



AUTOETNOGRAFÍAS, CUERPOS Y EMOCIONES (I)

Perspectivas metodológicas en la investigación en salud

Elisa Alegre-Agís
Sam Fernández-Garrido (eds.)



A Susan, per marcar la nostra ruta. Per ser centaure.

Este libro se escribió durante el año 2016-2017. Meses antes de su publicación, falleció la Dra. Susan DiGiacomo, profesora de la Universitat Rovira i Virgili y la University of Massachusetts y escritora dentro de *Autoetnografías, cuerpos y emociones. Perspectivas metodológicas en la investigación en salud*. Dedicamos este libro a Susan desde ese afecto personal y profesional que es el mismo que nos ha conectado con la antropología y con el mundo a través de ella. Además de un sentido reconocimiento, hacemos memoria de su contribución profesional, personal y académica. Una memoria feminista que persigue (re)generar el campo de la antropología médica como un terreno consciente de su propia genealogía, de las pérdidas que la atraviesan, las enfermedades que la habitan, los padecimientos que moldean su atención y las vidas que la mantienen conectada a la experiencia. DiGiacomo como persona y DiGiacomo como forma de ser-estar-transformar la academia y tocar a quienes pásabamos cerca. Esta obra no podría entenderse sin ella.

Aquest llibre es va escriure durant el curs 2016-2017. Mesos abans que es publicqués va morir la Dra. Susan Digiacomu, professora de la Universitat Rovira i Virgili i de la Universitat de Massachusetts i escriptora dins d'*Autoetnografías, cuerpos y emociones. Perspectivas metodológicas en la investigación en salud*. Dedicuem aquest llibre a la Susan des d'aquest afecte personal i professional que ens va connectar amb l'antropologia i amb el món a través d'ella. A banda d'un sentit reconeixement, fem memòria de la seva contribució professional, personal i acadèmica. Una memòria feminista, la qual persegueix (re)generar el camp de l'antropologia mèdica com un terreny conscient de la seva pròpia genealogia, les pèrdues que la travessen, els patiments que modelen la seva atenció i les vides que la mantenen connectada a l'experiència. DiGiacomo com a persona i DiGiacomo com a manera de ser-transformar l'acadèmia i tocar els qui passàvem a prop. Aquesta obra no podria entendre's sense ella.

AUTOETNOGRAFÍAS, CUERPOS Y EMOCIONES (I)

Perspectivas metodológicas en la investigación en salud

Editado por
Elisa Alegre-Agís
Sam Fernández-Garrido



Tarragona, 2019

PUBLICACIONS DE LA UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 · publicacions@urv.cat
www.publicacions.urv.cat



Colección Antropología Mèdica, 30
1.ª edición: noviembre de 2019
ISBN (papel): 978-84-8424-813-2
ISBN (PDF): 978-84-8424-814-9

DOI: 10.17345/9788484248132
Depósito legal: T 1366-2019

Fotografía de la cubierta: Sam Fernández-Garrido



Cita el libro.



Consulta el libro en nuestra web.



Libro bajo una licencia Creative Commons BY-NC-SA.

- Obra sometida al proceso de evaluación de calidad editorial por el sistema de revisión por pares según las normas de la colección Antropología Mèdica.
- Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili es miembro de la Unión de Editoriales Universitarias Españolas y de la Xarxa Vives, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

[Nota de la editorial]. En el presente volumen se han respetado las preferencias personales de cada persona autora en la representación del género gramatical.

SUMARIO

Prólogo. Autoetnografías, corrección política y subversión.	7
<i>Oscar Guasch</i>	
Agradecimientos.	15
Introducción. Cuando la voz tiembla y la disculpa incorporada emerge: etnografías como enfoque metodológico.	17
<i>Elisa Alegre-Agís y Sam Fernández-Garrido</i>	
La etnografía como alter ego. Lecciones del campo versus la vida personal	33
<i>Sjaak van der Geest</i>	
Writing to transform relations	47
<i>Susan K. Mossman Riva</i>	
El extraño caso del Doctor Talgo y Mr. Commie. ¿Es posible una auto- etnografía a cuatro voces?	71
<i>Josep M. Comelles</i>	
La certeza de los huevos podridos: un delirio para una etnografía. . . .	91
<i>Elisa Alegre-Agís</i>	
Pràctiques comunicatives embodied i la construcció de significats en la relació cavall-humà: una autoetnografia de la supervivència del càncer	105
<i>Susan M. DiGiacomo</i>	
Reflexiones acerca del método autoetnográfico: el papel de las emociones en la construcción del conocimiento antropológico	115
<i>Carlos Chirinos Alonso</i>	
Autoetnografía de un hombre occidental sano	127
<i>Xavier Allué</i>	
Resignificando el yo. Mi mundo desde una ventana.	151
<i>Juan Carlos Romero-Villadóniga</i>	

Dual Role or Duplicitous researcher? Emotions and ethical dilemmas of doing anthropology «at home»	165
<i>Beatriz Aragón Martín</i>	
Resignificando el archivo: la agencia de las historias médicas	181
<i>Itxaso Martín Zapirain</i>	
Desafíos y oportunidades de ser arte y parte en un estudio sobre curanderismo	195
<i>Blanca Pérez Espuñes</i>	
Las contradicciones de las Medicinas Alternativas y el re-encantamiento del mundo: autoetnografía de un <i>masso sul cuore</i>	209
<i>Isabella Riccò</i>	
Reflections on the Practice of Autoethnography in AppliedAnthropology: A Case Study from a Centre for Former Drug Addicts	227
<i>Ivan Severi</i>	
Autoetnografía sobre procesos de supervisión de profesionales: La mirada en la supervisión o el arte de comprender	245
<i>Carmina Puig i Cruells</i>	
«Difficult is not the same as bad» - Working with psychedelic support and emergency crews in the electronic music festival scene	255
<i>Adam Andros Aronovich</i>	
Relación de autor*s	273

PRÓLOGO

AUTOETNOGRAFÍAS, CORRECCIÓN POLÍTICA Y SUBVERSIÓN

Oscar Guasch
Universitat de Barcelona
oscarguasch@ub.edu

Cada vez hay mayor consenso en asumir que una de las funciones latentes de la investigación social (y no solo de ella) es el autoconocimiento. Cada vez más a menudo, de manera más clara, y de forma más explícita, las personas que investigan explican que la *enquête* (la encuesta) que realizan tiene importantes componentes de *quête* (de búsqueda) personal. Quizás por eso hay una pregunta que se ha hecho común en los rituales de acceso al estatus de doctor en ciencias sociales: «¿cuál es su relación personal con el tema que presenta?» Las respuestas son de lo más diversas. En los doctorados de antropología social parece haber mayor facilidad para contestar esa pregunta; mientras que, en los doctorados de sociología, la cosa se complica. Pero nada que ver con lo que ocurre en los doctorados en ciencia política, donde suele haber serias dificultades para entender qué es lo que se está preguntado. Quienes buscan doctorarse en antropología, en sociología o en ciencia política (en este último caso: solo si entienden la pregunta) acostumbran a aludir en sus respuestas a cuestiones políticas y a valores de tipo generalista que afirman defender (como combatir las desigualdades sociales, por ejemplo). Aunque también hay quienes explican (con cara de aburrimiento) que su única pretensión es aportar conocimiento sobre el tema que analizan, un tema con el que, dicen, no tienen nada que ver. Así que, en esta clase de ceremonias académicas, quienes están en los tribunales deben esforzarse para que las personas evaluadas hagan explícitas qué clase de intereses personales y qué clase de vínculos políticos tienen con lo que están investigando y, ya puestos, para que, de paso, teoricen un poco al respecto. Hay que destacar que, en las tesis de doctorado, las reflexiones teóricas sobre los vínculos personales de quien

investiga con los sujetos (y los objetos) de estudio rara vez están insertas en el cuerpo de las mismas: si hay suerte, se las encuentra en la introducción. Y si no hay suerte, las reflexiones sobre el vínculo con el tema investigado están en una nota, breve, a pie de página; y muchas veces están en los prefacios (junto a los agradecimientos). Afortunadamente, los cada vez más comunes procedimientos autobiográficos y autoetnográficos, evitan a los tribunales de tesis el abrumador esfuerzo detallado.

Con autores como Bonaventura SOUSA SANTOS (2003) y Bruno LA-TOUR (1992) se aprende que las formas de producir conocimiento son plurales y que la existencia de un modelo científico hegemónico no implica que esa sea la única manera de crear conocimiento, aun cuando sea la forma de hacerlo que tiene más prestigio, más poder, y mayor reconocimiento social. Tras esos autores también queda establecido que el conocimiento (pese a sus pretensiones universales) es sobre todo un proceso local en el que, para defender su calidad, es más que relevante saber manejar de forma explícita las variables que lo mediatizan. Y esas variables son, por supuesto: técnicas, sociales, históricas y económicas. Pero, también hay variables de tipo personal que condicionan (ampliando o limitando) el acto de conocer. Se conoce desde el lugar que se ocupa en la estructura social. Clase, edad, género, raza, orientación sexual y nación son (entre otras) variables que limitan la mirada, ocultando matices que, sin embargo, otras personas sí pueden ver. Un buen ejemplo al respecto lo brinda Mikel KIMMEL (2001) cuando explica que el género es invisible para los hombres del mismo modo que la raza es invisible para los blancos. Los académicos son vulnerables a esta clase de limitaciones (y las académicas también). Por eso, los procedimientos autobiográficos y autoetnográficos que detallan el lugar de la estructura social desde el cual se produce el acto de conocer, son tanto un acto de honestidad personal e intelectual, como un ejercicio imprescindible de reflexión epistemológica. Son cuestiones importantes; y de ahí nace la insistencia de quienes evalúan tesis de doctorado en preguntar a quienes se doctoran por su relación personal (es decir: por su relación política) con aquello que investigan.

Hay muchas formas de escribir y de construir relatos explicando las relaciones que se tienen con el tema investigado. Las autoetnografías son una buena forma de hacerlo. Y hay tantas clases de autoetnografías como maneras técnicas y personales de acercarse al universo investigado. En las autoetnografías, cada investigador y cada investigadora, articula su propio relato en torno a cómo se relaciona personal, política, y también

emocionalmente con la realidad investigada. Y es que como explica Víctor SEIDLER (2000) las emociones no son ajenas al sujeto cognosciente y forman parte intrínseca del acto de conocer. Pero, en cualquier caso, las formas de autoetnografía son diversas y multiformes, e incluyen estilos variopintos; y por ello es tan complejo clasificarlas. Sin embargo, sí es posible presentar una clasificación (arbitraria, como todas) en torno a los tres estilos más comunes de escritura autoetnográfica; a saber: la autoetnografía (explícitamente) epistemológica; la autoetnografía de sanación y de reconstrucción personal e identitaria; y la autoetnografía de los grupos sociales de pertenencia. Todos estos tipos de autoetnografía conforman autoretratos a través de los cuales, quien investiga, se observa para entender por qué prioriza la mirada sobre ciertas cuestiones, mientras permite que otras permanezcan en las sombras. En ese sentido, todas las autoetnografías se parecen y todas tienen carácter epistemológico. Pero en el primer tipo de autoetnografías que aquí se propone, se trata de algo que se hace de manera manifiesta. La autoetnografía explícitamente epistemológica parte de una reflexión intensa sobre el lugar que se ocupa en la estructura social para entender el modo en que eso condiciona la mirada y el acercamiento a los grupos sociales que se investigan. Como escribe Sjaak van der Geest en este mismo libro: a través de la autoetnografía quien investiga se explora a sí mismo mirando y escuchando a los demás.

El segundo tipo de escritura autoetnográfica en la clasificación que aquí se propone, tiene que ver con los procesos de sanación (corporal, social, espiritual o mental) por los que transita la persona investigadora. En estos casos, las autoetnografías también sirven para que quien las escribe recupere (personal y políticamente) el control sobre el relato de los infortunios, malestares y enfermedades que padece para, de este modo, reconstruir (en sus propios términos) su identidad personal y social quebrada en tales procesos. Las historias de malos tratos y los relatos de salir del armario, los relatos de las portadoras de los lazos rosa, las historias de VIH/SIDA, las narraciones de desintoxicación, o las historias sobre salud mental (entre otros muchos) son ejemplos al respecto. Quienes practican estas autoetnografías detallan (sobre todo) los procesos de tránsito por los que discurren: de una identidad a otra o de la salud a la enfermedad (y viceversa). En estas formas autoetnográficas, la escritura permite reconstruir, reelaborar y recuperar, pedazos de la identidad social y personal que han sido laminados en el marco de procesos dolorosos para las personas que los han transitado. En cierto sentido, esta clase de autoetnografías

contribuyen a la resiliencia de quienes las practican. En este mismo libro, Carlos Chirinos explica su decisión de vivir su enfermedad pulmonar en clave etnográfica. Es algo parecido a lo que hace Marta Allué en *Perder la piel* o Susan DiGiacomo (en este texto), con la particularidad de que está última enfatiza que el objetivo de su etnografía no es de tipo terapéutico, sino de autorealización personal.

El tercer gran tipo de autoetnografía que se propone en la clasificación aquí presentada, es la llamada autoetnografía de los grupos de pertenencia, y tiene que ver con estudiar grupos sociales de los que se forma parte. Como escribe Blanca Pérez en este mismo libro, el método autobiográfico aprovecha la experiencia afectiva y cognitiva de quien investiga para acceder a una mayor comprensión de lo social. Así que, en la autoetnografía de los grupos de pertenencia, quien investiga evita socializarse en el grupo investigado porque ya forma parte del mismo. De esta manera, el trabajo de campo se hace innecesario porque la vida cotidiana de quien investiga se convierte en el laboratorio de investigación. Eso implica que no hay diferencia entre etnografía y autoetnografía: investigando a su grupo de pertenencia, la persona que investiga aprende a conocerse mejor; y, por otro lado, es investigándose a sí misma (practicando algo parecido a lo que Herbert Blumer denomina introspección simpática) como aprende mucho sobre el grupo social que la ha producido. La persona investigadora, en tanto que parte del grupo social investigado, es un producto encarnado (e inacabado) de la estructura social y simbólica del mismo, así que explorarse a sí misma también es una forma de explorar su cultura. La autoetnografía de los grupos de pertenencia asesta un nuevo golpe al cadáver insepulto del mito heroico antropológico construido en torno a la distancia (social, cultural o geográfica) respecto a sujetos y objetos de estudio y es una práctica realizada, sobre todo, en el contexto de lo que Josep María Comelles denomina antropología sin colonialismo (de la cual la escuela de etnografía de Tarragona es su ejemplo más señero en el sur de Europa). En cualquier caso: investigar los grupos sociales de los que se forma parte, es una clase de autoetnografía. Y de las tres clases de autoetnografía que aquí se presentan, esta última, es la que más conflictos provoca con el grupo investigado; es decir: provoca encontronazos y desacuerdos de quien investiga con su grupo de pertenencia.

Cuando no hay distancia (social, cultural o geográfica) con el grupo investigado, es preciso construirla de manera crítica; y los problemas y conflictos surgen, precisamente, en torno a los límites y a la intensidad

de esa crítica. La antropología social aplica la filosofía de Star Trek en sus relaciones con los nativos. De manera que son los nativos quienes deben reformular su propia cultura (si es que les apetece y tienen los medios para hacerlo). La antropología no tiene nada que decir al respecto porque la legitimidad para liderar (o no) los cambios sociales pertenecen a los nativos. ¿Pero qué sucede cuando él (o la) antropólogo también es un nativo? ¿Tiene o no tiene derecho quien investiga (en tanto que nativo y miembro del grupo) a cuestionar su propia cultura? Las respuestas son diversas y muy situacionales, pero tanto el caso de las profesiones (en especial, las profesiones médicas) como el caso de los grupos identitarios (sexuales, de género, étnicos o raciales) dan algunas pistas al respecto.

En la tradición de la antropología médica, se constata que el conocimiento derivado del relato de los pacientes cuestiona severamente los presupuestos del modelo médico hegemónico en nuestra sociedad. De manera que, los y las médicos que usan la antropología para investigar sus prácticas profesionales, se ven obligados a definirse respecto a las mismas (y a menudo acaban por criticarlas con dureza). El ejemplo de Josep M. Comelles y sus continuas charlas con el doctor Talgo, muestra que abandonar los relatos profesionales (y cambiarlos por la narrativa antropológica) es un proceso lento y personalmente complejo. Pero, con todo, los médicos que practican la antropología social (algunos de los cuales acaban siendo antropólogos) suelen ver reconocida socialmente su legitimidad para plantear críticas severas a su quehacer profesional pre-antropológico. Al fin y al cabo, denunciar y criticar saberes hegemónicos suele aceptarse desde la corrección política. Sin embargo, distinto es lo que ocurre en el caso de los grupos identitarios (sexuales, étnicos, raciales o de género) especialmente, cuando estos son víctimas de situaciones de desigualdad social.

A quienes, desde las ciencias sociales, investigan esta clase de grupos identitarios de los que forman parte, en ocasiones, se les niega legitimidad para hacerlo. Y en la palabra «víctimas» está la clave del desacuerdo y del conflicto político que afecta a quienes, formando parte de grupos identitarios subalternos, los investigan desde la antropología social. Es decir: los investigan construyendo la distancia de manera crítica. Y esa mirada crítica autoetnográfica y desacomplejada es algo que, quienes eligen definirse como como víctimas, no siempre toleran. Eso ocurre porque nuestra sociedad tiende a tratar a las víctimas como personas sin responsabilidades sociales que siempre tienen razón. De manera que los conflictos con los

militantes que dicen que representan la voz de esos nativos son frecuentes y se plasman en cuestionar tanto lo que dice quien investiga como su legitimidad para decirlo. Todo eso sucede porque la crítica cultural antropológica también es una forma de hacer política. Y los militantes de los grupos sociales de pertenencia (sobre todo los de tipo identitario) toleran mal relatos alternativos a los que ellos presentan. Diversos ejemplos de esta clase de conflictos en los que la investigación académica autoetnográfica choca contra la narrativa militante, se encuentran en los estudios de género y de diversidad sexual, en los que quienes investigan, pese a ser miembros del grupo investigado, ven cuestionada su legitimidad porque sus análisis muestran las contradicciones internas de los discursos identitarios. Por ejemplo: hay prostitutas doctoradas en ciencias sociales que (a partir de su experiencia) hablan del trabajo sexual femenino y que son acosadas por otras mujeres que defienden el punto de vista del abolicionismo conservador. También hay homosexuales doctorados en ciencias sociales a quienes los militantes gais no perdonan que muestren las contradicciones internas (y los lados oscuros) de las subculturas gais. Hay mujeres que (desde su experiencia) investigan hombres heterosexuales maltratados por sus parejas, a las que otras mujeres cuestionan profesional y personalmente porque proponen redefinir (ampliando) el concepto de violencia de género. Hay antropólogas discapacitadas boicoteadas cuando presentan sus libros, porque hay quienes consideran que las investigadoras no son lo bastante *crip* para hablar de esos temas. Igualmente: hay antropólogas investigando las subculturas *bds*m a quienes se niega legitimidad para replantear el modo en que las mujeres ejercen el poder en la sexualidad.

Sucede que los grupos sociales subalternos (mujeres, homosexuales, personas con diversidad funcional, etc.) buscan construir identidades sólidas como estrategia para combatir las desigualdades sociales que padecen. En los Estados Unidos de América del Norte, mujeres, homosexuales y afroamericanos, construyeron identidades cerradas en su combate contra el sexismo, la homofobia y el racismo, respectivamente. Eran identidades cerradas que marcaban de forma clara como tenían que ser las personas negras, las mujeres y la gente gay. Y quienes, formando parte de esos grupos, cuestionaban esos relatos, eran etiquetados como traidores a la causa que, supuestamente, deberían defender en tanto que partícipes de esos colectivos. Más adelante, del conjunto de esas voces silenciadas por «traidoras», nacería la teoría *queer* y su crítica radical al esencialismo identitario. Pues bien: precisamente fueron los y las científicos sociales

quienes, a través del análisis de sus propias vidas y experiencias mediante la teoría social (es decir: mediante autoetnografías) crearon las condiciones intelectuales precisas para el posterior desarrollo de la teoría queer, en la cual es central la teorización de la experiencia vital.

Autoetnografías epistemológicas, autoetnografías de sanación y de reconstrucción personal e identitaria, y autoetnografías de los grupos sociales de pertenencia. Se trata sin duda de una clasificación arbitraria producto de la mirada de quien firma este texto. Pero lo que estas (y otras) clases de autoetnografías si tienen en común, es el intento de aportar algo de sabiduría a partir de la reflexión teorizada sobre la propia experiencia. Y eso, en un contexto donde la razón científica ha mutado en tecnología instrumental supuestamente apolítica, se convierte en un acto de resistencia y de subversión.

Bibliografía

- KIMMEL, Mikel (2001) «Masculinidades globales: restauración y resistencia» en C.SÁNCHEZ-PALENCIA y J.C. HIDALGO (eds.) *Masculino plural. Construcciones de la masculinidad*. Edicions de la Universitat de Lleida: Lleida.
- LATOUR, Bruno (1992) *Ciencia en acción*. Labor: Barcelona.
- SEIDLER, Víctor (2000) *La sinrazón masculina: masculinidad y teoría social*. Paidós: Barcelona.
- SOUSA SANTOS, Boaventura (2003) *Crítica de la razón indolente. Contra el desperdicio de la experiencia*. Desclée de Brouwer: Bilbao.

AGRADECIMIENTOS

Esta obra no habría sido posible sin sus autor*s, a ell*s nuestro agradecimiento.

A Commie, por decir siempre que sí.

A l*s prologuist*s, por presentarnos a tod*s.

A Nuria y a Pedro, l*s imprescindibles.

A l*s que hicieron del coloquio, del que surge este libro, un lugar habitable.

A tod*s l*s que han participado del trabajo re-productivo que ha implicado este libro.

INTRODUCCIÓN.
CUANDO LA VOZ TIEMBLA Y LA DISCULPA INCORPORADA
EMERGE: ETNOGRAFÍAS COMO ENFOQUE METODOLÓGICO

Elisa Alegre-Agís y Sam Fernández-Garrido
Universitat Rovira i Virgili
Medical Anthropology Research Center (MARC)
elisa.alegre@urv.cat, samfergar1@gmail.com

Adentrarse en el terreno de la autoetnografía continúa implicando transitar un espacio liminar cuya pertenencia al campo antropológico está en permanente cuestionamiento. La apuesta de este proyecto, que recoge escrituras autoetnográficas diversas y plurales, no es «ganar» la batalla ni aportar una justificación de la autoetnografía que contribuya a cerrar el debate sobre su pertinencia académica y profesional en el contexto español. Esta obra es, ante todo, un *lenguaje-en-acción*: a través de ella intentamos crear un espacio físico, temporal y simbólico, limitado pero concreto, donde el desplazamiento de las reglas de producción del conocimiento contribuya a la emergencia de la autoetnografía. A través de ella, también intentamos hacer posible estilos narrativos caracterizados por una interpretación exigente de la práctica de los conocimientos situados y una redefinición de la frontera público/privado. Una práctica que difumina la distinción clásica entre sujeto y objeto de investigación, ese artefacto teórico y metodológico que proporciona la plusvalía necesaria para hacer que una etnógrafa pueda distinguirse, a golpe de vista, de artistas, literat*s, biógraf*s y otras profesiones socialmente catalogadas como «acientíficas».

«Autoetnografías, cuerpos y emociones» tiene una historia que es también cultural, lo que significa que la atención a cómo surge y se desarrolla este proyecto nos proporciona claves para comprender la relación actual entre la autoetnografía y la antropología académica, entre el «yo» autor y el «yo» etnógrafo, así como entre los procesos de construcción de

las identidades profesionales y las reglas de producción del conocimiento, incluyendo aquellas que involucran marcadas concepciones de género.

El punto de partida fue la celebración del I Col·loqui MARC d'Autoetnografies: «Ser-hi a dins i a fora. Subjetivitats, cossos i emocions en la recerca en salut»¹ en noviembre de 2015. La propuesta nació un año y medio antes, desde el interés por buscar e indagar métodos que nos permitan des-centrarnos del «cientificismo» que acosa a las ciencias sociales, en ocasiones, de una forma hipocondríaca. Se trataba de transitar ese «método que pone al etnógrafo en la encrucijada de protagonizar o de formar parte del vaivén entre la experiencia cercana y la experiencia distante» (ALEGRE & RICCÒ, 2017) un asunto dinámico que discurre por límites metodológicos que reabren debates clásicos sobre las relaciones entre la subjetividad y la objetividad.

Comenzamos proponiendo un Coloquio como espacio dirigido a investigador*s y estudiantado que tuviera la autoetnografía como hilo conductor, entendiendo esta como un campo abierto en su significación. Cuando lanzamos la convocatoria de *call for papers* no sabíamos si la respuesta daría tan siquiera para llenar los dos días de coloquio que habíamos planificado. Sin embargo, nos sentimos realmente sorprendidas de la cantidad de *abstracts* que recibimos para acudir y presentar dentro del coloquio, muchos de ellos, de profesionales trabajando en el contexto español o dialogando con él. Menor sorpresa nos causó la diferencia entre la cantidad de propuestas procedentes de investigadoras frente al porcentaje significativamente menor de *abstracts* enviados por investigadores. Dos preguntas comenzaban a perfilarse. En primer lugar, la efervescencia actual de las narrativas autoetnográficas, ¿es un mero fruto del atractivo posmoderno que impulsa escrituras y, en general, producciones centradas en el «individuo»? Si fuese así, ¿cómo explicar la proliferación de narrativas autoetnográficas de investigadoras sin caer en explicaciones que den por válida y aproblemática la relación entre mujeres, interioridad, intimidad, emociones, cuerpo, espacio privado y subjetividad?

La metáfora de la efervescencia nos ayuda a visualizar el proceso: un producto efervescente se disuelve en contacto con determinados medios mientras que no lo hace en contacto con otros. La «autoridad narrativa» aparece en el centro de esta metáfora como el medio en cual los textos au-

1 «Estar ahí estando aquí. Subjetividades, cuerpos y emociones en la investigación en salud» (Tarragona, 4 y 5 de noviembre de 2015).

toetnográficos adquieren su efervescencia o, por el contrario, directamente no acontecen. La cuestión sobre qué tipo de narrativas emergen en la disciplina no puede disociarse de las condiciones que perfilan la autoridad —quién es y quién no es sujeto del discurso científico—, un asunto de centros y periferias donde las voces subalternas han emergido históricamente desde los espacios marginales del conocimiento, frecuentemente acompañadas con discursos en primera persona. Quizás nuestro llamamiento —como parte de una institución académica— para que profesionales de —terrenos afines a— la antropología presentasen experiencias autoetnográficas generó un cierto desplazamiento de las convenciones habituales por las que se rige la validez etnográfica. Sin necesidad de explicarlo, podía leerse: «aquí la autoridad de las narrativas autoetnográficas no es un asunto puesto en cuestión de antemano». Y al desplazar las condiciones de legitimidad, creamos un medio para su efervescencia.

Sin embargo, como era de esperar, ampliar los márgenes de la legitimidad no resolvió el problema de la autoridad, solo lo desplazó. La tensión entre objetividad/subjetividad o, dicho de otro modo, la pregunta «¿hasta dónde es científico lo que estamos haciendo y en qué punto cruzaremos la línea y dejará de serlo?» podía sentirse en el ambiente durante los días que duró el coloquio. Pertenecemos a comunidades profesionales que nos dan sentido (o, como poco, solemos intentarlo). A ellas convendría reservar una silla en la sala para evidenciar y materializar su presencia imaginaria y el potencial de regulación simbólica que la comunidad presenta en escenarios concretos. Las convenciones a través de las cuáles materializamos el ambiente de objetividad en los espacios «científicos» — ese *habitus* de la disciplina que define la forma en que exponemos un trabajo, nos comunicamos, saludamos e interactuamos— luchaban por reemerger dentro de este espacio liminar. O más bien, justamente porque se trataba de un espacio liminar, a momentos, parecían adquirir incluso más fuerza.

Aprendimos esto a través de lo que allí aconteció, especialmente, de algunas anécdotas del coloquio que ilustran bien esta tensión. En el transcurso de su exposición, una profesional se emocionó durante unos segundos. No sólo se emocionó, sino que expresó su emoción en lugar de reprimirla por tratarse de una experiencia supuestamente impertinente y privada. A través de esa expresión emocional el público nos vimos interpelad*s con sensaciones diversas. Su acto levantó sensaciones individuales que no pueden entenderse sin la colectividad. Aparentemente no sucedió nada más, pero la moderadora que dirigía la mesa contribuyó a

dar forma y conciencia, a través de sus palabras, a la tensión que se vivía en esos momentos. Si el impulso de la profesional, *en este contexto*, fue disculparse², la moderadora matizó que no había nada fuera de lugar en emocionarse, aún menos en un espacio que está proponiendo reelaborar la relación entre razón y emoción en el seno de la antropología. En una segunda exposición, la voz de un reconocido profesor tembló durante su narración autoetnográfica. Así como ese temblor no es solo el temblor de una voz, el impulso de disculpa vaticina la entrada en un terreno excluido que implica y contamina a l*s otr*s, pudiendo llegar incluso a incomodar. El temblor y la disculpa son actos corporales y semióticos que cristalizan en relación con las normas que rigen la autoridad narrativa —entre las que se incluye no emocionarse—. Ambos son actos que suceden entre el yo y l*s otr*s, invitándonos a preguntarnos: ¿qué sucede cuando la «emoción» puede tocarse y sentirse en los relatos científicos? Si su ausencia forma parte de la *distinción* profesional, de una especie de sentido del decoro y del gusto, ¿no es acaso el buen gusto, en BOURDIEU (1979), el atributo de las clases dominantes a través del cual cierta jerarquización de las relaciones sociales entre grupos es objetivada? Al observar la disculpa y el temblor como inter-*acciones* sociales, discurso y práctica en acción, vemos que la emoción hace temblar determinadas objetivaciones de la disciplina —nuestro propio *habitus*— cuya función histórica ha sido circunscribir la voz autorizada a determinados grupos sociales. Y al quebrarlo, también lo ilumina. Asistimos a su ruptura y, entonces, vemos que está ahí.

La exposición que l*s autor*s de estos dos libros asumen en cada uno de los capítulos no es el objetivo de los textos, pero si cabe decir que es un elemento necesario en autoetnografía; un aspecto que aún levanta sospechas sobre los costes profesionales que puede acarrear tal y como hemos podido constatar durante la edición de esta obra. Quizá por ello nuestra labor, como editoras, ha sido invitar a profundizar en las narraciones autoetnográficas, no como una forma de exhibición gratuita, sino de ganar la concreción suficiente para que los textos propongan contribuciones definidas y locales que nos ayuden a comprender —y construir— qué aporta

2 Cabe insistir en que el impulso de disculpa en esta situación no fue un asunto de creencias. En este caso, no se trata de que la profesional pensara que la expresión de la emoción es impertinente en círculos científicos. El impulso de disculpa denota la sensación de quedar fuera de lugar, un lugar des-emocionalizado. Por ello, más allá de las creencias propias emerge la sensación de quebrar las normas que producen y recrean la profesionalidad en la disciplina.

la autoetnografía como método de investigación. Una primera tendencia que observamos, en la primera ronda de revisiones, es la inclinación a convertir los artículos en justificaciones teóricas de la autoetnografía como método —*ad hoc* del nivel de cuestionamiento profesional— o a rodear la idea de «autoetnografía» sin dejar ver qué significado tuvo para es* profesional acompañar su estudio con dicho enfoque en el contexto concreto de su investigación. Que la subjetividad, el cuerpo y las emociones atraviesan los saberes es un lugar común en un libro de autoetnografías; otra cosa es el significado concreto que esta máxima adquiere en cada caso. Este esfuerzo mutuo entre escritor*s y editor*s para concretar los modos de producción del conocimiento puede leerse como acompañarnos en una apertura de la disciplina hacia la autoetnografía en nuestro contexto, a la que contribuyen investigador*s de diferentes procedencias.

Si la autoetnografía es producto de una concepción menos ortodoxa de la investigación que el modelo antropológico clásico, l*s profesionales que conforman la llamada «Escuela de Tarragona» han abierto un espacio en el aquella se vuelve un hacer científico y literario posible, una heterodoxia materializable. La «Escuela de Tarragona» se ha constituido en una representación fundamental en antropología médica de la península ibérica y de Europa del sur, producto de una concepción crítica y flexible de la antropología, donde la autoetnografía ha sido uno de sus rasgos de referencia. El desarrollo de esta Escuela se entiende, no sólo desde los vínculos científicos y profesionales, sino también desde una cierta valentía en las relaciones humanas y personales. En este sentido, cabe destacar a Susan DiGiacomo como figura pionera en desafiar una cierta hegemonía y adentrarse en la práctica autoetnográfica. Junto a ella, Marta Allué, Mari Luz Estaban, Josep Comelles y Oriol Romaní han contribuido al desarrollo de un contexto de posibilidad para la autoetnografía dentro de la academia, cuyas huellas pueden verse en generaciones posteriores de antropológ*s, como Martín Correa-Urquiza, Ilaria Cover o Isabella Riccò junto con algun*s de l*s autor*s que participan también en esta obra. Esa primera generación discurrió entre los años en que hacer autoetnografía era sumamente controvertido, abriendo así nuevas puertas a la antropología. En ell*s hallamos los cimientos para una invitación a cuestionar ciertos esquemas clásicos y otros cimientos metodológicos descascarados, para poder crear conocimiento científico también desde otros lugares. La obra que presentamos aquí se inscribe en la Escuela de Tarragona y en el esfuerzo por aunar la creatividad, la apertura a nuevos diálogos y el rigor científico, en la búsqueda de lugares donde producir algo nuevo es posible.

*Del no-lugar de la cotidianidad y los afectos a la autoetnografía
como elección epistemológica*

Como hemos señalado, la autoetnografía es una elección epistemológica —remueve los cimientos de qué es conocimiento y cuáles son los modos de conocimiento válidos— y, como toda elección epistemológica, contiene una apuesta política —la forma en que las relaciones de poder se ven afectadas por esa elección—. La primera apuesta fue de Susan Di Giacomo y sin las elecciones que ella hizo este libro no hubiese sido posible.

En el año 2012, las editoras asistíamos a los seminarios que impartía Di Giacomo en el marco del Máster en Antropología Médica y Salud Internacional de la Universitat Rovira i Virgili. Hay muchas maneras de ayudar a pensar la etnografía como método de investigación y un sinfín de lecturas canonizadas, pero Di Giacomo nos propuso leer «*The Vulnerable Observer*», de Ruth Behar, junto con otr*s cuya praxis metodológica incluía la autoetnografía. Nos sentimos afectadas, de modos distintos, por el carácter autoetnográfico y el potencial antropológico de estas obras, así como por el modo en que las categorías de «experiencia» y «observación participante» adquirirían un nuevo sentido, un sentido alejado de la autoevidencia de la experiencia³.

Aunque la autoetnografía es un campo que engloba narrativas de muy diversos tipos —y este libro es una buena muestra de ello—, trabajos como los de Ruth Behar o Jeanne Favret-Saada sobre la brujería contemporánea en Sudáfrica y Francia, respectivamente, proporcionan ejemplos para repensar modos de aproximación a fenómenos sociales cuya riqueza simbólica y afectiva escapan a la mera observación de las prácticas que conforman los «rituales» de brujería. La descripción del ritual desde el interaccionismo simbólico ha sido objeto de múltiples escritos, pero la paradoja en la que se encuentra Favret-Saada durante el transcurso de su trabajo de campo da cuenta de los límites de la visión clásica de la observación participante para su estudio. Al recibir una invitación del campesinado para participar de los rituales de brujería que ella misma estudiaba, describe el siguiente dilema:

3 Por «evidencia de la experiencia» la historiadora Joan W. S SCOTT (1991) entiende el uso acrítico y deshistorizado de la categoría de experiencia. Scott rescata el concepto de experiencia como categoría histórica, cuyo significado ni es transparente ni habla por sí solo, sino que depende de sistemas ideológicos dados.

Inicialmente no paré de oscilar entre dos dificultades: si ‘participaba’, el trabajo de campo se convertiría en una aventura personal, es decir, lo contrario de un trabajo; pero si trataba de ‘observar’, lo que significaba mantenerme a distancia, no tendría nada para «observar». En el primer caso, mi proyecto científico se vería amenazado, pero en el segundo estaba arruinado (FAVRET-SAADA, 2013 [1990]: 62).

La elección de Fravet-Saada de participar en los rituales tuvo implicaciones que van más allá de la ruptura del mutismo con el que el campesinado de la Bocage gestionaba sus interacciones con la investigadora cuando ella les preguntaba por la brujería previamente a participar en los rituales. Por el contrario, supuso la apertura a un modo de conocimiento que Fravet-Saada describe como «ser afectado»⁴ al dejarse atravesar por las palabras y los actos rituales desde una posición concreta dentro del sistema de la brujería. Hacerlo le lleva a experimentar reacciones que no tienen que ver con la creencia de que los sortilegios puedan perjudicar la vida de una persona —como tampoco son las creencias el lugar desde el que el campesinado se siente afectado por la brujería—. Al mismo tiempo, «ser afectado» es un modo de conocimiento que no apela a la empatía, en tanto la experiencia propia no nos informa de la experiencia de l*s otr*s. Por el contrario, Favret-Saada, al participar del ritual y dejarse «embruja» accede a aspectos no-verbales de la comunicación y la experiencia, a intensidades y afectos que acontecen y son posibles dentro de un sistema concreto cuyo conocimiento es opaco a la mera observación. La elección de proporcionar un estatuto epistemológico a esta dimensión de la comunicación y los afectos confiere al trabajo de Favret-Saada la fuerza de reconfigurar el binomio público / privado en el seno de la antropología ya que lo que previamente era el dominio de los diarios de campo, escritos sin intención de ser publicados como trabajos académicos, se nos muestra formando parte de un método propio de la tarea antropológica.

No todos los trabajos autoetnográficos tienen una estructura que hace coincidir el objeto de estudio (la brujería, por ejemplo) con aquello que la persona investigadora experimenta en primera persona, si bien este ha sido un campo prolífero para abordar los procesos de salud/enfermedad/atención desde el terreno de la autoetnografía en el marco de la Antropología Médica. Son frecuentes, y en estos dos libros hallamos varios ejemplos de ello, las autoetnografías desarrolladas por «usuari*s» o «pacientes» y,

4 Mantenemos la designación de género del original en francés «Être affecté».

en ocasiones, por profesionales de la salud que experimentan los procesos de atención desde su rol profesional (véase por ejemplo las etnografías desarrolladas desde enfermería o las escritas por terapéutas). Carolyn ELLIS *et alii* (2010) introducen una clasificación extensa de las autoetnografías que distingue estas autoetnografías «nativas» o «indígenas» de un amplio corpus de narrativas donde las reflexiones autoetnográficas forman parte del método a través del cual se afronta el estudio situado de «l*s otr*s». Esto puede incluir cambios en la forma de acercamiento, la incorporación crítica de epifanías o afectar al enfoque de las técnicas, como en las llamadas «entrevistas diádicas reflexivas» que atienden a la dinámica emocional y al modo en que los significados son construidos en una compleja interacción difícilmente registrable por los dispositivos de grabación. En todas ellas, los aspectos cotidianos y habitualmente desechables de la investigación, lo relacionado con ese extenso mundo de la involuntariedad y los afectos que Favret-Saada renuncia a maquillar, se aparecen como relación social en sí misma y fuente de conocimiento significativo.

La etnografía es una práctica que constantemente ha de definir, justificar y negociar la distancia y, en ese contexto, la autoetnografía emerge justamente como «la forma radical de antropología en casa» (ESTEBAN, 2013:52). La conocida como *Anthropology at Home* o «Antropología en Casa» surge a raíz del análisis de los conflictos raciales que se incrementaron en Reino Unido durante las décadas de los 80 y los 90. Se trata de una antropología hecha por antropólogos en su propio contexto cultural que ha conllevado un esfuerzo por descolonizar la mirada de la antropología y su potencial para recrear el sujeto central «describiendo» las periferias geográficas de Occidente. Aún más, la antropología en casa, propone de dejar de hurgar solo en «l*s otr*s» para entrar en las intimidades de occidente, en ese «yo» construido frecuentemente por oposición a l*s otr*s. Pero incluso dentro de esta antropología en casa, aparecen una serie de no-lugares en el sentido que Marc AUGE (1992) le confirió al no-lugar físico: espacios vividos como transitorios y carentes de la importancia que les dotarían de un estatuto propio. Nuestra aproximación a la autoetnografía a través de esta compilación es una apuesta también por contribuir a un giro epistemológico que convierta el no-lugar de la cotidianidad, la vulnerabilidad y los afectos en un lugar propio, temporal y espacial, de la práctica antropológica. Este es el sentido en el que la publicación adquiere el título de «Autoetnografías, cuerpos y emociones», indicando que tanto el cuerpo como las emociones, entendidos ambos como formaciones históricas en proceso, constituyen el punto de partida de la experiencia de estar-en-el-mundo y de articular modos de saber.

Perspectivas metodológicas: la fábula de las etnografías «objetivas»

En su prólogo a los Argonautas del Pacífico Occidental, Bronislaw MALINOWSKI dice:

Precisamente ahora que los métodos y fines de la investigación etnológica han tomado forma, que personas bien preparadas para este trabajo han comenzado a recorrer los países salvajes y a estudiar a sus habitantes, estos salvajes se extinguen delante de nuestros propios ojos (1922: 27).

Esta es una de las aparentes preocupaciones que uno de los maestros de la Antropología Social y Cultural refleja en un muy masticado libro por estudiantes de antropología. Después de su muerte, encontraron el diario de campo —y personal— de aquella investigación que fue publicado por su esposa (MALINOWSKI, 1989). En ese diario aparece un Malinowski confidente con las páginas de un cuaderno para sí, pretendidamente íntimo —no publicable—, con preocupaciones que se «oponen» drásticamente a las que nos había mostrado en *Los Argonautas*. En el diario, las mayores preocupaciones de Malinowski eran no poder ver a su madre (¿era quizá un espléndido Edipo?), no haber hecho ejercicio físico (¿algo narcisista?), no haberse pinchado arsénico (¿hipocondríaco?), el sexo con los salvajes (no entraremos en detalles), sueños homosexuales consigo mismo que parece narrar entre un ansia de hedonismo y sentimientos de perturbación, y cuestiones simultáneamente esclarecedoras y destructoras de la diapositiva idílica del «buen salvaje», ya que nos cuenta: «en ocasiones me sentía furioso con ellos, particularmente porque después de darles sus porciones de tabaco, se me iban. En conjunto mis sentimientos para con los nativos tienden decididamente a *exterminate the brutes*» (MALINOWSKI, 1989: 89)

El motivo de esta pequeña introducción es generar una estampa más o menos gráfica de la «ficción etnográfica» que la historia de la antropología clásica, y aún la antropología ortodoxa, se empeña en mostrarnos en un afán adoctrinador. Si bien para finales de los ochenta ya había antropólogos dispuestos a apostar por la autoetnografía (ALEGRE & RICCÒ, 2017), la salida a la luz del diario de Malinowski supuso una fisura, un punto de inflexión que, para los más fundamentalistas, desbarata y sigue poniendo hoy en tela de juicio la «autoridad antropológica».

En *El antropólogo como autor* (GEERTZ, 1989) —libro publicado el mismo año que el diario de campo de Malinowski— Geertz hace una crítica al yo autoral de los antropólogos Levi-Strauss, Evans Pritchard, Bro-

nislaw Malinowski y Ruth Benedict⁵. En su texto nos plantea la distinción entre «estar allí» y «estar aquí», diferencias espaciales que ubican a la persona antropóloga en un tránsito metodológico, insertando el problema de la etnografía en el plano literario. La importancia de enfocar la etnografía como un tránsito —un estado de movimiento en lugar de una distancia fija— nos condujo a nombrar el Coloquio de Autoetnografías «Estar allí, estando aquí».

GEERTZ explica las dificultades de hacer del texto antropológico el lugar de encuentro del *estar allí* y el *estar aquí* (1989); dos topos que se corresponden con la experiencia cercana y la experiencia distante (1983)⁶, de transitar un recorrido del concepto al espacio y del espacio al papel. Un modo de ubicar nuevamente a la persona etnógrafa en las encrucijadas que, en las épocas clásicas de las etnografías de los exotismos, se maquilaban de un ingenuo intento de objetividad positivista —y también, en parte, naturalista— que resultaba una ficción-fantasia.

Esta ubicación de conceptos en el texto es también la del/la etnógrafo/a en el campo. La distinción resulta pertinente en tanto que, la metodología etnográfica es siempre la plasmación de un tránsito de espacio y tiempo, interpelado por la interacción humana, y un juego de intersubjetividades que hace difícil un hacer «objetivo» del texto, más aún si entendemos por objetividad un proceso ajeno a quien investiga y replicable más allá de los contextos. Pensemos en las propias acepciones que nos da la-RAE al respecto del concepto que define la interpretación cultural que la academia y la ciencia ha hecho del mismo: 1. Perteneciente o relativo al objeto en sí mismo, con independencia de la propia manera de pensar o de sentir. 2. Desinteresado, desapasionado. Poco que decir a su respecto, excepto

5 Cabe destacar que Geert solamente toma una obra de cada autor/a (en el caso de Malinowski se basa únicamente en el diario de campo, texto no publicable) un aspecto que, junto a la escasa ubicación y contextualización que realiza de quienes son objeto de su crítica, genera cierto grado de desconfianza epistemológica.

6 En *Conocimiento local* (1983), Geertz, retomando a Heinz Kohut, distingue la «experiencia próxima» y «experiencia distante» para explicar el quehacer etnográfico. Alude a ese movimiento de ir y venir desde la «proximidad» de los conceptos que las personas informantes emplean para definir lo que ven, sienten, piensan e imaginan, desde la proximidad a la «distancia» que las/os especialistas emplean para impulsar sus propósitos científicos, filosóficos o prácticos. Este tránsito nos invita a no recluirnos en la experiencia próxima que nos dejaría enmarañados en lo vernáculo, pero tampoco a cerrarnos a la experiencia distante que nos dejaría encalladas/os en las abstracciones (Geertz, 1983).

recordar a Susan DiGiacomo: «es simplemente imposible estar emocionalmente involucrado y fríamente desapasionado mientras investigamos nuestra propia sociedad» (DIGIACOMO, 2013: 70). El relato etnográfico deambula entre un campo interpretado por un sujeto, los que nos lleva a un texto subjetivo, pero que históricamente ha pretendido *performar* un sentido clásico-positivista de la objetividad. Sin embargo, Valetta, la esposa de Malinowski nos mostró que las obras clásicas antropológicas, muchas de ellas etnografías colonialistas, no se correspondían con lo que había sucedido en el campo, sino que era la autoridad de la persona etnógrafa lo que convertía los textos en una «entidad» irrefutable.

La autoetnografía permite e invita a que la persona autora se exponga en el texto sin abandonar el tránsito entre lo cercano y lo distante. Más aún, incita a que dicho tránsito forme parte de la creación de conocimiento científico, haciendo posible mostrar las fortalezas y debilidades de sí mism*. Aquellas etnografías guardaban en sus vergüenzas ficciones cuyo valor social se perdía al ocultarlas; un valor que renace cuando el cuerpo y las emociones son activamente incorporadas en el quehacer antropológico. Esto no quiere decir que las etnografías que no incorporan la metodología autoetnográfica no gocen de valor científico, que sean meras fábulas. La intención es, en todo caso, poder abandonar en algún punto ese estadio de resistencia política que ha tenido la autoetnografía, justificándose constantemente y, quizá, interpelar a aquellas «objetividades» que, probablemente, se legitimaban desde la autoridad autoral (valga la redundancia).

Desde que comenzamos primer año de carrera, a l*s antropólog*s se nos entrena en una serie de metáforas para ser etnógraf*s. Para «estar allí» hemos de sumergirnos, empaparnos, zambullirnos, introducirnos, atravesarnos, penetrar o ser penetrad*s por, y un largo etcétera en la comunidad estudiada. Sin embargo, aquello que nos atraviesa y nos penetra «estando allí» deviene en un texto, en un género discursivo que debe ser capaz de introducir todo aquello, pero sin estar presente. Si los recursos literarios en nuestros textos etnográficos son un esmero por hacer desaparecer los sujetos (autor*s/lector*s/y a veces los sujetos estudiados) para convertirlos en objetos (un texto impersonal/un objeto de estudio/una funcionalidad), lo que acabamos encontrando es un* «autor* implícit*» que genera un diálogo que puede ser interpretado como una complicidad con l*s lector*s que, desde que cogen el texto, firman un contrato narrativo en el que, casi por herencia divina, pueden decidir creer y dar legitimidad a esas palabras.

La necesidad del «yo autoral» como figura epistémica, foucaultianamente hablando, es lo que otorga la capacidad de producir «episteme» y la necesidad científica de desaparecer, o al menos intentarlo. En la figura epistémica de la autoría, en el caso de aquella antropología clásica, radica justamente la posibilidad de ficción si no somos honest*s con quienes pueden llegar a leerlo, si no ofrecemos el contexto subjetivo cuando creamos el texto. La ficcionalidad de aquellos textos tiene que ver con el empeño en hacer desaparecer las «cercanías» y las «distancias» que acontecen en el proceso metodológico, lo que acaba en un texto final con unos acontecimientos y fenómenos que, en cierta medida, se convierten en fábulas por insistir en las «ausencias». Es en aquella distancia entre el texto publicado y la experiencia sucedida (digamos, entre los Argonautas y el diario de Malinowski, por ejemplo), que podemos derivar en una fábula o bien adentrarnos en otro tipo de descripciones y reflexiones.

En *El antropólogo inocente*, Nigel Barley explica que la pretensión de una supuesta neutralidad de quien investiga a la hora de realizar un trabajo de campo es inaccesible. Toda persona investigadora, como ser humano, presenta una carga de subjetividades impuesta tanto por su experiencia individual como por su situación en un colectivo, imposible de soslayar al momento de la propia realización de su trabajo de campo. Ningún método científico le permitirá desatarse de su aparataje cultural. Las interpretaciones y afirmaciones en una investigación serán las interpretaciones personales —y colectivas⁷—, y quien investiga inevitablemente va a establecer las valoraciones a partir de su situación cultural, es decir, con respecto a las condiciones generales de su situación en el proceso de la investigación (BARLEY, 1983).

En el contexto científico actual, el significado de la objetividad puede ser cuestionado desde algunas esferas (HARLING, 1993), y la subjetividad es al menos reconocida en ciertos lugares, cambiando entonces la forma de hacer los textos y, por tanto, de hacer etnografía. La distancia entre el estar allí y el estar aquí, entre lo vernáculo y lo abstracto, entre la experiencia próxima y la experiencia distante, entre la inmediatez del campo y la lejanía de la escritura, entre ell*s y nosotr*, todas esas distancias pueden hacer que la etnografía caiga en una cierta ficcionalidad ingenua y prematura si no se trabaja desde algún lugar con la subjetividad. Es posible que la

7 Las cursivas son de la autora.

autoetnografía suponga a veces una desnudez incomoda. Es posible que tal exposición no sea siempre necesaria, pero, de alguna manera, serán necesarios unos pies y unas manos desnudas, que ubiquen posiciones en el campo y explique cómo, de modo inevitable, modelamos aquello.

Esta obra intenta justamente dar la vuelta y leer la historia de la Antropología también desde otros lugares, contextualizándola, como hizo ella con las culturas al buscar exotismos. La idea de esta introducción no es más que interpretar la etnografía del mismo modo en que ella ha intentado interpretar a l*s otr*s: como una construcción social, cambiante, a merced de fuerzas hegemónicas y subalternas, inserta en un contexto social, político, económico e histórico. No se trata de una oposición dialéctica a las obras de la antropología clásica, sino de reconocernos —públicamente o no— como parte del engranaje de la producción de conocimiento. Se trata de esa labor siempre pendiente de reescribir la antropología, su creación y nacimiento, en relación con el tiempo y el espacio, verla como podemos ver otras relaciones en el trabajo de campo. La propuesta es una invitación a diluir la idea de objetividad científica naturalista para comprender que esta es en sí misma consecuencia de pensamientos, emociones y actos subjetivos históricamente situados. Poner en tela de juicio la propia idea de ciencia no es algo nuevo, sin embargo, la autoetnografía es el terreno donde los debates acerca de nuevas formas de objetividad pueden abrirse. Por eso hemos querido empezar interrogando a Malinowski no tanto para restar valor a su obra sino para imaginar la espléndida autoetnografía que nos hubiera ofrecido si el diario hubiera dialogado con los Argonautas. Su ausencia no nos habla solo de una elección de Malinowski sino del contexto de la disciplina como reguladora del conocimiento.

Los temas que se tratan en este libro son extensos, y lo son por una serie de cuestiones. En primer lugar, tanto este tomo como el de perspectivas feministas recoge profesionales que se encuentran en lugares diversos: tanto geográfica, como profesional, académica, situacional y contextualmente. Con respecto a la geografía nos acompañan profesionales de diferentes partes de Europa, desde los Países Bajos al Estado español, así como autoetnografías situadas en espacios latinoamericanos. A nivel profesional no tod*s están inmers*s en el mundo académico, sino a pie de calle. Gran parte de quienes participan en esa obra trabajan o han trabajado como profesionales de la salud, lo que enriquece aún más el debate, dado que aportan perspectivas prácticas que nos son imprescindibles y abren un terreno rico para el diálogo. Aquell*s del mundo «más académico» o

dedicad*s a la investigación presentan perfiles diversos, desde profesor*s emérit*s a *juniors* en plena efervescencia de sus tesis doctorales. En su conjunto, aportan posiciones teóricas y prácticas diferentes que muestran la heterogeneidad de ubicaciones epistemológicas, metodológicas y éticas que permite el hacer antropológico. Los hilos conductores de los relatos se entrelazan con sus temas de investigación o hazañas personales que han querido compartir para generar conocimiento científico desde una suerte de «imaginación antropológica», recordando a MILLS (1961), gracias a la creatividad que requiere la escritura de un texto autoetnográfico.

Por otra parte, están cargados de una cierta valentía que no podemos desprender de este género, la de desnudarse, la de hurgar en las propias yagas para abandonar las ajenas, la de describirnos sus experiencias desde lugares tan complejos como son la autorreflexión, la autoexploración y la autocrítica, llevándolas a un diálogo con el trabajo de campo y la teoría para hacer antropología. Los textos nos invitan a romper con los parámetros hegemónicos que, desde la ilustración, nos exige la academia. Como decíamos, esto no los ubica en un mero texto literario, aunque siempre la antropología lo es, sino que supone la exposición de los debates internos que suceden a l*s investigador*s, para llevarlos al papel y generar un diálogo con l*s lector*s que haga crecer dicho conocimiento. Una suerte, como explica Josep Comelles, de Dr. Jekyll y Mr. Hyde que se nos parece en algún momento de la vida académica. Una especie de ruptura con la llamada al sentido común de las exigencias científicas, a menudo fundamentalistas, que entran en contradicción con la propia fluidez de los fenómenos sociales y culturales.

En general, hablar de autoetnografía exige la justificación, la búsqueda constante de legitimación para textos de este tipo, una constante aparición de citas y referencias bibliográficas, como quien busca jurisprudencia, hacia un precedente de veracidad y rigor al presente. A pesar de encontrar esta tendencia en los textos, su lectura reversa es justamente la inversa. La idea es salirnos de esa constante y de la constante oposición/resistencia desde una subalternidad, para mostrar la diversidad de posturas y posibilidades de la etnografía.

L*s lector*s pueden encontrar en estos manuscritos el «otro lado» de la situación. Los textos que aquí se presentan no solo son experiencias autoetnográficas, sino un compendio de experiencias que pone de manifiesto una cierta militancia por una antropología «de una/o misma/o» (ESTEBAN, 2004), nada más en contacto con la realidad vivida y experi-

mentada, con el trabajo de campo, con la relación con los llamados informantes, con las emociones que aparecen en el transcurso, con todas las disyuntivas, preocupaciones y aciertos, entendiendo el lugar situado e histórico de dichas experiencias (Harling, 1993). Nada más cerca de lo que busca la antropología: el conocimiento del ser humano, con sus más notables asperezas, con sus verdades relativas, con todo aquello que supone también ser antropólogo*.

En los textos se cuestiona nuestra propia autoridad como antropólogo*s, entrecruzándola con autoridades hegemónicas como «ser médico*». Textos que abren el debate sobre hacer de la escritura un proceso catártico y terapéutico y otros que lo son en evidencia. Narrativas que nos enseñan la convivencia entre el hacer personal y el hacer etnográfico, derivando de ello un mayor conocimiento y una mayor profundidad de acceso a uno/a mism* que, cuando se hace antropología en casa, es también conocer a l*s otr*s. La autoetnografía permite que ese cruce dialogue con una larga historia de antropología colonialista, obsesionada con la objetividad-positivista, con la distancia y con la neutralidad. En algunas narrativas los desnudos son más evidentes, en otras debemos leer entre líneas. Todas ellas, sin embargo, buscan la interacción con l*s lector*s. Todas proponen, de alguna manera, que la persona que las lea encuentre algo con lo que identificarse, algo que le haga cuestionarse, que le haga cuestionar lo que le rodea. Porque, al fin y al cabo, en toda etnografía no deja nunca de haber una autoetnografía.

Bibliografía

- ALEGRE-AGÍS, Elisa & RICCÒ, Isabella (2017) «Aportaciones literarias, biográficas y autoetnográficas en la Antropología Médica en España: el caso catalán». *Revista Salud Colectiva*, 13 (2): 279-293.
- AUGÉ, Marc (2000 [1992]) *Los No Lugares: espacios del anonimato*. Barcelona: Gedisa.
- BARLEY, Nigel (1983) *The innocent anthropologist. Notes from a Mud Hut*. Londres: British Museum Publications Ltd.
- BEHAR, Ruth (1996) *The vulnerable observer. Anthropology that breaks your heart*. New York: Beacon Press.
- BOURDIEU, Pierre (1988 [1979]) *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- DIGIACOMO, Susan (2013) «La metáfora como enfermedad: dilemas postmodernos en torno a la representación del cuerpo, la mente y el padecimiento» En MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel, MASANA, Lina y DIGIACOMO, Susan. *Evidencias y Narrativas en la atención sanitaria. Una perspectiva antropológica*. Publicacions URV y Redeunida: Tarragona/Porto Alegre.
- ELLIS, Carolyn; ADAM, Tony E. y BOCHNER, Arthur P. (2015 [2010]) «Autoetnografía: un panorama». *Astrolabio*, 14: 249-273.
- ESTEBAN, Mari Luz (2004) «Antropología encarnada. Antropología desde una misma». *Papeles del CEIC*, 12: 1-21.
- FAVRET-SAADA, Jeanne (2013): «“Ser afectado” como medio de conocimiento en el trabajo de campo antropológico». *Avá. Revista de Antropología*, 23: 49-67.
- GEERTZ, Clifford (1983) *Local knowledge. Further essays in interpretative anthropology*. New York: Basic Books Inc.
- GEERTZ, Clifford (1989) *El Antropólogo Como Autor*. Barcelona: Paidós.
- HARLING, Sandra (1993) *The Science Question in feminism*. Cornell University Press: New York.
- MALINOWSKI, Bronislaw (1922) *Los Argonautas del Pacífico Occidental. Comercio y Aventura entre los Indígenas de la Nueva Guinea Melanesica* (2001st ed.) Barcelona: Editorial Península.
- MALINOWSKI, Bronislaw (1989) *Diario de Campo en Melanesia*. Madrid: Ediciones Jucar.
- MILLS WRIGHT, Charles (1961) *La imaginación sociológica*. Cuba: Edición Revolucionaria.
- SCOTT W. Joan (1991) «The Evidence of Experience.» *Critical Inquiry*, 17 (4): 773-797.

LA ETNOGRAFÍA COMO ALTER EGO.
LECCIONES DEL CAMPO VERSUS LA VIDA PERSONAL

Sjaak van der Geest
University of Amsterdam
S.vanderGeest@uva.nl

Traducido por Elisa Alegre-Agís

Resumen: Al hacer etnografía, el investigador se explora a sí mismo al mirar y escuchar a los otros. La experiencia etnográfica mejora la auto-comprensión y provoca cambios en la vida del etnógrafo; cambios que, sin embargo, suelen ocultarse en los libros antropológicos. Esto no es de sorprender: la preocupación por mantener la privacidad y el «buen gusto» son razones prudentes para hacerlo, puesto que la línea entre una autorreflexión inspiradora y un exhibicionismo incomodo es, de hecho, fina y delicada. Empero, pensando la etnografía como una autoexploración en mi propio trabajo, hice un extraño descubrimiento. Me di cuenta de que las lecciones que recibía de los otros (mis informantes), a menudo, no habían conseguido cambiar o afectar mi vida. Una crítica importante, recibida a lo largo de mi carrera, describía mi erudición como una «sabiduría de libro», lo que significaba que no ponía en práctica lo que escribía en mis libros. ¿Cómo explicar entonces -a mis lectores y a mí mismo- tan decepcionante paradoja? ¿Acaso el trabajo etnográfico está actuando como un sustituto de todo aquello que no he podido lograr en mi vida real, del mismo modo en que Goethe dejó que Werther se suicidara por amor porque él (Goethe) no tenía valor para hacerlo cuándo su amor no fue correspondido? Mis investigaciones sobre relaciones sexuales y «una vejez digna y exitosa» [*successful and graceful ageing*] en Ghana son un ejemplo de ello.

Palabras clave: etnografía, autoexploración, Goethe, envejecimiento, Ghana.

Abstract: In ethnography, the researcher explores himself by looking at and listening to others. The ethnographic experience enhances self-understanding and brings about changes in the life of the ethnographer; changes that are largely kept out of the anthropological books, however. Not so surprising: privacy concerns and good taste are prudent reasons for doing so. The line between inspiring self-reflection and annoying exhibitionism is indeed fine and delicate. Thinking about ethnography as self-exploration in my own work, I made a strange discovery, however. I realized that the lessons of others (my informants) often failed to affect or change my own life. An important critic throughout my career described my erudition as «book knowledge», implying that I did not put into practice what I wrote in my books. How can I explain this disappointing paradox to myself (and my readers)? Am I using my ethnographic work as a paper substitute or compensation for what I cannot achieve in my real life, in the same way that Goethe let Werther kill himself out of love because he (Goethe) did not have the courage to do so himself when his own love was not requited? My researches on sexual relationships and «successful and graceful ageing» in Ghana are a case in point.

Keywords: Ethnography, Self-exploration, Goethe, Ageing, Ghana.

Subjetividad y reflexividad

Writers write because they don't have the courage to live.
(PARKS, 2012)

La reflexividad ha adquirido una importante consideración para muchos investigadores en las ciencias sociales y es la antropología en particular, donde se ha incrementado la conciencia de que cualquier texto escrito se produce a través del ser humano. Cada pieza de una investigación etnográfica y su escritura, inevitablemente reflejarán, en cierta medida, la personalidad, la experiencia y los puntos de vista del autor. Esto, por sí solo, no tendría por qué ser un inconveniente, siempre y cuando se reconozca y vaya acompañado de una vigilancia crítica. En muchos sentidos, incorporar esta forma de reflexividad puede ser tan liberadora como esclarecedora, cuando se compara con la camisa de fuerza impuesta para estar a la altura de los estándares irrealistas de un cientificismo libre de juicios de valor.

Sin embargo, este reconocimiento de la subjetividad no ha sucedido sin oposiciones. Los debates sobre la interconexión entre la subjetividad y la investigación antropológica comenzaron hace mucho tiempo. Por un lado, leemos sobre la necesidad de abordar la inevitable subjetividad en el trabajo de campo y el análisis etnográfico. Por otro, existen sólidas advertencias de no perdernos en la subjetividad, sino centrarnos en nuestro objetivo final: la comprensión etnográfica del otro o, como algunos han preferido llamarlo, la producción científica. En su descripción de la vida sexual entre los trobriandeses, Malinowski señaló que «[...] the facts of anthropology attract me mainly as the best means of knowing myself» (1932: 25)¹. No obstante, todos agradecemos que no haya dedicado las 504 páginas de esta etnografía a sus propios deseos y frustraciones sexuales. Lo que aprendimos sobre sus pensamientos personales, a través de su traducido diario polaco (gracias a su viuda), fue más que suficiente.

Más recientemente, Charlotte Davis, al cavilar sobre la «etnografía reflexiva», observó: «Even among those committed to the reflexive perspective, some disquiet has been expressed regarding the danger that social enquiry about others could disappear altogether, with ethnography becoming a literary activity mainly concerned with explorations of selves»² (2008: 216). Perderse en la subjetividad tiene muchas etiquetas peyorativas, como «mirarse el ombligo», «narcisismo», «ensismamiento», «exhibicionismo» y «auto-voyerismo». La subjetividad se convierte en un obstáculo para la comprensión del otro si no se pasa al siguiente paso: la intersubjetividad, un análisis convincente de cómo el conocimiento y la percepción pueden compartirse entre los individuos. Claramente, centrarse en la subjetividad debería conducirnos a una mejor etnografía, en lugar de convertirse en un impedimento y una molesta distracción.

Cualquiera que haya estado en el campo sabe que, hasta cierto punto, el «yo» está siempre involucrado en la investigación antropológica, aunque no siempre se haga explícito en el texto final. La etnografía nunca se

1 «[...] los hechos de la antropología me atraerán únicamente como los mejores medios para conocerme a mí mismo». Malinowski, B. (1975) *La vida sexual de los salvajes del Noroeste de Melanesia*. Traducción de Eduardo Baeza. Madrid: Ediciones Morata, pp. 29.

2 «Incluso entre aquellos comprometidos con la perspectiva reflexiva, se ha expresado cierta inquietud con respecto al peligro de que la investigación social sobre otros desaparezca por completo, con la etnografía convirtiéndose en una actividad literaria principalmente relacionada con las exploraciones de los yoes». [Traducción de la traductora]

trata solo de «el Otro», sino que implica «la otredad» y también a «uno mismo»³. Nuestros antecedentes y nuestra vida personal tienen, a menudo, un efecto decisivo en la elección de nuestros temas de investigación, así como en la manera en que éstos avanzan a través del tiempo. Las preguntas que nos hacemos, las personas a las que buscamos, los que se convierten en nuestros informantes clave y la naturaleza de las relaciones que generamos —por no mencionar los conocimientos analíticos que se desarrollan en el texto final—, todo ello está influenciado y enmarcado por quiénes somos, nuestras experiencias de vida, clase, género y bagaje cultural. Por lo demás, la etnografía en sí misma suele tener un impacto duradero en nuestras vidas; involucra a todo nuestro ser y requiere nuestra presencia por largos períodos, además de una profunda implicación en la vida de nuestros informantes. Las situaciones, las relaciones y las impresiones que surgen en el campo suelen obligarnos a reflexionar críticamente sobre aquello que damos por sentado —nuestras identidades y nuestro ser-en-el-mundo— y que pueden enriquecer y profundizar nuestras investigaciones y nuestras vidas.

Mi interés por la naturaleza autobiográfica del trabajo de campo está relacionado, indudablemente, con la experiencia de envejecer. Hacerme mayor me ha invitado a mirar atrás en la vida y preguntarme por qué y cómo tomé ciertas decisiones cruciales, algunas de las cuales enriquecieron mi vida y la de aquellos que la compartieron conmigo, y otras que causaron más bien rencor o desilusión. Una segunda razón más directa, para este estado de ánimo reflexivo, proviene de un simposio que coorganicé en 2011 sobre «Ethnography as self-exploration», que tuvo como resultado una publicación especial con el mismo título (VAN DER GEEST *et alii*, 2012a).

El simposio trató tres temas: 1. ¿Cómo afecta la subjetividad a la investigación y el análisis antropológicos? 2. ¿Cómo, por el contrario, el trabajo de campo etnográfico afecta a la vida personal del investigador? Y 3. ¿Cómo la etnografía alimenta la autoexploración? La autoexploración fue el tema trasfondo de los tres ítems y el foco explícito del simposio. El call for papers (MCLEAN & LEIBING, 2011: 193-94) remarcaba: «Reflecting

3 El autor utiliza el concepto «selfing» como un juego de palabras, buscando el término más adecuado a la oposición con «othering». Se trata de un concepto del autor que refiere a cómo las personas se observan y piensan de manera completamente diferente con respecto a aquellos que observan y describen. [Nota de la traductora]

on ethnography could free us from using it exclusively within the strictures of academic work. It could turn ethnography toward ourselves, as a way of gaining personal knowledge and understanding ourselves via the roundabout way of the other». ⁴ Esto es aplicable, particularmente, a la etnografía en la tradición de la antropología médica, con su enfoque sobre la enfermedad y la salud, el bienestar, el dolor, el sufrimiento, el cuidado y la recuperación. ⁵

Tuve la intención de escribir un artículo para ese simposio, pero me retiré. Me di cuenta de que mi reflexión sería demasiado personal y podría molestar a algunas personas de mi entorno inmediato. El artículo que presento ahora es aquel texto demorado desde 2011. Hubo dos consideraciones que me convencieron de escribir el artículo después de todo. En primer lugar, encontré una forma de reducir la dolorosa polémica de mis reflexiones. En segundo lugar, uno se siente más seguro escribiendo cosas personales que serán publicadas en español y no en holandés. Puede que esta burlona introducción haya entusiasmado y despertado la curiosidad del, pero me temo que esto no durará mucho. No espere una confesión pública sobre mi vida pecaminosa. Mi presentación será una nota al pie sobre el segundo tema del simposio, y abordará la cuestión de cómo el trabajo de campo etnográfico afecta la vida personal del investigador. Pero, también tocará el tercer tema, por supuesto, porque la autoexploración, probablemente, lleve a un mayor autoconocimiento y subsecuentemente, suponemos, a cambios en la vida real. Lo que quiero señalar es que, un mayor autoconocimiento no conduce necesariamente a hacer cambios en la vida. Espero dar una explicación convincente de cómo un antropólogo podría acomodar y, quizás, reconciliar las contradicciones internas entre las lecciones del trabajo de campo y la vida personal. El trabajo literario, en particular *Die Leiden des jungen Werthers* de Goethe, me ayudará con este propósito.

4 Reflexionar sobre la etnografía podría liberarnos de su uso exclusivamente dentro de las restricciones del trabajo académico. Podría volver la etnografía hacia nosotros, como una forma de obtener conocimiento personal y comprendernos a nosotros mismos, a través del camino indirecto del otro [Traducción de la traductora]

5 Este documento se basa en algunos textos producidos en el simposio de 2011, en particular McLEAN & LEIBING (2011) and VAN DER GEEST *et alii* (2012b).

Trabajo de campo en Ghana

Nadie puede hacer investigación antropológica y no verse afectado por ella. En general, las personas desarrollan su personalidad a través de experiencias y acontecimientos en sus vidas: relaciones con los padres y otros parientes, con amigos, amantes, maestros o bien libros, películas, viajes, entre otros. Hacer trabajo de campo antropológico es de este tipo de acontecimientos, aunque, probablemente, más incisivo y con una influencia más duradera en la vida futura (VAN DER GEEST, 2017).

Los antropólogos que regresan de trabajos de campo en territorios lejanos, a veces, describen su regreso como una experiencia difícil, cargada del «choque cultural». Este autodiagnóstico puede pensarse como una pista o un indicio de que se ha estado completamente inmerso en la cultura en la que se hizo el trabajo de campo, a tal punto que les resulta difícil volver a acostumbrarse a la vida en «casa»⁶. Yo no podía percibir tal impacto cuando volví después de cuatro años y medio en Ghana. Sin embargo, no puedo negar que, al volver, había algunas ideas y prácticas establecidas de mi sociedad que ya no podía dar por sentado. Prefiero la forma en que el antropólogo hindú Srinivas describe la experiencia de retorno, como un tercer nacimiento. Después del primer nacimiento en la propia cultura y el segundo en la sociedad donde se comienza a vivir para el trabajo de campo, el/la antropólogo/a experimenta un tercer nacimiento al volver a casa: gran parte de lo familiar se ha vuelto exótico, e incluso repulsivo.⁷

Durante mi trabajo de campo en Ghana, primero estudié las tensiones y los conflictos en una familia extensa matrilineal. Me confronté con una cultura sexual mucho más relajada que aquella en la que crecí. El efecto fue aún más fuerte porque yo había pasado toda mi adolescencia y juventud en un seminario católico. Me sentí receptivo a la actitud liberal

6 El original utilizado es «at home», término que Els Van Dongen y Sjaak Van der Geest (autor de este artículo), acuñaron como *medical anthropology at home* para visibilizar un ámbito de investigación referido a países con amplio desarrollo del Estado del Bienestar como Europa, Canadá, Nueva Zelanda o Australia. En este caso para referirse a la vuelta a su cultura. [Nota de la traductora]

7 M.N. Srinivas es un antropólogo indio que acuñó el concepto de «tercer nacimiento» en una conferencia de invitados en la Universidad de Chicago en 1974. No hay referencias escritas, pero el término ha sido utilizado con frecuencia por otros, uno de los cuales debe haber estado presente en esa conferencia, Victor TURNER (1975: 32) quien fue, hasta donde sé, el primero en referirse al concepto de Srinivas.

entre los amigos ghaneses y otras personas de mi entorno. Relacionado con ello, descubrí la facilidad y la frecuencia con que se da la separación y el divorcio en uniones matrimoniales y consensuadas. El matrimonio, me dijeron algunas personas, usando un proverbio, es como un «Vamos a caminar», que luego se contrastaba con unos lazos familiares que nunca podrían deshacerse. El matrimonio podía ser un asunto breve y terminar sin efectos dramáticos y traumáticos como sucede a menudo en los divorcios de mi sociedad. El «Fin del amor» (*ɔdo asa*) o incluso el aburrimiento (*mabre aware*) podrían ser razones suficientes, aunque también existe otro tipo de preocupaciones más «prácticas», como puede ser la infertilidad. Entre ellos Existe la creencia de que cuando la «sangre» entre dos personas que forman una pareja no coincide, no habrá descendencia. En estos casos, los cónyuges acuerdan separarse de buena fe y probar suerte con otras parejas. Las «familias nucleares» (el término no tiene un equivalente en la lengua *twi*) pueden estar constituidas por niños de tres o más progenitores diferentes. La facilidad con la que estos hermanos y hermanas interactuaban entre sí y con sus diversos progenitores fue algo que me impresionó. Así, empecé a ver el sistema matrimonial holandés como algo estrecho de miras y como una manifestación del egoísmo parental ¿Por qué esta preocupación extrema y exclusiva sobre los hijos biológicos? pensé. En retrospectiva, ahora reconozco una buena cantidad de romanticismo («africanismo», después del orientalismo) en mis puntos de vista de hace cuarenta años, pero debo enfatizar que ese sentimiento de «egoísmo parental» nunca me abandonó.

Mi segunda investigación sobre relaciones sexuales y el control de la natalidad tuvo lugar inmediatamente después de este primer estudio en la misma comunidad, y principalmente en la misma familia. Ni siquiera volví a Holanda para un breve descanso. El tema era una continuación de mi primera investigación, aunque su influencia en mis ideas personales y, hasta cierto punto, en mi forma de vida, era también una continuación. Pero, cuando finalmente regresé a casa, me di cuenta de que mis nuevos puntos de vista sobre el matrimonio holandés no eran compartidos por mi entorno cercano, incluso a pesar de que la sociedad holandesa estaba celebrando (a mediados de la década de 1970) su clímax de libertad sexual. Mis comentarios sobre sexo y matrimonio causaban irritación y rechazo, así que decidí callar. Escribir sobre aquello fue mi principal vía para «practicar» lo que había aprendido en Ghana, aunque guardé esas esos escritos fuera del alcance de mi familia. Aun así, algunos de mis es-

critos se «filtraron» a personas relevantes de mi entorno no académico; cuando esto sucedió, mis ideas fueron rechazadas y percibidas como un falso romanticismo o «sabiduría de libro» (*boekenwijsheid*), una expresión popular holandesa para referirse a cosas que son irrelevantes y falsas.

Veintiún años después, volví a la misma comunidad en Ghana para llevar a cabo una investigación sobre la experiencia de envejecer y el cuidado de los ancianos. Obviamente, esta investigación se inspiraba directamente en mi propio envejecimiento y en mis experiencias con mi madre de 89 años. Desde sus comienzos, la antropología se ha descrito como una búsqueda de culturas que ofrezcan modos de vida alternativos y, posiblemente, más atractivos. El manejo de la vejez y el cuidado de las personas mayores era un fenómeno prominente que merecía ser explorado en otras culturas. Existía -y aún existe- la creencia generalizada de que las personas mayores en el llamado mundo no occidental estaban/están mejor que las de, por ejemplo, los Países Bajos.

Aprendí dos lecciones importantes respecto de envejecer con dignidad y con éxito [*successful and graceful ageing*], como popularmente se lo llama. La primera fue que envejecer puede ser una experiencia relativamente agradable -o al menos soportable- incluso cuando uno sufre un deterioro físico o mental, si la persona mayor ha reunido suficiente capital social durante su vida activa. En otras palabras, la reciprocidad determina en gran medida si una persona mayor estará sola o disfrutará de la atención y la compañía de niños y amigos. El envejecimiento exitoso no es el resultado de una buena salud sino de la vida social. La segunda lección fue que el arte de mantener la popularidad social en la vejez no se basa en contar historias interesantes sobre el pasado sino en escuchar las historias de los otros. Esto suena como una trampa, una técnica que uno puede aprender a aplicar, pero el «truco» solo funciona si la persona mayor tiene un interés sincero en las historias que los otros, en particular la generación más joven, tienen para contarle a la generación de los mayores. Esto implica que las personas mayores deben resistir la tentación de «demostrar» a las personas más jóvenes que su vida ha sido tan importante, exitosa y valiosa como la de los jóvenes. Lo que hace que las personas mayores sean atractivas es su apertura y receptividad al mundo actual, y una aceptación optimista de que su mundo forma parte del pasado.

En mi caso, me resulta más fácil poner en práctica la segunda lección que la primera. No me resulta difícil relativizar los logros de mi vida activa y mostrar interés en lo que está haciendo la generación más joven. Y

cuando hago uso de la palabra, trato de no contar grandes historias sobre el pasado, sino referirme a eventos y logros que suceden hoy. Sin embargo, es difícil saber si los otros están de acuerdo con la propia autoevaluación. Al escribir estas líneas, debo admitir que soy menos efectivo para mostrar mi apreciación por el trabajo académico de algunos de mis colegas más jóvenes. Encuentro su trabajo algo oscuro e innecesariamente complejo. Trato de no ser un anciano que se queja y critica su estilo antropológico, pero escuchar algunas «galimatías» es, a menudo, demasiado para mí, así que me retiro. Al mismo tiempo, sospecho o, mejor dicho, sé que algunos de ellos consideran que mi trabajo es demasiado simple y también se alejan de mí. De hecho, Este mismo documento es, irónicamente, un ejemplo típico de un anciano que cuenta historias del pasado, aunque se trate de un tema actual en antropología: la autoetnografía.

La primera lección sobre el envejecimiento exitoso es mucho más difícil para mí. No parezco invertir mucho en las relaciones sociales. A menudo prefiero que me dejen solo para leer y escribir. Mi pareja matrimonial de toda la vida, Betty, lleva una vida social muy activa, corriendo de un lugar a otro, visitando y entreteniendo a niños, nietos y amigos. Agradezco no tener que unirme a ella en todas estas actividades y poder quedarme en casa para hacer mis cosas, por ejemplo, escribir este artículo. Cuando suena el teléfono, lo dejo sonar, porque la persona que llama siempre la está buscando a ella. Cuando descuelgo el teléfono, provocho una situación un poco incómoda: la persona quiere a Betty, pero no quiere ser grosera, así que primero pregunta cómo estoy y se involucra en una charla informal estándar, y yo tengo que hacer lo mismo, porque tampoco quiero ser antipático.

Llegado el día me ponga enfermo y deje de ver a amigos y parientes, pocas personas notarán mi ausencia o sentirán el deseo de visitarme. ¿Me sentiré solo y «fracasado»? Es difícil predecir mis emociones dentro de diez o veinte años, pero sospecho y espero poder aceptar o incluso dar la bienvenida a mi futura soledad. La consecuencia lógica de esta expectativa es que no quiero convertirme en una carga demasiado grande para los demás, no solo porque no lo merezco, sino también porque me sentiría incómodo. Sin embargo, cuando explico esto a mis amigos ghaneses se sorprenden; ¡Cómo puede un padre ser una carga para sus hijos!

Alter ego

Permítanme comenzar con algo excepcional, una cita de Wikipedia:

An alter ego (Latin, «the other I») is a second self, which is believed to be distinct from a person's normal or original personality. A person who has an alter ego is said to lead a double life... A distinct meaning of alter ego can be found in literary analysis, wherein it describes characters in different works who are psychologically similar, or a fictional character whose behaviour, speech or thoughts intentionally represent those of the author... Alter ego is also used to refer to the different behaviors any person may display in certain situations. Related concepts include avatar, doppelgänger, impersonator, and Dissociative Identity Disorder (DID)⁸.

Llamar a (parte de) mi trabajo «alter ego», surge de tomar conciencia de que estoy llevando una especie de doble vida: una en el mundo «real» y otra en mis textos escritos. Lo que no he podido lograr hacer en la vida «real», lo he compensado llevándolo a la palabra (véase AUSTIN, 1975). Esta autorreflexión se inspira principalmente en la primera novela corta de Goethe (1774) *Die Leiden des jungen Werthers*⁹. La historia es bien conocida: Werther, un joven talentoso y atractivo, se enamora de Lotte, quien ya estaba comprometida con otra persona. La imposibilidad de su amor lleva a Werther al suicidio. La historia tiene paralelismos notables con el amor no correspondido en la propia vida de Goethe, solo dos años antes de que escribiera la novela. También agregé algunos detalles sorprendentes de la vida de un buen amigo. Curiosamente, Goethe no ocultó la fuente autobiográfica de la novela, sino que coqueteó con la historia detrás de la historia. El nombre de la «verdadera» Lotte que lo rechazó fue dado al personaje en la novela, y a Werther le dio su propia fecha de nacimiento, el 28 de agosto. La conclusión obvia es que Goethe hizo en su

8 Un alter ego (latín, «el otro yo») es un segundo yo, que se cree que es distinto de la personalidad normal u original de una persona. Se dice que una persona que tiene un alter ego lleva una doble vida. Un significado distinto de alter ego se puede encontrar en el análisis literario, en el que describe personajes en diferentes obras que son psicológicamente similares, o un personaje de ficción cuyo comportamiento, habla o pensamientos representan intencionalmente los del autor... Alter ego también se usa para referirse a los diferentes comportamientos que cualquier persona puede mostrar en ciertas situaciones. Los conceptos relacionados incluyen avatar, *doppelgänger*, imitador y Desorden de Identidad Disociativa (DID). (Definición de alter ego Wikipedia en español)

9 *Las penas del joven Werther*. [Nota de la traductora]

novela lo que no se atrevió en la vida real. La amarga ironía de la novela fue, sin embargo, que muchos lectores jóvenes hicieron lo que el escritor no pudo hacer; los empujó a matarse realmente después de un amor no correspondido.

Fue a través de la novela popular de Goethe que comencé a reflexionar sobre mi propia escritura como un ejercicio similar, aunque menos dramático: haciendo en el papel lo que no podía o no quería hacer en la vida «real»; en el texto podía hacer las cosas de otra manera. Como de costumbre, después de que uno «descubre» algo, de repente aquello parece estar en todas partes. Hace aproximadamente un año, leí una entrevista que le hicieron al filósofo holandés Joep Dohmen al jubilarse (KOOIJMAN, 2014), dónde destacó: «He centrado mi trabajo sobre la ética del buen vivir [*bestaansethiek*], el arte de vivir, *porque* me sentí yo mismo un fracaso en ese campo. La filosofía es para mí una sublimación de mi propia incapacidad para vivir»¹⁰. Más adelante, decía: «He escrito excelentes textos filosóficos sobre la amistad, pero no sé cómo hacerlo [Hacer y mantener amigos]».

Sin embargo, las discusiones sobre la autobiografía, más o menos ocultas, se refieren principalmente al trabajo literario. Willem Otterspeer (2015), en su biografía sobre de W.F. Hermans, cita al escritor holandés en un momento de franqueza: «La ambición literaria comenzó cuando me di cuenta de que aún podía *escribir historias sobre cosas que no hice*»¹¹. Otterspeer concluye que escribir, en este sentido, es el único medio para convertir el fracaso en triunfo.

Esto me hizo preguntarme sobre tantas novelas y otros productos literarios que he leído. ¿Cuánto de Nabokov está escondido en *Lolita*? ¿Y cuánto de Louis Paul Boon (escritor belga) en su última novela sobre un anciano sexualmente obsesionado (BOON, 1980)? ¿Y es justo leer el *magnum opus* de Rousseau *Émile ou De l'éducation* (1762) como una sublimación de su incapacidad para educar a sus propios hijos?¹²

Reflexionando sobre la hostilidad que encontró durante su segunda visita de investigación a Irlanda, después de escribir su tan elogiado como igualmente criticado *Saints, Scholars and Schizophrenics*, Nancy SCHEPER-HUGHES (2000: 127) comenta que (en referencia a DEVEREUX, 1970):

10 Traducción al inglés y cursivas del autor. Traducción al español de la traductora.

11 Traducción al inglés y cursivas del autor. Traducción al español de la traductora.

12 En sus Confesiones, Rousseau escribe que persuadió a su amante, Thérèse Levasseur, para que llevara a sus cinco (¿) niños a un orfanato.

Lacking sufficient critical distance and reflexive insight [can lead to] ... glaring omissions, editing, ambiguous descriptions and so forth. Ethnographers may use the field to work out their own neurotic conflicts and anxieties about attachment, power, authority, sanity, gender or sexuality¹³.

Aunque se refiere al peligro de un serio sesgo en la etnografía, debido a la condición personal del investigador, su observación apoya mi argumento sobre la forma en que las características autobiográficas pueden afectar e impregnar la etnografía; a medida que resolvemos nuestros propios conflictos y ansiedades neuróticas, por ejemplo.

Conclusiones

En un artículo holandés sobre la interpretación sociológica de las novelas, mi antiguo colega Johan GOUDSBLOM (1979) discute la relación entre la imaginación literaria y la experiencia cotidiana. En él, rechaza la idea de que la relación existe simplemente como un reflejo, en el sentido de reflejar lo que «es». Considera la imaginación literaria como una continuación, una extensión de la experiencia humana. Esta continuación puede tomar diferentes formas; puede ser un «reflejo» del mundo social, pero también puede ser una «reflexión» o expresión de lo que la gente espera, niega, teme, entre otras. La escritura literaria y la etnografía tienen mucho en común, como sabemos. En varias ocasiones he argumentado que muchos novelistas podrían considerarse mejores etnógrafos que los propios antropólogos, ya que son más efectivos para capturar el punto de vista émic de sus personajes. En cualquier caso, la observación de Goudblom, de que la novela puede ser una extensión y expresión de las esperanzas o temores del autor, bien podría aplicarse a nuestro trabajo como etnógrafos. Ese carácter autoetnográfico de nuestro trabajo consiste en hacer emerger aquello que esperamos o más bien rechazamos y criticamos, o incluso tememos. En este ensayo, he tratado de agregar un matiz a las esperanzas y deseos que se esconden en nuestro trabajo etnográfico: el anhelo de las cosas que no podemos lograr en nuestras propias vidas fuera de la academia. Otra conclusión, nada nueva, es que los seres humanos, incluidos los investigadores en antropología, tienen muchas excusas para no hacer lo que realmente creen que deberían hacer.

13 La falta de una distancia crítica suficiente y una visión reflexiva [puede conducir a]... omisiones evidentes, edición, descripciones ambiguas, entre otras. Los etnógrafos pueden usar el campo para resolver sus propios conflictos neuróticos y ansiedades sobre el apego, el poder, la autoridad, la cordura, el género o la sexualidad. [Traducción de la traductora]

Bibliography

- AUSTIN, John Langshaw (1975) *How to do things with words*. Cambridge: Harvard University Press.
- BOON, Louis Paul (1980) *Eros en de eenzame man* [Eros and the lonely man]. Amsterdam: Arbeiderspers.
- DAVIS, Charlotte A. (2008) *Reflexive ethnography: A guide to researching selves and others*. London & New York: Routledge (second edition).
- DEVEREUX, George (1977) *From anxiety to method in the behavioral sciences*. New York: Humanities.
- VON GOETHE, Johann Wolfgang (1774) *Die Leiden des jungen Werthers*. Leipzig: Weygand'sche Buchhandlung.
- GOUDSBLON, Johan (1979) «Problemen bij de sociologische studie van romans [Problems in the sociological study of novels]» In: J. VAN BREMEN *et alii* (eds.) *Romanthropologie: Essays over antropologie en literatuur* [Romanthropology: Essays on anthropology and literature]. Amsterdam: CANSA, University of Amsterdam, pp. 1-18.
- KOOIJMAN, Birgit (2014) *Mijn werk deugt, maar mijn leven is niet echt gelukt* [My work is okay but my life has not been a success]. NRC-Handelsblad 12 July 2014.
- MALINOWSKI, Bronislaw (1932) *The sexual life of savages in North-West Melanesia*. London: Routledge & Kegan Paul.
- MCLEAN, Athena, (with Leibing, Annette) (2011) «Ethnography and self-exploration». *Medische Antropologie* 23 (1): 183-202.
- OTTERSPEER, Willem (2015) *De zanger van de wrok – Willem Frederik Hermans : deel 2 (1953-1995)* [The singer of resentment – Willem Frederik Hermans : part 2 (1953-1995)]. Amsterdam: De Bezige Bij.
- PARKS, Tim (2012) *The server*. London: Harvill Secker.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques (1762) *Émile, ou De l'éducation*. The Hague: Chez Néaulme.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques (1953[1781]) *The confessions*. London: Penguin Books.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy (2000) «Ire in Ireland». *Ethnography* 1 (1): 117-140.
- TURNER, Victor (1975) *Revelation and divination in Ndembu ritual*. Itaca / London: Cornell University Press.
- VAN DER GEEST, Sjaak (2017) *The freedom of anthropological fieldwork*. *Etnofoor* 29 (1): 101-112.

- VAN DER GEEST, Sjaak; GERRITS, Trudie & SINGER AASLID, Flore (eds) (2012a) «Ethnography and self-exploration». *Special issue Medische Antropologie* 24 (1).
- VAN DER GEEST, Sjaak; GERRITS, Trudie & SINGER AASLID, Flore (2012b) Introducing 'Ethnography and self-exploration'. *Medische Antropologie* 24 (1): 5-21.
- WIKIPEDIA (2015) *Alter ego*. <https://en.wikipedia.org/wiki/Alter_ego> [Accessed on 28/09/2015].

WRITING TO TRANSFORM RELATIONS

Susan K. Mossman Riva
University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland
su.riva@bluewin.ch

Abstract: In reunion stories, letters exchanged between adopted children and birthparents are mediating artifacts. Self-transformation occurs during embodied life storying, initiating healing conversations. This reflexive process has the potential of enkindling social action. Awe and epiphany elicit engaged authorship, where narrative performance inspires relational responsibility. What we receive and what we pass on make-up intertwined patterns of a never-ending storyline, giving rise to story as legacy.

Keywords: self-transformation, adoption, reunion, synchronicity, legacy

Escribir para transformar relaciones

Resumen: En narrativas sobre reencuentros, las cartas intercambiadas entre niños adoptados y sus padres biológicos son artefactos de mediación. La autotransformación ocurre durante la incorporación de la historia de vida, poniendo en marcha conversaciones sanadoras. Este proceso reflexivo tiene el potencial de recuperar la acción social. El asombro y epifanía suscitan una autoría involucrada, mientras que la *performance* narrativa inspira una responsabilidad relacional. Lo que recibimos y lo que transmitimos a los demás constituye los patrones entrelazados de una historia sin fin, dando lugar al relato como legado.

Palabras clave: autotransformación, adopción, reencuentro, sincronidad, legado.

«Transmission: Passing on the Golden Pocket Watch»

Lives are experiences, the telling and the told, are represented in stories which are performances. Stories are like pictures that have been painted over, and, when paint is scrapped off an old picture, something new becomes visible (Denzin, 2014:1)

Lifestorying is indeed a transformational process. The writing process forces the writer to find words to describe life experience. As an author beginning my experiential journey in front of my computer, the first step was visioning the images in my mind's eye where scenes appeared in the forefront, tainted with the scent of emotions like a perfumed love letter and playing to the songs on the radio associated with a moment in time. As I was finding my words to tell my story, theories also came to mind bridging my experience with conceptual templates that served to buttress my oeuvre. «Yes, and a language of interdependency would explain how autoethnography needs realist ethnography, how stories *call out* for theory, how theories require specific cases» (ELLINGTON & ELLIS, 2008: 462). After engaging in the storying process, my story called out for theory, demonstrating how transformation is enkindled once the penman begins. In the beginning, I tried to understand my reunion case study but as the writing process continued, I sought to better comprehend the autoethnographic theory and experience. I reflected upon my journey performing writing that «simultaneously embodies and makes theory and experience visible» (DENZIN, 2014: 10).

I began transcribing my memories, illustrating with words, sentences, and paragraphs. Then I structured my work through chapter headings and book parts. Re-membling painted on the page came into narrative form. At this stage, the narrated self is on its way to becoming «a linguistic dialogical self» (ANDERSON, 1997: 224). The written image and written page blend together. It is within the process of telling the story that the opportunity of change is found (ANDERSON, 1997: 223). Self-narratives take on a kind of conversation with other self-reinforcing narratives in a polyphonic novel, giving birth to the authored self in relation to other characters that come to play on the written page (ANDERSON, 1997).

Self-transformation occurs as the autoethnographer finds voice to speak out and tell the story. Maybe the term «memoire» is closer to the act itself, as it carries the meaning of memory, suggesting the re-membling

process. One book title, «Who Would You Be Without Your Story», suggests that we exist through our stories (BYRON & WILLIAMS, 2008). We can also learn to appreciate our stories and use them as a teaching tool. My own life story became extraordinary when I reunited with my birth parents and shortly later, reunited with my birth sister who had also been adopted. Not only was that life event confirming, it was transforming, as it allowed me to experience a moment of epiphany. Therefore, my embodied experience encompasses two levels of self-transformation, the first being the extraordinary life event and the second, the process of writing about it.

Awe, A Bookmarker Ennobling Life Experience

I was infused with an overwhelming sense of awe when I found my birth family. That experience in itself became a page marker in my book. «The experience of awe is about finding your place in the larger scheme of things. It is about feeling reverential toward participating in some expansive process that unites us all and that ennobles our life's endeavors» (KELTNER, 2009: 268). My life felt ennobled upon receiving my first letter from my birthparents with an enclosed picture of our/their family. It was as if my grandmother from my birth family had called a circle that was so powerful, that we heard her voice calling from far away, promptly showing up on my birthparent's doorstep (BALDWIN, 1998). My search and my sister Cathy's search dovetailed, bringing us both back into the family circle in the summer of 1996, just in time to meet our mother's mother, who was dying of cancer. I was reunited with my birth parents on July 5, 1996 on my 33rd birthday, under the auspices of a Blue Moon.

When I decided to write about the series of serendipitous happening revolving around our reunion, I entered into the process of flow. It was the pouring out onto paper that gave new form to my lived experience. The story naturally flowed in to an authored form, transposed from memory to narrative.

The narrative mode locates a person as a protagonist or participant in his/her world. This is a world of interpretive acts, a world in which every retelling of a story is a new telling, a world in which persons participate with others in the «re-authoring», and thus in the shaping, of their lives and relationships (WHITE & EPSTON, 1990: 82).

I was transported by my memories and emotions down a flowing river to a place of catharsis.

By katharisis I am referring to what I understand to be a central classical understanding of this concept—katharisis as a phenomenon that one experiences in response to witnessing powerful expression of life's dramas, a phenomenon particularly associated with one's response to the performance of Greek tragedy. According to this classical definition, an experience is kathartic if one is moved by it—moved not just in terms of having an emotional experience, but in terms of being transported to another place... (WHITE, 2007: 195).

The Introductory Letters

When Becky Crofoot, the social worker at the Nebraska Children's Home explained the search process to me, she asked that I write a letter to my birthmother that she would then send on once she was able to make contact with her. That original letter was my first attempt at writing my life. The letter I wrote on a soft pink, letter paper contained biographical information but was also filled with the hope that my birthmother would someday read my letter and respond. The letter was a mediating object allowing us to reconnect. The envelope sent from Switzerland to Becky's office at the Nebraska Children's Home traveled across continents with a mission. Becky's intention was to use the letter to connect us. When it finally reached my birthmother's hands, she was faced with an important decision: how should she respond?

Little did I know that there was yet another sister, who would engage in a search of her own, only months later. After our grandiose family reunion, my sister Cathy entered into the family circle with her own letter of introduction. The synchronicity of our searching processes intensified the relational reunion within our family that seemed to correspond with the imminent death of our maternal, birth grandmother. Emanating from this letter writing process, a synchronistic and serendipitous resonance was intensified, accelerating the reunions that soon followed along with the promise of reconciliation at the end of the long tunnel of soul searching that all family members were somehow forced to embrace.

Our letters were like detonators; they were explosive bombs that arrived in a family that had swept our existence under the covers of career success and community belonging. Our births corresponded with a time

of tumult bringing up memories that had been stored away in a place in the mind resembling an attic trunk marked with «fragile, open with care». Our parents had buried the past to be able to survive in the present. When we sent our letters with the appropriate address and the correct stamps, we were in fact unearthing hidden relations that had been hushed by the family and the community surrounding our parents.

However, our letters would eventually erase all those boundaries, allowing us to reunite in a space where the emotional and legal configurations of the past could be transformed. The legal constraint that had separated us and protected our adopted families that adopted us under laws that did not allow birth parents to find their children given up for adoption, gave way to our adult right to have access to our files.

Cathy and I were free to search, but were vulnerable to the possibility of a second rejection and also the revelation of a family story that would be a burden to consciously carry. Still, the promise of reunion and a new relationship offering intergenerational reconciliation was a driving force, something like the «Eureka!» cry that inspired the frontier men and women who took part in the gold rush, braving the frontier for the promise of wealth to be found in golden nuggets. Our letters reached out to our birthmother and ultimately our entire birth family. They were like peace pipes that circulated within the family circle, allowing family members to reposition themselves, freeing a place in the tribal circle so that we could fit in.

Narrative Performance: My Love Letter to My Birthmother

My letter bares a rare form of exposed interpretive autoethnography, written in hopes of finding my mother. I opened a portal offering the family group the chance to transform our collective life-course by integrating my story in a reunion performance: a kind of modern family ritual of redemption, bringing peace to our dear maternal grandmother's soul before her passing. This letter sailed across the ocean connecting us in kinship. Following our reunion, I found myself in a new place, having achieved a transfigured perspective of my heritage, life, and identity. Years after our reunion, in 2012, I began writing my life. I connected with my life purpose on yet another level, by making meaning of my life experience, not just in verbal explanations as in conversation, but within an added

dialogical layer: growing pages in authored self-form. The meaning-making process generated self-transformation as I associated memories and tied stories together like the Winnebago Indians tie tobacco in prayer when they go into the sweat lodges. This custom is much like the Catholic practice, when fingers count the rosary beads while repeating Hail Mary and imagining Christ's Passion. In a similar way, I worked on my story Mandala, illustrating holograms of meaning, while alluding to fundamental principles of life that I had espied. I tried to show the synchronicities that had occurred, giving explanations to the connections I saw in serendipitous events. I tried to coax out the mystery of my own life's passion, bearing witness to the awe.

Logotherapy stresses the importance of making meaning of life events in an attempt to heal (FRANKL, 1984). Writing down my story was a new experience of self-transformation, allowing me to integrate a higher level of knowledgeable ability, achieved through the storying process. The reflexive process that I had undertaken over the years was intensified by my search for meaning in a step beyond conversation that was even more engaged, as it required a kind of determination not only to begin a written project, but also to finish it, accompanying it until it could be brought into the world. Birthing my authored self was a creative process. Storying seemed to reinforce my performance on the stage of life. My narrative performance allowed me to analyze personal experience and connect it to cultural experience. Writing was a generative process, allowing me to gain higher levels of coherence about the social construction of my identity. My narrative eventually evolved into a dialogue co-sung with a professional singer and guitar soloist in a performance entitled, «From Synchronicity to Serendipity, the Sacred Art of Co-creation and the Quest for Self», where I presented Jung's Red Book. Our joint performance, interwove dialogue and song, as I found my voice in yet another way during the Fall and Winter of 2013-2014.

As I wrote, I remembered the dresses I was wearing, the songs I had associated with each precise happening, and the social conventions that were influencing the event, highlighting the social scripts that were determining my life-play. In my mind's eye, I was playing the lead role, wearing costumes and acting out a script on the stage of life. Continually deconstructing and analyzing the events that took place, I kept returning to the reflexive meeting I had made with myself to write. As I tried to tell my story, it became clear that I needed to paint a landscape of meaning

that would underscore my more personal descriptions, a kind of backdrop for the stage. Though our family reunion was a joyous event, as our story unfolded, the suffering of separation was slowly unpacked. It was in this paradoxical place that I found myself trying to rise above the «double bind» of my reunion; writing was both a form of meta-communication and family therapy at the same time.

Using Epiphany to Harness Agency

At times, my interpretations were filled with emotions resonating with unfairness experienced on the individual level that seemed linked to larger forms of social injustice. As I interpreted my joy in moments of expansive grace while simultaneously digging into my deepest wounds where rejection had seeded a form of chronic internal inflammation, I revealed parts of my paradoxical self. The grace filled me with a brave heart able to look at the rolls of film portraying painful episodes. I exposed myself, broken open by the power of reflexivity. I held my own in the reflexive space that narrative inquiry provides, not giving in to the heavy weight of awareness. I had initiated a process leading to a higher level of coherency and consciousness. Beyond the shadow self was the promise of contentment; faith in relational transfiguration. It is as if there is a protective shell that encloses the heart, when it is broken open, there is a treasure to be found. Still, it is accompanied with a risk inherent in such intimate disclosure. «Will I be rejected again?» asks the adopted child. «Will I be broken-hearted?».

To brave the storm, personal work is required.

Everything can change in a moment; we have little control over the outer weather patterns as we make our way through the landscape of a life. But we can become masters of the inner landscape. We can use what happens on the outside to change the way we function on the inside. This is the moral of the great teaching myths (LESSER, 2004: 277).

I had to come to terms with this state of exposedness to grow. Agency is harnessed through the process of transforming inner landscapes of meaning. Narrative is a tool in our personalized tool kit. We can't change what happens to us, but we can transform how we welcome and interpret the experience. Letting the story teach, calling out its hidden potential to guide, is a pathway to transcendence.

These re-memberings were re-collected in the chapters of my manuscript, a work in progress to someday be published. However, I wasn't just writing to change my life, I was writing to change the world. «Our work is about something much bigger and more important than we are» (PIPHER, 2006: 152). I was nudged forward by a strong belief that my story illustrated something about life that was much bigger than me. It seemed that our synchronous reunion was proof of a connected field of human consciousness.

With personal essays, we invite the world to join us in our epiphany. We share real details and experiences, yet we weave our very souls into our stories. We enable a finite moment to transcend itself, opening up our readers and ourselves to a whole new understanding (PIPHER, 2006: 192).

Renewed perception is the gift of authorship. The process reveals new ways of interpreting events, offering previously unforeseen channels of becomingness to the writer and the reader. I was writing to transform relations.

Julian of Norwich is the first writer in English, to be identified as a woman in the period of 1342-1416. Her book entitled «Revelations of Divine Love», relates her visions in a feminine way where, «Experience, memory and meaning could never be fully separable» (JULIAN OF NORWICH, 1998: 21). After writing about her revelations, she continued to analyze the deeper meaning that was revealed to her stating, «[W]e need to have three kinds of knowledge: the first is to know our Lord God; the second is to know ourselves, what we are through him in nature and grace; the third is to know humbly what we ourselves are where our sin and weakness are concerned» (JULIAN OF NORWICH, 1998: 160). This search for knowing underlies her text that moves from visions to one of the first examples of feminine theology. She used symbolic narrative to convey her teaching parables, learning from the parts of the shadow self she considered to be of sin. Her experiences of epiphany through her visions as well as her understanding of her weaknesses were the focus of her contemplations.

Embodied epiphany therefore can be seen as a catalyst for narrative expression. The awe that I experienced when I received my first letter from my birthparents was the impetus for writing my autoethnographic text. I was compelled to share the synchronicities that had convinced me of an overarching form of connectivity. However, once I entered the process, my

search for knowing brought me closer to my soul, my human weaknesses, and my humility; accepting the grace of reunion and recognizing that it was a gift and nothing that I could have orchestrated by simply beginning the search.

Awe comes to us by way of a feeling and embodied recognition. When I first started telling my story of reunion, listeners would rub their upper arms saying, «I'm getting goose bumps». Epiphany is experienced more as perception: seeing and understanding in a new way. It feels like being brushed by divine presence.

«The darkness that dominates this story has nothing to do with what time of day it is. It has nothing to do with the position of the planets in the sky or the rods and cones in people's eyes. It is an entirely unnatural darkness—both dangerous and divine—that contains the presence of the God before whom there are no others» (TAYLOR, 2014: 47). In moments of epiphany there is an outline of the divine that can just be made out in the distance through shades of blackness.

The stories of other adopted children that found their birthparents seem to dovetail with my own experience. Many spoke of awe and found relational and metaphysical exegeses in their reunion stories.

For those who have discovered it, synchronicity takes the darkly awful puzzle of love, abandonment, and grief and sparks a hint of the awesome. Following are the types of meaning attributed by some of the persons who lived the stories told in the preceding chapters. Some caught glimpses of eternity through time. Many did not attempt an explanation beyond their feelings of awe. The more reflective comments fall generally into two major divisions: human relationships and metaphysical explanations (STIFFLER, 1992: 152).

Narrative inquiry captured these reunion story interpretations, showing the mystery associated with their connections. Synchronicity seems to best describe the adopted child's perception of symbolic happenings that guide the reunion process.

Relational Responsibility

When I initiated my search for my birthmother it wasn't to know about my genetic make-up. I wanted to reach out to her and offer both of us reconciliation and peace. I wanted to find healing and offer an opportunity for her to heal. I wanted to forgive and offer forgiveness. It was my way

of taking relational responsibility, «[C]learly, it is not the words alone that will succeed in replacing isolation with engagement» (MCNAMEE & GERGEN, 1999: 217). My search was my own way of performing relational responsibility, using my right to delve into the records and find my birthmother. I knew that the law did not allow her to look for me.

Bearing witness to my heartfelt awe and my experience of epiphany through writing was also a way for me to show my gratefulness for the grace I had received through reunion. When I began writing, I was challenged to explain my deepest motivations. That too was part of the process: clarifying my intentions and embodying the story. There was a creative tension like a full sky before a hailstorm. I didn't want the hail to ruin the crops in the fields of my life with one great, powerful release. I didn't want raindrops to freeze into hail, wrecking my relationships. Yet, I wanted to speak out. I wanted to tell my story. I wanted to write my book, unleashing expression that could no longer be contained. I want to find a publisher and do a «book release» that will resemble a soft rain on prairie grasses in spring, allowing the wild flowers to bloom, covering the fields.

I had taken a risk, sending a letter addressed to my birthmother, through the channel of the Nebraska Children's Home. Telling my story was yet another risk. As I engaged in a conversation that had the potential of generating a higher level of coherency for our family, I was also eliciting a response from all those in my larger family circle. I was writing for them to read me. *This relational responsivity* (MCNAMEE & GERGEN, 1999: 210) was part of a dialogical process that was moving toward a living demonstration of how narrative can generate transformation of self, rippling out to larger circles of relations.

I felt responsible for all of my relations. There were several generations alive at the time of my search. I got unconditional support from my adopted grandparents and parents to investigate and search for my birth family. After finding my birth family, an entire generation was laid to rest, as if reconciliation allowed them to leave in peace. My maternal birth-grandmother passed away several months after our whole family was reunited. Though I wasn't responsible for the circumstances leading to my adoption, I was however responsible for our reunion. The start of my autoethnography began when I wrote that first letter, in my first attempt to tell about who I was. My letter was a way of calling the circle and inviting my family in. I had heard my grandmother's wish to meet me, as if whispered in my ear during a deep night's sleep. I heard her call from

the hospital bed, asking for me to act before it was too late. Not only did I find her on time, but my sister Cathy found us too! «Our experience of energy changes how we see the world; as a result of changing our point of view, we change our actions; as a result of changing our actions, the world is changed » (BALDWIN, 1998: 195).

Sending off that letter intended for my birthmother put in motion a process that reconnected us. Its stamp had wings. Its words resonated through the barriers that had separated us, breaking them down and opening a portal of communication. That letter was the acorn of my telling process.

Still, the more official beginning was when I began writing in 2012. I sent off the first version of my manuscript to an old friend from high school, a writer who generously helped me to structure my flowing consciousness style. After getting my first draft down on paper, an unfortunate ski accident kept me inside during the entire ski season, ultimately allowing me to probe even more deeply into the artifacts of my past, digging out letters from my great-grandmother's wooden chest at the foot of my bed, unearthing buried thoughts and expressions, and adding them to the text in an attempt to bring more voices into the storying process. In multiple ways, loving friends and family, even my accident, escorted me to the altar of self-transformation.

Healing Conversations

When I thought that I finally had a manuscript that was complete enough to send out, I e-mailed it to my two families and dearest friends. It was the beginning of a phase of healing conversations. My manuscript initiated an opportunity to talk about what had happened and to find peace. I must admit it took a rare form of courage to send my work to my adopted mother and birth parents. How would they receive my manuscript? I asked them to comment and explained that I would gladly change any words, and reframe any part of the story that they felt needed to be revised. After having found my birth parents, I didn't want to lose them. As for my adopted family, husband, and children, I didn't want my vantage point to create any tension either. My intention was to use my words to initiate a healing process. The rich conversations that were elicited by my narrative enhanced the transformative process, allowing it to ripple through my

many relations. I was convinced that the process we were engaged in would lead us all to a better place. I applied my method, allowing it to transport us, transposing memory into authored self.

My closest friends shed tears remembering our childhoods, reading their lives on written page. I was asked to add a few stories that I had left out, in a co-construction of our storied past. It was a phase of deep sharing and recognition for the profoundness of our lives bonded in friendship since childhood and now in narrative, a story we could pass on together.

As I wrote, I realized that I had several families. There were of course my adopted family and my birth family. There was also my close circle of mother-daughter friends that were like aunts and cousins. But as wrote, I discovered the importance of my academic family and the place that my academic mentors held in my heart-mind.

A biological understanding also informs us that there are no self-contained individuals; all bodies carry the imprint of preceding relationships. By extension, the procreative relationship carries the immediate imprint of four other beings, and they the ingredients of all those before them. To view our bodies as bounded singularities is illusory; they contain multitudes (GERGEN, 2009: 375).

In light of this social constructionist view, an adopted child contains multiplied multitudes, adding to the ingredients the adopted parent's imprints. Lines of inheritance can equally be thought to include our academic fellowships, increasing our possibilities of enriching relations by sowing seeds of cultural heritage throughout our lifetime, another form of the procreative act. In these open waters kin-ship and scholar-ship sail side by side.

My adopted mother Jan, read and corrected my manuscript, supporting me in my authoring process. My birthmother Ruth-Ann, equally took time to read the manuscript, asking for only a couple of slight revisions to the text. Mary Gergen, one of the TAOS Institute founders, where I did my PhD., read my manuscript as a social constructionist expert. Her encouraging feed-back about the quality of my work, gave me hope that I would someday find a way to bring my story to the world. The importance of her opinion reinforced my conviction that our cultural and academic heritage is fundamental as we move into adulthood and choose our intellectual communities. Mary, too, was a mother to me, who had passed on a social constructionist heritage: a line of inheritance dear to me, a growing strand in my braided life rope.

As I continued to integrate important relations into the sharing process, I reached out to Becky Crowfoot the social worker who had reunited me with my family. She offered an important «message in a bottle», that came to me across time, from my adopted father. Though he had passed away, Becky recounted how he had called her, affirming his love for me and supporting my search process when I asked the Nebraska Children's Home to assist me in finding my birthparents. My father had called Becky and spoken with her in a telephone conversation unbeknownst to me. Becky had reunited me through the file that was safely kept at the Nebraska Children's Home and is accessible to this day. I was amazed to discover that I had a file, and integrated that dimension of my identity into the storyline.

Lines of Inheritance: What We Keep and What We Pass On

Adopted children are different from their adopted parents, requiring a kind of love that can overcome those differences. «Children whose defining quality annihilates that fantasy of immortality are a particular insult; we must love them for themselves, and not for the best of ourselves in them, and that is a great deal harder to do» (SALOMON, 2012: 1). Having experimented with flow, letting it all out on paper, my words were able to mirror back issues in relation to my adopted family that held a strong emotional charge. I realized that having had the perception of losing my place in my adopted family, following my search for my birth family, was yet another emotional issue to contend with, especially sensitive because I had interpreted a kind of favoritism that touched on the place my children held in relation to my adopted father's recognition of my own sons. This was metaphorically expressed in the way my father passed on my grandfather's Golden Pocket Watches. I started my first chapter by explaining how I got the Golden Pocket Watch in the mail, referring to yet another serendipitous happening that was yet another moment of epiphany when recognition was bestowed upon me by my grandfather's mentored son.

Recapturing my place within my adopted family was an important conquest. In an amazing turn of events, I received my grandfather's Golden Pocket Watch from his mentored son, a successful businessman in New York City that had been best man in my parent's wedding. His

generous gesture brought me a form of recognition that allowed me to reconcile with my father's gifting the watch to his only biological grandson. Developing this important turn of events on written page added to the meaning-making process. The words that came out were a kind of emotional salve. Each newfound wording wrapped layers of protective cloth on past wounds to heal. Symbolic transitional objects like the Golden Pocket Watch, take on a life of their own in story. I made it into a central transitional object, which in turn offered me a stepping-stone to transcendence. I let the Golden Pocket Watch transform me, as I played with it on paper, interpreting it in many different ways. It was my golden prize.

There were lines that I wrote that I could not read without having tears well up. I read some parts over and over, modifying my descriptions until they felt just right. I connected with my heart, writing till I found a sense of peace, much like a small child that is finally rocked to sleep with a favorite lullaby.

Multi-voice: Opening Up Dialogical Space

The autoethnography method, allowed me to construct a reflexive space, penetrating into the recesses of my narrative inquiry, while inviting close relations into the conversation in a kind of polyphony and multi-voice, enhanced by letters and other written exchanges that added to the orchestrated performance of my search for Susie or supersymmetry (SUSY). Not only did I add letters, but also time offered me the possibility to bring in important literary references during my ski accident recovery period. Many authors, holding prominent places on my bookshelves in my private library, followed the lead from the lyrics in «Brothers is Arms» from Dire Straits, helping me to transform the landscapes of my life and make new worlds like the song's lyrics imply. Bringing academic fellows and their theoretical and philosophical worlds into my story became a space like a national park reserve, where I could vacation and take in beauty. It was a virtual territory that was preserved to contemplate the nature of things. It was a «fellow-ship».

That virtual space provided an academic lifeline where I was able to escape to a place of reflection, buttressing my individual possibilities of understanding with the wisdom and knowledge of the academic

community. It was a place where I crafted a lifeboat and hid a life preserver for my integrity to keep afloat. I needed high ideals to keep me above water when I confronted the whirlpools of emotion that had the potential of pulling me in and down.

We navigate our lives through the sacred symbolic stories that are being played out by way of intuit. It can be helpful to question the storyline, offering a chance to transform the way events are perceived, by adding new interpretations. «For there is always the risk that the master narrative will eclipse its sacred story and set itself up as the be-all for reading our lives» (RANDALL & MCKIM, 2008: 264). As I engaged in the narrative process, I allowed for new horizons to open up, offering me new vistas to explore. Landscapes of meaning were transformed and new worlds were created as I spun tall tales; fabricating my own cloth of reconciliation: my liberty flag. I discovered a space of freedom wedged in between the lines, offering some wiggle room for becomingness.

Living in a household where my murmurings have often been stifled for various reasons ranging from grammatical corrections when speaking my second language, to a cultural shunning of any idea questioning the dominant male, Swiss system in place, I took refuge in my writing. It is a creative space where I cannot be corrected for my linguistic and cultural differences or for my feminist voice when I speak my truth. My dialogical space became my kingdom. My writing was my liberation from this prison of stifled conversation. I was living in the straightjacket of a constrained narrative written in the language of my husband's heritage. I needed to reconnect with the words and expressions of my own cultural and linguistic heritage to attain a fuller expression of myself. I moved forward reclaiming lost territories of Self. In English, I was «adopted». However, in French, I was «abandoned». It is interesting to contemplate how linguistic form and the choice of words can define our lived experiences, offering completely different interpretations and therefore different life scenarios to choose from (SYKES, 2015).

The Social Construction of Identity

«The practice of autoethnography presumes that reality is socially constructed and that meaning is constructed through symbolic language» (ELLINGSTON & ELLIS, 2008: 449). This view reinforces the importance

of autoethnography as a method in the social sciences. The researcher becomes a participant through autoethnography, unearthing emotions and meanings as data exploration. In this field, «the self only exists in relation to others» (ELLINGSTON & ELLIS, 2008: 454). The reflexive narrative space also offers a possibility to confront silence, «[G]iving voice to those hushed impulses becomes a political act because language is indeterminate and imbued with power relations» (ELLINGSTON & ELLIS, 2008: 455).

When I decided to search for my birth family, I was met with an unimagined response in my circle of friends that saw my actions as disrespectful of the family that had adopted me. My husband especially found it difficult watching me reach out to parents he believed had abandoned me. He was also worried about what I would find out about my birth family without any control over who I might then become.

For some people in my entourage I was perceived as having been disloyal to those who had taken me in. My search and reunion especially frightened family friends that had adopted children of their own, or who had been adopted. My own political act was to exercise my right to search for my birthparents when the laws changed, allowing me to have access to my file. I believed it was my right to know. My personal search resonated with the stories of other adopted children in «Synchronicity & Reunion, The Genetic Connection of Adoptees & Birthparents» (STIFFLER, 1992). It wasn't an act against anyone. Nor did I in anyway intend to be disrespectful or ungrateful. I was advocating for my right to know more fully about my origins. I was convinced that anyone who truly loved me would support my empowering process of self-discovery.

Still, as I described family patterns and life events that had ruffled my sail, I wondered how my perceptions would be received. Again, if I stated my position and my opinions, would I lose important relationships? How would those close to me react to my authored self? I have often wondered after expressing myself in a form of intimate authorship, if I am strong enough to assume my own freedom of expression. Dare I jeopardize my belonging once again? Is silence safer than risking banishment? Ultimately, writing leads to narrative exposedness that entails a form of assumed authorship.

Narrative Inquiry and Social Transformation

There are not only personal justifications for narrative inquiry. «Social justifications of narrative inquiries can be thought of in two ways: theoretical justifications, as well as social action, and policy justification» (CLANDININ, 2013: 37). Narrative accounts hold the potential of transforming more than the Self. Narrative inquiry can ripple out to effect practice, social action, and even policy. Storying allows adoption policy to be considered through the lens of lived experience. Memoire can be useful because it relates personal experience, transforming the reader as they enter into the author's process and discover their experience from the inside. By way of illustration, my account happened to prepare a good friend for an unexpected reunion with her sister that had been adopted unbeknownst to her and her sister that she had grown up with. My narrative aided her in understanding her own sister's process, and the implications for the entire family, as they confronted their family's past and contemplated how to go on together.

I had shared my manuscript with her before she even knew of the existence of her sister. It prepared her for what was to come, by opening her up to the possibilities reunion can have to heal family patterns and come to terms with «skeletons in the closet». When her sister found her, she called me and we discussed the situation. My story became a teaching story to help make sense of her life situation.

The healing of family patterns can possibly happen when silenced family stories are allowed to be discussed openly. When a family discovers hidden, hushed stories, they are faced with how they will go about living in the emerging story. My storying has allowed me to find a way to go forward, using words to accompany my solution searching process (VYGOTSKY & COLE, 1978: 26). My story has influenced my relations, informing and transforming them in the margins of my own existence.

My PhD. thesis was entitled «Conflict Narratives: Mediation Case Studies in an Intercultural Context». It analyzed my practice and allowed me to investigate the narrative model in mediation. In this more recent and personal exploration of narrative, I have become engaged with autoethnography. It is a method of self-transformation with ethical implications. «In narrative inquiry, it is the unfolding lives of participants, and of each of us as researchers, that matter. Narrative inquiry is about attending to lives, the living of those lives in process and in the making»

(CLANDININ, 2013: 141). Autoethnography mediates between the lived experience and the authored self, creating a transitional space where interpretations can be played with and relations and identities can be transformed. By honoring stories that bear witness to suffering and epiphany, researchers give voice to experiences that have previously been interpreted through the lens of the knowing social scientist. Autoethnography challenges the academic hierarchy by opening up space for narrative, inviting storied experience to participate in the ongoing conversations in medical anthropology and social constructionist circles. The Social Sciences actively participate in the inclusion of new perceptions when they give value to autoethnographic interpretations.

Performance studies embrace an ethic «predicated on a *pedagogy of hope*» (DENZIN, 2014: 80). My story shares my perceptions of injustice as an adopted child and feminist revealing the power relations inherent in procreation. Yet, I attempted to orient the storyline toward «a communitarian dialogical *ethic of care* and responsibility» (DENZIN, 2014: 80) honoring my own personal struggle while portraying hardship as a faithful companion that walked with me to a place of empowerment. Writing in the hopes that family and societal patterns can be transformed, my manuscript is a testimony.

Story as Legacy

My writing is an important part of my legacy. It is filled with teaching stories that I want to pass on to my children and future generations. When I am gone, my loved ones can re-member with me, honoring our circle of relations. My book is a space where we can convene. I included poems read at funerals and prayers that I recite daily. Poems and prayers are worded parts of myself, often difficult to share in other contexts. At the dinner table, other conversations unfold about the daily routines we live in the present moment. There is neither time nor space for my authored self to be introduced. My children may discover me someday as an authored persona. My hope is that my process of self-inquiry will free them too, inciting them also to «know thyself». However, I hope that this manuscript may someday reach a larger audience and allow me to use my story to teach and mentor feminine forms of knowing within the social sciences. My life-story also addresses intercultural understanding, mediated by my marriage and double-nationality.

Writing is a reflexive method of serendipitous discovery (CATELLIN, 2014: 211). It leads one through process to sense-making (ADAMS, HOLMAN & ELLIS, 2015: 22) There is the pleasant experience of flow, the process of self-transformation, and the artifact that can be held and read: the finished article and someday book. There is a continuum joining writing, reflection and authorship. Relating process allows others to replicate self-transformation through autoethnographic method, blazing an experiential trail for others to follow.

Mine is a family memoir that has articulated emotional impressions, while weaving together a web of relations and possibly shared fate. I have attempted to reframe notions of family by looking at kinship through the lens of an adopted, bi-lingual, and double national, using my author-ity as a medical anthropologist and social psychologist; transforming me to us. My memoir touches on the liminal space of being in-between identities, presenting liminality as a creative territory of becomingness where the matrix is formatted for metamorphosis. It is a space where I have questioned conforming to conditioned ways of dialoging and relating within family, community, nations and even academic disciplines. How do we include and make a place for someone who is outside the circle of belonging? How do we treat what is unfamiliar? Are we open to difference? Can we embrace the nonconforming other, saying, «She is going her own sweet way» with detached benevolence or do we prefer cruci-fiction?

As we grow older, our story is still playing out!

But even in later life, our lifestory is, technically, still unfolding. The End has not yet been written which means that we lack the benefit of parameters on what, in the interim, the meaning(s) of our story might be. What is more, how the ending gets written, depends in no small measure on us: on the decisions we take and the choices we make—of partner and residence, lifestyle and career. All of these serve to determine the genre of story that our life-course traces, at least in our own minds. (RANDALL & MCKIM, 2008: 43).

Mari SANDOZ (1963), a Nebraska author with Swiss origins wrote, «The Story Catcher», a novel where an American Plains Indian tells the story of his people. Her title choice illustrates what writers do. Books become «story catchers», as they are filled with re-memberings and re-collections that steer author-ship through waters of reflection, mirroring back the changing face of the penman along the way. «There is a deep, inner self groping for meaning, and this self and its meaning are forever and always unfinished productions»

(DENZIN, 2014: 89). Author-ship sails forward on ethnographic waters becoming a form of scholar-ship; a container filled with engaged students and professors writing to change their relations and dedicated to bringing forth a better life for all through the introspective process. This crafted container holds a kind of knowledgeability moving with godspeed.

Art and science, find a blending in narrative inquiry where reflexive analysis, and poetics meet. Grass Dancers, one of my original poems, is an example of the transcendent level that poetry can offer, integrating the life story in art form. Having grown up spending my weekends on a farm surrounded by the Omaha Indian reservation between Decatur and Winnebago, I have been shaped by the land's way of speaking to my feet as I walked sacred ground. This poem is an expression of my blending of worlds, shape-shifting, and affirming my path as a seeker. I am a questing scholar, a re-researcher, exploring transformations of Self. Mythology and folklore speak of shape-shifting, each culture has their own epic tales of metamorphosis. Now, I have my own that I share with you.

Grass Dancers

*My grandfather told me a story
About the Sundance Way of Life,
He said, « Build your Thunder Bow ».*

*Meet me at the pow-wow,
On our sacred land,
Where our tribal cousins gather,
Under dark sky and moonlight.*

*Meet me at dusk,
When my shadow comes back,
To dance with me,*

*There we will find the magic of perceiving,
In the Medicine Wheel,
Where each position changes the vision.*

*Bring your shadow with you,
That part of your Self,
You can only see when the lighting is right.*

*Meet me in the circle of light,
The reflection of moon on earth,
You'll find me there calling to father sky.*

*As the drums pound in your heart,
Calling you home through the sacred dance,
Feel your heart rising.*

*Meet me in the moon circle,
Where our ancestors walked the sacred land,
Feel their presence gathering.*

*Meet me in the sacred circle of the tribe,
Connecting us between Earth and Sky,
Dancing to the heartbeat of drums.*

*Medicine man, put on your mask,
Shake off my pain with your snake rattle,
Heal me! Heal my spirit, with your sacred words,*

*Tribal dance and costumes,
Moccasins pounding on the ground,
As spirit encircles the pow-wow,*

*Our offerings have called the Great White Spirit,
And like the Ghost Dance before,
We ask to save our people and renew Earth,*

*How can we change our ways?
Honoring our promise to the land,
The Red man remembers the sacred pact,*

*Flooding, drought, and storms have come,
Warning signs of our plight,
Mother Earth is speaking.*

*We are keepers of the Earth,
We are keepers of Life,
We are keepers of the Human Seed.*

*Dance with me tribal cousin,
Bring your shadow and your brave heart,
Drum, heart, and foot are one here.*

*In the sacred circle we gather at the pow-wow,
Offering our shadow and loneliness,
To this sacred dance of life.*

*Through time and space the wind blows,
As clouds open to the sky,
Showing the direction forward.*

*Show me the four Great Powers of the Medicine Wheel,
So I may perceive with the gift of whole vision,
The 'Breath of Wisdom' and 'Total Understanding'.*

*By Touching and Feeling we overcome our loneliness,
Let me experience this living power in me and grow,
Becoming a whole being through the path of peace and love.*

*Let me feel the harmony with every other thing,
Teach me to Give-away to the other,
In the Medicine Wheel of the Sun Dance Teaching.*

*Reveal me in the mirror of my personal shield,
Through my vision quest I find my own medicine shield,
I am the Seeker.*

Bibliography

- ADAMS, Tony E.; LINN, Stacy; HOLMAN, Jones & ELLIS, Carolyn (2015) *Autoethnography*. New York: Oxford University Press.
- ANDERSON, Harlene (1997) *Conversation, Language, and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. 1st ed. New York, NY: BasicBooks.
- BALDWIN, Christina (1998) *Calling the Circle: The First and Future Culture*. Bantam trade pbk. ed. New York, NY: Bantam Books.
- CATELLIN, Sylvie (2014) *Sérendipité: du conte au concept*. Science ouverte. Paris, FR: Seuil.
- CLANDININ, D. Jean (2013) «Engaging in Narrative Inquiry». In *Developing Qualitative Inquiry*, Vol. 9. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc.
- DENZIN, Norman K (2014) *Interpretive Autoethnography*. 2nd ed. Los Angeles : SAGE.
- ELLINGTON, Laura & ELLIS, Carolyn (2008) «Autoethnography as Constructionist Project». In HOLSTEIN, James A., & GUBRIUM, Jaber F. (eds.) *Handbook of Constructionist Research*. New York: Guilford Press: 445-465.
- FRANKL, Viktor E. (1984) *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. (3rd ed). A Touchstone Book. New York: Simon & Schuster.
- GERGEN, Kenneth J. (2009) *Relational Being: Beyond Self and Community*. New York: Oxford University Press.
- JUNG, Carl G. (2009) *The Red Book*. New York: W.W. Norton & Company.
- JULIAN OF NORWICH (1998) *Revelations of Divine Love (short Text and Long Text)*. Penguin Classics. London. New York: Penguin Books.
- BYRON, Katie & WILLIAMS, Carol (2008) *Who Would You Be without Your Story?: Dialogues with Byron Katie*. 1st ed. Carlsbad, CA: Hay House.
- KELTNER, Dacher (2009) *Born to Be Good: The Science of a Meaningful Life*. 1st ed. New York: W.W. Norton & Co.
- LESSER, Elizabeth (2005) *Broken Open: How Difficult Times Can Help Us Grow*. New York: Villard.
- MCNAMEE, Sheila & GERGEN, Kenneth (1999) *Relational Responsibility: Resources for Sustainable Dialogue*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- PIPHER, Mary Bray (2006) *Writing to Change the World*. New York: Riverhead Book.
- WILLIAM LOWELL, Randall & MCKIM, Elizabeth A. (2008) *Reading Our Lives: The Poetics of Growing Old*. New York: Oxford University Press.

- REMEN, Rachel Naomi (2006). *Kitchen Table Wisdom: Stories That Heal*. New York: Riverhead Books.
- SANDOZ, Mari (1963) *The Story Catcher*. University of Nebraska Press, Lincoln, NE.
- SOLOMON, Andrew (2012) *Far from the Tree: Parents, Children and the Search for Identity*. (1st) Scribner hardcover ed. New York: Scribner.
- STIFFLER, LaVonne (1992) *Synchronicity and Reunion: The Genetic Connection of Adoptees and Birthparents*. 1st ed. Hobe Sound, FL: FEA Pub.
- TAYLOR, Barbara (2014) *Learning to Walk in the Dark: Because God Often Shows up at Night*, London: Canterbury Press.
- VYGOTSKIJ, Lev Semenovich & COLE, Michael (1981). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- WHITE, Michael (2007) *Maps of Narrative Practice*. (1st ed). New York: W.W. Norton & Co.
- WHITE, Michael & EPSTON, David (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. (1st ed). New York: Norton.

EL EXTRAÑO CASO DEL DOCTOR TALGO Y MR. COMMIE.
¿ES POSIBLE UNA AUTO-ETNOGRAFÍA A CUATRO VOCES?

Josep M. Comelles
Medical Anthropology Research Center
Universitat Rovira i Virgili
josepmaria.comelles@urv.cat

Resumen: El concepto de autoetnografía es reciente, no existía hace cuarenta años. Este texto reconstruye el camino seguido de un texto escrito en 1979 hasta el día de hoy. Desde la perspectiva del debate sobre la autoría etnográfica, el autor se describe asimismo como en los textos de naturaleza etnográfica y en los que se experimenta una narrativa a distintas voces e identidades del yo. En este caso, se describe como un texto escrito a dos voces, en el que debe reconstruirse a partir de una tercera. Finalmente, el texto en sí mismo supondrá una cuarta voz que habla sobre las otras tres.

Palabras clave: autoetnografía, manicomios, narrativas

The strange case of Doctor Talgo and Mr. Commie. Is it possible to write a four voices auto ethnography?

Abstract: The concept of autoethnography is recent, it did not exist forty years ago. This text reconstructs the path followed by a text written in 1979, until today. From the perspective of the debate on ethnographic authorship, the author is described as in texts of ethnographic nature and in which a narrative is experienced to different voices and identities of the self. In this case, it is described as a text written in two voices, in which it must be reconstructed from a third one. Finally, the text itself will suppose a fourth voice that talks about the other three.

Keywords: autoethnography, mental asylums, narratives

Mi yo dividido¹

Je hais les voyages et les explorateurs.
Et voici que je m'apprête à raconter mes expéditions
(LÉVI-STRAUSS, 1958:13)

Hace cuatro décadas, cuando me propuse convertirme en etnógrafo sin saber muy bien qué significaba, escribí que el hospital psiquiátrico, objeto de mi tesis de doctorado,²

...est un terrain troublant, qui exige des efforts considérables au chercheur. Des contenus émotionnels importants, des mécanismes inconscients le parcourent et nul ne peut échapper à son influence. [...] Mais ces composantes sont essentielles [...] car la participation de l'enquêteur dans ce terrain va se faire dans des conditions très difficiles, à cause des contenus inconscients que l'institution véhicule mais aussi parce que la position de l'enquêteur peut devenir contradictoire avec celle du personnel. Finalement (il) peut se trouver dans la convergence des pulsions qui parcourent ces établissements, confronté avec des nécessités de définition ou de participation personnelle inévitable (COMELLES, 1979, vI. p: 74).³

Unas páginas más tarde, continuaba preguntándome,

Autour de mon rôle et de la signification qui a pour moi cette recherche. Est-ce mon rôle comme psychiatre qui a permis par la suite la conversion et la récupération de la recherche ? Où est-ce la raison de la recherche la justification d'un stage (comme résident) pas brillant ? Est-ce, enfin, l'élaboration d'un pamphlet destiné à régler les comptes avec les autres (confrères) ou avec

1 El capítulo de agradecimientos de este capítulo exigiría una lista con decenas de personas. Me remito pues a los agradecimientos contenidos en mi libro *Stultifera Navis* (COMELLES, 2006), a los que debo añadir a Elisa Alegre-Agís, Enrique Perdiguero, Ilaria Cover e Itxaso Martín.

2 Transcripción del francés original con alguna corrección menor. Entre paréntesis, aclaraciones para comprender las citas.

3 T.A.: «Es un campo perturbador que requiere un esfuerzo considerable para el investigador. Vagan por él contenidos emocionales, artefactos del inconsciente. Nadie puede escapar a su influencia. [...] Sin embargo, estos componentes son esenciales [...] por eso la participación del investigador en este campo se hace en condiciones muy difíciles, pero también porque la posición del vehículo del investigador puede llegar a ser incompatible con la del personal y con el tiempo (que) puede encontrarse en medio de las pulsiones que subyacen en esos establecimientos, confrontado con los ineludibles requisitos de definición o participación personal»

moi-même ? Où en est l'objectivité de l'enquêteur ? J'ai une conscience assez claire que ma position ne peut pas être généralisable. J'essaie de devenir anthropologue parce que j'occupais (1973-1976) un rôle comme psychiatre qui ne me permit pas la distance nécessaire pour comprendre mon rôle en son moment. Est-ce un effort pour réhabiliter mon image (comme psychiatre) face à ceux (le personnel) qui la méprisaient, et pour me distancer de ceux (les médecins) qui étaient, qui sont encore, mes amis ? Sagit-il de minimiser mon propre rôle (comme psychiatre), de l'occulter dans la masse (du personnel) et d'un effort pour me présenter comme un polichinelle mu par des forces occultes ? Mais il y a aussi, malgré la distance⁴ par rapport aux hommes, la fascination qu'exerce sur moi l'institution : pendant ces trois dernières années j'ai appris à aimer un bâtiment que j'avais à peine remarqué et que, dans le fond de moi-même j'espérais voir démolir. Il devenait un enfant bienaimé, dont on essaie de connaître les faiblesses et la grandeur, qu'on veut protéger de ceux qui lui veulent du mal. Malgré mon éloignement physique, malgré la distance je continue à me sentir de la maison, l'un d'eux, converti de psychiatre en chroniqueur qui, les soirs d'été, récite pour les nouveaux venus l'histoire d'autrefois, les légendes d'un temps passé qui est aussi le sien (COMELLES, 1979, vI.p: 78-9).⁵

No podía ser consciente de adonde me llevaría cuanto escribí. Solo lo intuí. El párrafo final era premonitorio: el *Manicomi de la Santa Creu* sigue siendo hoy *mi terrain*, como las Trobriand lo fueron para Malinowski o

4 En el momento de escribir esto llevaba un par de años fuera de la institución.

5 T.A. Acerca de mi papel y la importancia que esta investigación para mí. ¿Es mi papel como psiquiatra que luego me ha permitido la conversión y la recuperación de la investigación? ¿O es la investigación la justificación de una pasantía nada brillante? ¿O es esto un panfleto destinado a arreglar cuentas pendientes con los otros y conmigo mismo? Tengo la conciencia clara de que mi posición no puede generalizarse. Estoy tratando de llegar a ser un antropólogo porque ocupé de 1973 a 1976 el papel de un psiquiatra que no me permite la distancia necesaria para entender mi papel en su momento. ¿Es esto un esfuerzo para rehabilitar mi imagen (como psiquiatra) contra aquellos (el personal) que despreciaba y distanciarme de esos (los médicos) que estaban, que todavía están mis amigos? ¿Se trata de minimizar mi propio papel (como psiquiatra), de esconderlo entre la masa (del personal) y presentarme como una marioneta movida por fuerzas ocultas? Pero está también, a pesar de la distancia en relación con los hombres, la fascinación que ejerce sobre mí la institución: durante los últimos tres años he aprendido a amar a un edificio que había apenas notado, y que, en el fondo esperaba ver derribado. Se convirtió en el hijo amado, del que tratamos de conocer las debilidades y grandeza, que queremos proteger de quienes desean hacerle daño. A pesar de mi (actual) alejamiento físico, a pesar de la distancia todavía me siento de la casa, convertido de psiquiatra en un columnista que, en las noches de verano, para los recién llegados la historia y la leyenda de un pasado que es también suyo».

los Evuzok para Lluís Mallart. El tema de la «reflexividad» era difícil de desarrollar con la idea de *être pris* que, ese mismo año, plantearía FAVRET-SAADA (1979), y lo que se había publicado sobre la experiencia de campo (VIDICH, *et alii* 1964), aunque no desde mi posición. Supe que mis dudas violentaban los esquemas convencionales del trabajo de campo que me enseñaban. Además, trabajaba sobre una institución de «mi» ciudad, sobre lo que aún era «mi» profesión, una posición *at home* que no era la convencional en el modelo antropológico clásico. Tampoco se ajustaba a las etnografías que me era dado leer. La mayor parte de mis colegas trabajaban sobre el campesinado. Era el mismo objeto de estudio de los antropólogos extranjeros en Iberia. Ellos eran nuestras *auctoritas*, los *maîtres-à-écrire* *penser*, nuestros referentes profesionales. La excepción fuimos Oriol ROMANÍ (1982) y yo. Ambos trabajamos sobre nuestra ciudad, nuestro mundo inmediato al que podíamos llegar andando o en metro. Él se sumergió en el Barrio Chino —no la versión edulcorada actual del Raval de Barcelona—, y yo anduve tres años interno en el manicomio. La diferencia entre ambos eran los muros del asilo que me tuvieron preso.

Años más tarde, yo también quise hacer, como antropólogo, un movimiento de «mi» ciudad al campo, al Rocío en Andalucía (ROMANÍ *et alii*, 1980; COMELLES, 1991). Esta vez quería hacer de «antropólogo convencional». Estoy seguro que en el manicomio nunca lo fui del todo, aunque debía manejar los efectos del extrañamiento. No sin ironía, comparé mi situación con la del legionario enviado a controlar a los nativos en un espacio que era el suyo.

Los etnógrafos de los manicomios y las clínicas psiquiátricas desde 1940, con la relativa excepción de ese profesor de gimnasia llamado Erving GOFFMAN (1968), eran conscientes de su condición de «extraños» en el país de los locos (STANTON & SCHWARTZ, 1954). En la medida que se inscribían en un modelo de antropología o sociología aplicadas, sus marcos de referencia les permitían un distanciamiento «profesional». CAUDILL (1958) intentó hacerse pasar por loco, pero fracasó en el intento. A finales de los sesenta (VIDICH, *et alii*, 1964) compiló algunas narrativas sobre sociólogos que habían trabajado en ese tipo de proyectos aplicados. Su lectura —uno de los autores era precisamente Morris SCHWARTZ—, si bien no resolvía todas mis dudas, me aportaba la seguridad que mi bisoñez necesitaba en un lenguaje menos sofisticado que el de FAVRET-SAADA.

Pasarían años aun hasta que GEERTZ (1998) beatificara la autoría etnográfica. En el entretanto, me tenía que conformar, para elaborar mi experiencia desde una perspectiva puramente cultural y asilvestradilla, con es-

critos psicoanalíticos sobre transferencia y contra-transferencia. Pare ello, mi generación dispuso, desde finales de los sesenta, de las reediciones de la obra de Freud en libro de bolsillo y yo había leído una docenita de sus clásicos. Su peso y el de la fenomenología impregnaban la psiquiatría clínica española en los primeros setenta. Permitía desmarcarnos del organicismo de algunas escuelas y el clima cultural de la Barcelona de la época aportaba el resto (COMELLES, 2007). Sin embargo, el día a día de la práctica clínica, en un manicomio que apenas tenía un ingreso por mes, tendía a convertir mi trabajo en algo bastante mecánico con escasas ocasiones de discutir aspectos teóricos. La fundación de un servicio de monitorización de litio y de neurolépticos *retard* con otros tres colegas tampoco permitía demasiadas alegrías. Esto desligó definitivamente cualquier mirada social de mi práctica clínica en la institución. Pude mantenerla, sin embargo, en las consultas ambulatorias hasta que abandoné definitivamente la clínica en 1989.

De este periodo de mi vida, entre 1973 y 1976, me quedan el cine, los viajes al extranjero, la Transición, cientos de lecturas y mi progresivo desencanto por la psiquiatría. Leía compulsivamente las traducciones de clásicos del culturalismo norteamericano, publicadas en América Latina, libros de historia y literatura psiquiátrica crítica conectada con la ciencia social. Este último tema era omnipresente en el mundo cultural barcelonés. Los viajes a la Europa desde los sesenta y las peregrinaciones a librerías tan fascinantes como la Maspéro en el *Quartier Latin*, cuando aún era digno de ese nombre —asociadas al visionado de docenas de películas—, formaban parte de la educación sentimental de una generación entera. Su trasunto en Barcelona eran la *Librería Francesa*, *Herder*, *Documenta* o el *Cinc d'Oros*, que importaban y distribuían la producción bibliográfica internacional. Algunos editores como Barral y Anagrama, entre otros, supieron abrir un espacio de comunicación que, por sus características más clínicas que políticas, podía quedar al margen de la censura. Finalmente, magazines como *Destino*, *Triunfo*, *Cuadernos para el diálogo* o *Serra d'Or*, al margen de lo puramente político, tenían una vocación de crítica cultural. Nos permitían construir criterio sobre el cine de arte y ensayo, el teatro de vanguardia, el atonalismo o la música popular y las publicaciones, que surgirían durante los setenta como *Ajoblanco* o *El viejo Topo*, que apostaban por las vanguardias culturales o el pensamiento crítico. En la Universidad de Barcelona, el *Pla Maluquer* (1969-1975) en Filosofía y Letras fue, a escala local y modesta, algo tan revolucionario, como a escala europea pudo ser Vincennes. Esta disociación entre mi pragmatismo clínico y mi mundo cultural, que viví intensamente, enlazaba con una vieja tradición

de la clase media educada del país. Inevitablemente el Liceo Francés de Pere Ribera lo favorecía, aunque a él le interesaban más los estudiantes de «ciencias» que los de «letras». Malas lenguas afirmaban que se debía a que Ribera era de «letras». Y yo siempre tuve dudas del lado en que estaba.

Así pues, durante mi etapa clínica acumulé lecturas, experiencia en clínica psiquiátrica y en el manejo de psicótopos, y en mi segundo trabajo, como médico del servicio de urgencias de la Seguridad Social, una notable capacidad para gestionar el día a día de lo que hoy es el mundo de la medicina primaria. Esa práctica era compatible con la mirada positivista del culturalismo norteamericano o de la antropología social británica. Creo que la combinación de racionalismo francés procedente del *Lycée*, mi escaso interés por la filosofía y ese pragmatismo necesario en la práctica clínica contribuyeron a que fuese un observador atento, siempre con un punto de distancia escéptica de las conductas que me era dado observar.

Para un médico que ejercía desde 1972, la antropología de la que publiqué ese mismo año mis primeros trabajos (COMELLES, 1972; 1973), no era más que un «complemento de formación», una curiosidad cultural, un modo de compensar mi pragmatismo clínico con una actividad «de letras». En la medida que la antropología dominante entonces venía de una tradición positivista, no me planteaba contradicciones con el empirismo clínico. Sin embargo, la antropología suponía una continuidad con mis imaginarios de la adolescencia desde Julio Verne a Joseph Conrad, desde la novelística naturalista hasta Proust, desde el neorrealismo italiano al *Nouveau cinema*. En el ocaso del tardofranquismo, encerrarse en la experiencia oscura de la sala de cine, cruzar la frontera y navegar por Europa o leer historias de Polinesia o África formaba parte de un modo de eludir la realidad sórdida de un régimen agonizante que se resistía a desaparecer, si es que ha desaparecido nunca.

Viví fugazmente, a mis dieciséis años, la *Caputxinada* del 9 de marzo de 1966, desde los ventanales de la clase de «Preu» del Liceo Francés, hasta que Pere Ribera nos mandó a casa, supongo que tras una llamada del consul. Una estampa fugaz, como la de la manifestación posterior de curas en la Vía Laietana y que solo haría mía con la descripción que Joan Sales hizo en *Incerta Glòria* unos años después. Era un espectador consciente acerca de cuanto sucedía, con un vago compromiso político, atenazado por las dudas y el miedo, solidario con el Fabrizio de *Prima della Rivoluzione*,⁶ incapaz de actuar atrapado por sus contradicciones.

6 Bernardo BERTOLUCCI (1964) *Prima della rivoluzione*. Cineriz: Italia, B/N. 115'.

Todo eso afectaba al mundo en qué vivía. Mi anomia, las primeras semanas de mi servicio militar en el Sur, el manicomio —donde fui para aprender sin saber que me encontraría en el epígono de un movimiento revolucionario a pequeña escala—, una antropología percibida al principio con matices románticos, pero en la que había una pugna contra ella por lo que suponía el desafío desde el marxismo althusseriano al culturalismo norteamericano y al positivismo británicos. Estos últimos, en la Barcelona de 1973, eran ya la derecha y la anti-progresía. Pero debía decidir si dar un salto más allá de la clínica o de la antropología como placer cultural. Trascender ese estadio suponía un salto cualitativo que, en Antropología, significaba pasar por un doctorado. Conseguí una beca, me fui a París y:

Quando mi ansiedad y mi desconcierto eran más insoportables, mi desinterés por todo mayor, y mi falta de respuestas agobiante, una mañana de febrero, cansado de darles vueltas a unos materiales que no sabía manejar, pensé un ejercicio. Dibujé sobre un papelote un sociograma de los médicos del manicomio y mi posición en él y, casi sin darme cuenta, me vi en esas líneas y esos puntos, los vi a ellos, y como su lugar había ido cambiando a lo largo de aquellos malditos años. Mientras lo hacía, aumentaba mi excitación. Hablaba solo. Se desvanecían como azucarillo en agua fresca las reuniones del *staff* con los pacientes, el intento ingenuo de etnografía total, estallaban las paredes del pabellón, desaparecían por encanto los muros del asilo que me tenían preso, los garabatos salían del papel y de la mesa y de la casa y me conectaban a los médicos con el manicomio, a éste con el hospital y con la ciudad, con los amigos, con los vecinos, con la universidad (COMELLES, 2006: 25).

Presentado literariamente como un *pastiche* de la magdalena de Proust, es la etnografía de un instante en el que se te revela la posibilidad de resolver las contradicciones entre tu mirada de psiquiatra, que quiere comprender su propio pasado, y la de un etnógrafo que precisa distanciarse de ella. Este fragmento puede no tener sentido sin los dos párrafos que escribiera hace cuarenta años y que tenían que ver con los sentimientos asociados al periodo en que terminaba ya mi trabajo de campo. Ya no trabajaba en la institución, pero allí hice decenas de entrevistas. Parcialmente desgajado del manicomio, puesto que mantuve mi consulta en el dispensario, quería ser un «antropólogo-como-los otros», convencional y autor de una cosa que nadie hubiese llamado «autoetnografía» ni calificado de *anthropology at home*.

El mayor ejemplo disponible a finales de los setenta era y es, sin duda alguna, *Tristes Tropiques* (LÉVI-STRAUSS, 1958). Lo leí sin pensar en la et-

nografía. Yo vinculaba su prosa a la literatura francesa, desde Saint-Simón a los románticos y, mal que le pudiera —aunque era solo su pose personal— a un fascinante libro de viajes para contar su propio y personal rito de paso. Años más tarde, BOON (1990) haría una aproximación explícita a todo ello y a su relación con Proust, pero para mí, Proust estaba allí. A finales de los sesenta era imposible considerar ese libro una autoetnografía, a pesar del panegírico de distintos autores (HAYES & HAYES, 1970) para poner de relieve sus aportaciones. No mucho más que eso, para mí el *Viaje a la Alcarria* o *Campos de Níjar*, que leyera una década antes, jamás los hubiese considerado una fuente etnográfica. El diario de la matrona catalana *Com neixen els catalans* (VIA, 1972) lo hemos redescubierto recientemente, en su tiempo quedó como un ejercicio literario, nunca como la mejor etnografía de la práctica sanitaria durante el franquismo.

Las dudas, expresadas en los párrafos citados, estaban presentes en toda mi tesis y no podía resolverlas con el pobre bagaje con que la abordaba. Reflejaban lo que sí era capaz de valorar como clínico, esto es mis relaciones de transferencia y contra-transferencia con la institución y el desasosiego durante mi tiempo de estancia en el extranjero. Pero todo ello no se podía contar en 1979 en una Tesis en las *Hautes Etudes*. No tanto por mi director Claude Veil, un psiquiatra con un perfil muy trans-disciplinar, en un doctorado en que otro psiquiatra, Georges Lantéri-Laura era historiador. El problema es que mi texto debía aproximarse, en lo posible, a las reglas del juego de lo que era entonces el «ser antropólogo» y mis circunstancias personales —mi yo dividido como psiquiatra y como antropólogo en ciernes—, eran un obstáculo que debía ser sorteado.

Dueto

Tout ce que je raconte, je l'ai vu, et si j'ai pu me tromper en le voyant,
bien certainement je ne vous trompe pas en vous le disant
(WREN, [1925] 2009: 5)

La tesis que defendí en diciembre de 1979 versa sobre un conflicto en un manicomio, un tema estudiado desde una mirada etnográfica distante, a menudo implicada por etnógrafos, sociólogos empíricos y algunos psicólogos. Una minoría se hallaba en una posición similar a la mía (MAJASTRE, 1972), otros habían optado por una narrativa literaria y no académica (BALOSTE-FOULETIER, 1973). CAUDILL (1958) y SCHWARTZ (en VIDICH *et*

alii, 1964) habían efectuado reflexiones prácticas sobre tu trabajo de campo. Entre todos avalaban mi posición como etnógrafo.

Ninguno, salvo Irène BALOSTE-FOULETIER contaban qué sucedía por *être pris* entre distintos compromisos. Jean-Olivier Majastre y yo ocupábamos una posición similar: ambos recurrimos al modelo convencional de las monografías de los cincuenta para producir sendas tesis. La suya mucho más ajustada al modelo clásico, y aunque describía un proceso de reforma tras los efectos del mayo del 68 en la psiquiatría francesa, la situación no era comparable a la que una acción de ese tipo produce en el marco de una dictadura agonizante pero aun sangrienta. A fin de cuentas, la Francia de Majastre o de Gentis o de Tosquelles o la Italia de Franco Basaglia eran países democráticos en que el debate político, por radical que fuese, podía canalizarse puesto que era una crisis en un proceso reformista del estado del bienestar. En el caso español, en cambio, no. Me di cuenta muy pronto, desde París, que había un contexto —el de la evolución de la psiquiatría catalana— muy poco descrito y conocido. El descubrimiento en ese año del *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz* (PI I MOLIST, 1860) significó un punto de no retorno. «Bah, es una copia de algún libro extranjero», «no tiene ningún valor» oía del libro que supe enseguida que era la obra capital de la psiquiatría del país. El *Proyecto* entre 1976 y 1979 me obligó a replantear bastantes cosas, a ubicar el caso en un contexto internacional de reformas asistenciales (COMELLES *et alii*, 1980) y a efectuar una tarea historiográfica sobre el riquísimo archivo de la institución en la que son perceptibles las influencias de autores como Foucault, Freidson, Castel o Ignasi Terradas. Abordar la investigación desde esa línea me separaba del anti-historicismo de la antropología hegemónica de esa década y de esa parte que en la tesis corresponde al capítulo «histórico», omnipresente en muchas etnografías de comunidad. Podía encajar. Mis problemas con la escritura etnográfica derivaban de constatar que mi posición era anómala en relación a la práctica etnográfica hegemónica. La dimensión autoetnográfica que indudablemente tenía, pero que solo podía intuir, me obligaba a corregirla y eso condicionó tanto la estructura como la escritura para que encajase en la antropología académica. El producto final *Groupes Informels, coalitions et factions dans un hôpital psychiatrique* (COMELLES, 1979)⁷ fue fruto de esas contradicciones.

7 Cuatro volúmenes in-folio de unas 250 páginas cada uno, aunque el tercero contenía notas, tablas y gráficos y el cuarto la transcripción de las hojas volantes ciclostiladas que había producido el conflicto.

La etnografía, propiamente dicha, ocupa la segunda mitad del primer volumen⁸ y el segundo volumen, más de 300 páginas. Se componía de tres grandes partes: «Les parametres macrosociaux» incluía los antecedentes históricos, la demografía, los espacios y la organización del manicomio en el primer volumen. El segundo incluía dos partes, «Les événements» (los acontecimientos) y «La structure sociale de l'Hopital psychiatrique», ambas organizadas en siete secciones, hasta cierto punto paralelas. El sumario final no difiere del de cualquier monografía clásica «de comunidad».

«Les événements» la concebí como una crónica lineal pensada para que un lector ajeno tuviese una visión global de cuanto había sucedido en el manicomio. Ocupa un centenar de páginas.⁹ Podía haber sido el producto de un diario de campo que nunca escribí. Sin yo saberlo, era (y es) un ejercicio de auto etnografía escrito tras mi partida del manicomio, una suerte de inmensa nota de campo. Lo escribí mientras realizaba docenas de entrevistas y trabajaba las fuentes y las redes sociales. Era necesario para orientar las entrevistas y delimitar las distintas etapas que afectaban a la estructura cambiante de las redes sociales de la institución.

Seguía *La structure sociale de l'Hopital psychiatrique*. Era un análisis estructural funcionalista clásico de un conflicto institucional entre estamentos profesionales y la administración —las «dos líneas de autoridad» de la sociología clásica de hospitales (SMITH, 1958)—, ambos ubicados en una estructura más compleja por el papel que la institución propietaria del manicomio tenía en la sociedad y porque se concibió como un «caso con contexto», y no solo como un «caso sin contexto». Finalmente estaba la dimensión simbólica y el significado cultural del manicomio en la sociedad, en el propio personal y en las administraciones.

Para administrar académicamente el resultado me aferré la idea de las *local-level politics* (SWARTZ, 1972), a la relación entre *communitas* y *estructura* (TURNER, 1969) para analizar los movimientos sociales internos y, sobre todo, a la novísima metodología basada en los *social networks* (CLYDE MITCHELL, 1969; LORRAIN, 1975). Conceptos como *bróker*, «facción», «coalición» o «relaciones patrón cliente», junto a la representación gráfica

8 La primera mitad corresponde a la discusión conceptual, teórica y metodológica.

9 En la reescritura posterior del texto son apenas un centenar de páginas (COMELLES, 2006: 232-325) y cuya síntesis dio lugar a dos publicaciones posteriores (COMELLES, 1986) ocupa más de un centenar de páginas

de las redes sociales¹⁰, me permitían creer en mi «objetividad». ¹¹ Creía que ese corsé metodológico y sus implicaciones narrativas me permitirían desdoblarme y contemplar mi identidad como psiquiatra con la distancia del etnógrafo. Sin embargo, si en *Les evenements* pude ser relativamente libre —luego supe que era la mirada del psiquiatra— escribiendo una crónica en tercera persona y presente etnográfico, en la *structure sociale* debía seguir el camino contrario, desgajarme de mi identidad de psiquiatra y de una mirada —no por clínica— abierta al contexto. Debía sustituirla por una maquinaria analítica en la que mis sentimientos y emociones quedasen expuestos ante mi mirada de etnógrafo para construir una blindada racionalidad. La contradicción entre ambas la justifiqué, a lo bruto, asumiendo que la crónica era necesaria para entender el todo. Podía aceptar que era una proyección reactiva de mí mismo, pero al no existir el diario íntimo, podía pensar, ingenuamente, que me permitía también un distanciamiento mediante la escritura. A medida que redactaba, lejos del manicomio, el relato de cuanto me había sucedido en la institución iba mucho más allá, me sentía culpable de actuaciones dramáticas que inevitablemente revivía, aunque mi afinidad con la antropología académica me permitía relativizarlos.

Eso era visible en dos lugares, el relato de la muerte de un paciente en que estuve implicado y el modo como abordé la etnografía de una sala donde hice poca observación participante, pero que reconstruí con testimonios de los actores. En el primer caso opté por una confesión, no creo que exculpatoria; en el segundo edité un relato con los cortes de voz de mis informantes, respetando su libertad de contar. Al final les pedía perdón por no haberles sabido comprender. Ninguno de los dos casos podía trasladarse a la tercera parte de la tesis, pero no fui consciente de ello puesto

10 En los setenta el análisis de redes se basaba en representaciones gráficas hechas «a mano» con papel vegetal, tiralíneas y transferibles... Los ordenadores personales no se habían inventado. Los computadores de la Universitat de Barcelona me calcularon las cliques de mis datos y los árboles de relaciones de primero y segundo grado de cada individuo. Luego con estos listados había que dibujar.

11 En los setenta, social networks formaba parte del lenguaje de la antropología y la sociología, pero eran nociones que no eran compartidas en el lenguaje popular que ignoraba las dimensiones técnicas del concepto y obligaba a explicarlo. En mis primeros cursos como profesor de antropología lo explicaba de forma sistemática, pero en términos de una nueva tecnología con una proyección metodológica importante. Nada que ver con la popularización actual del concepto

que, a partir de principios del 79, mi obsesión personal era terminarla. Fui un *damné de la thèse* confrontado con escribir algo que formaba parte de un ritual académico, de una experiencia vital personal con no pocos rasgos de confesión.

Durante la defensa de la tesis, cuatro horas en el caserón *art-déco* de la Facultad de Medicina de la Rue des-Saints-Pères, la comisión supo ver las contradicciones internas del texto y mi crisis personal. Creo que Claude Veil, mi director, supo antes que yo que significaba el fin de mi carrera como psiquiatra, aunque tampoco estoy seguro de que apostase porque fuese un etnógrafo. Aparqué la tesis francesa dos décadas y al retomarla,

Me di cuenta, para acabar de desesperarme, que en mi viejo texto había, al menos, cuatro estilos de escritura distintos. El capítulo histórico, que coincide con las tres primeras jornadas de esta memoria, era una aproximación constructivista a las condiciones de aparición del manicomio influida por Foucault, Castel y Terradas. Seguía la etnografía, distribuida en tres partes desiguales. La primera, era una descripción naturalista del espacio físico con rasgos de interaccionismo simbólico y estructural funcionalismo. Venía una segunda parte en forma de «crónica» lineal de los avatares del conflicto, en tercera persona. La última parte era un análisis de la estructura social influida por la antropología política británica. Me sorprendió tal variedad de estilos en un escrito de bisoño y que no hubiese sido consciente de ello llevado por los automatismos de la escritura (COMELLES, 2006: 377-378).

La extraña historia del Doctor Talgo y Mr. Commie

En el Manicomio fui el Doctor Talgo. Al llegar a Tarragona mis alumnos me apodaron Commie¹². Pensé que el Doctor Talgo había fallecido en 1979, sepultado en una tesis donde su nombre no aparece, pero permanece en el cariñoso recuerdo de algunos. Una década más tarde, en un momento conflictivo de mi carrera como antropólogo, y que coincidió con mi abandono de la clínica psiquiátrica, quise salir al paso del cuestionamiento de mi tarea como antropólogo de la década anterior —«eso no es antropología» decían— por mi especialización en antropología médica

12 La grafía oficial de Commie la propuso Louis Assier Andrieu, era el nickname que los americanos daban a los comunistas en Vietnam. Hay quien escribe Komi que es el nombre de una república federada rusa en el Ártico.

e histórica *at home* y por la deriva hacia una antropología crítica muy vinculada a la economía política, la historia cultural y al historicismo, campos que no tenían aun un pleno reconocimiento del establishment de ciertos sectores de la antropología española.

«Ve no sé dónde, trae no sé qué» es el título de un cuento del folklore eslavo que debe andar perdido por mi biblioteca. Lo utilicé (COMELLES, 1989) en un intento de deconstruir la narrativa etnográfica positivista a partir de un debate sobre la experiencia del antropólogo que trabaja *at home*, de la vindicación de las etnografías ajenas a la antropología profesional y abrir una discusión sobre el compromiso del etnógrafo enlazando con la idea de reflexividad.

¿Por qué? ¿Me preguntaba, alguien que se encierra en un país alejado del que apenas conoce la lengua, solo o sola, durante muchos meses no nos dice nada sobre su experiencia personal? ¿Por qué en una profesión grafómana nadie escribe sobre esto? La respuesta no venía y era cada vez más evidente que no podía ser que no se analizasen la relación entre el observador y los observados, los conflictos que derivaban de ser el único anormal en una sociedad de normales, la tensión que produce ser intruso entre varios cientos de observadores. Me fascina esa situación. ¿Es la necesidad compulsiva de explicarme a mí mismo mi trayectoria profesional, o la consecuencia de las relaciones dialécticas y conflictivas entre mi profesión de psiquiatra y mi profesión de antropólogo? O ambas a la vez, porque del mismo modo que mi experiencia como psiquiatra fue central para mi formación como antropólogo, mi tarea como antropólogo me ha situado en un diván imaginario. Pero para ello no puedo partir de mi propia experiencia, aunque intuya que todo tenga algo que ver con las características de la tarea antropológica tal y como se ha definido históricamente (COMELLES, 1989: 214-215).

Titulé, no sin ironía, el siguiente epígrafe como «el antropólogo como héroe». Decidí recuperar mi identidad de psiquiatra, y sentar al antropólogo en mi diván narrativo:

El psiquiatra no puede menos que preguntarse qué les sucedía a estos [antropólogos] que huían de su mundo para sepultarse en otros, en los que eran los únicos blancos, las únicas anomalías a la vista y que permanecían solos durante larguísimos periodos de tiempo con la intención confesada de restituírnos unos modelos de sociedad que periclitaban. Confieso que no tengo demasiadas simpatías por los psicoanalistas, pero no puedo dejar de pensar que algo hay tras tanta neutralidad empírica y

tanto discurso apolíneo y que, si aceptamos que en tal escritura proyectamos nuestras vivencias y nuestras emociones, aun cuando intentemos introducir instrumentos de control y corrección es inevitable pensar que en esa ocultación hay algo más que un simple acto fallido (COMELLES, 1989: 217-218).

Escribiéndolo me visitaron el Dr. Jekyll y Mr. Hyde. Comprendí que mi juego de divanes remitía en buena medida a la ambigüedad entre Jekyll y Hyde, cuál es el peor de los dos... Supongo que en 1989 Jekyll era el antropólogo y Hyde el psiquiatra que hiciera *electroshocks* o se cargara a gente. Hay culpas de las que uno difícilmente puede desgajarse. Sin embargo, jugar con la metáfora y la ironía, acerca de mis dos identidades y su intercambiabilidad, me venía bien para avanzar en la crítica a las narrativas antropológicas y reivindicar la imposibilidad de la distancia cuando alguien trabaja *at home*. El psiquiatra incidía en ello al poner de relieve el permanente papel lenitivo de la escritura etnográfica y su literaturización, denunciaba que el antropólogo solía ocultar sus propias emociones y su sensibilidad mediante el recurso a la metodología y sus corsés narrativos. Afirmaba que la credibilidad de la narrativa etnográfica no podía ser el producto de un corsé, sino el fruto de poner de manifiesto las condiciones personales en que se «levantaron los datos» y los sesgos derivados del *background* del etnógrafo. Deconstruir el *dark side* de Malinowski a partir de su diario tenía su morbo para un antropólogo *at home*. Lidia Martínez Flores, en una lectura crítica a mi texto, supo ver la ironía y mis ambivalencias: Su comentario me ayudó a esbozar la solución del problema. No aún el dualismo presente en la tesis —el psiquiatra y el antropólogo como dos caras de un mismo personaje—. Derivaba, según mi reflexión de entonces, no del producto de una escritura autoetnográfica —un concepto inexistente—, sino de la necesidad de que el psiquiatra se sentase en el diván del antropólogo para que este escribiese la etnografía sobre el contexto social y emocional del psiquiatra para responder a sus preguntas. Pero para probar mi argumento era necesario reescribir la tesis francesa y eso no fue tan fácil como imaginé.

Terceto

En dos décadas publiqué poco sobre el manicomio. Me lo prometía cada año, pero no. Decidí por fin que sí. Pensé el proyecto a partir de unos «objetivos científicos y académicos», hubo un par más destinados a resolver

dos cuentas pendientes conmigo mismo: terminar algo que no supe concluir y «pasar» una oposición. Confrontado a tanto examen me pareció bueno combinar la instrucción sobre mi vida profesional, junto a la de resolver mi fracaso de hace un cuarto de siglo» (COMELLES, 2006: 376).

Me di cuenta al iniciar la traducción al castellano de *Groupes informels* que había en ella dos etnografías: una «normal», esto es la estructura social y otra «patológica», el relato del psiquiatra descrito en *Les événements*. Cómo resolver la antinomia de mi yo dividido proyectado en la escritura. Por esa razón decidí que,

En este libro mi yo clínico y mi yo antropológico, mis dos identidades profesionales, vamos a ser tú y yo. Vamos a hablar de Jekyll a Hyde, de Hyde a Jekyll. Durante años pensé que tú, como psiquiatra, fuiste mi faceta Hyde que permitía a mí yo Jekyll, no quedar atrapado por lo odioso de uno mismo, triunfando allá donde Jekyll fracasara y redimiéndome de mi pecado de orgullo. Tú y yo. Es hora que hablemos de nuestra relación de pareja y que nos presentemos. Os encuentro, a mi faceta clínica, tu, de nuevo cuando ahora decido escribir este libro para aprovechar lo que tu escribiste. Hasta aquí este prólogo es casi todo tuyo. Lo redactaste para justificar tu tránsito de la Psiquiatría a la Antropología. Incluiste un final inédito que no revelaré hasta el final. Construiste un diálogo contigo mismo para resolver el problema del yo / tu como antropólogo, sin renegar de tu identidad como psiquiatra. Lo recuerdo bien. Yo, psiquiatra, me sentaba en tu diván de terapeuta antropólogo, para explicarme a mí, al psiquiatra, mi nuevo yo como antropólogo. Pero a tu yo antropólogo no le fue posible reescribir tu tesis, aunque lo anunciaste. A mí yo antropológico actual le costaba tomar tu relevo. Le di largas durante dos décadas. Por fin me he armado de valor. Pensé primero que bastaba traducir tu relato escrito en francés y añadir algo de mi mano. Que ingenuo. Cuando empiezo a hacerlo, lejos de casa, en una ciudad lejana, descubro en tu obra un diálogo imposible entre un tú psiquiatra clínico poco antropólogo, y un yo lejano cada vez más antropólogo y menos psiquiatra. Ambos me parecéis otros (COMELLES, 2006: 28).

La escritura de *Stultifera Navis* significaba que un yo presente (del año 2000) había de construir un relato sobre un proceso de maduración personal de tres décadas a partir de un diálogo con sus dos «yo» precedentes. Este terceto era indispensable para dar coherencia a la obra y para poder tratar las etnografías de mis dos antiguos yo como una fuente histórica. Creo que el lector puede comprender lo fascinante que podía

resultar tal desafío. Asimismo, utilizar el terceto no sólo era un modo de poder validar críticamente las etnografías de mis dos yo, sino también desafiar las reglas del juego de la etnografía tradicional. Cuando concebí este proyecto en 2001 era ya consciente que mi tarea iba a tener un carácter autoetnográfico en dos sentidos distintos: el de mi yo de 2001 recuperando la etnografía de mis dos yo de 1979 y el de poner de relieve la dimensión autoetnográfica que estaba presente en mis dos identidades anteriores. Sin embargo, desaparecida en 2001 mi identidad de clínico —la que de algún modo me propuse «matar» metafóricamente—, el problema era construir un *extended case study* que cubre cinco siglos adoptando dos identidades, la de historiador y la de antropólogo. Esto me obligaba, como en 1979, a que la escritura de la monografía pudiese ubicarse en un *frame* de libro de historia y a la vez en una monografía antropológica

Partir de tres identidades —como la Santísima Trinidad que es una y trina— implicaba que la construcción narrativa pusiese de relieve la evolución de los dos personajes de antaño hasta el autor actual. Eso hacía imposible construir un relato etnográfico y además histórico sin jugar con los distintos papeles y la forma en que dialogan. ¿Qué parte de aquellos dos yo, el yo y el tú en la escritura de *Stultifera Navis* están en mis yo actuales? ¿Cómo construir la nueva monografía sin poner de relieve la complejidad de una conversación a varias bandas en las que el texto físico es simplemente una emanación de un *background* mucho más complejo? ¿Cómo recuperar la etnografía y la historia de entonces como una fuente más sin traicionar sus virtudes y sus defectos? ¿Cómo, sin embargo, convertir en una autoetnografía un texto de esas características? La solución fue la de un experimento narrativo, construyendo el conjunto como un diálogo coral en el que mis yo, las voces de mis informante y las voces que están tras los documentos se organicen para comprender el conjunto.

Quise que la maqueta de *Stultifera Navis* combinase dos *flash-backs*. Uno remite a la iniciación del autor, y es una metáfora del viaje intelectual que se emprende en cualquier investigación, y el otro remite al viaje al pasado —la historia—, necesaria para comprender el presente y no verse obligado a repetir el pasado. En la historiografía y en la antropología, más o menos convencionales, el itinerario del autor y el itinerario intelectual que significa la escritura del texto no están representados directamente en el escrito. El *flash back* se conserva en lo literario, como en Proust, pero

la memoria histórica de sus actores se sitúa en el documental, o en el libro histórico, en un relato lineal que el lector aborda del principio al final (COMELLES 2006: 340).

Cuarteto y concertante

Me propuse escribir este texto a una década vista de la publicación de *Stultifera Navis*. Mi intención era explicitar las dimensiones autoetnográficas de mi tesis de 1979 con el objeto de contribuir a un debate presente en este libro. El producto no deja de ser una cuarta mirada autoetnográfica sobre mi propia obra. Es necesario porque mi itinerario se inscribe en una «segunda generación» que no fue fundacional en la Antropología española, y a la que ha tocado homologar una disciplina tanto en el Estado como fuera y sentar las bases para su institucionalización. Mi trayectoria no deja de ser la de un autodidacta, la de un *bricoleur* ante unas formaciones básicas erráticas, incompletas, sin demasiada supervisión y escaso *feed-back*. Tampoco puedo hoy sostener que era el fruto de nuestra situación local. Viajamos cuando era difícil, tratamos de formarnos como pudimos, hubimos de construir ciudades enteras. En los temas que he trabajado, no solo los que he glosado aquí, he sabido o he podido encontrar tesoros, y no los oros y las platas de piratas en cuevas de islas desiertas, sino en la *observation flottante* del mundo que me rodea, en conversaciones informales, en estanterías donde el libro o el documento viene a tu mano y cuando lo abres la cara se te ilumina y a veces gritas de gozo, en cajas y libros que he podido abrir por primera vez. Seguramente esto no tiene nada de extraordinario. Decía Kafka en su diario que los países pequeños tendemos a examinar muy a fondo ciertas problemáticas. No le desmentiré. La paradoja es que hoy el mundo entero es local, pequeño. Los *social networks* son hoy lenguaje popular y las *local level politics* hacen referencia a relaciones entre continentes. No añoro el pasado. Lamento lo que, por mi edad y el paso vertiginoso de mis días voy a perderme, maravillas que no podré descubrir. Añoro eso, si, como las limitaciones que antaño nos obligaban a ser libres.

*Pour pays tout l'univers, et pour loi ta volonté ! Et surtout, la chose
enivrante: La liberté! la liberté!*

(MEILHAC & HALÉVY, Carmen, Acto II)

Bibliografia

- BALOSTE-FOULETIER, Irene (1973) *Chronique de l'ordre asilaire*. París: F. Maspero.
- BOON, James A. (1990) *Otras tribus, otros escribas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- CAUDILL, William A. (1958) *The psychiatric hospital as a small society*. Harvard University Press
- CLYDE MITCHELL, J. (ed.) (1969) *Social Networks in Urban Situations: Analyses of Personal Relationships in Central African Towns*. Manchester: Manchester University Press.
- COMELLES, Josep M. (1972) Terapéutica y sociedad. Un caso gallego. *Ethnica*, 4: 49-86.
- COMELLES, Josep M. (1973) *Magia y curanderismo en la medicina popular*. Barcelona: A. Redondo Editor.
- COMELLES, Josep M. (1979) *Groupes informels, coalitions et factions dans un hôpital psychiatrique*. 4 vols. Tesis de doctorado. París: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- COMELLES, Josep M. (1980) «Ideología asistencial y práctica económica». En *I Congreso Español de Antropología. Actas vol 1*. Barcelona: Universidad de Barcelona. 337-401.
- COMELLES, Josep M. (1986) «La crisis de la Psiquiatría española durante el Tardofranquismo y la Transición: el caso del Instituto Mental de la Santa Cruz». *RAEN*, VI (19): 619-635.
- COMELLES, Josep M. (1989) «Ve no sé dónde, trae no sé qué. Algunas reflexiones sobre el trabajo de campo en Antropología de la Salud». *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 7: 205-235.
- COMELLES, Josep M. (1991) «Los Caminos del Roció. Diez años después». En J. CONTRERAS *et alii*, eds. *Antropología de los pueblos de España*. Madrid. 755-770.
- COMELLES, Josep M. (2006) *Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Editorial Milenio.
- COMELLES, Josep M. (2007) «Psiquiatres, bojos i salut mental en la Transició». En RISQUES, Manuel, VINYES, Ricard & MARÍ, Antoni (eds.) *En Transició*. Barcelona: CCCB. 105-115.
- COMELLES, Josep M.; ABELLA, Delfi & LINARES, Josep L. (1980) «Assistència psiquiàtrica». En D. ABELLA (ed.) *Psiquiatria fonamental*. Barcelona: Edicions 62. 507-532.
- FAVRET-SAADA, Jeanne (1979) *Les mots, la mort, les sorts*. París: Gallimard.

- GEERTZ, Clifford (1998) *El antropólogo como autor*. Barcelona: Paidós.
- GOFFMAN, Erving (1968) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Aldine Transaction.
- HAYES, E.N. & HAYES, T. (eds.) (1970) *Claude Lévi-Strauss: the anthropologist as hero*. M.I.T. Press.
- LÉVI-STRAUSS, Claude (1958) *Tristes tropiques*. Paris: Plon.
- LORRAIN, François (1975) *Réseaux sociaux et classifications sociales: essai sur l'algèbre et la géométrie des structures sociales*. Paris: Hermann.
- MAJASTRE, Jacques O. (1972) *L'introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public, Maspéro, Paris 1972*, Paris: Maspéro.
- PI I MOLIST, Emilio (1860) *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona, conforme al cual ha levantado sus planos el arquitecto D. José Oriol y Bernadet...* Barcelona: Imp. y Lib. Politécnica de Tomás Gorsch.
- RAPOPORT, Robert N. (1960) *Community as Doctor. New perspectives on a therapeutic community*. Londres Tavistock Publications.
- ROMANI, Oriol (1982) *Droga y subcultura: una història cultural del 'haix' a Barcelona (1960-1980)*. Tesis de Doctorado. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- ROMANI, Oriol; COMELLES, Josep M. & PRAT, Joan (1980) «Niveles de intercambio sexual en fiestas populares y religiosas: el caso de la Romería del Rocio en la Baja Andalucía». En J. FARRÉ; M. VALDÉS, & E. MAIDEU (eds.) *Comportamientos sexuales*. Barcelona: Fontanella. 290–306.
- SMITH, Henry L. (1958) «Two lines of authority: The hospital's dilemma». En E. GARTLY JACO (ed.) *Patients, physicians, and illness*. New York: The Free Press. 468–77.
- STANTON, Alfred H. & SCHWARTZ, Morris S. (1954) *The mental hospital: a study of institutional participation in psychiatric illness and treatment*. Nueva York: Basic Books.
- SWARTZ, M. (1972) *Local-level Politics: Social and Cultural Perspectives*. Aldine.
- TURNER, Victor W. (1969) *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Aldine.
- VIA, Ranoma (1972) *Com neixen els catalans*. Barcelona: Club Editor.
- VIDICH, A.J., BENSMAN, J. & STEIN, M.R. (eds.) (1964) *Reflections on Community Studies*, New York: John Wiley & Sons.
- WREN, Peter C. [1925] (2009) *Beau Geste*. Olympia Press.

LA CERTEZA DE LOS HUEVOS PODRIDOS:
UN DELIRIO PARA UNA ETNOGRAFÍA

Elisa Alegre-Agís
Medical Anthropology Research Center
Universitat Rovira i Virgili
elisa.alegre@urv.cat

Resumen: en este artículo presento el tránsito entre un delirio y una etnografía. Partiendo del relato de mi experiencia con mi abuela y sus delirios, intento desentramar cuanto de ellos hay en mi tesis doctoral, en la que trabajo con personas diagnosticadas de esquizofrenias. Es partir de intentar responder a las cuestiones más personales y académicas que me introduzco en una serie de paradojas que, finalmente, me llevan a desarrollar mis hipótesis así como comprender, desde otros lugares, mi trabajo de campo, y mi propia experiencia de infancia.

Palabras clave: psicosis, delirio, metodología, trabajo de campo.

The certainty of rotten eggs: a delirium for an ethnography

Abstract: This article presents the transition between a delirium and an ethnography. Starting from the story of my experience with my grandmother and her deliriums, I try to unravel how much of them are in my doctoral thesis, in which I work with people diagnosed with schizophrenia. It is trying to answer the most personal and academic issues that I introduce myself in a series of paradoxes that, finally, lead me to develop my hypotheses as well as understand, from other places, my field work, and my own childhood experience.

Keywords: psychosis, delirium, methodology, fieldwork.

Carmen

Mi abuela había sido una persona sumamente complicada, «de toda la vida», decían mi madre y mi tía. En algunos momentos llegue a escuchar que mi abuela «era mala», que tenía cosas que no eran «normales» y que, sobre todo, no eran propias de una madre. Yo siempre había tenido con ella una relación peculiar. Podía enseñarme a tejer y ser tan entrañable como echarme literalmente de su habitación y mandarme a mi casa, a gritos. Siempre fui una niña pesada y muy habladora, así que no dejaba de insistir en llamar su atención. Había cosas que siempre me fascinaron de su forma de ser. Mi abuela hablaba con la televisión, pero no eran meros comentarios quejándose de la realidad política de Argentina: a ella la televisión le contestaba, mantenía conversaciones a las que yo no daba sentido en ese momento; ella solía buscar mi aprobación con la mirada, mientras ovillaba y desovillaba algún trozo de lana vieja y descolorida.

Cada tanto, me contaba que esa misma mañana los *Umbanda*¹ del barrio nos habían hecho un *gualicho*²; había encontrado huevos podridos estrellados en la pared de nuestro jardín, pero siempre los había limpiado antes de que yo apareciera a hablarle de mil cosas, siempre insistiendo en que me enseñara a tejer, cosa que no logré dominar nunca.

Mi abuela se llamaba Carmen y nació un 13 de marzo de 1934. Era gallega, de Dorrón Barreiro, había tejido redes para los pescadores desde los nueve años; vivió la Guerra Civil y la posterior la dictadura bajo el yugo de aquel «enano gallego de Ferrol» al que nunca se cansó de *putear*³. Huyó cuando pudo casarse con mi abuelo mediante un poder notarial a la distancia. Él la esperaba en Buenos Aires. En los años sesenta ya vivía en Argentina con un marido marinerero, alcohólico, pero siempre trabajador

1 La *Umbanda* o «Espiritismo de Umbanda» es una religión que nace en Brasil a comienzos del s. xx, espiritista y esotérica, que combina elementos tanto del espiritismo como del ocultismo, junto a las corrientes religiosas africana y americana, entre otras. Para una mayor aproximación. Ver KLEIN (2006).

2 En el Cono Sur se encuentra muy difundida la palabra *gualicho* fuera de las etnias originarias, entre la población en general, aunque en tal caso, y con nuevo contexto, *gualicho* pierde su significado mítico y pasa de ser considerado como una especie de personalidad, a ser considerado como un hecho o acto prácticamente equiparable al de la palabra *maléficio* o *embrujo* a veces nombrado también como *macumba*, y su acción se denomina *hacer un gualicho* o *engualichar*.

3 En Argentina, *putear* significa maldecir e insultar a una persona.

y querido por sus hijas. Volvió a vivir una dictadura militar, el «Proceso de Reorganización Nacional», como la autodenominaron los *milicos*⁴ argentinos. Sufrió cuatro abortos y la muerte de un hijo recién nacido antes de poder ver crecer a sus dos únicas hijas. Mi abuela siempre fue cariñosa con sus nietos varones, cosa que siempre reprochamos entre las nietas mujeres. Era alta, tenía los ojos verdes «como el trigo verde», solía cantar, y tenía fotos de la verbena del pueblo con una mantilla negra que le había costado mucho trabajo poder comprar. Tenía siete hermanos, algunos de los cuales no volvió a ver jamás después de su migración, y otros pocos que vio, cuarenta años más tarde, en una Galicia que no pudo reconocer.

Mi abuela se llamaba Carmen y, según su última psiquiatra, fue toda la vida una psicótica sin diagnóstico. Para cuando empezó a atenderse por «la cabeza», como ella explicaba, ya era mayor, así que el compendio de diagnósticos que revoloteaban entre los profesionales fue variopinto. Desde la clásica depresión, hasta la demencia senil. Aquella psiquiatra fue la que comunicó a mi tía que «lo de su madre», por lo que mi abuela y ella misma le contaban, no era de ahora, y que probablemente nunca tuvo una depresión, sino que nunca se la diagnosticó de esquizofrenia. Una esquizofrenia que, entre las largas charlas entre las mujeres de la familia, acabamos por considerar «paranoide», lo que cuadraba a la «perfección» con la personalidad de mi abuela.

Intentando hacer memoria, fui recordando las frases explicativas de mi madre al respecto del comportamiento de mi abuela: «tu abuela es así», «tu abuela fue así toda la vida», «tu abuela se inventa cosas, no le des bola a lo que te diga», «tu abuela no está bien», «mi vieja está loca». A pesar de la última frase, a mi abuela se la conoció y trató como si su forma de ser fuera «natural» y «normal» en ella, no había mucho que explicar. Para todos ella era así.

Sus hijas lidiaron toda su vida con aquellos comportamientos extraños para lo social, pero naturales para ellas. Al convertirse en madres, sin embargo, algunas de las cosas que su madre había hecho con ellas no las consideraban «normales»: *ninguna madre manda a sus hijos a buscar a su padre borracho que está tirado, inconsciente, al lado de las vías del tren*, dijo la mía. Así empezaron las hipótesis sobre la bondad o la maldad de mi abuela. Todo acababa llevándose a un terreno moral y de sistema

⁴ Milico es la forma popular de llamar a los militares o a las fuerzas de seguridad del estado en Argentina.

de valores. ¿Cómo podía una madre hacer las cosas que ella hacía? La idea de buena o mala madre aparecía, así como la idea de buena o mala esposa. No era difícil hacer un juicio entre el bien y el mal, las emociones y los sentimientos estaban de por medio. Con el tiempo, al aparecer algunas explicaciones por parte de profesionales de la psiquiatría, el rencor fue convirtiéndose en perdón. De hecho, fue interesante ver como no hubo la necesidad de un diagnóstico oficial, bastó con la palabra de una autoridad. El comentario de aquella psiquiatra sirvió para resignificar y mover la representación que la familia había tenido de mi abuela hasta el momento. Aquella posibilidad de la existencia de enfermedad resignificaba toda la historia de vida de mi madre, mi tía, mi abuela y también la mía.

Después de todo, detrás de Carmen, hubo una madre que, probablemente, llevo en silencio un sufrimiento que jamás pudo comprender. Sus nietas mujeres, con los años, aprendimos a reírnos e incluso echar de menos recibir menos dinero que nuestros hermanos varones el día de reyes.

¿La salud mental?

Con los años y en un país que no era el mío (España) sino el de Carmen, me encontré haciendo una licenciatura en Antropología Social y Cultural, sin saber exactamente cómo explicarles a mis amigos en que me estaba metiendo. En mi carrera anterior, Trabajo Social, no tuve especial interés por temas de salud o salud mental, excepto por algunos voluntariados con diversidad intelectual. Yo vinculaba siempre este interés a Silvana y a Valeria, las hijas de la mejor amiga de mi madre, diagnosticadas de microcefalia. Ellas habían formado parte de mi infancia, me habían tenido en brazos, me habían cambiado los pañales y dado el biberón; incluso puedo decir que, en algún punto, también me criaron. Esta cercanía -con una llamada «enfermedad cerebral» desde muy pequeña- me hacía desarrollar una paciencia que no tengo con los llamados sanos. Puedo desarrollar las más extensas de las paciencias con Silvana y Valeria, incluso repetir la misma respuesta una y otra vez durante días. De alguna manera, decidí que eran ellas, y aquellos que se parecían a ellas, los únicos merecedores y depositarios de mi paciencia. Aquellos «sanos» que me conocen, saben que, en general, mi paciencia es diminuta o inexistente.

La primera vez que tuve una clase de antropología de la salud mental vinculaba todo aquello que explicaban a Silvana y Valeria, me servía para

comprenderlas más allá de la comprensión emocional y el amor que les tenía. Sin embargo, hubo un día que un profesor, Martín Correa-Urquiza, habló explícitamente de las llamadas esquizofrenias. No puedo recordar textualmente el contenido de aquello en ese momento, pero puedo recordar exactamente las sensaciones que me produjo: miedo y reconocimiento. Ambos estaban ligados. Reconocía a la perfección los llamados «síntomas» que describía, los comportamientos, las narrativas y las formas de ser y estar en el mundo que en aquellas clases nos transmitía. Al mismo tiempo, ese reconocimiento me llevó a un miedo que conservo aún hoy: ¿Tendré yo algún día lo que tenía mi abuela? ¿Esto que pienso o siento no estará vinculado a «lo de mi abuela»? ¿Es hereditaria la esquizofrenia? ¿Cuánto de genético tienen los trastornos mentales? ¿Y cuánto de ambiental? ¿Podré ser una *esquizo* si me crié con una?

En otra clase sobre el mismo tema, y explicándonos la esquizofrenia paranoide, el profesor Ángel Martínez-Hernández dijo algo que me volvió a remover. Recuerdo aquella frase suelta: hay personalidades más paranoicas, personalidades menos paranoicas... y allí me desconcerté ¿yo era una «más paranoica» o una «loca» como mi abuela? Afortunada o desafortunadamente, con los años, decidí que era claramente una paranoica, que ello no era incompatible con ser una loca y que, en todo caso, tenía que calmarme con el tema. Para ello comencé una tesis doctoral sobre la locura, lo que no se parecía en nada a «calmarme», sino adentrarme mucho más en «el tema», quizá de un modo casi obsesivo. Cuando me preguntan, suelo decir que vivo mi investigación con «pasión», un término que denota una suerte de entusiasmo y afición, a la vez que guarda cordura y puede interpretarse, en este contexto, como amor por la ciencia.

Aquello me llevó a emparanoiarme del todo y, simultáneamente, a comprender que no importa si los huevos podridos en la pared de nuestro jardín habían estado o no para el resto del mundo. Para mi abuela habían estado, los había limpiado, era parte de un gualicho de los *Umbanda* que había en el barrio -tampoco importa si estaban allí o no- porque nos tenían envidia -a saber de qué- y yo debía tener cuidado cuando iba a jugar al cementerio que teníamos a cien metros de casa, cosa que hacía a escondidas junto con mi prima Lisa.

Los huevos podridos formaban parte de su realidad y de la mía. Siempre creí que en algún momento de las mañanas había huevos podridos estrellados en el paredoncito de mi casa, nunca hubo dudas de ello en mi niñez, pese a la insistencia de mi madre en que no hiciera caso de lo que

decía mi abuela. Así que, yo me construí de esa manera, creyendo en todo aquello como una absoluta certeza; eran las palabras de una adulta que no podía poner en tela de juicio ¿Porque iba a mentirme mi abuela? Ella y yo conversábamos sobre ello, una niña de ocho o nueve años muerta de miedo porque nos estaban queriendo embrujar a saber quiénes, y una señora de sesenta señalándome con el dedo índice, advirtiéndome que ni mirara ni tocara jamás las gallinas muertas que habían encima de las tumbas ¡te *engualichan!*

Mi prima y yo seguimos yendo a jugar al cementerio muchas veces, era una aventura a escondidas de nuestras madres. Nos podíamos resistirnos a agarrar la bicicleta y entrar en los panteones con cajones abiertos que habían sido saqueados; abrir alguna bolsa negra de residuo llena de huesos que esperaban para ir a la facultad de medicina; o ver los huecos abiertos en la tierra de la que habían desenterrado a un muerto de hace mil años; creo, incluso, que alguna vez nuestro entusiasmo nos llevaba a esperar encontrar alguna momia, como en las películas.

Lo cierto es que, en las tumbas, a veces, había gallinas degolladas, frutas o huevos podridos, velas quemadas de haber estado ardiendo por la noche y otras curiosidades como algún gato o sapo muerto. Mi abuela tenía algo de razón, de sentido común⁵. Cuando observaba aquello – a riesgo, según mis conocimientos, de *engualicharme*– confirmaba que lo de los huevos podridos era cierto. Todo tenía sentido, para mi abuela y para mí. A pesar de todo, nunca pude confirmar que aquellos rituales fueran cometidos por los *Umbanda*, por otros vecinos que practicaban el vudú, o por cualquiera de las conocidas brujas o curanderas del barrio.

Los *gualichos* que había en las tumbas no nos desanimaban. Mi prima Lisa y yo seguimos viendo el cementerio como un lugar idóneo para pasar el rato, aunque nuestras madres no pensaban lo mismo y en más de una ocasión nos pillaron, con sus consecuentes castigos y riñas a dúo. Más de una vez, ya adulta, conversé del tema con Lisa, era la única testigo de todo aquello. Creo que ella no recordaba las cosas de la misma manera; ella no sabía lo de los huevos, no vivía con mi abuela como yo, así que la representación y la significación de todo aquello no era igual para ambas. Sin embargo, sin saber de dónde, sigue temiendo mirar los *gualichos* que hay puestos en paredón del cementerio.

5 Sobre el sentido común y la locura ver MARTÍNEZ-HERNÁEZ (2013).

Con el tiempo, me di cuenta de cuanto había afectado las charlas con mi abuela a mi cosmovisión. Yo me había criado en un mundo donde hay gente que hace embrujos, que pasa noches en los cementerios para adorar al demonio —según mi abuela— y que iba por la vida haciendo el mal con huevos podridos.

Los «delirios» de mi abuela, como alguna vez los llamo mi madre, a medida que envejecía, fueron cada vez más grandes, cada vez más carentes de sentido para las personas de su entorno, acompañados de alucinaciones de serpientes en la bañera, episodios de agitación, agresividad, noches sin dormir queriendo irse de casa porque su familia quería hacerle daño, entre otras tantas escenas de un gran sufrimiento que tuvieron que aprender a digerir mi tía y mi prima.

Una tesis para «calmarme»

La pregunta de ¿cuánto de mí hay en mi tesis? es muy fácil de resolver. Probablemente haya muchas más inspecciones y espionajes para entender mi infancia de lo que quisiera admitir. Desde 2014 desarrollo mi investigación con personas diagnosticadas de esquizofrenias, sus familiares y profesionales de la salud mental. El objetivo es un análisis de las relaciones familiares en el espacio doméstico cuando existe una persona con este tipo de diagnósticos. Parto del estudio del antiguo modelo custodial y el actual modelo de externalización, atendiendo a las instancias cotidianas en el espacio doméstico de las prácticas relativas al cuidado de las personas diagnosticadas. El concepto de cuidado es el eje del trabajo, entendiendo éste como una categoría de poder que juega un papel fundamental en la construcción/deconstrucción y transformación de los roles del sistema familiar. En ella, intento desentramar una comparativa entre ambos modelos (custodial y externalizado), es decir, una comparación de lógicas y dinámicas del cuidado entre las instituciones totales mentales, conocidas como manicomios y hospitales mentales, y el espacio doméstico. Mi hipótesis principal es que ciertas lógicas de cuidado de tipo manicomial se habrían proyectado hacia el espacio doméstico. De esta manera, las familias —principalmente las mujeres cuidadoras, madres es su mayoría— practican el cuidado como una forma de vigilancia/control. Esto provoca una suerte de figura panóptica que no sólo cuida/vigila, sino que se convierte en una forma de poder dentro de la estructura familiar (ALEGRE-AGÍS, 2016, 2016a, 2017).

Explicar al lector porque decidí este tema de tesis sería absurdo después de mi narrativa. Lo interesante, creo, radica en otros lugares. Por un lado, me pregunto si existen tesis o temas de investigación -al menos en antropología y otras disciplinas de las ciencias sociales y humanas- que no tengan un sentido o una vinculación personal. Por otro, me pregunto cuánto he desentramado de mi experiencia personal a través de mi investigación o cuanto más me he confundido. Por último, cuánto ha intervenido mi experiencia con mi abuela en mis hipótesis, en el desarrollo de mi investigación y, viceversa, cuanto de mi formación como antropóloga y la inmersión en el mundo de la salud mental desde la antropología médica ha intervenido en mi propia representación de los recuerdos de mi experiencia personal.

Efectivamente, no puedo dejar de identificarme en el trabajo de campo como nativa (DE LA GALA GONZÁLEZ)⁶, es decir, como perteneciente al sujeto de estudio, en tanto familiar de una persona que -aunque sin diagnosticar- habría padecido una esquizofrenia y, además, perteneciente a la cultura local que investigo, ya que vivo en España desde los quince años. Esto me lleva a problematizar mi capacidad para generar preguntas adecuadas y hasta dónde puedo cuestionar mi propia cultura, mi propio objeto y sujetos de investigación. Cómo puedo ser capaz de ser crítica con la psiquiatría, los diagnósticos, el estigma social; cómo puedo reconocer similitudes y diferencias entre las experiencias de mis informantes sin que la interpretación que haga de ellas se vea invadida por mi experiencia. Como puedo adentrarme en el mundo de los delirios o las alucinaciones desde la «supuesta extrañeza» de quien observa la otredad, cuando yo he estado inmersa en los «supuestos delirios» de mi abuela; si mi mundo, en mi infancia, se conformó dentro de ellos.

Responder a estas preguntas de un modo pretenciosamente objetivo carecería de sentido en este libro. De hecho, creo que no hay forma de responder a ellas sin que las respuestas sean completamente subjetivas, situadas y, probablemente, sirvan para un periodo de tiempo reducido, un tiempo que concuerda hoy con la etapa personal y profesional en la que me encuentro.

6 He querido hacer referencia a la etnografía nativa desde el artículo de Susana de la Gala González por el contexto en el que desarrollar su investigación. En algún punto, yo había sido en mi infancia una «nativa» gallega a pesar de la distancia geográfica, ya que supe lo que era una *muller galega* y a la vez una «mujer híbrida» gracias a que mi abuela era una gallega inmigrante. Posteriormente, en mi proceso de inmigración, pasé un largo tiempo en Galicia, en el que yo fui una «mujer híbrida», también una nativa.

Con respecto a las tesis o temas de investigación vacíos de interés personal no puedo dar una respuesta que resuelva el tema, se acabaría el debate que aquí nos reúne. Sin embargo, creo que esos «temas vacíos de interés personal» en la academia y en la investigación son, probablemente, un intento de desvincular las posiciones personales de las posiciones políticas. Siempre que uno se ubica en una investigación se está ubicando en una estructura social y eso ubica, indudablemente, la investigación. La situación de tal modo que no puede desprenderse de su finitud y su pertinencia en una fracción de tiempo y de espacio. Cuando creamos —o creemos que creamos— conocimiento científico, probablemente, pensamos en descubrimientos que cambiarán el rumbo de la historia de la humanidad; es posible que busquemos una especie de perpetuidad en el hacer científico, encontrar algo que se cite, se lea y nos haga permanecer en el tiempo, como aquella *necesidad* de ser maslowiana. Sin embargo, siendo *sujetos*, estudiando *sujetos*, para *sujetos* y *sujetos* a los cambios constantes, en ciencias sociales y humanas es bastante difícil generar algo que no pueda ser cuestionado o rebatido de aquí a muy poco tiempo. Sin embargo, creo que es justamente ahí, en esa sinceridad y honestidad de quien investiga, que los estudios, en este caso antropológicos, toman realmente sentido y pertinencia científica. Lo que hacemos hoy lxs antropólogxs, probablemente, no servirá mañana. Las realidades sociales son dinámicas, y no solo cambian, sino que nosotros mismos formamos parte de esos cambios, como individuos y como investigadorxs. El refrán «Pan para hoy, hambre para mañana» puede ser un excelente indicador de cómo se mueven hoy las ciencias sociales. Ello no lo convierte en un producto carente de sentido para la ciencia, sino justamente a la inversa, lo dota de sentido. Entender que nuestra labor es fluida nos conecta directamente con la realidad a la hora de acercarnos a nuestro objeto de estudio, nos ubica para comprender los límites de nuestras propias etnografías, y nos sugiere que esas fronteras solo pueden atravesarse al darnos cuenta de ello.

Volviendo a lo personal, e intentando explicar(me) sobre el desenramado de mi experiencia o la caída a una mayor confusión, he de decir que me inserto en una paradoja. La perspectiva epistemológica y metodológica de mi tesis es crítica con el sistema psiquiátrico, con la psiquiatría biologicista y *neokrapeliniana*, con la tendencia cada vez más medicalizante de las llamadas enfermedades mentales y, por ello, toma una posición política inevitable: una mirada «otra» sobre las realidades de las personas con diagnósticos de esquizofrenia, en la que la interpretación de

estas realidades tiene que ver con su significación, simbolización y percepción subjetiva sobre aquello que les sucede. Una posición política que se acerca a la militancia contra el estigma y que cuestiona las lógicas de la psiquiatría postmoderna por considerarla cosificante y poco resolutive, en tanto los problemas relacionales en las familias se acaban resolviendo desde las propias estrategias de las personas implicadas emocionalmente. Una posición que observa una desresponsabilización por parte del estado y el sistema biomédico, insertando la responsabilidad y la tutela moral y legal en las familias.

Esta ubicación de mi tesis y de mi investigación se solapa con los conocimientos que pude ir adquiriendo a lo largo de estos años, en los que descubrí «los síntomas» y las características que la psiquiatría describe sobre los trastornos de espectro psicótico y las esquizofrenias (APA, 2013). A través de las lecturas de la literatura en antropología médica y el trabajo de campo fui descubriendo también las estrategias culturales para significar esos «síntomas». Lo que desde la psiquiatría se hubiera llamado alucinación o delirio, mi abuela lo llamaba *Umbandas* haciendo un gualicho con huevos podridos. Haberme acercado a ese conocimiento me sirvió para observar a mi abuela a la distancia temporal y hablar con mi tía al respecto. Creo que a ambas nos sirvió para entender a mi abuela desde otro lugar. Abandonar las culpabilidades, los reproches y los resentimientos, para entender que aquello que sucedía estaba ligado a un problema «fuera» de la intencionalidad de mi abuela. En algún punto, las largas charlas —sí, con el DSM-IV (APA, 2013) en la memoria— sirvieron para dar sentido a un sufrimiento que abarcó tres generaciones. Sirvieron para resignificar la figura de Carmen en la familia, para poner límites y orden a un caos que había absorbido la paciencia y el *bien estar* de mi tía durante años. Hubo una conversación en la que mi tía lloró, se emocionó, resopló con rabia y angustia, se enfadó y desenfadó en segundos y, finalmente, se calmó. Encontró, probablemente, algo que cambiaba la idea que había tenido de su madre durante casi toda su vida. «Estaba enferma» y ese rotulo lo cambiaba todo.

Entonces es cuando me pregunto, ¿cómo puedo ser crítica con una psiquiatría que reconfortó a mi tía y perdonó a mi abuela? Pues bien, como dije al comienzo, mi abuela fue tratada como un sujeto con particularidades, fue juzgada como solemos hacer los seres humanos, mucho más cuando los afectos están por medio. Nunca se la trató como una enferma y, a pesar de todas las complejidades y escenas conflictivas que de ello de-

rivaron, fue una persona insertada en lo social. Mi abuela trabajó, tuvo su propio almacén de comida, se casó y tuvo dos hijas, tuvo alguna que otra amiga, iba a tomar *mate* de tanto en tanto con una vecina y siempre tenía, curiosamente, un montón de historias extrañas que a la gente le encantaba escuchar. Cuando aquellas historias no se sabían de dónde venían, mi abuela respondía: «me lo dijo un muchacho que sabe». Y aquel muchacho nunca supimos quién era, o quienes eran. No llegó a un hospital mental hasta tener más de 70 años, hasta que la psiquiatra sugirió fervientemente a mi tía que debía internarla, o sería ella quien acabaría en uno.

Por otro lado, aquella tesisura, ubicar a mi abuela como enferma, no acaba de convencerme. En mi interpretación de lo que ha sido mi infancia junto a ella, entenderla como una psicótica no solo desbarata toda una realidad vivida, sino que desposee a mi abuela de su *agency* (PIZZA, 2005), de su capacidad para ser, actuar y decidir. Me ubica a mi relacionándome con «algo» que no sé si quiero reconocer. Si bien aquel rotulo sirvió para desculpabilizarla de sus comportamientos, la convierte al mismo tiempo en un cuerpo pasivo. No fui consciente de esta tensión en como la represento hasta ser interpelada por Sandra Fernández al pedirle su opinión sobre este artículo. Releyéndome, me di cuenta de que en algún punto estaba reclamando a mi abuela, la abuela que yo experimenté en su momento, y que me gusta guardar «tal cual» en mi memoria. Este relato, supuso la oportunidad de recolocarme en el mundo, ofreciéndome la capacidad de poder remodelar mis modelos de realidad. Pasé de estar completamente desconcertada con su historia, a comprenderla desde la «enfermedad» junto con mi tía, para volver a querer recuperar los trozos de mi abuela que aquella voz, la autoridad médica, me había arrebatado. Un proceso contradictorio que no deja de insertarme en un *loop* de paradojas interpretativas que, al mismo tiempo, me permite contemplar las narrativas y las interpretaciones de mis informantes desde la flexibilidad epistemológica. A la vez, me permite comprender que aquello que construyo en mi proceso de investigación es también objetivo, ya que, como explica Sandra Harding, lo objetivo surge siempre de lo subjetivo. Cabe la necesidad de reelaborar la clásica dicotomía, para entrelazarla y fundirla.

Esta paradoja me permite hoy reconocer la heterogeneidad de casos y poder comprender que ser crítico no significa ubicarse en un lugar inamovible. Entre mis informantes encuentro personas muy críticas con el sistema médico, con la medicación y con una capacidad de simbolizar aquello que experimentan que se sale de las interpretaciones ortodoxas y hege-

mónicas. Otros encuentran alivio en el diagnóstico, otros se desligan de él. Otros sufren debido a los efectos secundarios de la medicación y para otros, la medicación, ha sido una especie de salvación. Algunos tienen estupendas relaciones con sus terapeutas, otros no. Acercarme a mi objeto de estudio entendido los procesos de salud/enfermedad/atención como posibles encuentros y desencuentros, llenos de paradojas, permite ver éstas como un espacio de posibilidades donde crear conocimiento científico.

Me preguntaba también cuánto ha intervenido mi experiencia con mi abuela en mis hipótesis, en el desarrollo de mi investigación, y viceversa, cuanto de mi formación como antropóloga ha intervenido en mi propia representación de los recuerdos de mi experiencia personal. Mis primeras hipótesis surgieron de las lecturas de las etnografías del custodialismo (STANTON & SCHWARTZ, 1954; CAUDILL, 1958; GOFFMAN, 1961; BASAGLIA, 1968). Pero no surgieron sin más, sino que reconocía algunos elementos en aquellas descripciones. Fue entre los «ajustes secundarios» de GOFFMAN (1961), y el juego de rol que describía CAUDILL (1958) entre médicos, enfermeras y pacientes, que mi abuela iba apareciendo. Otra paradoja. Mi abuela había tenido una vida «normal», por decirlo de alguna manera. Sin embargo, existían una serie de comportamientos, tanto suyos como de nuestra familia, que eran similares a los que sucedían en el hospital mental que describían los sociólogos. Fue, en esos pequeños detalles, que pude generar la hipótesis de la proyección del modelo manicomial custodial en el espacio doméstico, integrando cuestiones como el control de los tiempos o el uso de espacios y objetos: a mi abuela solían prohibirle salir de casa de noche, se la intentaba sacar de la habitación y que fuera a caminar más a menudo -pero no lejos-, y en algunas ocasiones se le «sugirió» que no mirará tanto la televisión. Los tiempos vitales: comer y dormir eran algo sobre lo que solían prestar atención; si dormía mejor o peor, si dormía horas suficiente, si se levantaba demasiado temprano, o si comía pan con café con leche demasiado a menudo -una comida a la que, intuimos, estaba acostumbrada por las épocas de escases en su niñez-. El encierro y la autoreclusión: mi abuela solía pasar horas y horas en la habitación. Días enteros sin casi asomar la cabeza al exterior, quizá para venir a contarnos que «la llevaba la cabeza», una descripción que interpretamos como «mareos», pero nunca nos describió con exactitud, y que me gusta pensar que no lo hizo porque no quiso. Forma parte, quizá, de no querer desposeer a mi abuela de capacidad para decidir. Aquella «experiencia» era suya, le pertenecía y, no «explicarla», puede comprenderse como un acto «inconsciente» de resistencia.

Pasaba horas en aquella habitación oscura, con una televisión diminuta, con la luz de una ventana descascarada con un mosquitero lleno de polvo, y las paredes con humedades. Era una especie de refugio en el que hablaba con la televisión, me enseñaba a tejer o me echaba a los gritos, donde comía y dormía, donde miraba por la ventana a los vecinos, también a los Umbanda de los huevos podridos. Donde guardaba algunos objetos viejísimos, sin valor, pero que solía utilizar para contarme quien era ella antes. Eran objetos con los que seguía sintiéndose Carmen, aquella que llevaba la mantilla en la foto.

Desde luego, mis hipótesis aparecieron al reconocer aquellas cosas en los textos, y fue probablemente la mayor influencia de mi experiencia personal en mi investigación. Afortunadamente, son hoy hipótesis que tienen sentido en el trabajo de campo, pero flexibles y con diversas derivaciones. Sin ver a mi abuela en aquellos libros de mediados del s.XX, probablemente, no hubiera llegado a los resultados que he podido llegar hasta hoy.

Sobre cómo influye ser antropóloga, o mi formación en antropología médica y mi estudio de tesis en la representación de mis recuerdos es mucho más complejo, pero mucho más reconfortante a la vez. Probablemente haya servido para explorar y dejar atrás muchas preocupaciones sobre mi memoria y sobre cuanto había de real en todo aquello. Es posible que la paranoia de algún día «tener lo de mi abuela» no me abandone nunca. La perspectiva psiquiátrica y comprender —quizá— a mi abuela como enferma, le sirvió a mi tía, le reconfortó. Y eso puede ser suficiente. Por mi parte, conocer otras perspectivas sobre cómo abordar los problemas vinculados a los diagnósticos de esquizofrenia me ha servido para pensar que —quizá— mi familia estuvo acertada en vivir aquello con normalidad. Encontrarme bajo un panorama tan heterogéneo y diverso, me ha ayudado a comprender que no había una fórmula única y efectiva, sino que cada familia afronta y gestiona este tipo de situaciones de formas diversas, probablemente, todas legítimas, y que es en esa diversidad donde puede encontrarse elementos que arrojen algo de luz al sufrimiento de los afectados.

Sin embargo, seguiré creyendo que, por la mañana, los Umbanda estrellaron huevos podridos en el jardín de mi casa.

Bibliografía

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5) American Psychiatric Pub; 2013.
- ALEGRE-AGÍS, Elisa (2016a) «Ethnoscares domésticos y rite de passage: significación y cronicidad». *Revista de Antropología Social UCM*, 25(1), 195–217.
- ALEGRE-AGÍS, Elisa (2016b) «La experiencia sintomatológica: significación y resignificación del diagnóstico en tres casos de trastorno mental severo». *Revista Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (16), 59–79.
- ALEGRE-AGÍS, Elisa (2017) «Internados en casa: del manicomio a la 'institución doméstica total'». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37 (131) 63–78.
- BASAGLIA, Franco (1968) *L'Istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico*. Torino: Giulio Einaudi.
- CAUDILL, William (1958) *The Psychiatric Hospital as a Small Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- GOFFMAN, Erving (1961) *Asylums: Essays in the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City: Doubleday.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Ángel (2013) «Fuera de escena: la locura, lo obscuro y el sentido común». En *Evidencias y Narrativas en la atención sanitaria: Una perspectiva antropológica*, MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Ángel; DIGIACOMO, Susan y MASANA, Lina (coords.) Tarragona: Publicacions URV
- PIZZA, Giovanni (2005) «Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, 'capacidad de actuar'(agency) y transformaciones de la persona». *Revista de Antropología Social*, 14, 15–32.
- STANTON, Alfred. H., & SCHWARTZ, Morris R. (1954) *The Mental Hospital. A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment*. New York: Basic Books Inc.
- KLEIN, Fernando (2006) «Quimbanda y Unmbanda. Cultos afrobrasileños en el Río de la Plata». *Gazeta de Antropología*, 22 (9).

PRÀCTIQUES COMUNICATIVES *EMBODIED* I LA CONSTRUCCIÓ
DE SIGNIFICATS EN LA RELACIÓ CAVALL-HUMÀ:
UNA AUTOETNOGRAFIA DE LA SUPERVIVÈNCIA DEL CÀNCER

Susan M. DiGiacomo
Universitat Rovira i Virgili
Universitat de Massachusetts a Amherst (EUA)

Resum: La fenomenologia ens proporciona una visió del cos humà no com a matèria física sense intencionalitat pròpia sinó com a agent. Els estudis antropològics sobre les relacions humà-animal suggereixen que s'hauria de fer extensiva aquesta capacitat d'acció intencionada a d'altres cossos animals. Aquesta autoetnografia aborda la relació humà-cavall en la doma clàssica, en el context de la recuperació d'un càncer, no com a «teràpia» sinó com una forma d'autorealització i un mode del ser-en-el-món.

Paraules clau: autoetnografia, *embodiment*, narrativa de malaltia, supervivència del càncer, relació cavall-humà

Embodied communication practices and the construction of meaning in the horse-human relationship: an autoethnography of cancer survival

Abstract: Phenomenology offers us a vision of the human body not as intentionless matter but as an agent. Anthropological studies of relationships between humans and other animal species suggest that we should extend this capacity for intention and agency to other animal bodies as well. This autoethnography approaches the horse-human relationship in dressage, in the context of recovery from a life-threatening illness, not as «therapy» but as a form of self-realization and a mode of being-in-the-world.

Keywords: autoethnography, embodiment, illness narrative, cancer survivorship, horse-human relationship

Introducció

L'any 2013, durant el congrés internacional d'antropologia mèdica «*Encounters and Engagements*» que va tenir lloc i va ser organitzat a la Universitat Rovira i Virgili, vaig escoltar una comunicació de la professora Dona Davis amb el títol *El meu cavall és el meu terapeuta* (*My horse is my therapist*) (DAVIS, MAURSTAD & DEAN, 2015). Les parelles, els familiars i els amics de les dones entrevistades, genets recreacionals, parlaven de la intensitat i la durabilitat de les relacions cavall-humà en termes negativament medicalitzats —com una adicció o una obsessió— i moltes de les mateixes genets formulaven les relacions amb els seus cavalls en termes positivament medicalitzats, com a teràpia: una font de beneficis físiques, psicològiques, i socials. Fins i tot algunes empraven la paraula «teràpia» en el sentit literal, com una forma de medicina complementària o alternativa. Aquella presentació, i el debat posterior, va desencadenar una sèrie de reflexions que van portar a una comunicació meua al congrés de l'EASA¹ al 2014 en el context d'un panel sobre el significat de les relacions entre cavalls i humans, i un capítol de llibre en el volum sorgit d'aquell panel (DIGIACOMO, 2016), del qual el present capítol és una versió adaptada.

El meu cavall no és el meu terapeuta

El que vaig a dir ara semblarà, si més no al principi, anti-intuïtiu. Vaig a argumentar que, per a mi, malgrat el meu historial mèdic, el meu cavall no és el meu terapeuta, i muntar no és una forma de teràpia. Jo sóc una d'aquelles persones que neixen amb el «gen del cavall» (*the 'horse gene'*) (DAVIS, MAURSTAD & DEAN, 2015), una atracció als cavalls ontològicament anterior a la memòria i la capacitat de la raó. Tot i això, durant els primers 30 anys de la meua vida jo era una genet autodidacte que depenia d'un accés esporàdic i irregular als cavalls per posar a la pràctica el que havia llegit en llibres. Finalment, quan feia el doctorat, se'm va presentar l'oportunitat de ser formada com a genet, i en unes circumstàncies inusuals. L'any 1980, quan acabava el meu treball de camp doctoral a Barcelona i al cap de molts mesos d'una mala salut que anava cada cop a pitjor, se'm va diagnosticar un limfoma de Hodgkin, un càncer del sistema immunitari.

¹ *European Association of Social Anthropologist* (EASA).

Quan finalment em vaig recuperar de la cirurgia i el tractament amb radioteràpia sis mesos més tard, era com si hagués viscut un procés envelliment accelerat i alarmant. Només tenia 30 anys, però, el meu cos afeblit no em servia de res. Qualsevol activitat física em deixava sense energia i marejada de fatiga, i ho vaig deixar córrer. L'any següent vaig aconseguir una plaça de becària docent (*teaching assistant*) que em va permetre tornar a l'aula, i l'oportunitat de presentar una ponència a un congrés va posar-me de nou en contacte amb les dades que havia recollit durant la meua recerca doctoral, que se m'havien refredat del tot durant els mesos de malaltia. Durant aquell curs se'm va presentar una oportunitat d'or: vaig sol·licitar, i guanyar, una beca universitària que em permetia dedicar-me exclusivament a escriure la tesi doctoral sense haver de guanyar-me la vida fent docència. I a sobre tenia dret a matricular-me a qualsevol assignatura a la meua universitat sense haver de pagar els crèdits. Em vaig apuntar a una classe de doma clàssica —la meua universitat havia estat fundada a mitjan s. XIX com una universitat agrícola, i encara conserva ramats de vaques, porcs, ovelles i cavalls, ara integrats en un programa d'estudis denominat «Animal Science»— i durant dos anys la meua vida estava perfectament equilibrada entre la redacció de la tesi i les dues classes setmanals de doma clàssica. Vaig explicar la meua malaltia i les seves seqüeles a tots els meus professors, i van fer possible que jo participés normalment en les classes malgrat les meves limitacions, cosa que no era gens fàcil en classes de 10 cavalls i genets. Em van formar molt bé. L'any 1982 la directora del programa de doma clàssica era una genet que més endavant formaria part de l'equip olímpic dels Estats Units que va guanyar la medalla de bronze als Jocs Olímpics de Sydney l'any 2000.

La doma clàssica era l'única activitat física que m'importava tant que ni em va passar pel cap deixar-ho malgrat el dolor, la dificultat respiratòria (tenia els pulmons molt afectats per la radioteràpia) i la fatiga, i em va retornar l'ús del meu cos... i alhora la sensació de pertànyer de nou al món, de ser viva en el món dels vius després d'haver sojornat tant de temps en el món crepuscular que la Susan SONTAG (1978), en el seu assaig «La malaltia com a metàfora», denominava «el regne dels malalts». Quan vaig tenir una recaiguda després d'una remissió de quatre anys, vaig trobar que era incapaç de tornar-hi, al regne dels malalts, de presentar-me com a voluntària per patir la pitjor forma de malaltia que em podia imaginar. Durant gairebé cinc mesos em resistia al diagnòstic definitiu, en part perquè volia acabar d'escriure la meua tesi doctoral, però també perquè sabia que més

cirurgia i tractament —aquest cop molt més agressiu— m'obligaria a deixar la doma clàssica, i no ho volia. Em feia tanta feredat el panorama que m'esperava que, passat un cert punt, ja no em podia centrar en l'escriptura de la tesi. La doma clàssica, però, era l'única activitat que em permetia oblidar-me'n del càncer i viure plenament en el moment. Muntant a cavall, no tenia càncer. Era simplement una genet. I muntar a cavall era la Vida, amb majúscula. Cada salt perfecte, cada transició equilibrada entre un aire i un altre, constituïa l'afirmació pràctica de la vida davant de la mort. Més de tres dècades més tard, per a mi la doma clàssica encara conserva un element important d'això, el triomf de la vida davant de la mort (DIGIACOMO, 1995).

Donada aquesta experiència, seria no només fàcil sinó que semblaria lògic que jo acceptés la noció que el meu cavall és el meu terapeuta. Però com a antropòloga mèdica, sóc massa conscient de com la medicalització envaeix formes d'experiència que no són de naturalesa mèdica i les transforma en patologies, o del cos o de la ment. La condició de supervivent de càncer, independentment del teu diagnòstic, és una d'aquestes experiències, i requereix intervenció terapèutica per tal de transformar la vulnerabilitat en fortalesa, una personalitat defectuosa en fermesa de caràcter (DIGIACOMO & SUMALLA, 2012; SUMALLA *et alii*, 2009). Però això és una altra història, explicada en altres ponències i publicacions (vegeu DIGIACOMO, 1992).

Per a mi la supervivència de la malaltia era inseparable de dos processos: desenvolupar una veu pròpia i identitat pròpia com a antropòloga (un procés que he analitzat en una altra publicació; vegeu DIGIACOMO, 2004), i aprendre a ser el genet que sempre havia volgut ser. Una lectura d'aquests processos en clau terapèutica és una descripció superficial (*thin description*, GEERTZ, 1973: 7) i reduccionista. Escriure la meua malaltia en clau etnogràfica no era «terapèutic». Era autorealització, i també ho era la doma clàssica. Sóc genet de la mateixa manera que sóc antropòloga. Són maneres complementàries de ser en el món. Les gratificacions de l'escriptura són cerebrals i es poden dilatar molt en el temps; de vegades has d'esperar anys abans de veure publicat un article o un llibre. En canvi, les gratificacions de la doma clàssica són immediates i encarnades, *embodied*.

La fenomenologia de la doma clàssica

En la malaltia greu, el que la filòsofa Havi CAREL (2011: 37-38) anomena «l'arc intencional» —és a dir, la intencionalitat motora, l'estructura temporal, l'entorn humà i social, i la situació existencial que uneix el Jo encarnat al món— es fa miques. Muntar a cavall me'l va reconstruir, aquest arc intencional. És l'esport de contacte per excel·lència, i la doma clàssica és la seva manifestació més excelsa. La doma clàssica és alhora un esport i un art performatiu, alhora altament estilitzat i fonamentat en els aires i moviments naturals del cavall (XENOPHON, 2006; PODHAJSKY, 1967), una pràctica plenament naturalcultural que sorgeix de modes d'atenció somàtics culturalment elaborats (CSORDAS, 1993) en els quals tant els cavalls com els genets atenen alhora al propi cos, i atenen amb el seu cos al cos de l'altre. La finalitat en la doma clàssica és assolir moviment harmoniós sense aparent esforç que fusiona cavall i genet en un sol ésser: un centaure (GAME, 2001).

La sociòloga Ann GAME (2001) ens dóna una explicació commovedora de com ella, la seva euga KP, i el seu entrenador junts van poder superar una paràlisi sobtada i sense explicació mèdica de la KP muntant. Muntar, aquí, no és simplement un exercici físic per al cavall ni tampoc l'aplicació mecànica d'unes tècniques per part del genet. És el que Game anomena un «procés vivificador» encarnat i habitat junts pel cavall i pel genet: és una *relació*. A mig article, Game fa un parèntesi per tal de reflexionar breument sobre l'equivalent humà de l'experiència de la KP: muntar a cavall com a forma de fisioteràpia per a persones discapacitades. Jo era, i fins un cert punt encara ho sóc, una genet discapacitada amb seqüeles permanents. Els meus pulmons cicatritzats per la radioteràpia es van recuperar parcialment durant els dos anys de muntar mentre escrivia la tesi doctoral a principis dels anys 80. Però vaig perdre el meu sentit d'equilibri com a conseqüència d'un fàrmac neurotòxic que formava part del protocol quimioterapèutic, i una de les seqüeles a llarg termini de la meua malaltia i el seu tractament és la fatiga crònica, una debilitat estructural que afecta tant l'activitat mental com l'activitat física. Quan el meu cavall i jo muntem junts, em vivifica aquesta relació que fa que el meu cos «s'oblida» que va perdre l'equilibri durant la guerra, i recupera un record encarnat de l'equilibri com a conseqüència del contacte que tinc amb el cos de la meua parella. Això és l'equivalent humà de la manera en què el cos de l'euga KP conservava un record encarnat de galopar al qual no hi podia accedir sola,

sinó únicament a través de la relació corporal amb la seva genet. Recuperant-se de la paràlisi, la KP volia tornar a galopar, però el seu cos no obeeïa la seva intenció. La Ann Game va estimular intuïtivament aquest record encarnat muntant el galop, «galopant» amb el seu propi cos, mobilitzant la dimensió «cavall» d'ella mateixa per tal de donar-li suport a la KP perquè mantingués el galop i no perdés el ritme de les petjades. Aquest cas ens demostra què implica prendre seriosament la imatge del centaure: requereix «ser extraordinàriament obert a l'alteritat i la diferència» (GAME, 2001: 7)². Expressat en un discurs diferent, el del paradigma d'*embodiment* en antropologia i la seva traducció metodològica en modes d'atenció somàtics, requereix una gran capacitat de tolerància per la indeterminació existencial...i obertura a la transcendència per la qual la indeterminació és una condició necessària (CSORDAS, 1993).

El que jo aprenia en les meves primeres classes era notar en el meu cos el ritme dels tres aires naturals del cavall —el pas, el trot i el galop— i seguir-los amb el meu cos per no dificultar-li l'equilibri i la llibertat de moviment. Preparàvem les proves de doma clàssica dels nivells més bàsics per executar-les en concursos locals, i fèiem exàmens no només muntats sinó escrits també. Havíem d'entendre la teoria de la doma clàssica, desenvolupar coneixements cognitius sobre el que estàvem aprenent a posar en pràctica per tal de sedimentar aquells coneixements en els nostres cossos.

Amb el pas del temps, i a una quadra diferent, vaig conèixer el cavall que vaig acabar comprant més endavant: CC, un Quarter Horse Americà. Tenia cinc anys, i feia poc que la seva propietària l'havia cedit a la quadra quan la meva entrendora ens va aparellar pensant que ens entendríem. I sí. Encara me'n recordo del dia que vaig aprendre a comunicar-li els inicis del recolliment, fent servir els ajuts de les meves cames per crear energia des del darrera cap endavant, de la gropa cap a la mà, contenint-la mitjançant petites mitges parades, i el CC ho va entendre. Em va cedir el seu dors i va flexionar a la nuca, buscant el contacte amb les meves mans, i se li va canviar el perfil d'invertit a arrodonit, amb les potes del darrere ben a sota del seu cos. El seu trot era qualitativament diferent: harmoniós, lleuger, amb una cadència com un metrònom. Gaudia de la seva pròpia bellesa, i la seva joia era el mirall de la meua.

2 Traducció de l'autora.

A Catalunya vaig trobar una quadra, un cavall mestre i un entrenador que m'han ajudat a arribar a un nivell més avançat. Flamingo, la meua parella estable, té més de 20 anys. És un cavall de competició jubilat, i jo milloro aprenent a demanar-li les coses que ell sap fer. Amb el pas del temps tenim cada cop més moments «centaure» de sincronia. Aquests moments s'assemblen a un estat de gràcia per a tots dos, el que ANN GAME (2001:10) anomena «èxtasi» o auto-lliurament total. Jo no l'estic forçant, ni tampoc ell s'està repenjanent en les meves mans per mantenir la seva posició i equilibri, sinó que està en contacte directe amb la seva pròpia esplendor i alhora atent als meus ajuts, les orelles girades cap enrere, cap a mi, «escoltant» a través del llenguatge encarnat, *embodied*, de contacte i pressió. El que jo sento és, amb perdó a Milan Kundera, la insostenible lleugeresa del ser: estic simultàniament relaxada i centrada, en un estat paradoxal d'autoconsciència inconscient. La fusió de poder i lleugeresa que creem junts i co-habitem junts en un *ara* que se situa fora del temps lineal és una intimació intensament vivificadora de la immortalitat.

Conclusió

Torno al principi: per què això no és «teràpia»?

Sobreviure el limfoma de Hodgkin era inseparable de dos processos: trobar la meua veu i la meua identitat com a antropòloga, un procés ja analitzat i publicat (DIGIACOMO, 2004); i esdevenir, finalment, la genet que sempre volia ser. «Teràpia» n'és una «descripció superficial» (GERTZ, 1973: 7), una lectura reduccionista. Quan vaig començar a escriure la meua malaltia en clau etnogràfica, algunes persones (en alguns casos col·legues professionals i en altres no) deien que allò devia ser «teràpèutic», com si es pogués reduir l'escriptura a una activitat instrumental. No era «teràpèutic»; era autorealització, i també ho era la doma clàssica. Sóc genet de la mateixa manera que sóc antropòloga. En les dues activitats hi ha alguna cosa més enllà del plaer: hi ha desig, entès no només com un interès per satisfer de manera plaent, sinó com a vocació. Munto a cavall perquè necessito muntar a cavall, no pas perquè necessito teràpia. Munto a cavall perquè el meu cavall i jo creem quelcom junts quan muntem junts. I aquest quelcom —un quelcom pròxim a l'art, o si més no, vol ser-ho— m'importa de la mateixa manera que m'importa l'antropologia.

El discurs de «el meu cavall és el meu terapeuta» m'incomoda perquè la relació humà-cavall pot ser fàcilment instrumentalitzada al servei de l'autoajuda, que en molts casos és un mecanisme per a la producció d'un Jo socialment acceptable. No fa gaire a Catalunya Ràdio, a «L'ofici de viure» (del qual el subtítol és «Eines pel benestar emocional»), vaig sentir un programa sobre l'equinoteràpia tipus «coaching». En aquest context, el cavall sentén com una presència que no jutja ni força ni té prejudicis, com un espai psicològic obert en el qual la persona és lliure per descobrir les seves fortaleses, febleses i punts d'estancament. El paper del cavall és ensenyar-li a la persona confiança en si mateixa, autocontrol, paciència, intel·ligència emocional i qualitats de lideratge. No és cap sorpresa que aquestes qualitats són justament les que es valoren molt en el mercat capitalista. En un estudi publicat en una revista professional de ciències empresarials, una informant que va participar en un estudi de màrqueting sobre les experiències de les persones amb cavalls ho expressava de la següent manera: «Treballar amb la doma natural m'ha ajudat a entendre com es pot treballar millor amb persones. Per exemple, no continuar estant-hi sempre a sobre quan ja han començat a fer el que els havies demanat. És una mica com aquell refrany, no cal continuar insistint en els mèrits del producte quan ja te l'han comprat. (*Don't keep selling beyond the sale*)» (KEAVENEY, 2008)³.

Vull acabar amb una reflexió sobre l'estudi antropològic de la intracció cavall-humà vist des del paradigma de l'embodiment. La crítica de la fenomenologia és que no es pot estudiar l'experiència, perquè tota experiència està mediada pel llenguatge, i per tant el màxim que pots fer és estudiar representacions lingüístiques de l'experiència. Però podem sortir d'aquest dilema. Clifford Geertz, en el seu famós assaig «Des del punt de vista del nadiu», diu, «L'etnògraf no percep, i al meu parer en gran mesura no pot percebre, el que perceben els seus informants. El que percep, i això de forma prou incerta, és allò amb el qual, o mitjançant el qual, o a través del qual ells perceben» (GEERTZ, 1983:58)⁴. Podem arribar a endinsar-nos bastant profundament en el món experiencial compartit de cavalls i genets si prestem atenció a allò amb el qual, o mitjançant el qual, o a través del qual, ells experimenten: el muntar, la relació naturalcultural entre cavall i genet quan munten junts. Una part d'aquesta vivència —fins i tot una part

3 Traducció de l'autora.

4 Traducció de l'autora.

significativa— pot arribar a ser expressada en llenguatge (CSORDAS, 1994: 11) en el que expliquen els genets, desdibuixant i fins i tot esborrant les categories oposades de natura i cultura, subjecte i objecte, el Jo i l'Altre. Els antropòlegs que també som genets tenim un fons d'experiència a la qual apliquem un llenguatge que és alhora evocatiu i analític. I si prenem seriosament la idea que el llenguatge no és només un sistema de representacions sinó una modalitat de ser-en-el-món, aleshores la doma clàssica es pot entendre com un sistema de comunicació encarnada no lingüística que té en comú amb el llenguatge el fet que «no tan sols representa...sinó que desvela el nostre ser-en-el-món» (CSORDAS, 1994: 11).⁵

Bibliografia

- CAREL, Havi (2011) «Phenomenology and its application in medicine». *Theor Med Bioeth* 32: 33-46.
- CSORDAS, Thomas J. (1993) «Somatic modes of attention». *Cultural Anthropology* 8:135-156.
- CSORDAS, Thomas J. (1994) «Introduction: The body as representation and being-in-the-world». En *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Thomas J. CSORDAS (ed.), pp. 1-24. New York: Cambridge University Press.
- DAVIS, Dona L.; MAURSTAD, Anita & DEAN, Sarah (2014) «'I'd rather wear out than rust out': autobiologies of aging equestriennes». *Ageing & Society* 4 November, DOI: 10.1017/S0144686X14001172.
- DAVIS, Dona L.; MAURSTAD, Anita & DEAN, Sarah (2015) «'My horse is my therapist': the medicalization of well-being among women equestrians». *Medical Anthropology Quarterly* 29(3): 298-315.
- DI GIACOMO, Susan M. (2016) «My horse is *not* my therapist: embodied communicative practices and the construction of meaning in dressage». En DAVIS, Dona L. & MAURSTAD, Anita (eds.) *The Meaning of Horses: Biosocial Encounters*. Pp. 115-128. Londres i Nova York: Routledge.
- DI GIACOMO, Susan M. (1995) «The case: a narrative deconstruction of 'diagnostic delay'». *Second Opinion* 20(4): 21-35.

5 Traducció de l'autora.

- DI GIACOMO, Susan M. (1992) «Metaphor as illness: postmodern dilemmas in the representation of body, mind and disorder». *Medical Anthropology* 14: 109-137. Número monogràfic: *The Application of Theory in Medical Anthropology*. SINGER, Merrill (coord.).
- DI GIACOMO, Susan M. (2004) «Autobiografía crítica i teoria antropològica. Reflexions a l'entorn de la identitat cultural i professional». *Revista d'Etnologia de Catalunya* 25:124-134.
- DI GIACOMO, Susan M. & SUMALLA, Enric C. (2012) «Del esencialismo biológico a la experiencia encarnada: el cáncer como aprendizaje». *Iglesia Viva* 252:37-56.
- GAME, Ann (2001) Riding: embodying the centaur. *Body & Society* 7(4):1-12.
- GEERTZ, Clifford (1973) «Thick description: toward an interpretive theory of culture». En *The Interpretation of Cultures*. Pp. 3-30. New York: Basic Books.
- GEERTZ, Clifford (1983) «'From the native's point of view': on the nature of anthropological understanding». En *Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology*, pp. 55-70. New York: Basic Books.
- HEARNE, Vicki (1986) *Adam's Task: Calling Animals by Name*. New York: Alfred A. Knopf.
- KEAVENEY, Susan M. (2008) «Equines and their human companions». *Journal of Business Research* 61: 444-454.
- MAURSTAD, Anita; DAVIS, Dona & COWLES, Sarah (2013) «Co-being and intra-action in horse-human relationships: a multi-species ethnography of be(com)ing human and be(com)ing horse». *Social Anthropology* 21(3):322-335.
- PODHAIJSKY, Alois (1967) *The Complete Training of Horse and Rider in the Principles of Classical Horsemanship*. Col. V.D.S. Williams and Eva Podhajsky, translators. No. Hollywood, CA: Wilshire Book Company.
- SONTAG, Susan (1978) *Metaphor as Illness*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- SUMALLA, Enric.C.; OCHOA, Cristian & BLANCO, Ignacio (2009) «Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion?» *Clinical Psychological Review* 29: 24-33.
- XENOPHON (2006) [1893] *The Art of Horsemanship*. Morris H. Morgan, translator and editor. Mineola, New York: Dover Publications, Inc.

REFLEXIONES ACERCA DEL MÉTODO AUTOETNOGRÁFICO:
EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN LA CONSTRUCCIÓN
DEL CONOCIMIENTO ANTROPOLÓGICO

Carlos Chirinos Alonso
Medical Anthropology Research Center
Universitat Rovira i Virgili
carlosalonso.chirinos@gmail.com

Resumen: Este capítulo busca reflexionar acerca de los aportes del método autoetnográfico en el conocimiento antropológico, problematizando el lado objetivista de la etnografía frente a la dimensión subjetiva y emocional que conlleva el mismo proceso etnográfico. Poniendo de relieve nuestros propios prejuicios académicos y una construcción de la autoridad antropológica plagada de limitaciones.

Palabras clave: autoetnografía, etnografía, conocimiento antropológico, enfermedad, emociones.

Reflections about the autoethnographic method: The role of emotions in the construction of anthropological knowledge

Abstract: This chapter seeks to think on the contributions of the autoethnographic method in the anthropological knowledge, I problematize the objectivist side of the ethnography in front of the subjective and emotional dimension that entails the same ethnographic process, through the emphasis of our own academic prejudices and an anthropological authority constructed full of limitations.

Keywords: autoethnography, ethnography, anthropological knowledge, illness, emotions.

Problematizando la autoridad antropológica desde la autoetnografía

Es, precisamente, la antropología como una forma de estar y posicionarse en el mundo lo que captura nuestra imaginación y tiene el poder de rescatar la disciplina de la oscuridad y la irrelevancia.

(DIGIACOMO, 2013:64).

En las líneas siguientes presentaré lo que, a mi juicio, son los argumentos más relevantes sobre el ejercicio autoetnográfico y su implicancia para el desarrollo de la antropología. Con esto no busco convencer a los lectores sobre la importancia de incorporar en su *habitus* antropológico métodos autoetnográficos, pero sí generar una reflexión sobre el enriquecimiento que esta metodología puede suponer en nuestro ejercicio profesional.

De esta forma expondré una serie de circunstancias personales en mi formación como antropólogo. Una serie de puntos de inflexión en mi vida personal me llevan a problematizar cómo construimos nuestra propia autoridad antropológica desde la academia y las limitaciones que ésta conlleva para la comprensión de muchas de las prácticas sociales de las cuales formamos parte e intentamos comprender y, por consecuencia, de los prejuicios y sesgos en nuestra construcción de conocimiento de una realidad, a menudo, incompleta.

El método etnográfico es uno de los pilares por el cual la disciplina antropológica ha buscado diferenciarse y legitimarse frente a otras. Mi paso por la universidad y la elección de esta carrera correspondió, asimismo, al estudio de una serie de materias que me aleccionaran sobre esta metodología. Durante los tres años de especialización, tuvimos tres asignaturas de metodología con una duración de un semestre cada una¹. La primera correspondía a una revisión teórica sobre el método etnográfico, además de los primeros pasos a seguir en un diseño de investigación. La idea bási-

1 Hay que destacar, que, en el transcurso de la enseñanza académica de esta disciplina, no sólo la asignatura de Metodología, nos instrúa en esta profesión, y por ende al método etnográfico, sino el conjunto de asignaturas que se llevaban a lo largo de estos tres años. Recuerdo, por ejemplo, las asignaturas de Pensamiento Antropológico (1, 2, 3), donde se discutía sobre las experiencias y teorías de antropólogos y antropólogas de distintas escuelas, incluida, la etnohistoria. Así podría nombrar un cúmulo de asignaturas más que tuvieron significancia en mi formación. Tomo principalmente la asignatura de Metodología tanto por la importancia que representa en la reflexión etnográfica, como por su rigurosidad para con el diseño de investigación. Asimismo, desarrollo brevemente la importancia que tuvo la asignatura de Práctica de Campo en este proceso.

ca de esta asignatura era leer algunos autores clásicos y contemporáneos de las distintas escuelas y contrastarlos, buscando cambios, limitaciones en las aproximaciones y ventajas en el ejercicio etnográfico; siempre desde la ejecución y mirada de los que consideramos como referentes antropológicos en etnografía². La segunda asignatura estaba dirigida a evaluar las técnicas y herramientas a usar en la recopilación de datos; entender los objetivos y alcances de una entrevista y de sus variantes según los niveles de estructura, discutiendo sobre su uso técnico, pero también teórico. De la misma forma, se abrían debates sobre otras técnicas más tradicionales en la antropología como la observación, la observación-participante, y las tan mitificadas, notas de campo. Finalmente, nuestra tercera asignatura de metodología estaba orientada a otro gran componente del constructo antropológico como es el análisis y la interpretación. Aunque en ésta no tuvimos tanta discusión y reflexión sobre cómo se construye conocimiento, sí tuvimos un bagaje importante sobre estrategias de análisis y categorización de los datos. Aquí, autores como Harry Wolcott, John Creswell y en parte Christina Hughes eran los habituales de consulta. Como colofón a esta asignatura, y en consonancia con la voraz tendencia tecnológica de nuestros tiempos, tuvimos talleres sobre el uso de software cualitativo como el Atlas.ti, y software cuantitativo como el SPSS, aunque éste último correspondiente a la asignatura de estadística.

Hay que recalcar que, como parte de nuestra formación, en paralelo a estas tres asignaturas de metodología, se incluían dos prácticas de campo. Esto era básicamente que el alumno confronte lo aprendido sobre el método etnográfico por algo más de 10 días en alguna región del país. Claramente, esta experiencia supuso nuestro primer gran shock cultural pretendiendo ser antropólogos, cuando realmente muchos de nosotros no sabíamos ni cómo relacionarnos con aquellas personas que nos abrían sus puertas, cómo recopilar los datos, analizarlos y mucho menos interpretarlos.

Estas primeras experiencias permitieron darme cuenta de lo poco preparados que podemos estar frente a ese gran universo social que llamamos «campo». No en un sentido teórico, sino experimental, relacional y humano. En situaciones, además, en su gran mayoría, ajenas a experiencias previas. En otras palabras, nada me había preparado para tratar

² En este punto se pueden citar a muchos autores hartamente conocidos: Malinowski, Boas, Mauss, Levi-Strauss, Leach, Clifford, Geertz, entre otros.

con personas, ajenas y desconocidas, de una realidad con la que no había tratado de tal forma. No se trataba de aplicar lo aprendido, sino de saber moldear lo aprendido en el día a día y según las circunstancias. Fue necesario confrontar mi propia frustración (que genera el campo) para darme cuenta de que sería, usando el término de ROSALDO (2000), mi propia «experiencia cotidiana» la que se convertiría en mi principal punto de apoyo para generar un acercamiento más conciliado. Sin embargo, para que esto sucediera, tuvieron que pasar muchos años más de encuentros y desencuentros en este ejercicio etnográfico, el cual no sólo contemplaba el lado academicista de la profesión, sino también el propio devenir de mi vida privada.

En suma, durante estos tres años formativos, pude aprender que la etnografía se trata de una metodología muy rigurosa con sus propios alcances y limitaciones. Lo cierto es que, aquella idea romántica con la que uno inicia la carrera se va desmontando de a poco. Nos vamos enterando en el camino que la antropología no involucra únicamente el viajar y el convivir, sino que el practicarla asume una gran responsabilidad. Pero, además, y lo más importante, es que terminas por entender que la etnografía como método se maneja respetando algunas convenciones establecidas con la finalidad de seguir una rigurosidad académica que contraste, en la medida de lo posible, lo objetivo de lo emocional y lo subjetivo. Este proceso educativo tiene por resultado la formación del especialista, del experto, de la autoridad, del antropólogo. Terminas por incorporar cierto empoderamiento que te hace resaltar como lo sacro frente a lo profano, muchas veces sin cuestionarlo o meditar las consecuencias de cierta arrogancia profesional.

De esta manera, hacer etnografía no significa desplazarte a un lugar exótico o lleno de curiosidades ajenas a tu cultura, sentarte y tomar apuntes de lo que te resulta novedoso. Requiere un plan de trabajo previo, la decisión de técnicas a usar, la elaboración de herramientas, unos criterios de selección. Requiere la realización de apuntes sistemáticos, de la elaboración de memos. Y finalmente, requiere de análisis de los datos, interpretación de la información y el paso a la escritura. Si bien queda claro que demanda esfuerzo y dedicación metódica, también requiere creatividad, estilo, pericia y capacidad de resolución. El trabajo etnográfico es complejo, nos enfrentamos a relaciones humanas, a sus tiempos, emociones y tensiones. Pero ¿Cómo se construyen estas relaciones? ¿Qué posición tiene el antropólogo en esta interacción? ¿Y cómo se presenta ante los demás? ¿Cómo yo me presento ante los demás?

Mi punto de vista es que siempre me he presentado a los demás como una autoridad. En el sentido de que soy yo quien hace las preguntas, soy yo el que observo desde afuera (y sin reparos), soy yo el que se entromete en las casas, soy yo el que entra en las cocinas, soy yo el que irrumpe en las fiestas, soy yo el que interactúa con los niños, soy yo el que estorba en los huertos, y para ir más lejos, soy yo el que toma fotos de cualquier situación que me llama la atención (si la investigación lo requiere). Y a pesar de ser un entrometido, me respetan y asumen mi posición. O por lo menos así me lo han hecho creer. Con ello no quiero decir que establecer un vínculo con las personas no me haya costado, en absoluto. He recibido muchos portazos en mi vida profesional. Sabemos que aquello es una de las tareas que requiere sus propios tiempos y espacios. Sin embargo, está claro que, cuando he realizado etnografía, las relaciones no son simétricas y aunque uno quisiera no llegarían a serlo. Considero que existen relaciones de poder intrínsecas en nuestra incursión al campo. Por más que uno intente plantearse un trato igualitario, por más ejercicio empático que uno se esfuerce por establecer, insistir puede incurrir en frustraciones personales que entorpezcan tus relaciones en la comunidad y pongan en vilo el curso de la investigación.

En los distintos trabajos en que he participado, donde han primado principalmente poblaciones rurales o la llamada «clase obrera», el escenario estaba dado para que tú te establezcas como autoridad frente al otro. Sencillamente tú no eres aquella otredad. Y eso hay que asumirlo. Tú eres la autoridad, el experto, el que tiene el conocimiento. El joven profesional y académico. En este sentido, tomando los conceptos de GEERTZ (1994), tu experiencia no es una experiencia próxima, sino totalmente distante.

En el año 2012, a raíz de una eventualidad en mi salud, me planteé realizar un ejercicio distinto. Un ejercicio que buscaba aprovechar dicha eventualidad para hacer etnografía estando enfermo. Como lo hizo Susan DIGIACOMO (2013: 37), consciente y deliberadamente decidí vivir mi enfermedad en clave etnográfica. Esta inquietud no nace como resultado de una revelación espontánea, sino por un continuo de acontecimientos en mi salud que desde el año 1999 (año en que me diagnosticaron un linfoma de Hodgkin) me hacían visitar algún que otro hospital. Dado que, parte de mi vida la pasaba en los hospitales como paciente, llega un momento en que te preguntas después de visitar algunas salas médicas ¿por qué no aprovechar la experiencia haciendo etnografía desde adentro? ¿Qué de distinto tiene hacer etnografía estando enfermo? Es así como, en mayo del año 2012, aproveché la agonía de mis pulmones para realizar una etnografía.

En mayo de aquel año emprendía la segunda etapa de un estudio que contemplaba vivir por un mes en una comunidad nativa de la selva peruana. La finalidad era registrar la vida de los niños, su alimentación, sus juegos, los peligros, las relaciones con sus padres, madres, abuelos, entre otras cosas. Sin embargo, mi continuidad en el estudio se vio interrumpida llegando tan sólo a la mitad de la ruta. Para la noche del 8 de mayo del 2012 ya me encontraba en la sala de emergencias de un hospital público en la selva peruana. Desde el punto de vista médico, mis pulmones habían colapsado, ni más ni menos. Desde mi punto de vista mi asma se había encrudecido de tal manera que no podía respirar, me ahogaba de tan sólo dar un paso. Como buen asmático había tenido crisis en otras oportunidades, pero esta vez se trataba de la más severa.

Entrado en emergencias mi objetivo como antropólogo fue registrar de la mejor manera posible mi entorno, estar atento a lo que veía y escuchaba. El conversar lo dejaba como una técnica fuera de alcance debido a mi dificultad de enunciar alguna palabra. Registré todo lo que pude cuando no cerraba los ojos y pensaba sobre mi padecimiento. Los pacientes que llegaban, los síntomas, las vestimentas, el grado de hacinamiento, la rutina de los doctores, el empobrecimiento de las instalaciones. Sin embargo, no establecía relación alguna con los demás. La verdad es que no podía, no tenía fuerzas, ni ganas ni voz.

A los dos días me dirigieron a la sala de observación. Algo más recuperado, ya podía hablar. Para que se den una idea de mi estancia en aquel lugar compartiré un breve extracto de uno de los apuntes que realicé tiempo después:

Al llegar a «piso» me topé con la siguiente escena. Se trataba de un gran pabellón que albergaba alrededor de 18 personas. Contaba con cuatro grandes ventanas que no eran cerradas en ningún momento. El calor que hacía en la ciudad era intenso, sin embargo, en la sala había una ventilación adecuada -tengo que confesar que tener las ventanas abiertas me ponía muy nervioso ante la epidemia de dengue que se vivía en el lugar. El techo del pabellón estaba muy deteriorado y sucio, con mucho moho. Se observaban muchos espacios donde traspasaba la luz de afuera, lo que nos ponía en riesgo ante un eventual chubasco.

A mí me situaron en una cama muy cercana a la puerta de salida. En la cama de en frente se hallaba el agricultor suicida que había conocido en emergencias. Paradójicamente, lo habían situado al lado de una estas grandes ventanas. Recuerdo que, con mi compañera de trabajo y cuidadora, debatíamos la idea de un nuevo intento de suicidio viéndolo saltar a través de las ventanas, lo que finalmente no ocurrió.

La sala albergaba a hombres y mujeres adultos, divididos notoriamente en dos grupos. Al cabo de dos días, todos habíamos entablado una relación afectiva. Tanto así que, si bien nos alegrábamos ante el alta médica de uno de nosotros, también compartíamos cierta congoja. Entre los más cercanos a nuestras camas, solíamos compartir en las noches de desvelo conversaciones que incurrieran sobre nuestras enfermedades y otros aspectos de nuestra vida personal: las relaciones de pareja, la situación laboral, anécdotas de los hijos, sobre nuestras creencias, nuestros proyectos de vida.

Es entrado en este entramado de relaciones que yo reconozco un punto de inflexión. Al cabo de unos días compartiendo el espacio con otras personas en la misma condición que yo, me di cuenta de que no encajaba del todo aquel distanciamiento que se busca en la construcción del conocimiento antropológico, o por lo menos el que yo aprendí como el método indicado. Ya no podía mantener aquella distancia que permitiría una epistemología descontaminada, respetando ciertos paradigmas. Mi interpretación sobre lo que acontecía ya no se trataba de un segundo o tercer orden que describe GEERTZ (1994). Mi interpretación era la interpretación de un nativo. Una interpretación que se centraba en mi propia cultura: «la cultura del enfermo». Yo reconocía en aquellos momentos que aquella otredad con la que estamos acostumbrados a trabajar y que considero que se instituye en el momento que nos presentamos, se había difuminado, o por lo menos había dejado de reconocerla. Mi identidad como antropólogo permanecía, puesto que igualmente hacía el esfuerzo por recopilar lo que en aquellos momentos ocurría, sin embargo, esta vez, yo no había incursionado a tropeles en aquella planta del hospital, yo no era el entrometido en las casas, sino que formaba parte de una efímera comunidad que se había formado a partir de la aflicción.

Siempre que he estado en una sala de emergencias o en alguna sala de observación (como les dije al inicio no era mi primera vez), mi compañero o compañera de habitación me ha dejado alguna enseñanza. Debo reconocer que esta vez se produjo lo mismo. Mis ínfulas pretensiones de considerarme el experto de cómo retratar el mundo social hospitalario, de cómo construir un conocimiento a la altura y exigencia de la academia, se vieron severamente trastocadas y cuestionadas. ¿Quién pretendía ser? ¿La autoridad? Observar que tienes las mismas dificultades al caminar e ir al baño, observarte que compartes la misma bata que desprotege lo largo de tu espalda, sentir que los pinchazos de las intravenosas en tu cuerpo

no son menos dolorosos que las de tu vecino, y el olerte como enfermo, te hace ver que para hacer etnografía no se debe necesariamente cumplir un patrón establecido donde el extrañamiento es básico para convenir un conocimiento científico. Es también la autoetnografía como método la que te permite tener una aproximación a un fenómeno social no antes contemplado desde la tradicional forma de hacer antropología. Y, además, la que te permite, desde una perspectiva deontológica, considerar aquella humildad profesional que te acerque y no te aleje de ciertas formas de vislumbrar el mundo de los «otros» y el tuyo mismo.

Esta experiencia me permitió ser consciente de mis grandes limitaciones como etnógrafo convencional. Que mi formación y cierta experiencia en campo no bastaban para poder abstraer un conocimiento más completo y sincero de una realidad. Esta autoridad construida a base de experiencia laboral y formación universitaria se vio severamente trastocada. Mucho tenía que aprender de este ejercicio etnográfico con mis pares de hospital que empezó con ingenuidad. Sobre todo, de vivir en esta doble identidad solapada, como antropólogo y enfermo.

Para ROSALDO (2000: 28), tanto los etnógrafos como los nativos somos «sujetos posicionados», no espectadores imparciales de sus propias vidas ni la de los otros. Según la esta autora, nuestras propias experiencias vitales, tanto en trabajo de campo como en el ámbito privado nos reposicionan, proporcionándonos múltiples identidades y preocupaciones que trasladamos a través de una gran variedad de contextos, situaciones y encuentros. El ejercicio autoetnográfico sobre mi paso por este hospital, me permitió sacar a flote identidades negadas por las convencionalidades académicas; un espacio de reflexión sobre los usos de mi propia experiencia encarnada en la realización etnográfica. Ese yo abstraído abarcó nuevas formas de entender la realidad, donde mi subjetividad comenzó a formar parte del análisis de las prácticas sociales. Se trató de una invitación a escaparse de los guiones que estructuran las normas clásicas de entendimiento. Transformándose la reflexión en aquella deconstrucción de saberes y emociones que consolidaron mi aprendizaje.

Recordar a través del padecimiento de mis pulmones trajo a mi memoria sensaciones anteriormente vividas en otros hospitales. Mis códigos de enfermo se activaron y abrieron paso a una comunicación entendida desde el padecimiento. Tal vez el tono de voz seco, la mirada de desvelo, o el mismo olor que desprendemos al estar postrados en cama, son lenguajes corporales que invitan a la identificación y a la relación entre dos per-

sonas completamente desconocidas en una planta de hospital, pero que a su vez son cómplices de un mismo sentir.

Desde mi punto de vista, significa un gran error no incluir estas sensaciones vividas en la propia actividad etnográfica. Como diría DIGIACOMO (2013: 41), si como etnógrafos nos incumbe entender de qué forma los otros cruzan las fronteras e intentan establecer puentes entre los distintos territorios que configuran su existencia, tenemos también que estar atentos a estos mismos procesos en nuestras propias vidas y cómo influyen en nuestra labor como antropólogos.

Está claro que, como etnógrafos, somos sujetos (re)ubicados que van tomando una u otra posición en cuanto van comprendiendo otras culturas y la suya misma. Sabemos que para ello es necesario la preparación rigurosa en cuanto a capacidades teóricas, sin dejar escapar sensibilidades. La idea es crear un etnógrafo competente, con la capacidad necesaria de discernir que existen limitaciones que no se llegarán a entender sino a través de la experiencia y el tiempo. Así, el entendimiento sobre lo otro del sujeto ubicado se configura y limita en parte a su experiencia de lo vivido. Parafraseando a ROSALDO (2000: 40), se trata de «experiencias cotidianas que te permiten o te inhiben ciertos tipos de discernimiento». Y allí la paradoja del saber antropológico y del sujeto ubicado, habrá muchas cosas que sabremos, habrá antropólogos y antropólogas con un gran acervo académico y ética profesional, sensibles y abiertos a comentarios y experiencias ajenas. Sin embargo, habrá todo un mundo lleno de ignorancia, cuyo conocimiento pasa por encarnar sensaciones y emociones.

Está claro que hay un nivel fenomenológico en este proceso. Recuerdo el proceso que nos narra ROSALDO (2000) en su experiencia con los Ilongotes, cazadores de cabeza, y la fuerza cultural de las emociones que involucran las prácticas sociales. Al igual que Rosaldo, coincido que vivir la experiencia próxima te hace reflotar puntos de vista ignorados desde el distanciamiento. Si quieres verlo, claro está. Mi padecimiento me hacía también protagonista de mi etnografía y por tanto situarme desde una correspondencia con los demás. No se trataba de hacer un esfuerzo inútil de empatía, que en otras situaciones sería frustrante. La empatía, aunque igualmente se construye en las relaciones, se mostraba en aquella sala como algo dado. Tanto el esfuerzo como la frustración eran menores. Padecía tanto como ellos: me hallaba lejos de mi hogar y mi familia, sin poder trabajar y con una incertidumbre sobre nuestra salud ante la falta de recursos hospitalarios.

En este punto quisiera acentuar un elemento relevante que me permite la escritura de mi experiencia sobre el método autoetnográfico y que se va asomando de a poco —si es que no ha sido ya percibido por el lector—, y es el rol que cumplen las emociones en la comprensión de una práctica social. Autores como COMELLES (2000), DIGIACOMO (1995, 2013), LORIMER (2010), ROSALDO (2000), WREFORD (2008), WIKAN (1991), por tomar algunos ejemplos, ya nos remiten sobre la importancia de este componente emocional en las prácticas sociales y exploran, según sus propias experiencias, el significado de desarrollar en el ejercicio etnográfico la sensibilidad de los otros y la de nosotros mismos para una mayor apertura al conocimiento. La idea es pensar en las emociones como una herramienta de campo, en el sentido que te permiten reflexionar sobre la experiencia vivida y generar conocimiento (LORIMER, 2010). Ya no sólo desde la clave estrictamente autoetnográfica, sino en el ejercicio tradicional como antropólogo, mellando la idea de objetividad científica que domina cierta parte de la antropología para considerar las emociones del etnógrafo como elementos potenciales para la explicación.

Según LORIMER (2010) aunque nuestro entrenamiento como antropólogos nos diga que tengamos cuidado con nuestras emociones en campo, debemos ser conscientes que éstas son parte integral de nuestro *shock* cultural, donde aprendemos sobre nuestras propias expectativas culturales, sobre cómo situarnos, y sobre nuestra conducta correcta en campo. Para la autora, las emociones se tratan de la piedra angular hacia una aproximación reflexiva. Y es que, como claramente resalta DIGIACOMO (2013), es simplemente imposible estar emocionalmente involucrados y fríamente desapasionados simultáneamente mientras investigamos nuestra propia sociedad.

En uno de sus textos, DIGIACOMO (2013), resalta como los métodos de investigación y el aparato analítico basado en la objetividad, en la observación imparcial, en el espectador no involucrado, son claramente aproximaciones inadecuadas. La autora basándose en los argumentos de WIKAN (1991), nos explica la importancia de aspirar a una antropología de experiencia próxima, argumentando que son los conceptos teóricos abstractos, quizá, a pesar de su elegancia, demasiado alejados de los significados encarnados.

Si bien mi ejercicio autoetnográfico en el hospital fue un punto de inflexión para repensar cómo construimos conocimiento y cuestionar nuestro frente como autoridad, se hace imperativo afirmar, que, para aproxi-

marnos de esta forma a las prácticas sociales, no necesariamente se debe experimentar en primera persona los padecimientos y avatares sociales. No se trata de afirmar que este sea el único camino para llegar a respuestas más próximas. Sería recaer nuevamente en la arrogancia de la autoridad antropológica. Aproximarse a una realidad no tiene por qué ser una interpretación de primer orden (o tercer orden, como estamos acostumbrados), sino que ésta puede también experimentarse desde una perspectiva en segunda persona, que para CAREL y MACNAUGHTON (2012: 2335) significa reconocer la propia oscilación entre los roles objetivos y subjetivos, activos y pasivos que experimenta determinada persona; en este caso, un antropólogo o antropóloga. No se trata de una cuestión que implique ponerse en los «zapatos del otro», con el fin de evitar cualquier presunción condescendiente, se trata de enfatizar en la subjetividad de la persona.

Lo que nos intentan señalar estos autores es aquel intercambio que se establece con otro ser humano en circunstancias concretas, a pesar del papel objetivo que como antropólogos podemos estar reflejando y actuando. Es la propia condición humana la que nos acerca, no sólo como seres físicos, sino como seres capaces de experimentar consciencia. La idea de no desechar la subjetividad de las prácticas cotidianas nos permitirá, si bien no vivir en primera persona el sufrimiento del otro, sí reconocer la proyección de su dolor, de su aflicción o de su pérdida, recordándonos que el antropólogo no es un sujeto incapaz de reconocer el sufrimiento. Nuestra capacidad emocional y subjetiva no es ajena a nuestra naturaleza humana. Pasar por la experiencia ajena nos involucra de inmediato y activa sensibilidades que nos recuerdan nuestra cualidad intrínseca de sentir. Cualidad que no debe rehuir de nuestras prácticas cotidianas y de nuestro análisis etnográfico como elemento dilucidador de conocimiento.

Así, lo que había empezado como un ejercicio sobre el registro de un entorno hospitalario, terminó siendo el involucramiento de mi propia experiencia y la de los demás en una libreta de campo. Años después, lo tengo que decir, vengo a reflexionar sobre el tema. Considero que la autoetnografía nos permite explorar un lado vejado por la antropología tradicional. Reconocer ciertas ventajas y limitaciones nos permite reflexionar metodológicamente y por tanto epistemológicamente. Debemos aprender a reconocer nuestros límites como autoridad y reconocer nuestras ventajas haciendo una etnografía desde adentro. Hoy en día no estamos exentos de estar en una u otra posición, pero sí de reconocer lo que conlleva cada una de éstas.

Yo pretendí ser antropólogo. Sin embargo, no ejercí la antropología como estaba acostumbrado. Construí un conocimiento compartido incorporando mi propia voz a partir del padecimiento, a partir de las aflicciones. Desde el contexto de reconocernos todos como enfermos y, particularmente, de reconocerme en la enfermedad, pero sin dejar de reconocerme como antropólogo, con todos los dilemas que conlleva esta yuxtaposición de identidades.

Bibliografía

- CAREL, Havi & MACNAUGHTON, Jane (2012) «How do you feel? Oscillating perspectives in the clinic». *Lancet*, 379: 2334-2335.
- COMELLES, Josep M. (2000) «Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo». En PERDIGUERO, Enrique y COMELLES, Josep M. (eds.) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- DIGIACOMO, Susan M. (2013) «La metáfora como enfermedad: dilemas posmodernos en torno a la representación del cuerpo, la mente y el padecimiento» En MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Ángel; MASANA, Lina; DIGIACOMO, Susan M. (coord.) *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria. Una perspectiva antropológica*. Tarragona: Publicacions URV.
- DIGIACOMO, Susan M. (1995) «The case: a narrative deconstruction of 'diagnostic delay'». *Second Opinion*, 20 (4) (April): 21-35.
- GEERTZ, Clifford (1994) *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- LORIMER, Francine (2010) «Using emotion as a form of knowledge in a psychiatric fieldwork setting» En DAVIES, James y SPENCER, Dimitrina (eds.) *Emotions in the field: the psychology and anthropology of fieldwork experience*. Stanford.: Stanford University Press.
- ROSALDO, Renato (2000) *Cultura y Verdad. La reconstrucción del análisis social*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- WIKAN, Unni (1991) «Toward an experience-near anthropology». *Cultural Anthropology* 6(3): 285-305.
- WREFORD, Jo (2008). «Chapter 1: Conversations in anthropology theory and method» En WREFORD, Jo *Working with Spirit: Experiencing Izangoma Healing in Contemporary South Africa*. New York: Berghahn.

AUTOETNOGRAFÍA DE UN HOMBRE OCCIDENTAL SANO

Xavier Allué
Universitat Rovira i Virgili
xallue@gmail.com

Resumen: La salud es una percepción. La enfermedad también. Los responsables de la asistencia sanitaria suelen empeñarse en asignar estados de salud y diagnósticos de enfermedad a menudo por encima o por fuera de las percepciones. Esta aportación es un relato diacrónico de los procesos nosológicos padecidos por el autor que se autodefine como un individuo sano, por más que la dependencia de diferentes recursos asistenciales le adjudica la categoría de paciente. Los diagnósticos aparecen listados bajo los epígrafes del Código Internacional de Enfermedades, versión 10.

Palabras clave: autoetnografía, salud individual, CIE-MC 10

Autoethnography of a healthy Western man

Abstract: Health is a perception. Also, disease. Those responsible for health care usually strive to assign health states and diagnoses of illness, often above or beyond perceptions. This contribution is a diachronic account of the nosological processes suffered by the author who defines himself as a healthy individual, although the dependency of different healthcare resources gives him the category of patient. The diagnoses are listed under the headings of the International Code of Diseases, version 10.

Keywords: autoethnography, individual health, CIE-MC 10

Introducción

El médico que me atiende habitualmente se refiere, en nuestras conversaciones, a los trastornos que comentamos como merecedores de atención como «un poquito de»: un poquito de hipertensión, un poquito de azúcar en la sangre, un poquito de gota, entre otros. Porque, en principio y por acuerdo mutuo, yo estoy sano.

Adentrado en la octava década de mi vida y echando la vista atrás, siempre me he considerado una persona sana. No era un enfermo, ni un enfermizo, ni un cuitado. Apenas he faltado algún día a mi trabajo, nunca he tenido que suspender alguna actividad o viaje por motivos de salud, no tengo ninguna discapacidad de consideración, llevo una vida activa, aunque sedentaria por voluntad propia, duermo bien, como y bebo lo que quiero y mantengo una estabilidad mental aceptable. Sin embargo, y al mismo tiempo, me voy haciendo consciente de la gradual pérdida de algunas funciones y las limitaciones físicas para ciertos esfuerzos: la poca apetencia por salir de noche, la facilidad para cansarme o la pérdida de atención en espectáculos o conferencias cuando se alargan demasiado. Signos de la decrepitud.

El término anglosajón para el envejecimiento «ageing», que sólo hace referencia a la edad, es algo más amable. Envejecer tiene cualidades negativas o peyorativas que nos obligan a añadir condiciones como «con dignidad» o «con salud», para evitar una consideración ominosa. Lo viejo suele estar deteriorado o en vías de ello. Ni siquiera el vino, aunque es posible que madure con el tiempo, acepta ser viejo. Es evidente que el proceso del envejecimiento conlleva el desarrollo de condiciones que, fácilmente, adquieren el carácter de enfermedades y así son catalogadas. La tremenda medicalización de la vida, en el mundo occidental, contribuye notablemente a exagerar esa realidad. Al mismo tiempo, una buena parte de los procesos nosológicos, de las enfermedades identificadas y diagnosticadas, especialmente las de carácter crónico, confieren a quien las padece una categorización esencial. Las más conocidas harán del que las padece un «diabético», un «asmático», un «obeso» o un «bronquítico crónico» en el lenguaje vulgar. Dentro de las instituciones sanitarias, este fenómeno se generaliza y, en el ámbito cultural de médicos y enfermeras, los pacientes son su enfermedad o motivo de su atención u hospitalización: el cardiópata de la habitación 22, el cirrótico de la 19, el accidentado o la parturienta. La gente accede a aceptar la realidad de su padecimiento como

identificativo cuando tiene un carácter social. De forma notable, cuando se junta con otros con iguales padeceres en asociaciones de pacientes, desde diabéticos hasta alcohólicos, anónimos o no. Algunas condiciones se expresan sin pudor para explicar actuaciones o costumbres, si están libres de algún estigma. Se dice fácilmente que uno es *alérgico* a esto o aquello. En cambio, no se ofrece información cuando uno es *adicto* a alguna cosa. Los sanos rara vez se identificarán como tales y, en la lengua española por lo menos, se juega fácilmente con las dos formas de los verbos: ser y estar. Se está sano, se está bien y, en las fórmulas de cortesía, se pregunta a la gente «cómo está». Bueno, pues yo estoy bien. Pero...

El relato histórico de la patología. Nacimiento y primeros años.

Nací fruto de un primer embarazo a término, un mes de abril, de una madre de 26 años, sana y sin antecedentes valorables. El embarazo, según relatos, se prolongó algo más de las esperables 40 semanas, aunque sin eventualidades a señalar. El parto fue domiciliario, eutócico, el peso natal alrededor de los 3 kg y una longitud calificada de «larga» al sobrepasar muy probablemente los 52 centímetros. Iniciada la lactancia materna exclusiva, que se prolongó más allá de los seis meses, el crecimiento y desarrollo durante los primeros años no presentó ninguna anomalía reseñable. Con alguna imprecisión, existe información de haber padecido todo eso que en la época se conocía como «enfermedades propias de la infancia», elusivo término que aparece en multitud de historiales clínicos sin más especificación. Se entendía como inevitable que los niños padeciesen virasis exantemáticas como el sarampión (CIE-10: B05), la varicela (CIE-10: B01), la rubéola (CIE-10: B06) o las diferentes virasis respiratorias y enfermedades bacterianas como la tosferina (CIE-10: A37), las amigdalitis estreptocócicas (CIE-10: J030) o sus acompañantes como la escarlatina (CIE-10: A38) o el impétigo (CIE-10: L01).

Sin tener una evidencia concreta, vendríamos a dar por supuesto que atravesé todos esos episodios sin mayor dificultad. No existe el recuerdo de los procesos, pero sí de la mención por parte de mis padres de haberlos padecido. A eso acompaña la idea de que era un niño «que lo cogía todo» —expresión común de las madres en referencia a la repetición de procesos infecciosos a lo largo de la infancia— en comparación con otros hermanos que, al parecer, no caían enfermos con tanta frecuencia. Sin embargo, en el recuerdo no figura la idea de ser enfermizo ni de perder, con frecuencia, días de clase por enfermedad.

Para aquel entonces, ya había tenido varios episodios de urticaria gigante o numular (CIE-10: L50) que me trataban con clorpromazina (Fenergan) en jarabe o en crema. Aunque tenga efectos antihistamínicos, la clorpromazina es un excelente antipsicótico e inductor del sueño, de manera que mis urticarias se pasaban en una nebulosa de picores y siestas. Y, por descontado, con una rigurosa prohibición de cualquier forma de chocolate. De ahí que los popularísimos cacaos, ovomaltines y demás fueron algo a lo que no tuve acceso más o menos hasta el mismo tiempo que el alcohol, hacia el final de la adolescencia, cuando ya podía decidir yo lo que bebía. Luego he sido un consumidor compulsivo de cacao y sus derivados y jamás he vuelto a tener una urticaria.

La hemoptisis de la niñera

Una mañana de primavera, un extraño zafarrancho me despertó en la casa que organizaban entre mis padres y el servicio. Gritos enmudecidos, movimientos arriba y abajo del pasillo; abertura violenta y mantenida de ventanas y puertas que daban a la galería. Ausencias, y luego un colchón enrollado en la habitación «de las tatas». Aquella mañana, al despertarse la niñera, había tenido un acceso de tos, y el esputo tenía sangre. En aquella época, la edad de la moza y que había perdido algo de peso y tenía chapetas en las mejillas, según el relato que ya algo más mayor me fue llegando, una hemoptisis era diagnóstico de tuberculosis pulmonar (CIE-10: A15.3). Gran disgusto familiar por razones de todo tipo: la chica era muy querida y apreciada, el pronóstico no iba a ser bueno, y los riesgos epidemiológicos para los más pequeños eran evidente. La ingresaron en el hospital de infecciosos de la ciudad, y nunca más la volví a ver. No tengo recuerdo de que a mí me hubiese afectado ni que me hiciesen ninguna prueba diagnóstica en aquellos momentos, una radiografía o una prueba tuberculínica. Tampoco tengo evidencia, pero, por la época y mi entorno familiar, es más que posible que estuviese vacunado de BCG.

Ascaris (CIE-10: B77)

Un día, sentado en el inodoro, tuve la extraña sensación extraña de hacer una larguísima deposición. El *water* de nuestra casa correspondía a un modelo probablemente anterior a la Guerra civil, tenía una especie de pla-

taforma plana en la que quedaba siempre una pequeña cantidad de agua, donde quedaba depositada la deposición que, después, al descargar la cisterna, era arrastrada hacia el sifón. Esto permitía siempre, si mirabas, tener una visión muy precisa de tu defecación. Allí es donde pude observar el producto era un gusano blanquecino de un par de palmos de longitud. Un largo spaghetti que no se le distinguía principio ni fin, inmóvil en el agüilla del inodoro. Más confuso que preocupado salí del baño para comunicarlo a mis padres. No recuerdo bien quien me acogió, pero sí el diagnóstico: ¡una lombriz!

Una fractura supracondílea de húmero (CIE-10: S42-414A).

La verdad es que la integridad de mi esqueleto se ha mantenido consistentemente. La única fractura que recuerdo ocurrió cuando tenía 8 o 9 años. Me caí hacia atrás con cierta violencia, jugando en la playa y me apoyé en la mano izquierda. Inmediatamente noté un dolor excruciante en el codo que me dejó totalmente incapaz de valerme del brazo izquierdo. No se me percibió ni hinchazón ni bulto alguno, pero como era evidente que el dolor no cedía, me llevaron a la Casa de Socorro del hospital local. Con la radiografía que ordenó me diagnosticaron lo que al parecer era una fractura no desplazada supracondílea del húmero izquierdo y, seguidamente, pasaron a inmovilizármela con un yeso. Las supracondíleas son de las fracturas más frecuentes en la infancia, a menudo en lo que se conoce como «tallo verde». Creo que entendí que la mía no pasaba de ser una fisura grande. Recuerdo muy distintivamente la pieza de tejido impregnado de escayola que sostenía el brazo por la parte de atrás, desde el hombro a la muñeca, formando un ángulo recto, sobre la que fueron vendando toda la extremidad dejando solo libres los dedos. No tengo recuerdo de que me diesen nada para el dolor ni que me siguiese doliendo.

TCE (Traumatismo craneoencefálico)

Cuando tenía dieciséis años sufrí un accidente de automóvil. Lo sufrí yo y mi familia, de una manera que nuestras vidas quedaron trastocadas durante mucho tiempo. Aunque sobrevivimos los cuatro ocupantes del vehículo, mi padre, que era el conductor, padeció lesiones que le tuvieron más de un año hospitalizado y le dejaron inválido de por vida. Aunque pude

salir del coche por mi propio pie, e incluso pedir ayuda, poco después perdí la conciencia durante un tiempo indeterminado y estuve ingresado en el hospital donde nos atendieron hasta el día siguiente. El diagnóstico fue de conmoción cerebral (CIE-10: 500, o bien S06.0X3), pero, afortunadamente no padecí complicaciones ni secuelas, al menos que pudiesen objetivarse. Personalmente, todo el trastorno familiar y social del accidente pudo pesar mucho más que el traumatismo en cuanto al compromiso emocional. Pero aunque todo ello fue realmente «traumático», en el sentido popular del término, de alguna forma quedó incorporado a las experiencias de una vida, como otra más.

Exposición a tóxicos. Intoxicación etílica aguda (CIE-10: T51, o F10.12)

Es imposible datar el primer contacto con el alcohol. Criado en una ciudad cuya principal industria era la vitivinícola y sus derivados, era inevitable. Incluso algunas zonas de la ciudad olían a alcohol. No a vino, sino a alcohol etílico de alguna de las industrias que lo destilaban a partir de la uva. Aunque en mi casa no se bebía vino en las comidas, sí se hacía en las celebraciones, y doy en suponer que en alguna de ellas pude ingerir mi primera copa. El consumo consciente en un establecimiento, como un bar, lo podría datar a los bailes hacia los 15-16 años. La bebida elegida: *gin-fizz cocktail*. Y también los vermouths, muy populares en la zona geográfica. No tengo memoria de una «primera» borrachera, intoxicación etílica aguda (CIE-10: T51, o F10.12), pero no dudo que la hubiese, porque era «lo normal».

Exposición al humo de tabaco (CIE-10: Z87.891)

El consumo de tabaco ocupó una parte de esa adolescencia y adultez en consonancia con la época porque TODO EL MUNDO FUMABA. (CIE-10: Z87.891) Parecía como que no pudiesen compatibilizar los pantalones largos sin el tabaco. La costumbre, que no tanto adición porque podía pasar tiempo sin fumar, se prolongó más o menos unos diez años, de los 15 a los 25. Inicialmente un consumo escaso que llegó a alcanzar los 10-15 cigarrillos al día. Nunca creo que sobrepasase esa cifra porque el consumo era esencialmente social: «vamos a echar un cigarro». Ni siquiera las largas sesiones de estudio durante el período universitario se acompañaban

con cigarrillos, nada más que en los interludios. Cuando cambié de país y con el escaso atractivo que me producía el tabaco rubio americano, dejé de fumar.

Otro aspecto pudo ser el contacto con otros tóxicos recreativos. Por mi edad, en los años 50, los conocidos «estupefacientes» (designación har-to estúpida porque no llego a entender que ninguno de ellos pueda dejarte «estupefacto») no eran populares. Hasta finales de los años 60, y ya en otro continente, no le pude encontrar atractivo a la marihuana, aunque eso sí, solo ocasionalmente y siempre compartida. En el CIE-10 viene definido el «Abuso de cannabis, sin complicaciones F12.10», pero resulta difícil se-parar el «uso», ocasional, recreativo y, sobre todo, gratuito. Es decir, sin el compromiso de adquirir la sustancia para su consumo, con lo que en román paladino, en lenguaje habitual venga a ser un «abuso» que en to-das sus acepciones contiene elementos negativos, degradantes o delictivos. Claro que, ante cualquier sustancia ilegal, su uso por definición es un «abuso». En mi opinión, se trata de una traducción torticera del inglés «*abuse*» que simplemente significa «mal uso», mientras que en español siempre tiene una connotación cuantitativa de demasía.

En este contexto, puedo recordar el consumo habitual durante mi período de estudiante universitario de anfetaminas (CIE-10: F15.10). El CIE-10 incluye juntos, como estimulantes, las anfetaminas y el café. En la década de los 60 del pasado siglo, el consumo de anfetaminas era exten-didísimo entre los estudiantes. Los dos específicos más conocidos eran la «Simpatina» y la «Centramina», ambas formas químicas de la metil-anfe-tamina, de venta libre en cualquier farmacia sin receta. Quizá, en alguna oficina de farmacia presentaran alguna reticencia si el comprador era ob-viamente un menor, pero poca cosa más. Durante años, el representante comercial de los Laboratorios Miquel de Barcelona, se paseaba por el hall de la facultad de Medicina ofreciendo muestras de Centramina a quien lo quisiera. Con tal facilidad de obtención no existía ningún tráfico. Y es que, además, en el folleto que acompañaba el envase de las pastillas, se indicaba que su uso se recomendaba a «transportistas, militares y policías que por razones de su ocupación necesitasen permanecer despiertos»

Ojos

Las largas horas de estudio me llevaron a pensar que tenía dificultades con la vista. Me picaban los ojos y me parecía que no veía bien. Una consulta con el servicio de Oftalmología del hospital universitario condujo al diagnóstico de miopía (CIE-10: H52.1) y astigmatismo (CIE-10: H52.2), lo que condujo a la prescripción de unos lentes correctores, además de un filtro ligero. Recuerdo distintivamente que el oftalmólogo, profesor titular muy conocido por ser un «hueso» de una asignatura generalmente considerada como menor, me dijo: «Con las gafas serás más feliz» (sic). Adquirí unos lentes con montura de pasta negra que pasaron a constituir mi imagen personal. Un poco cara de empollón, eso que ahora se viene a llamar «gafapastas». Un aspecto formal que fue del contento de algunos miembros mayores de mi familia, respondiendo a la imagen de responsable joven médico que iba creando en aquella época. Bobadas.

Un par de años más tarde, en una revisión rutinaria, un nuevo oftalmólogo con más sentido común, después de explorarme y comprobar que apenas llegaba a 0.75 dioptrías -y eso solo en un ojo-, me dijo que ya podía tirar las gafas. No las he vuelto a usar para nada. Ocasionalmente necesito lentes de présbita para tareas de mucha precisión y, especialmente, si he de leer cuando la iluminación es mala, pero muy esporádicamente.

Otra lesión traumática: esguince cervical (CIE-10: S13.6)

Mientras realizaba el servicio militar, en el curso de unos ejercicios de gimnasia que incluían volteretas, ocurrió una lesión notablemente dolorosa en la región cervical. La evaluación que me hicieron los médicos militares fue más bien sucinta, recomendando algo de reposo y un analgésico. Aprovechando un permiso, acudí a una consulta de traumatología por mi cuenta, y me hicieron unas radiografías del cuello. Habían pasado unos días y mantenía un tortícolis antiálgico hacia la derecha. En las radiografías no se evidenció ninguna lesión valorable. Estuve unas semanas con un collarite que luego solo mantenía por las noches y la sintomatología fue cediendo poco a poco.

Un accidente infeccioso

Un otoño, cuando contaba 27 años, amanecí con un cuadro febril. La temperatura se fue elevando hasta por encima de los 39°C y apenas cedía con antitérmicos. No parecía tener otros síntomas: fiebre y un cierto trancazo. Unas horas después, casi al día siguiente, se apreció una hinchazón no dolorosa por encima del ángulo mandibular derecho que alcanzaba la zona anterior de la oreja. Gradualmente se reprodujo la hinchazón en el otro lado de la cara y el diagnóstico se hizo evidente: paperas (CIE-10: B26). Lo comuniqué al hospital recibiendo varios comentarios jocosos y relativos a los riesgos profesionales de este tipo de infecciones cuando se trata con niños. La cosa perdió su gracia cuando 24 horas después desarrollé una inflamación testicular bilateral, orquitis por paperas (CIE-10: B26.0) y algo después cefalea, rigidez de nuca, vómitos y somnolencia que hacían evidente una participación del Sistema Nervioso Central. Ingresado en el hospital, una punción lumbar confirmó el diagnóstico de meningitis urliana (CIE-10: B26.1) y, al progresar el cuadro y entrar en un estado estuporoso, el de encefalitis (CIE-10: B26.2). El deterioro neurológico justificó el ingreso en la UCI. Las analíticas mostraron cifras astronómicas de amilasa y de las transaminasas hepáticas, añadiendo a los diagnósticos las complicaciones de pancreatitis urliana (CIE-10: B26.3) y hepatitis (CIE-10: B26.81). A los tres o cuatro días mejoró el estado neurológico, me pasaron a una planta de hospitalización de la que solo recuerdo unas duchas frías que me daban para bajarme la fiebre que siguió elevada varios días. Después de una hospitalización de 12 días me dieron de alta, conservando una notable hinchazón testicular para la que me recomendaron un suspensorio que apenas usé un par de días porque, literalmente, estaba hasta... Bueno, lo dejo a la imaginación del lector. Tras unas semanas de convalecencia, volví a una consulta de control antes de ser dado de alta. Mis compañeros del hospital se alegraron mucho de verme recuperado, pero varios no dejaron de comentarme el pobre aspecto que tenía: pálido, ojeroso y con una evidente pérdida de peso de varios kilos. El internista que me atendió, sin embargo, me encontró bien. Me hizo una analítica y quedamos en vernos tan pronto estuviesen disponibles los resultados.

A primera hora de la tarde recibí una llamada del hospital. Me informaron que el hemograma mostraba una anemia importante y un aumento de los leucocitos y que debía volver a ingresar. Inmediatamente.

Se me encendieron todas las alarmas diagnósticas. En el trayecto hacia el hospital repasé mentalmente todas las posibilidades que se me ocurrieron. Ninguna buena. Podía ser una consecuencia del proceso infeccioso. Pero con mi natural desconfianza en los criterios clínicos de los médicos mi conclusión se encaminaba a que aquella tropa se había equivocado. No eran paperas sino algo más malo. Por ejemplo, un linfoma. Anemia, el pobre estado general que me habían apreciado mis colegas por la mañana, leucocitosis y lo mal que me encontraba, apuntaban en esa dirección. La inflamación parotídea podía ser un síndrome de *Mickulicz-Sjöegren*, (Dacrioadenopatía- Síndrome *Mikulicz-Sjogren*, que no viene en el CIE-10) algo que no había visto nunca, pero que sabía que acompañaba las neoplasias hematológicas. ¡Horror!

Al ingresar directamente en la planta por ser un reingreso, me asignaron un estudiante de rotatorio para que me hiciese la historia clínica. El mozo, un pelirrojo muy gracioso que yo había tenido de alumno y con quien había tenido una buena relación en las guardias, se acababa de incorporar a la rotación y no conocía mi caso. Me acogió con toda la amabilidad y el respeto, debido a mi condición de médico de la casa.

El documento con los resultados de la analítica no estaba todavía incluido en la historia y, por tanto, no estaba disponible en aquel momento. Mi interlocutor levantó la nariz de la plancheta de la historia y me espetó: «Doctor, usted me enseñó que una analítica no es nunca un motivo de consulta o de ingreso. Una analítica es sólo un papel...Espere». Y con una cierta economía de gestos, tomó una lanceta de punción y un tubo de microhematocrito de una estantería cercana, me pinchó un dedo para tomar una muestra de sangre y lo puso en la centrífuga: 44%, completamente normal.

Con una especie de regocijo salté de la camilla, dije un par de tacos y me dispuse a largarme del hospital a toda prisa. Toda la aventura de la meningoencefalitis urliana y el resto de las complicaciones se saldó sin mayores consecuencias. Un par de años después, cuando nos planteamos tener otro hijo, como quiera que mi mujer no se quedaba embarazada y teniendo en cuenta la orquitis bilateral de las paperas, me realizaron un análisis espermático que resultó normal en número y velocidad de desplazamiento de los espermatozoides. Unos meses después se produjo el embarazo del que nació el tercero de nuestros hijos, un varón.

Litiasis renal

Hacia los 30 años, una noche y súbitamente, me desperté con un fuerte dolor en el flanco derecho. Es posible que antes hubiese notado molestias abdominales que me mantuviesen inquieto en el sueño. El dolor era intenso, no cambiaba con la postura y poco a poco fue irradiándose hacia abajo y hacia atrás. También tenía molestias en los testículos y un extraño picor en el meato urinario. Al intentar orinar produje una micción más o menos normal, pero no aprecié o no me pude fijar si el color de la orina fuera distinto de lo habitual. Vuelto a la cama el dolor se hacía cada vez más insoportable. Al rato, ya me había hecho cargo de que debía tratarse de un cólico renal (CIE-10: N23), en la nomenclatura de la época, un *cólico nefrítico*. «Nefrítico» no sé por qué. La terminación parece indicar un carácter infeccioso o inflamatorio, quizá porque antaño acompañase las infecciones urinarias o que la litiasis fuese causa de tales infecciones, pero a los médicos «viejos» de mi entorno les gustaba así. En Urgencias, con la presencia de hematuria confirmaron el diagnóstico e iniciaron el tratamiento con una perfusión de líquidos y un analgésico, del que tuvieron que repetir la dosis al poco tiempo.

Al cabo de algunos meses se repitió el episodio, esta vez de mayor duración. El servicio de Nefrología, por cierto, uno de los más potentes del centro que dirigía un carismático jefe, se hizo cargo de mi problema y me sometieron al protocolo de estudio de la litiasis renal (CIE-10: N20). Los estudios de imagen, incluyendo una pielografía con contraste no revelaron nada singular. El estudio metabólico lo catalogó de *hiperuricosuria* sin hiperuricemia, de alguna forma idiopática. Y así fue durante un tiempo.

Los episodios de cólicos renales se fueron repitiendo cada varios meses, casi siempre de duración de horas o acaso un día o dos, sin que se produjese la emisión de cálculos. Ante se suele decir que son «arenillas». En secuencia a uno de los episodios, y ante una imagen radiológica de que uno de los riñones pudiese estar aumentado de tamaño, se decidió hacerme otra pielografía. Igualmente, sin resultados patológicos. Pero como al cabo de una hora de inyectarme el contraste, y mientras esperaba la radiografía final de eliminación, sufrí una crisis vagal con hipotensión, bradicardia, sudor frío y malestar, al tiempo que una reacción pruriginosa en la espalda, que se correspondía con una reacción alérgica al contraste yodado (CIE-10: T88.6). Me administraron esteroides por vía endovenosa y la cosa no pasó a más. A partir de ahí, en la tapa de mi historia clínica figuraba una advertencia en grandes caracteres: «alergia a contrastes yodados» (CIE-10: Z88.8).

Tuvieron que pasar casi diez años más hasta que comencé a tener síntomas dolorosos en un pie. Al principio era esporádico y no muy preciso. En una segunda ocasión, el dolor se fue haciendo cada vez más intenso y concretamente en el dorso del pie derecho, punzante y sin acompañarse de limitación de los movimientos, ni hinchazón o enrojecimiento. Solo dolor, que cedía poco con los analgésicos habituales. Se lo comenté en un pasillo a uno de los traumatólogos de mi hospital, amigo de tiempo atrás. Sin explorar ni preguntar más me dijo una palabra: podagra: el viejo nombre de la gota (CIE-10: M10). Efectivamente, un análisis reveló una cifra de ácido úrico notablemente elevada. Me recomendaron un tratamiento con colchicina, pero conocedor de los desagradables efectos que tiene, me esperé unos días a que cediese el ataque con analgésicos y entonces empecé el tratamiento con alopurinol, el más popular de los agentes contra el ácido úrico. Una lástima porque todo el mundo sabe que el ácido úrico es un estupendo agente antioxidante, de esos que se supone que te alargan la vida.

El reumatólogo, en quien confíé mi problema, me indicó que el alopurinol era «para toda la vida». 125 miligramos al día. Mano de santo: no más dolores de pie y la cifra de ácido úrico en sangre reducida a niveles dentro de la normalidad. Lo malo del alopurinol es que suele elevar la creatinina en sangre. O sea, que produce una cierta insuficiencia renal (CIE-10: N19). La elevación de la creatinina también suele acompañar a los cólicos, pero suele ser transitorio, mientras que el alopurinol la mantiene. Cuando me hacen analíticas y el médico que me atiende no sabe o no recuerda que estoy tomándolo, al llegar a la creatinina y verla por encima de lo normal, no pueden evitar un cierto gesto de disgusto o preocupación. En cuanto comento lo del alopurinol enseguida se relajan y comentan que eso, ya se sabe, es un efecto secundario conocido. Vale. Pero ahí está.

La litiasis se ha debido estabilizar también. Los cólicos han espaciado, con la excepción de uno que me duró casi dos meses hasta que expulsé un pedrusco de 4 mm.. Durante los episodios de los cólicos, el tratamiento se limita a analgésicos y beber mucha agua.

Prostatitis (CIE-10: N41.9)

Calcificaciones prostáticas. Primero de una forma esporádica y más tarde en forma de dolor agudo perineal y sensación de urgencia urinaria, hacia la mitad de la treintena, algo se puso en marcha alrededor de mi glándula prostática. La sensación de dolor punzante apenas se aliviaba contrayendo la musculatura perineal y perianal. La micción parecía mejorarlo inicialmente para retornar inmediatamente. La capacidad vesical estaba conservada, así como el chorro miccional y la función eréctil. Como hacía poco que había tenido algún cólico renal, una interpretación inicial fue que pudiese tener un cálculo uretral retenido, cosa harto improbable porque los cálculos, una vez embocan la uretra, salen con facilidad. En ausencia de otros signos inflamatorios locales, calor o sensibilidad, las preocupaciones se dirigieron hacia otros orígenes. Finalmente consulté a un urólogo especialista en el hospital terciario que correspondía a mi zona. Una ecografía transrectal mostro una glándula prostática ligeramente aumentada de tamaño, pero sin otras lesiones y, eso sí, unas pequeñas calcificaciones.

Un día, a poco de pasar la frontera de los 30 años, me desperté con un dolor fuerte en un ojo. Creo que ya lo expliqué, padezco alergias diversas y con ellas episodios de conjuntivitis (CIE-10: H10.1) asociados o no con coriza (CIE-10: J00). Como al mirarme al espejo me pareció que tenía la conjuntiva inflamada, interpreté que era un episodio más de conjuntivitis. A la tarde, como me seguía molestando, me apliqué un colirio anti-histamínico. No mejoró nada. A medianoche me desperté con un dolor más intenso del ojo, lo suficiente como para no dejarme dormir. Tenía la conjuntiva discretamente inflamada y no parecía que tuviese pérdida o dificultades de visión. A la mañana siguiente fui a que me viera un oftalmólogo del hospital. En la exploración con la lámpara de hendidura apreció una ulceración en la córnea: queratitis (CIE-10: H16.3), probablemente viral. Me recomendó una pomada y la oclusión del ojo. Además, empecé a tomar analgésicos porque el dolor era considerable. Y que hiciese reposo, o sea que me fui a casa. Apenas pasadas 36 horas y sin sensación de que hubiese mejorado gran cosa, comenzó a molestarme el otro ojo. De nuevo la exploración oftalmológica determinó que mi queratitis era ahora bilateral y me marché para casa con los dos ojos ocluidos con un apósito. Permanecí con ambos ojos tapados media semana, hasta que cedió la inflamación y las molestias; me destaparon un ojo y, un par de días, después

el otro. Del episodio no me quedaron secuelas. Todavía conservo la caña de bambú que utilicé para orientarme mientras tenía ambos ojos tapados.

Los episodios de conjuntivitis alérgica se han ido sucediendo esporádicamente. En algún momento, en la 7ª década de mi vida, se asociaron con una molesta blefaritis (CIE-10: H01.0) que, en alguna revisión, mi oftalmóloga preferida me advirtió que estaba asociada a una hipersecreción seboreica y que el único remedio eran los lavados frecuentes del borde palpebral. En algún otro momento, con la aparición de prurito facial y una ligera rubefacción, apuntó la posible asociación con rosácea (CIE-10: L71.9). Evolucionaba variablemente a lo largo del año, quizá empeorando en los meses menos cálidos.

No recuerdo bien cuando empecé a tener episodios de atragantamiento, o más bien de oclusión esofágica. Solían coincidir con la ingestión de bolos alimentarios de un cierto volumen. Nunca he masticado bien la comida. Me trago los bocados sin apenas masticar desde joven, en parte porque suelo comer deprisa, costumbre heredada de mi padre, que despachaba sus comidas en muy pocos minutos. Siempre tenía prisa. Cuando se trataba de algún alimento más bien seco, como la miga de pan, o los trozos de carne de vacuno mal masticados, sobre todo al inicio de la comida, se me quedaban «atravesados» y me provocaba dolor epigástrico e incapacidad para seguir ingiriendo nada, ni sólidos ni líquidos. Cuando consulté a algún colega me sugirió que podían ser espasmos esofágicos. Del cardias, ese anillo que une (o separa) el esófago del estómago que hasta tiene un nombre: espasmos esofágicos del anillo Churchill. O eso me dijeron (CIE-10: K22.2).

La gastroscopia me la hicieron a pelo, es decir, con apenas la anestesia de un spray faríngeo para inhibir la náusea de la introducción de la sonda. Lo pasé fatal, a pesar de la delicadeza y habilidad del gastroenterólogo. Y se confirmó el diagnóstico: hernia diafragmática hiatal pequeña (CIE-10: K44). La recomendación, aparte de la higiene alimentaria, masticación y comidas blandas, la conveniencia de dormir semi-incorporado para evitar el reflujo gastroesofágico (CIE-10: K21.0) y antiácidos si tenía molestias o acidez.

La verdad es que solo me sucede si me descuido en alguna comilona o banquete que se sirva carne de animales grandes, que no sea muy tierna, o que me empeñe en hablar mientras como, no he vuelto a tener problemas.

Hacia los 30 años recuperé una patología antigua. Tuve una muy probable infección respiratoria viral que fue acompañada de sibilancias y una

ligera dificultad respiratoria, que respondió bien a los broncodilatadores. Dos episodios más durante el invierno y un acceso al realizar un esfuerzo (correr) me aproximaron al diagnóstico de asma bronquial (CIE-10: J45.0). Diagnóstico que me ha acompañado desde entonces, aunque, afortunadamente, los episodios son leves, muy ocasionales y responden bien a los broncodilatadores y los esteroides (budesonida) inhalados. Nunca he precisado una hospitalización ni oxigenoterapia. El uso de broncodilatadores es esporádico, solo en los últimos dos o tres años y a instancias de mi neumólogo que me ha recomendado tomar un esteroide inhalado de forma continua, probablemente por apreciarse en las pruebas funcionales pulmonares unas cifras de evidencia de obstrucción de vías distales y una buena respuesta al broncodilatador. Ello sería señal de la existencia de un cierto componente inflamatorio continuado en mi árbol bronquial. De manera que, teniendo en cuenta esas precisiones, probablemente se me pueda añadir el diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) para contribuir a las estadísticas de prevalencia (CIE-10: J44.9).

Algo después, un percance de complicación del asma tuvo lugar. Pero el percance tuvo una previa. Una mañana de domingo comencé a notar lo que me parecía un dolor en el pecho. Podría decirse que en eso que se reconoce como la boca del estómago, pero más retroesternal, continuado y francamente molesto. Había tenido de más joven algunos episodios de gastritis, (CIE-10: K29.7) en épocas de cierto estrés y abusos dietéticos, generalmente resueltos con antiácidos de barrera, almagato o similares. Pero esta vez el dolor no me lo recordaba. La persistencia del dolor acabó alarmándome y me llevaron a Urgencias de mi hospital. Debía ser como al mediodía. Me atendieron enseguida, por los síntomas y por ser «de la casa», claro. El electrocardiograma resultó normal, pero por precaución, protocolo y, también, por ser un paciente VIP, me extrajeron una muestra para analítica, esencialmente para ver el nivel de troponinas. También por protocolo y para administrarme un analgésico me pusieron un gotero endovenoso. En el servicio de Urgencias hacía frío y al rato comencé con estornudos que poco después se acompañaron de sibilancias. Puesto a hacer cosas, me dieron un broncodilatador inhalado y, ya de paso, me colocaron una mascarilla de oxígeno. Para entonces me visitaron mis compañeros de servicio quienes, a la vista del cuadro que presentaba, con un suero, una mascarilla de oxígeno y un diagnóstico ligado a un dolor torácico, dieron fácilmente en pensar que debía estar en las últimas y eso me resultó evidente en sus semblantes preocupados y sus balbuceantes palabras de ánimo. Mal rollo, que se dice.

Me dejaron en ayunas, de manera que, habiendo pasado la hora de la comida, la merienda y la cena no se materializaron. Como seis horas después del ingreso en Urgencias llegaron los resultados de las troponinas que resultaron estar justo en los límites de la normalidad y, en vista de lo cual, decidieron que debería repetirse el análisis. Debían ser las 3 o las 4 de la madrugada que llegaron los nuevos resultados. Esta vez eran normales. Pero, a esas horas de la madrugada, prefirieron dejarme allí para que a la mañana me viese el cardiólogo. Para entonces mi dolor torácico había cedido. Probablemente por el analgésico, pero, como veremos después, por el antiácido que me habían administrado conjuntamente para «protección gástrica». Resignado, dormité hasta la mañana siguiente con una constante sensación de frío por la maldita falta de calefacción en Urgencias.

A la mañana se presentó el cardiólogo. Revisó el historial y los acontecimientos y se le ocurrió que, para salir de dudas, lo mejor era hacer una prueba de esfuerzo. Y a esa primera hora del lunes, me llevaron en la camilla hasta el servicio de Cardiología, después de haber pasado una noche más bien toledana en Urgencias y, además, en ayunas. Con hambre, frío y sueño, fracasé en mi prueba de esfuerzo, como bien podía ser de esperar.

Pero con todo el lío del dolor torácico y las troponinas medio alteradas y tal, se tomó la decisión de ingresarme en la planta de Cardiología y realizar un cateterismo cardíaco para evaluar mi hemodinámica al día siguiente. Los aguerridos hemodinamistas que me atendieron se mostraron de lo más amable. Yo no los conocía, a pesar de trabajar en el mismo hospital, porque funciones y horarios no coincidían. Con la cosa de que era médico se empeñaron en enseñarme el procedimiento. Giraron los monitores de televisión para que pudiese verlo desde la camilla en la que estaba tumbado y así pude ver como el catéter culebreaba por mi aurícula derecha y cómo al pasar al ventrículo se produjeron algunos extrasístoles que aseguraron que carecían de importancia. La verdad es que no se nota nada. Concluyeron la exploración informándome que mis cavidades cardíacas estaban perfectamente y que la eyección ventricular no tenía impedimentos. Y para casa.

Entre unos y otros consultores llegaron a la conclusión que mi dolor «torácico» en realidad era epigástrico y con ello llegaron al diagnóstico de un posible brote ulceroso. La mejoría con el omeprazol contribuía a la confirmación diagnóstica, pero, y en cualquier caso, la recomendación fue realizar una gastroscopia de nuevo. Ya habían pasado varios años de la an-

terior, la de la hernia, de manera que lo prudente era mirar y ver. A mí no me apetecía nada, después de la experiencia anterior y lo mal que lo pasé.

Programaron la exploración y esta vez me prometieron que la harían con anestesia. Y una buena mañana me sometí a la exploración confiando en el anestesista y sus admoniciones. La verdad es que no me enteré de nada ¡Pero de nada de nada! Lo único fue que, al despertar me encontré cara a cara con el anestesista sensiblemente irritado que me insultaba: «¡Cabrón, que por poco te nos mueres!».

Resultaba que iniciado el procedimiento y mientras visualizaban mi estómago, probablemente por la inducción anestésica padecí un broncoespasmo severo que no se resolvía con la administración de oxígeno, llegando a tener una bradicardia de menos de 40 pulsaciones (CIE-10: R00.1) que obligó a maniobras de reanimación y ventilación asistida. En pocos minutos me recuperé, por lo que me dijeron. El susto se lo llevaron ellos. Me di una pipada de broncodilatador, pero para entonces yo estaba recuperado y no recordaba ni sentía nada.

A pesar del incidente, el gastroenterólogo pudo identificar una pequeña úlcera gástrica (CIE-10: K25.3) en la curvatura menor gástrica, sin signos de malignidad. Me recomendaron tratamiento con antiácidos y dieta que mantuve unas cuantas semanas

Cercano a la sesentena, en alguna exploración rutinaria de revisión general, pareció como si la tensión arterial estuviese un poco por encima de lo deseable. Para entonces había ganado peso, en parte por comer más de lo que gastaba y también porque había reducido drásticamente las prácticas deportivas. Nunca he practicado deportes de manera sistemática, pero viviendo al lado del mar, he pasado muchos días en la playa y, durante varios años practiqué *windsurfing*. Aunque seguí realizando largos paseos a menudo por el campo, eso que ahora se llama *trekking*, el consumo calórico no es lo mismo. De manera que el sobrepeso (CIE-10: E66.3) comenzó a formar parte de mi fisiología.

La reducción de la ingesta de sal y el aumento del ejercicio no fueron suficientes. Un par de años después, las cifras de la presión sanguínea se fueron elevando hasta configurar un cuadro de hipertensión esencial (CIE-10: I10) que precisó tratamiento. Inicialmente, con un fármaco que no me sentó bien, un inhibidor de la enzima -convertidor de angiotensina- que fue substituido por una sartánido, un antagonista de los receptores de la angiotensina. De momento la hipertensión, casi 10 años después, permanece controlada

Ha sido más tarde que controles periódicos de la glucemia comenzaron a mostrar cifras discretamente elevadas. De nuevo dieta y ejercicio parecieron mantenerlas controladas, pero finalmente se hizo necesario actuar de forma más directa. Una prueba de tolerancia a la glucosa demostró una escasa recuperación de la normoglucemia, y la etiqueta de Diabetes mellitus tipo II (CIE-10: E11.9) se añadió a mis diagnósticos. Y con ello la necesidad del empleo de un agente hipoglicemiante. La constelación de hipertensión, diabetes y sobrepeso configuran lo que se viene conociendo como *síndrome metabólico*, aunque el CIE-10 no lo identifica específicamente.

Próxima la jubilación, comencé a padecer alguna disfunción de mi rodilla derecha. En ocasiones era dolor, pero un par de episodios en los que noté «que me fallaba la rodilla» al subir un desnivel o un escalón, me llevó a consultar al traumatólogo. La sensación era que, iniciada la maniobra de subir un escalón, la extensión de la rodilla para ascender resultaba imposible. La exploración no llegó a revelar ningún signo específico de lesión, de manera que me sometí a un estudio radiológico y una Resonancia Nuclear Magnética de la rodilla. El diagnóstico fue de condromalacia del cartílago articular rotuliano (CIE-10: M22.4). Para eso, en principio, no hay tratamiento, forma parte de la degeneración de las estructuras. Pregunté por la otra rodilla que, en principio, no me había causado molestias; me dijeron que debía estar por el estilo (sic!) y que no valía la pena mirarlo.

Uñas, pelos y dientes.

Las uñas de los dedos me crecen con regularidad y siempre las he mantenido cortas, o quizá deba decir, recortadas. En alguna ocasión, en mi juventud, he padecido alguna paroniquia (CIE-10: L03.0) menor, generalmente resuelta con antisépticos. En los pies he mantenido la integridad de todas las uñas, con la excepción de una avulsión parcial por traumatismo continuado de la uña del primer dedo del pie izquierdo (CIE-10: S91.2), por llevar un calzado inadecuado en una caminata.

Ya en la primera mitad de la veintena comencé a perder cabello frontal, progresando la calvicie o alopecia andrógena (CIE-10: L64.9) hasta una dotación meramente coronal en la actualidad. Algo ha contribuido una dermatitis seborreica del cuero cabelludo (CIE-10: L21.9) de forma episódica.

La lesión cutánea más frecuente que padezco y efecto de largas exposiciones al sol son las hiperqueratosis actínicas (CIM: L58.0) tanto en el cuero cabelludo como en la espalda y parte superior del torso. Algunas han sido lo suficientemente amplias y molestas (prurito) que han requerido su eliminación con nitrógeno líquido. Un pequeño «mini» angioma (CIE-10: D18.01) en el pecho, de unos 4 mm. me fue extirpado porque por el roce, había sangrado en una ocasión.

Mi dentadura siempre estuvo razonablemente bien alineada. Nunca tuve caries, aunque sí periodontitis (CIE-10: K05.3) que eventualmente condujo a la fractura (CIE-10: M84.00) y pérdida de un premolar inferior izquierdo y una muela inferior derecha, dejando una raíz (CIE-10:K08.3). El premolar requirió un implante. La muela permanece ausente. Como los tres cordales impactados (CIE-10: K01.1) que me extrajeron en una sola sesión mis colegas cirujanos maxilo-faciales a los veintitantos años. Solo recuerdo que no noté nada gracias a la anestesia, pero que cuando salí del quirófano parecía aquella imagen de un limpia-metales muy popular en mi infancia: polvos Netol. Era un peculiar individuo vestido con librea de mayordomo y una extraña sonrisa que le abultaba exageradamente ambos carrillos.

El médico/paciente

Es evidente que todo este relato tiene como telón de fondo la condición de médico asistencial del protagonista de la autoetnografía. Con frecuencia los médicos que enferman se lanzan a manifestaciones verbales o escritas de cómo es la realidad cuando se cambia de bando. Algunos que han padecido enfermedades crónicas que, precisamente por esa condición de prolongadas en el tiempo, les han dado la oportunidad de reflexionar, han realizado propuestas encaminadas a incluir estos aspectos en la formación de los médicos. El énfasis se pone en la sensibilización de los profesionales y en una forma de combatir la tan traída y llevada «deshumanización» de la medicina tecnológica. No estoy seguro de compartirlo, entre otras cosas porque no creo necesario y, además es imposible, que los profesionales tengan que haber experimentado en su propio cuerpo padecimientos para comprenderlos.

Otra cosa es el trato que recibe un médico cuando se acerca al sistema asistencial como paciente. Incluye ciertas prebendas, sobrentendidos,

prioridades y, también cortocircuitos. Pero no tengo la seguridad que eso llegue a ser beneficioso. A veces relaja las responsabilidades de los que atienden con la idea de compartirlas más allá de lo que sería deseable. Y otras conducen a fallos en las rutinas de los procedimientos.

Las actitudes, comportamientos y peculiaridades de los médicos que me han atendido, modificadas o no por la familiaridad, merecerían un comentario amplio que no cabe en este texto y que dejamos para otra ocasión.

Los miedos a las enfermedades y la hipocondría.

Como sucede a muchos médicos, la ocasional aparición de síntomas de lo que sea, siempre desencadenan temores a cuál más disparatado y generalmente infundados. Siempre hay circunstancias próximas o remotas, que añaden intensidad a la hipocondría. Por ejemplo, la hipocondría retrospectiva relacionada con padecimientos conocidos en la familia, especialmente los padres. O bien los que padecen nuestros amigos o compañeros. Es ese: «A ver si esto es lo mismo que le pasó o le pasa a». La prudencia lleva generalmente a no verbalizar los temores, pero como se suele decir, «la procesión va por dentro». En diversos momentos de mi vida he padecido, o temido padecer: Polio, porque se me durmió una pierna por estar mal sentado, de niño. Diabetes, por tener mucha hambre y devorar bocadillos, de adolescente. Ceguera, por la queratitis. Fractura de columna, por una caída de espaldas. Colelitiasis, por un flato. Diversos cánceres, por molestias inespecíficas. Insuficiencia renal, que la tengo, aunque leve. Tumor cerebral, cada vez que tengo una cefalea. Infarto de miocardio, cada vez que me molesta el estómago. SIDA, sífilis y vete a saber que más. Alzheimer, cada vez que se me olvida el nombre de alguien. Muerte, cuando me despierto a media noche y no recuerdo dónde estoy.

Los síntomas duran hasta que un diagnóstico diferencial más o menos detallado lo descarta, bien autodiagnóstico u, ocasionalmente, tras consultar a un colega y algunas pruebas innecesarias. Y es que, en eso, los médicos somos como todo el mundo.

La toma de la B/Pastilla

La evolución de la terapéutica farmacológica ha conducido a reducir a una pastilla, a un comprimido, una buena parte de los remedios utilizados en Medicina. Lo habitual es que los específicos sean prescritos por los facultativos responsables. Sin embargo, es común que, ante la enorme proliferación de remedios, el uso de medicamentos sin prescripción se haya convertido en un ejercicio habitual para muchísimas personas.

Muchas mañanas, la gente inicia el día con el revolucionario acto de «la toma de la pastilla». O, frecuentemente, las pastillas. La ocasional coincidencia de que varios medicamentos se metabolicen por la vía del citocromo no suele ser óbice para que se simultanean diversos fármacos y para diversos problemas de salud.

Hacia la mitad de la cinquentena, y por recomendaciones diversas apoyadas en estudios amplios sobre la prevención de la trombosis coronaria, comencé a tomar una pastilla diaria de ácido acetil salicílico. En España el fármaco de elección es un preparado de Bayer con 100mg y una galénica que incluye una cobertura entérica como protector gástrico. Pero en un viaje a los EEUU advertí que allí, los preparados de dosis baja de aspirina contenían 81mg que viene a ser una cuarta parte de una aspirina USP que tiene 325mg. A partir de entonces procuré hacerme con esas pastillas a través de amigos o familiares que viajasen a los EEUU. Algún tiempo después, en otro viaje al Reino Unido vi que la dosis de la, así llamada «cardioaspirin» era de 75mg, la dosis mínima recomendada por la British Heart Association con lo que pasé a esta nueva dosis siempre que tuve acceso, igualmente a través de amigos y parientes, a las pastillas. Con el paso del tiempo y los procesos degenerativos que he ido acumulando, el revolucionario acto de la toma de la pastilla es ahora un ejercicio rutinario que contra lo único que se rebela es contra la muerte prematura.

Por recomendación de mis médicos ahora tomo una tortilla de pastillas cada día. Ninguna cura de nada. Como mucho previenen las complicaciones de varios de los problemas que he ido desarrollando. Todos esos problemas se han catalogado de leves: ... un poco. Hasta un poquito.

Conclusiones

Más o menos esto es lo que ha dado de sí mi memoria. Que este relato cualifique de autoetnografía es para decidir a su lectura. La subjetividad que lo preside incluye también una cierta crítica a la realidad conceptual de la salud y, sobre todo, la enfermedad en los últimos decenios. Uno se siente sano en tanto no tenga un padecimiento más o menos invalidante. Lo natural es despachar los episodios de enfermedades agudas como accidentes del camino y eventos biográficos que no imprimen caracterización. Y luego, por mi parte, la resistencia a convertir los diagnósticos en categorías, cosa a la que son muy aficionados los médicos. Así conocen como bronquíticos, diabéticos, cancerosos o psicópatas y de forma genérica a los afectados. En la antigüedad apenas se asignaban esas categorías a los afectados por patologías estigmatizantes como, por ejemplo, los leprosos. Precisamente es el estigma lo que hace rechazable la categorización social de los enfermos. De hecho, la propia palabra «enfermo» ya lleva consigo un estigma. Igual en otros idiomas, como el inglés, que a los pacientes psiquiátricos se les puede llamar «insane», insano. El estigma se acentúa cuando el diagnóstico tiene alguna cualidad socialmente vergonzante, como las enfermedades psiquiátricas o las de transmisión sexual. Por ahí es por donde las culpabilidades se organizan, se atribuyen condicionantes morales y se confunden la «sanidad» con la «santidad».

De ahí que la gente, en su mayoría, prefiera considerarse sano y no enfermo. Y que gradualmente se extienda la denominación de «pacientes» a los que demandan asistencia sanitaria y quienes deben asumir la paciencia como su principal atributo. Bien pues. Este «adulto sano» que anuncia el título, acumula un total de 57 diagnósticos, resumidos en el listado adjunto. ¡Salud!

Bibliografía

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2016) *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10a Revisión. Modificación Clínica. CIE 10 ES Diagnósticos*. 1a ed. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Secretaría General Técnica. 1433 p.
- KASPER, Dennis, FAUCI, Anthony, HAUSER, Stephen *et alii* (2015) *Harrison Principles of Internal Medicine*, 19th Edition, Vol. 1 &2. USA: McGraw Hill.

Anexo: Listado de diagnósticos

A15.3: Tuberculosis pulmonar	K08.3: Raíz molar retenida
A37: Tosferina	K21.0: Reflujo gastroesofágico
A38: Escarlatina	K22.2: Espasmos esofágicos
B01: Varicela	K25.5: Ulcus gástrico
B05: Sarampión	K29.7: Gastritis
B06: Rubéola	K44: Hernia diafragmática hiatal
B26.0: Parotiditis	L01: Impétigo
B26.1: Meningitis urliana	L03.0: Paroniquia
B26.2: Encefalitis	L21.9: Dermatitis seborreica del cuero cabelludo
B26.3: Pancreatitis urliana	L50: Urticaria gigante
B26.81: Hepatitis urliana	L58.0: Hiperqueratosis actinicas
B77: Ascaridiasis	L64.9: Alopecia andrógena
D18.01: Angioma cutáneo	L71.9: Rosácea
E11.9: Diabetes mellitus tipo II	M10: Gota
E66.3: Sobrepeso	M22.4 Condromalacia del cartilago articular rotuliano
F12.10: Consumo de cannabis	M84.00: Fractura de un molar
F15.10: Consumo de amfetaminas	N19: Insuficiencia renal
H01.0: Blefaritis	N20: Litiasis renal
H10.1: Conjuntivitis	N23: Cólico renal
H16.3: Queratitis	N41.9: Prostatitis
H52.1: Miopia	R00.1: Bradicardia intensa
H52.2: Astigmatismo	S06.0X3: Conmoción cerebral
I10: Hipertensión esencial	S13.6: Esguince cervical
J00: Coriza	S42-414A: Fractura supracondílea del húmero
J030: Amigdalitis estreptocólicas	S91.2: Avulsión uña del pie
J44.9: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	T51: Intoxicación etilica aguda
J45.0: Asma bronquialK01.1: Cordales impactados	Z87.891: TabaquismoZ88.8: Alergia a los contrastes yodados
K05.3: Periodon	

RESIGNIFICANDO EL YO. MI MUNDO DESDE UNA VENTANA

Juan Carlos Romero-Villadóniga
Universidad de Huelva
jucarovi66@gmail.com

Resumen: A pesar del debate suscitado hoy en día, nadie duda de la importancia que tienen las autoetnografías a la hora de abordar elementos tan complejos como los sentimientos o las diferentes dimensiones constitutivas del ser humano. Por esta razón, en el presente trabajo, se analizan las ventajas que ofrece al investigador convertirse en un observador auto-observado durante un proceso de resignificación, debido a una experiencia traumática que le llevará por los derroteros de su auto-conocimiento.

Palabras clave: autofinalidades, sentimiento, resignificación, complejidad, vulnerabilidad

Resignifying the self. My world from a window

Abstract: No one can argue that autoethnographies are extremely significant to address such complex constituents as feelings or the essential dimensions of human beings, despite the controversy triggered by the ongoing debate. For this reason, the focus of this paper is on the analysis of the benefits attained by the researcher when becoming a self-observed observer through a resignifying process. Such a process is conceived because of a traumatic experience which also provides the guidelines for self-awareness.

Keywords: Self-Purpose, Feeling/Emotion, Resignifying process, Complexity, Vulnerability

El papel de la autoetnografía en el conocimiento de la corporeidad

A pesar de su enorme importancia, quizás uno de los ámbitos de conocimiento más defenestrados de la antropología actual es el del estudio de las corporeidades a través de la autoetnografía. Por desgracia, en una sociedad mecanicista sometida a la tiranía de la razón cartesiana, todo aquello que no pueda ser mensurable por medio de datos objetivos es considerado como no científico, de ahí que se les haya prestado escasa o nula importancia a las investigaciones basadas en la experiencia.

Los estudios sobre corporeidades han sido estigmatizados en no pocas ocasiones, experimentando procesos de invisibilización epistemológica al tomarse en cuenta solo de forma parcial en numerosas investigaciones. Sin embargo, a pesar de las críticas, la capacidad experiencial de la autoetnografía está fuera de toda duda, ya que permite llevar a cabo procesos y discernimientos imposibles de poder ser llevados a cabo de forma externa. Como bien apunta San Martín:

dentro significa que cada uno de nosotros es el sujeto de esa experiencia y que por la reflexión que somos capaces de llevar a cabo sobre nosotros mismos tenemos acceso a nuestra experiencia como un campo de posible descripción en el que nadie más puede entrar directamente (SAN MARTÍN, 2015:14).

En un sistema académico constreñido por las normas, donde impera la visión racionalista-cartesiana-newtoniana, dar cabida a estas propuestas analíticas alcanza niveles hasta de osadía. Desde la filosofía platónica, en la que se producirá una desvalorización del cuerpo como dimensión básica del ser humano, los estudios de corte autoetnográfico han contado con enormes trabas académicas, condenándose al ostracismo al no ser considerados como elementos básicos de análisis.

Empero, la propia experiencia personal es fuente de conocimiento y no se puede llegar a interpretaciones ni explicaciones plausibles si no es mediante ésta. Los detractores se amparan en la necesidad de objetivar el conocimiento, eliminando todo rasgo de subjetividad. Sin embargo, el proceso de adquisición de conocimiento es de por sí subjetivo, siendo el investigador un ser que interactúa en la intersubjetividad, de ahí que el mundo antropológico haya abandonado desde hace ya bastante tiempo el mundo del positivismo para abrazar la hermenéutica, pues permite una mejor apreciación del ser humano en su conjunto. Ello supone aceptar la

subjetividad como un elemento importante en la investigación, así como la contaminación intelectual y cultural de quien hace la etnografía.

Este problema es aceptado desde el punto de vista de la autoetnografía y es quizás uno de sus puntos fuertes, ya que permite liberarse de los corsés impuestos desde el mundo académico para poder adentrarse en ámbitos profundos del «yo» tanto en su mismidad como en relación a la alteridad. Ayuda al discernimiento del sujeto, así como acepta la importancia de la introspección para el autoconocimiento, al margen de las limitaciones impuestas desde el mundo dogmático académico, como expone Mari Luz Esteban:

Los autores que se autoetnografían no aceptan los límites impuestos dentro de la profesión, los márgenes de la tarea investigadora ni del conocimiento [...]. No me refiero al condicionamiento lógico de los modelos teóricos, sino al autocontrol, al filtro que la disciplina va construyendo y legitimando, a pesar de la crisis, cambios y autocríticas, en un intento de seguir formando parte de esa red de expertos, de no perder el locus de poder, la autoridad dentro de la sociedad y dentro de la ciencia (ESTEBAN, 2004:18)

Abogar por la autoetnografía es poder abarcar las diferentes dimensiones del ser humano de forma compleja. Para Javier SAN MARTÍN (2015), en el sujeto se pueden delimitar varias dimensiones constitutivas. De esta forma, para este autor, como ser corporal (corporeidad), el sujeto tiene o vive en una mundanidad en la que actúa, siendo el horizonte de su existencia. Esta mundanidad se desarrolla siempre en una dimensión temporal, la cual adquiere consistencia en el lenguaje, pues éste se desarrolla en un tiempo. Pero, el lenguaje, como propiedad o cualidad humana es un elemento que el yo despliega a partir del cuerpo y los momentos de ocupación del tiempo (mismidad). Próximo a esta complejidad, partiendo del pensamiento ecologizado de Edgar MORIN (2004), entendemos que el ser humano debe ser estudiado desde una perspectiva bio-físico-ecomo-mentalo-noológica y, en este sentido, los estudios de corte autoetnográfico permiten un estudio en su totalidad del sujeto, tanto en su faceta interior como en relación al contexto cultural que le rodea.

Debemos comenzar planteando que las corporeidades no son estáticas ni pasivas, sino que la propia dimensión es intersubjetiva, aprendiendo, evaluando y dialogando con los entornos sociales en los que se encuentra inmersa de forma constante. Por esta razón, una autoetnografía compleja permite poder conocer los procesos a partir de los cuales se es-

tablecen estas intersubjetividades y, con ello, las formas de interrelación entre el sujeto y la alteridad, acercándose a la propuesta del concepto de cultura de DÍAZ DE RADA (2010), quien, es pocas palabras la define como «el conjunto de reglas con cuyo uso las personas dan uso a su acción social», unas reglas que tienen su manifestación corporal en la regulación de las acciones del sujeto. De ahí que autoras como ESTEBAN, lo hayan remarcado una y otra vez, al no considerar la autoetnografía como una forma de abordaje de la experiencia, sino como un vehículo para poder llegar a la dimensión cultural del sujeto, así como a las dimensiones políticas y económicas, permitiendo ir «de lo local a lo global, de lo individual a lo colectivo» (2004: 18).

Este acercamiento entre el observador y el objeto de observación, permite la creación de un trinomio observador-observación-observado (CARLONI, 2002) en el que cuerpo, emociones y sensaciones forman un todo complejo. Ello permite incluir las emociones y sentimientos como niveles de conocimiento, así como referentes etnográficos en los discursos antropológicos (CRAPANZANO, 1994), aspecto éste defendido hasta la saciedad por autores como LE BRETON (2012) y su antropología de las emociones.

Del mismo modo, al margen de la subjetividad anteriormente mencionada, el acercamiento del objeto de investigación al investigador permite una mejor aprehensión de éste, ya que «el investigador o investigadora son el instrumento de investigación por excelencia» (HAMMERSLEY y ATKINSON, 1994:32), siendo la etnografía, a través de la corporeidad del investigador, un potente instrumento de conocimiento.

Igualmente, en una sociedad hipermediatizada, donde la velocidad de transmisión de conocimiento y de pautas culturales genera cambios profundos en muy poco tiempo, definidas en propuestas como la sobremodernidad de AUGÉ (2002) o la sociedad líquida de BAUMAN (2006, 2007, 2010), la autoetnografía permite poner ese punto de cordura al poder partir del sujeto, de forma inductiva, para ver su inserción en un contexto cultural más amplio. Es volver a los principios del humanismo renacentista cuando el ser humano, en su dimensión corporal era el centro del universo.

Por esta razón, abrazar los parámetros del autoconocimiento por este medio permite conocer, en su debida profundidad, los conflictos y las resistencias no solo corporales, sino también culturales que se pueden establecer entre el Yo y los Otros. Al tiempo, facilita la reflexividad del sujeto

(POZZOLI, 2007), así como permite determinar las tramas ocultas que le guían tanto en su faceta como sujeto individual como ser social (CAPRA, 2002). Es en el concepto de *embodiment* (CSORDAS, 1990), reformulado por otros autores (ESTEBAN, 2004) donde se conjugan las tensiones existentes entre el cuerpo individual, el social y el político.

De esta forma, la autoetnografía se conforma como una potente herramienta analítica que se presta para conocer al sujeto en sus diferentes y multidimensionales estados (fisiológico, emocional, mental y espiritual), como un sistema interrelacionado y no como sistemas separados, tal y como viene haciendo la literatura antropológica clásica.

Navegando por patrones inciertos

Desde siempre he tenido el enorme «privilegio» de poder ser un buen hijo bastardo de la globalización, y más en unos tiempos tan cambiantes e inciertos, donde la sobremodernidad se ha impuesto a formas de vida anteriores (AUGÉ, 2008) y la velocidad y el prefijo hiper- alcanza su culmen (hipertecnología, hipert tiempo, hipermiedo...), en un continuo proceso de fluctuación (la denominada modernidad líquida de Bauman). Difícil es la tarea del sujeto a la hora de la defensa de su individualidad.

Esta velocidad desgarradora del tiempo de vida hizo que a los 23 años ya pudiera disfrutar de un buen trabajo estable, tras unos vertiginosos años de estudios los cuales prácticamente pasaron sin la posibilidad de poder tomar conciencia de las cotidianidades de mi alrededor, y de mí mismo.

Reificando todo aquello que, hoy por hoy, se considera útil para el mantenimiento de un estatus social, mi vida giraba alrededor de un trabajo, un entorno familiar, unas apariencias de cara al resto de la comunidad y un concepto de la alteridad sublimado, traducido en un mundo de apariencias y en una estetización del mundo conforme a lo que se esperaba de mi (LIPOVETSKY, *et alii*, 2012).

Este proceso de alienación, en la búsqueda de la continuidad y reproducción del rol social que me había tocado asumir, se traducían cotidianamente en todo un conjunto de rituales para intentar dar cabida y orden a un mundo ya de por sí, como pude comprobar con posterioridad, bastante desordenado, incluso diría caótico al más puro estilo de Balandier. Rituales en el aula, rituales en las relaciones personales, rituales hasta en

el mundo más personal e íntimo, rituales hasta para ir al baño, pero que en ningún momento pasarán por un proceso reflexivo (POZZOLI, 2006) ni tampoco ayudarán en la consecución de una autofinalidad (SOLANA, 2010). Rituales que generaron una profunda brecha entre las satisfacciones que buscaba el Yo y las acciones sociales que desarrollaba. De forma anodina e irracional, los rituales se repetían una y otra vez, dando un orden irreal a una vida igualmente sumida en el bucle recursivo de frustraciones, falsas expectativas y nuevamente vuelta a empezar.

Intentando encontrar puntos de referencia que me orientasen por el devenir mundano, fui deambulando de centro en centro educativo, sin una lógica, dejándome llevar por la irreflexividad, quizás en un intento de encontrar alguna discontinuidad que me permitiese un giro copernicano de la vida. ¡Y un buen día llegó!

¡Y vaya si llegó! Al igual que San Pablo cuando cayó de su caballo y generó con ello un cambio radical en su concepto de vida, mi experiencia se produjo en mitad de una actividad deportiva con muchachos de un centro periférico de Huelva. Nunca sabremos si movidos por la mala suerte o por la Divina Providencia, un mal giro sobre mí mismo provocó un desplazamiento de todo el cuerpo de la rótula hasta fragmentarse en siete trozos, amén de los cóndilos, el cartílago, la bolsa sinovial, y parte del ligamento interno. Definitivamente, San Pablo se hizo menos daño que yo en su caída.

Lo que sucedió en los siguientes meses daría para más de un libro de humor. Con un traumatólogo que insistía en la levedad de un simple esguince (en palabras textuales suyas), se produjo en mi vida un proceso de discontinuidad cultural, marcando un antes y un después. Los rituales diarios desaparecieron ante la imposibilidad de poder siquiera levantarme de una cama o una silla con vistas a una ventana, que había constreñido mi mundo a una simple imagen de un tejado viejo y casi en descomposición.

Mi anterior ritmo de vida hipermediatizada por las necesidades de tiempo y productividad a las que me veía sometido ya no tenía sentido. No sólo había enfermado mi corporeidad, sino también mi mundanidad. El problema no era tener o dejar de tener una rodilla en mejor o peor estado, el problema era que ya no tenían sentido las concepciones que me habían dado forma cultural. El conflicto estaba servido y yo era el postre.

Estigmatizado, condenado a la incompreensión por parte de quienes antes habían reído mis gracias, fui entrando en un gradual proceso de abandono y posterior resurrección cual ave Fénix, aunque el plumaje re-

sultante fue muy distinto. Como no podía ser menos, será una lectura casi sin buscarla la que me ayudó en mi nuevo caminar. Un día de los muy, pero que muy largos que tenía por aquellos entonces (no me imaginaba que el tiempo pudiese ser tan relativo y flexible en estos tiempos), encontré una cita de Oliver SACKS (2010), autor de «Con una sola pierna» quien comentaba su experiencia tras una lesión en el cuádriceps de su pierna derecha. Esta coincidencia de situación me motivó a buscar virtualmente la obra y a deleitarme cada día, mientras era sometido a las sesiones de magnetoterapia en el centro de recuperación fisioterapéutica. Una obra la cual, en otras circunstancias, me habría simplemente gustado, pero que en estos momentos experimentaba física y corporalmente en todas sus dimensiones. Al igual que el autor, estaba enfermo física, emocional, sentimental y psicológicamente. Entre ambos, de forma inconsciente, se entabló un vínculo inseparable.

Tiempos de silencio, de lento pasar y mucho pensar. Deleitándome con lecturas, saciando mi sed de reflexión. Todo lo que nunca pude hacer se me brindó de una manera única e irrepetible. Era sin duda, un rito de paso lento y doloroso hacia la toma de conciencia de mi ser en su plenitud. Un nuevo Yo estaba emergiendo de entre las ruinas.

Resignificando el yo. Mi mundo desde una ventana

Sin duda alguna, aquella traumática experiencia no solo condicionó mi anterior concepción del mundo y su devenir mundano. Muy al contrario, este impase vital permitió una resignificación del Yo frente al mundo exterior, generando una nueva concepción cosmogónica y vital. No es menos cierto que la gran ventaja que produce una lesión de larga duración imposibilitante es la exclusión de los circuitos productivos. Uno pasa de ser un ser social plenamente inmerso en la dinámica de la hipermodernidad, a convertirse en un paria en el buen sentido del término, un estigmatizado social que no encaja dentro de los parámetros de mercado salvo como un producto de desecho (BAUMAN, 2010). Como apunta Alejandro de Haro cuando habla respecto a los fenómenos de estigmatización social «la dependencia como carga no es rentable, sino económicamente lesiva. Los dependientes son residuos que no nos podemos permitir. La dependencia se ha estigmatizado, pues se valora en términos económicos y no éticos y humanos» (2012: 41)

Casi sin darme cuenta, los lazos de solidaridad que entendía se debían producir entre el Estado y sus ciudadanos, se transformaron en violencia institucional mediante la conspiración burocrática. Enormes y engorrosas idas y venidas de documentaciones, declaraciones juradas e informes para poder seguir dentro del sistema: aferrarme aunque fuera de forma lastimera, en un intento de evitar la caída libre hacia la desigualdad social. Y es que, al contrario que en los tiempos en los cuales los valores sociales se medían por otros parámetros, en la actualidad, cualquier ciudadano puede caer en la dimensión de la desigualdad social y la estigmatización (BAUMAN, 2011).

Esta situación de partida generó en mi Yo una dualidad conflictiva, ya que debió coexistir el ser social con un proceso de gradual invisibilización que fue sometido a la dinámica del mundo moderno. Definitivamente la lesión de la corporeidad se acompañó de la dimensión mundana, generando con ello una progresiva devaluación del actor social.

Este sentimiento de exclusión fáctica se vio acompañado, durante los períodos de espera y largas convalecencias, de una resignificación en la dimensión temporal del Yo. Fuera de la desgarradora velocidad con la que se consume el tiempo en la sobremodernidad actual (AUGÉ, 2008), esta dimensión de la corporeidad humana alcanzó una nueva significación, permitiendo una aproximación más profunda y concienzuda hacia aquellos aspectos que la velocidad de tiempos anteriores me imposibilitaba poder acceder. Nuevamente era dueño de mi tiempo, de mi ritmo, de mi organización temporal. Libre de las constricciones impuestas por la actual dinámica diaria, me pude permitir el lujo de hasta poder descansar sin tener que mirar el reloj, permitiendo una sanación no sólo corporal sino también mundana.

Sin embargo, no será oro todo lo que reluce. El conflicto que se planteó entre el nuevo ritmo adquirido y el del entorno en el que antes me envolvía generó nuevamente un proceso de segregación y de estigmatización. Segregación, la cual en no pocas ocasiones fue aceptada e inducida, pues en todo proceso de sanación hay que aceptar el tiempo como único e irreplicable, como apuntaba Oliver Sacks quién, cuando estaba ingresado en el hospital aquejado de una fractura de similares consecuencias a las experimentadas por mi corporeidad se expresaba en los siguientes términos:

Me había caído fuera del espacio y también del tiempo... La inteligencia, la razón, el sentido nada significaban... Había perdido todo lo que antes aportaba un punto de apoyo... Esto entrañaba, en primer término, un miedo muy grande. Porque tenía que prescindir de todos los poderes de que disponía normalmente. Tenía que dejar a un lado, sobre todo, el sentido y el sentimiento de actividad. Tenía que dejar paso al sentido y el sentimiento de pasividad. Al principio me resultaba humillante, una mortificación del yo, del yo activo, masculino y metódico. Y luego, misteriosamente, empecé a cambiar, empecé a aceptar aquella abdicación de la actividad, a darle la bienvenida (SACKS, 2010: 98).

Esta segregación inducida derivó en un proceso de reconceptualización de mi modo de vida, así como de los valores que hasta la fecha me habían guiado los derroteros diarios. Así, por medio de un proceso de extrañamiento pude comprobar cómo muchas de las acciones diarias que realizaba no era sino buscando la aceptación social, generándome, por el contrario, una enorme carga de insatisfacción y alienación. Como si se tratase de una enorme obra de teatro, los actores sociales hacían cada uno un papel perfectamente configurado, dentro de un orden y unas normas, las cuales no encajaban con mi sistema de valores. No compartía parte del subsistema comunicacional de los Otros, provocándome una enorme carga de frustración.

Durante el tiempo que había estado sometido a las leyes del tiempo, de la sobremodernidad (AUGÉ, 2008), no había podido experimentar cambios en mi dimensión temporal, haciendo que el resto de las dimensiones constitutivas de mi ser no pudiesen advertir ningún proceso de resignificación. Sin embargo, esta nueva forma obligada de visión del mundo desde una ventana permitió contemplar nuevas situaciones en las cuales la transitoriedad y lo efímero brillarán por su ausencia. El tiempo líquido (BAUMAN, 2007) no podía llegar a un momento donde el Yo iba a ser el principal protagonista de la acción. Nuevamente, aunque fuera de forma temporal, era dueño de mi maltrecha corporeidad.

Estigmatizado por la Administración y fuera de juego en relación a mis pares, al estar en una dimensión temporal diferente, todo ello afectó a la propia mismidad, reconfigurando todo el entramado simbólico hasta entonces presente en mi concepción cultural, permitiendo acciones que cobraban un nuevo sentido e inapreciadas hasta la fecha por el ojo y la mente de quien vivía sumido en la vorágine de la sobremodernidad (AUGÉ, 2008).

Saber decir NO, buscar tiempo para uno mismo, estar en equilibrio emocional frente a la paranoica velocidad social con la que nos movemos cotidianamente, serán reencuentros de la mismidad con un mundo diferente al concebido hasta la fecha. Ello nuevamente generó un conflicto constante entre el Yo anterior y el posterior al fatídico accidente, pues si bien antes el ritmo del tiempo marcaba su devenir diario, a raíz de la lesión va a ser el cuidado del cuerpo la prioridad, generando por ello un cierto proceso de segregación respecto a mi etapa anterior, unas veces inducida, otras no.

Coincido plenamente con el planteamiento que hace Alida CARLONI en lo referente a las formas de enfocar una sanación integral, cuando expone que «ésta se consigue trabajando en cuatro niveles: el físico, el emocional, el mental y el noológico, todo ello desde el paradigma de la complejidad que enfoca el ser humano y sus obras en relación con su entorno ambiental y social» (2002:112). Durante mi proceso lento de recuperación (más de ocho meses y continuando en la actualidad), no sólo debí acceder a mi sanación corporal (físico), quizás eso fue lo de menos importancia. Sin duda alguna, la recuperación emocional, mental y noológica fue mucho más difícil e intensa, pero permitió a cambio, una redimensionalización del Yo frente a la alteridad, así como en la mismidad, en un proceso de continua negociación tanto con los actores sociales que me envolvían, como con la dimensión intrínseca de mi ser.

Quizás, como apunta Oliver SACKS (2010), con el cual empatizo desde una primera persona, lo más difícil de una lesión de gran alcance no se encuentre en su recuperación en sí, sino en la incomprensión del mundo que le rodea, el cual no toma en cuenta la nueva configuración del ser. Pasar por una experiencia así resulta traumática y conflictiva, pero esta conflictividad no se debe traducir de forma negativa, sino como un proceso natural en el ser humano tanto en sí mismo como respecto al entorno donde desarrolla su acción (DE HARO, 2012). El conflicto, siempre cargado de una connotación peyorativa es innato en el ser humano, siendo generador de cambios en el Sujeto, de ahí que al tamiz del paradigma de la complejidad de Edgar MORIN (1984) sea tan natural como la vida misma.

Y es que, el conflicto permite, entre otras cosas, poder generar en el sujeto un proceso de reflexividad constante (POZZOLI, 2008), ayudando a recomponer y dar sentido a las diferentes cualidades del ser humano: el auto-ego-centrismo, la ego-autoreferencia y la ego-auto-finalidad (SOLANA, 2000). Por medio del auto-ego-centrismo el ser humano se convierte

en el centro de su universo, siendo el eje trascendente de su existencia. Para consolidar esa posición, la auto-referencia (aquellas que el sujeto establece con respecto a la alteridad) deberá ser constante, sometiendo los datos a un proceso continuo de computación para el reforzamiento del Yo. Esto servirá para que la ego-auto-finalidad del sujeto pueda ser alcanzada, debiendo redefinirse caso que las referencias no ayuden en el proceso.

Pero, para que estas dimensiones puedan cobrar sentido, el ser debe ir fluctuando a partir de la dualidad entre los principios de inclusión en sí y de exclusión frente a la alteridad, pues, como queda patente en el paradigma de la complejidad, los antagónicos están siempre presentes.

Pasado el tiempo, tras 70 sesiones de fisioterapia e idas y venidas infructuosas a un traumatólogo más pendiente de sus resultados de visitas diarias que de la calidad de sus aportaciones, me convertí en una víctima más de esta manida «macdonalización de la sociedad» (RITZER, 2002). Con la totalidad del ser enfermo, no sólo por la lesión en sí sino también por el proceso de cambio experimentado tras tantos conflictos en tan poco tiempo, decidí cambiar de opción y trasladarme a Sevilla donde estaban los mejores traumatólogos de la zona.

El resultado será inmediato: intervenciones, procesos intensivos de recuperación con técnicas de última generación, calidad profesional y humana inmejorable y una mejoría notoria en la calidad de vida. Sin embargo, las secuelas quedarán ya ahí de forma irremediable, cifrándose en problemas articulares y en la destrucción irremediable de la cabeza de la tibia, la cual será seña de identidad corporal para el resto de la vida.

Así, la discontinuidad anteriormente aludida se traducirá no sólo en el ámbito cultural, sino también en el corporal, al necesitar modificar todos los hábitos de vida que hasta entonces habían dado un orden mi desordenada existencia. La suma de ambas realidades cambiantes generó un proceso profundo de discontinuidad existencial, así como una resignificación de todos los entramados simbólicos e imaginarios que hasta la fecha habían dado sentido a mi existencia.

Con el tiempo, y muy a mi disgusto, nuevamente volví al mundo de los «vivos». Dejé de ser un estigmatizado social para reintegrarme en las dinámicas «macdonalizadoras» (RITZER, 2002) de esta sociedad líquida baumaniana. Sin embargo, todo había cambiado, había nacido un nuevo Yo con una corporeidad diferente, así como con una igualmente forma de apreciar el tiempo y la alteridad distinta. Quizás como buen ex toxicómano social, reconocí mi anterior enfermedad llamada sobremodernidad, así

como la influencia que pretendía ejercer sobre mí en todas las facetas de la vida.

Epílogo. No preguntes por preguntar que el tiempo te lo dirá

Sin duda alguna, toda experiencia traumática ya sea en el campo de la corporeidad o del ser social, dejó repercusiones que abren las puertas a un antes y un después en la experiencia humana. No sólo provocaron cambios en la redimensión vital, sino que también, generó una profunda resignificación en el imaginario, así como en el entramado simbólico que antes daba coherencia a todo un proyecto de vida.

El vivir en esta sociedad líquida no ayuda en absoluto a la generación de sujetos libres, sino todo lo contrario. Seguimos viviendo constreñidos por normas, reglas y sanciones, unas veces impuestas por la sociedad, otras interiorizadas por nuestros propios sistemas de valores. Quizás, la única gran ventaja que tiene el experimentar una agresión a la propia corporeidad, bien sea de forma inducida o generada, como fue mi caso, por un trágico accidente, es que por un tiempo te conviertes en un estigmatizado para el actual orden económico, permitiendo una reconceptualización de las diferentes dimensiones que constituyen la mundanidad misma, permitiendo un nuevo acercamiento a una temporalidad y la mismidad antes demasiado mediatizada por el devenir diario. Un estigma que se refleja en la forma como eres considerado desde ese momento, así como durante el largo proceso de recuperación, de una forma inducida.

En los actuales parámetros de vida, con la velocidad y el consumo por bandera, la recuperación de cualquier situación traumática, ya sea corporal o de otro tipo, se conforma como una empresa casi imposible. Lo que únicamente importa al sistema es que nuevamente puedas volver a ser productivo, que te insertes lo más pronto posible en los canales de consumo y puedas volver a sentir el miedo que te impone el saber que en cualquier momento puedes llegar a perder tu estatus dentro de la sociedad.

Vivimos en la época del miedo, el miedo líquido como dice BAUMAN, «le grand peur» como se llamó a aquella etapa en la Revolución Francesa en la que todo sujeto que no se ajustaba a lo estipulado por el sistema era excluido, vilipendiado y ejecutado. Hoy en día ya no utiliza el sistema la guillotina física, pero sí otras más sutiles e igualmente aterradoras. Real-

mente todos podemos ser nuevos parias de esta globalización; estamos en la cuerda floja, tan sólo valemos lo que consumimos.

Por esta razón, la resignificación a la que me sometí de forma voluntaria-forzosa, tras ese proceso de exclusión, no sé bien si inducido o no, sirvió para poder generar en mí una discontinuidad respecto a lo que era en el pasado. Sin embargo, como ser social, la poderosa máquina demolidora de la sobremodernidad nuevamente pretende hacer que, con sus normas y sus sanciones, con su imposición de su frenético ritmo, vuelva al redil del hiperconsumo, la hipertecnología, el hipertiempos... la hiperalienación en definitiva.

Es como un rodillo inexorable, la lucha entre el nuevo Yo y el sistema, la lucha entre David y Goliat, sólo que en este caso quién ha empezado ha sido el grandote abusón. Sin embargo, los espacios de resistencia ahí siguen y esperemos sea por mucho tiempo. Como dice aquella coplilla, «no preguntes por preguntar que el tiempo te lo dirá, pues no hay cosa más bonita que conocer sin preguntar».

Bibliografía

- AUGÉ, Marc (2008) *Los no lugares. Espacios del anonimato*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- BAUMAN, Zygmunt (2006) *Modernidad líquida*. México: FCE.
- BAUMAN, Zygmunt (2007) *Vida líquida*. Barcelona: Paidós.
- BAUMAN, Zygmunt (2010) *La postmodernidad y sus descontentos*. Madrid: Akal.
- CAPRA, Fritjof (2003) *Las conexiones ocultas*. Barcelona: Anagrama.
- CARLONI, Alida (2002) «La lección aplicada del observador observado: curación externa, curación interna». *Actas del VI Congreso de la Sociedad de Antropología Aplicada*: 110-124.
- CASTORIADIS, Cornelius (1996) *La institución imaginaria de la sociedad, vol 2: el imaginario social y la institución*. Barcelona: Tusquets.
- CRAPANZANO, Vincent (1994). «Réflexions sur une Anthropologie des émotions». *Terrains: Carnets du patrimoine ethnologique*, 22: 109-117.
- CSORDAS, Thomas (1990) Embodiment as a paradigm of Anthropology. *Journal of Society for Psychological Anthropology: Ethos*.
- DÍAZ DE RADA, Angel (2010) *Cultura, antropología y otras tonterías*. Madrid: Trotta.

- ESTEBAN, Mari Luz (2004) «Antropología encarnada: Antropología desde una misma». *Papeles del CEIC*, 12: 1-20.
- GEERTZ, Clifford (2001) *Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura*. Barcelona: Gedisa.
- HAMMERSLEY, Martin & ATKINSON, Paul (2014) *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- HARO, Alejandro (2012) «Antropología del conflicto. Reflexiones sobre el nuevo orden global». *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 60: 177-204.
- HARO, Alejandro (2014) «La globalización y sus parias. A propósito de Zygmunt Bauman». *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 2: 25-64.
- LE BRETON, David (2012) «Por una antropología de las emociones». *Revista Iberoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y sociedad*, 1: 69-79.
- LIPOVETSKY, Gilles & SERROY, Jean (2015) *La estetización del mundo. Vivir en la época del capitalismo artístico*. Barcelona: Anagrama.
- MORIN, Edgar (1984) *Ciencia con conciencia*. Barcelona: Anthropos.
- MORÍN, Edgar (2004) *Introducción al pensamiento complejo*. México, D. F.: Gedisa.
- POZZOLI, María Teresa (2006) «El sujeto de la complejidad. La construcción de un Modelo Teórico Transdisciplinar (eco-psico-socio-histórico-educativo)». *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 5 (15): 1-14.
- RITZER, George (2002) *La macdonalización de la sociedad. Un análisis de la racionalización en la vida cotidiana*. Barcelona: Ariel Sociedad Económica.
- SACKS, Oliver (2010) *Con una sola pierna*. Barcelona: Anagrama.
- SAN MARTÍN, Javier (2015) *Antropología Filosófica II. Vida humana, persona y cultura*. Madrid: UNED.
- SOLANA, José Luis (2000) *Antropología y complejidad humana. La antropología compleja de Edgar Morin*. Jaén: Comares.

DUAL ROLE OR DUPLICITOUS RESEARCHER? EMOTIONS AND ETHICAL DILEMMAS OF DOING ANTHROPOLOGY «AT HOME»

Beatriz Aragón Martín
Servicio Madrileño de Salud
b.aragon.11@ucl.ac.uk

Abstract: Drawing on my own experience conducting fieldwork at the same healthcare facility where I have previously worked as a general practitioner, in this paper I aim to investigate the emotional aspects that the researcher's dual role conveys and how these emotional aspects shape the fieldwork and writing process. Turning the focus to emotions that arise while conducting research facilitates the identification and subsequent analysis of the ethical issues behind those emotions.

Key terms: interdisciplinary, emotions, ethics, medical anthropology

¿Doble rol o dobles intenciones?: emociones y dilemas éticos de la investigación antropológica «at home»

Resumen: Partiendo de mi experiencia realizando trabajo de campo en un centro sanitario donde había trabajado previamente como médica de familia, propongo un análisis de los aspectos emocionales que conlleva la dualidad de roles (antropóloga/médica) y la influencia de estas emociones durante el trabajo de campo y el proceso de escritura. El foco en las emociones nos permite identificar y analizar los conflictos éticos que despiertan estas emociones.

Palabras clave: interdisciplinariedad, emociones, antropología de la salud, ética

Introduction

In multi-sited fieldwork where the researcher needs to resort to different professional roles, while mobilising personal dimensions, multiple and complex dynamics take place. This is the case of conducting fieldwork in clinical settings for medical anthropologists who work as clinicians in that same or a similar context. Ethical and professional concerns arise in this form of research, which are usually addressed in varied ways, profiting from the multiple interactive potentials. To start with, when conducting fieldwork in a familiar context the researcher's role is outweighed by her previous role as a colleague and it is just in specific situations that her role as researcher gains prominence. This role imbalance favours the development of the research project as the influence of an «external observer» during fieldwork is minimised, while the researcher has to deal with the feelings of conducting research among colleagues in a situation where, even though the researcher's role is explicitly stated, it de facto works as «covert research» (SARRADON-ECK, 2009).

Secondly, after the fieldwork, during the subsequent write up process, the challenge for the physician-anthropologist is to «cut the networks of fieldwork» (STRATHERN, 1996). While exiting the relational web of fieldwork, the anthropologist-physician relegates her medical role and immerses herself into the reflexive work of understanding the processes through which particular events, practices and ideas come to appear meaningful to those who are studied (herself included). However, to what extent is it possible to exit the «relational web of fieldwork» when we do anthropology at home? In this case, the exit from fieldwork is hindered by a social and professional relationship with the research subjects, relationships that existed previously to fieldwork and will ideally continue after the research is completed. It is not difficult to understand that the researcher may imagine the possible ways their colleagues can react to their «objectivation» in the ethnographic account as her career is at stake. Moreover, this social relationship with the also dual «colleagues-research subjects» may implicitly bear the researcher's ethical obligation to those who helped her with time and materials, somehow establishing the limits of what should be known, revealed or written (MOSSE, 2006). The ethical

obligation of the researcher with her «colleagues-research subjects» can be in conflict with the researcher's analysis, giving rise to feelings of disloyalty or betrayal.

This imbalance of roles (physician/anthropologist) and confidentiality (disclosure/restraint) is crucial to understand ethnographic research at home. Even though both anthropology and biomedicine have the same «study-object», both disciplines differ in the way they address it. The creation of symbolic boundaries (LAMONT & MOLNÁR, 2002) between the roles of anthropologist and physician, and the balancing of both roles while conducting ethnographic research are enmeshed in a web of affects and emotions that influence the research itself. In this paper my stance is neither that emotions affect the research project from outside (in the case of the socio-professional relationships established before and during fieldwork) nor inside (as my own feelings about my dual position and my different positionalities while conducting research). Instead, I follow Sara Ahmed argument about the sociality of emotions. For Ahmed (AHMED, 2004) «emotions are not 'in' either the individual or the social, but produce the very surfaces and boundaries that allow the individual and the social to be delineated as if they are objects» (2004:10).

This understanding of emotions not as a psychological phenomenon but as social constructs enables me to unpack the complex process of delimitating the boundaries between the role as anthropologist and the role as physician and the different context where these boundaries are transgressed or reinforced. These transgressions entail ethical issues, which bring up emotions. When looking at how emotions configured the idea of «we» and «us» in the fieldwork, with the researcher being part of that «we» with her «colleagues-research subjects», to later abandon that «we» to become an «I» outside, the affective economy of the relationship is made explicit. My argument is that investigating these emotions can shed light on the ambivalent positions that the researcher needs to negotiate when researching «at home». Therefore, the negotiation of these positionalities is embedded in ethical and methodological divergences, which is what I aim to elucidate.

The paper is structured as follows: first I briefly look at the ethical clearance processes the research had to go through to conduct fieldwork in healthcare settings, analysing the constraints that the biomedical ethical framework poses to anthropological research and the «ethical anxiety» it produces. Secondly, I reflect on my positionality during fieldwork and how

the pre-eminence of the physician-colleague role over the anthropologist role brings up feelings of disloyalty and deception. Concerns about betrayal and dishonesty are constructed in this affective economy where the researcher is part of the social group she studies. I relate these emotional aspects with the ethical requirements to conduct fieldwork in healthcare settings, and reflect on the gap between the formal ethical approvals and the situated ethics during the research. Finally, I analyse the emotional aspects that belonging to the research-subject group has over the writing process, and the ethical conflicts these emotions signals to. These ethical conflicts revolve about issues of confidentiality, and the tension between disclosure and restraint in the analysis of the research data.

Confidentiality discordances I: the clinic

Several authors have noticed that anthropological research takes place more and more in the «natural milieu» of the researcher (MOSSE, 2006; OLIVIER DE SARDAN, 2010; VAN DER GEEST & FINKLER, 2004). These authors highlight the advantage of using the professional experience and materials from the researcher's professional background as research objects, in addition to the advantage of membership to grant access to closed research sites. There is a frequent trope found in healthcare facilities and hospitals ethnographies: gaining access to the field is fraught with uncertainties and bureaucratic difficulty¹. Hospital ethnographies are not abundant: Sjaak VAN DER GEEST and Kaja FINKLER (2004) claim that one element connected with the scarcity of anthropological research in hospitals may be the reluctance of healthcare workers to allow strangers to observe their practices. For her part, Marcia C. INHORN (2004) signals to patients' right to privacy and the privatisation of healthcare services as aspects that may restrict access to hospital fieldwork. On the other hand, there are important examples of physicians-anthropologist who have conducted research in healthcare milieus, for instance Roland Littlewood,

¹ Some salient examples of how access to the field is mediated by acquaintances, unexpected coincidences and to some extent the luck to meet the right person at the right moment are: Annemarie MOL's account about how she got access to the Dutch diabetic clinic where her book *The Logic of Care* is based (2008) or Khiara M BRIDGES (2011), who explains in her book «Reproducing Race» how she got access to the hospital by asking Prof Rayna Rapp for 'sensitive' contacts that may allow her research project at a New York Hospital.

Vihn-Kim Nguyen, Paul farmer or Didier Fassin among others. In my case, I gained access to the field through membership.

The problem of accessing closed organisational worlds such as healthcare services can be sidestepped through membership to the professional group studied, albeit it entails some ethical concerns about the researcher's position during the research. Didier FASSIN (1992) reflects on his dual role as a physician and sociologist and the double ethical mandate: on the one hand the physician's duty of providing care to the patient and, as a sociologist, understanding that the care he provides is a counter-gift. Fassin makes explicit the epistemological incompatibility between both disciplines and the power differences that were at stake during his research. Likewise, Ian HARPER (2007) compares the new ethical requirements he needed to comply with to conduct research in Nepal with the previous requirements he needed to do fieldwork in the same location and he engages in the on-going debate about ethical permissions and specifically about «informed consent». An interesting remark in Harper's article is the acknowledgment he makes of how he feels about ethical requirements: «A certain 'ethical anxiety' (FAUBION, 2003), then, never left me as I researched, defines my subject position as an anthropological researcher and continues to haunt me today as I write and publish» (HARPER 2007: 2224). Drawing on some examples of his relationship with research participants in a previous project in Nepal, he exposes the emotional background that accompanies his fieldwork and writing when considering ethical issues: the emotion he refers to is «anxiety». Reading Harper's paper, I am able to identify that «ethical anxiety» during my research and its company not only during the fieldwork but also while writing. What is the substance of that emotion and how is it related to the dual role of anthropologist-physician? I will try to unravel the bases of this anxiety first by explaining the ethical clearance process necessary to conduct research at various public primary healthcare centres in Madrid and, secondly, by delving on the emotionality of the relationships established during fieldwork.

My PhD research focused on how cultural differences are problematized in medical practice and by biomedical knowledge, analysing the specific case of Roma people in primary healthcare settings in Madrid (Spain). It seemed to me that participant observation and observed participation at different spaces in primary healthcare centres (such as consulting and waiting rooms or admission desks) would be the best means to assess

how and when cultural difference is identified and enacted in clinical practice. As a first step, I asked for the research project's approval from the university's ethics committee, just to discover that it would be granted on the bases that the Spanish hosting institution (the regional public healthcare system) gives its research approval. Then a virtual pilgrimage through several healthcare research offices and committees began, a process that took more than six months and a considerable number of e-mails. Long story short, first I needed to obtain approval from the primary healthcare research committee, which was conditioned by the university ethics committee clearance. When the primary healthcare research committee evaluated the project, they recommended obtaining the quality and patient care committee agreement to conduct the research. The latter asked me to make some minor changes in the interview questionnaires and after that they inquired about my contractual status with the public healthcare system: it seemed that only public healthcare workers were allowed to conduct research within the institution. Luckily enough, I was still an employee (although on student-leave) and they granted me permission. Nevertheless, the logical underpinning of the access restriction to researching in healthcare facilities to those who are not healthcare workers disturbed me. It was because I, bearing the physician role, was not «ethically problematic» in the sense that I would comply with the ethical mandates of my role as a physician, i.e.: confidentiality and non-maleficence. For that research committee, being an insider assured the observance of these ethical precepts. However, once the research was approved, it was the researcher's responsibility to comply with an ethical code that to some extent can thwart her research as anthropologist.

The imbalance between my role as an anthropologist and as a physician began during fieldwork, when I had to continuously negotiate my position in relation to confidentiality. Confidentiality is cherished in clinical settings as a means to protect the patient and it is the base of a trustful clinical relationship. The ethnographer, on the other hand, seeks for this trusting relationship in order to understand how her research subjects make sense of their world. The «ethical anxiety» I feel about my research has to do with how to deal with this double commitment to respect confidentiality and maintain the trustful relationships I have with my colleagues-research subjects, while profiting from these trustful relationships to produce anthropological knowledge. The classical means to guarantee confidentiality through anonymity do not seem enough in

this context: someone who checks my professional profile can find the primary healthcare centre where I have been working as a GP and thus, find out where the fieldwork was conducted. Even if I anonymise the research participants, group and professional identifications can be done. Another question is to what extent I can use the comments written in the clinical records, even when I anonymise them: If I use them in the research, am I breaking the principle of confidentiality as it is established in healthcare contexts? If I do not use clinical record comments, I am omitting an important source of information to understand the meanings and enactments of cultural difference in this context. Even if I decide not to use them, is my knowledge of those notes not somehow influencing the theoretical argument of the research? Even though they are some rational solutions, or at least theoretical justifications to use anonymous confidential information obtained in clinical practice, the «anxiety» about what is ethically correct and what is not remains.

I suggest that what it is at the ground of Ian Harper's «ethical anxiety» (and my own) is the epistemological incompatibility that Didier FASSIN (1992) refers to: how to be a physician and how to be an ethnographer and comply with the requirements of both disciplines when they collapse in the same milieu. The need to fulfil biomedical ethical mandates and their interference with anthropological research commitments sketches the boundaries between both disciplines. The anxiety arises when the researcher has to negotiate between different disciplines' expectations, while the disciplines' boundaries are made explicit by the emotion itself, or as Sara Ahmed put it: «Rather, it is through emotions, or how we respond to subjects and others, that surfaces or boundaries are made: the 'I' and the 'we' are shaped by, and even take the shape of, contact with others». (2004:10). Even though the broad ethical principles that shape both biomedical and anthropological research (i.e.: non-maleficence, autonomy and confidentiality) are the same, the interpretation of these principles differs from one discipline to the other, essentially in the implications of confidentiality and its relation with non-maleficence. Despite obtaining the ethical committee clearance and research approval –which as I have previously stated are granted on the basis of the researcher's dual role –the researcher has to deal with her duality in a manner that may make her feel duplicitous, a feeling that, as I will develop in the following section, is nurtured by the imbalance between roles.

Despite the ethical anxiety and the epistemological incompatibility between medicine and anthropology, I, the dual researcher, need to make my way through to continue with the research project. Paradoxically, the way I found to cope with the tensions between biomedical ethical framework and anthropological research requirements was what Michael LAMBEK (2010) calls «ordinary ethics». LAMBEK describes ordinary ethics as: «and ethic that is relatively tacit, grounded in agreement rather than rule, in practice rather than knowledge or belief, and happening without calling undue attention to itself» (2010: 2). Ordinary ethics —or making judgements to mould the rigid ethical mandates while observing the core ethical principles of biomedicine and anthropology— was a meaningful means to manage the «ethical anxiety» and a way to break the rigid boundaries between the anthropological and the biomedical roles. The moulding of the ethical framework consisted in hierarchically reorganising the biomedical ethical principles (SARRADON-ECK, 2009) bearing in mind the needs of anthropological research. Through ordinary ethics the boundaries between both disciplines are transgressed and the biomedical ethical framework is reinterpreted from an anthropological perspective.

Dual role or duplicitous researcher?

At «my healthcare centre», most of my colleagues supported me when I told them that I would be away for some years to study anthropology; similarly, they supported me when I presented the research project at one of the staff meetings and asked for their collaboration and consent to conduct fieldwork with them. As I previously mentioned I gained access to the second healthcare centre through a professional friend that was working in that centre. In this case I did not previously know the healthcare staff, neither did I have first-hand knowledge of the neighbourhood. The day I was to present the research project to the healthcare staff, the head of department introduced me as a general practitioner and not as an anthropologist. It seems to me that the choice of presenting me as a peer has two possible explanations: firstly, that the introduction was tactical and aimed to find more collaboration among the healthcare staff, avoiding raising suspicion. Secondly, that the physician's role is much better known in this context than the anthropologist's role and thus, it is easier to identify the researcher with the former. As Alina MERCAN found in her research,

informants tend to identify the researcher with the role they know better: for example, if the informant is more familiar with the medical profession than with anthropology, they ascribe that identity to the researcher (2009).

It is important to clarify that for some research subjects, the medical anthropologist's role did not bring any clear idea of a professional role at all and, if one, it would be related to a fictional character in a TV series (who was in fact a forensic biological anthropologist). This lack of references to a professional role triggered a kind of uncertainty about how I was to gather the necessary data for my research and how the healthcare staff could help me to do so. The lack of familiarity with qualitative methods raised some concerns about the validity of the research and its objectivity; we must bear in mind that in this context most healthcare workers are more used to quantitative research methods. It was difficult to show them that observation did not mean that I aimed to evaluate their practice but that it was a way to understand the implicit meanings ascribed to cultural difference. At the beginning of fieldwork, I decided to translate the research project into a more appealing language for healthcare staff, as the social sciences language used was received as alien in one of the first presentations I gave at a staff meeting. During that first meeting, most of the research participants uttered reservations about what they perceived as the «utility» of the research and, as I previously mentioned, the research objectivity. If I wanted to engage the healthcare staff in the research, I needed to talk to them in a way they recognised as their own and from there, introduce a wider perspective. Finally, I found that the best way to translate the research objectives was to use the epidemiological framework of the social determinants of health and from there, open the debate to issues of ethnicity and culture. From that starting point, we (research subjects and I) managed to create a dialogue and reflect on some aspects of clinical practice in a meaningful way for both. Still, I felt that most of these conversations were based on my role as a physician, a role complemented somehow with a special interest in culture.

Reflecting about the translation process I did, I acknowledge I was feeling duplicitous as I was presenting the research not in its own terms but in a more palatable version for the research subjects in order to gain their trust and collaboration. One way to cope with this duplicitous feeling was rationalising it as something necessary to make the research understandable and engaging to my colleagues. In an ideal world, I would have managed to awake my colleagues' curiosity and interest in a

perspective different from biomedicine, but in the real world I did not manage to transmit the same enthusiasm I felt towards the social sciences. Thus, I fell back to a tailored version of the biomedical approach.

So far, I have shown how the physician role had a predominance during fieldwork due to the familiarity the research subjects have with this role and the way I profited from it to avoid scepticism towards the research project. Interestingly, the research subjects negotiated and acknowledged my different roles as researcher and as physician in different interactional contexts. For example, during fieldwork at the primary healthcare centre where I used to work, in everyday clinical practice, most of the healthcare staff treated me as a physician, with no differences from the kind of relationship we had before I started the research project. The weight of the previous relationship as colleagues or co-workers was bigger than my new position as a researcher, which tended to be forgotten during everyday interactions. However, my position as a researcher was privileged in those occasions when the interaction was exceptional or outside of the everyday routine of the healthcare centre: these exceptional situations were the interviews I conducted with them and when I asked them to observe their clinical practice at the consulting room.

During the interviews, there was a balance of both identities and it was negotiated whether the interviewer was the anthropologist or the medical doctor depending on the topic. For example, when some general practitioners were uncomfortable with some questions about their practice with patients perceived as culturally different or they felt doubts about their answers, they usually added a remark about their non-expertise of the topic in comparison with the alleged interviewer's expertise: «But you know better, I am not an anthropologist» or «I do not know if I can talk about this, I am not an anthropologist». With these kind of statements during the interviews, the predominant role as general practitioner is outweighed by the anthropologist's one, as a certain discomfort is made explicit about the fact of being interviewed by someone that is not an equal but someone who may judge from a different point of view. When the interview revolved about other aspects of healthcare practice, such as the organisation of work or working relationships, the colleague-physician identity came back into scene, and the suspicion that had arisen with questions about cultural aspects —considered outside of the healthcare professional realm— disappeared, and so also did the anthropologist identity. By delineating the limits of the researcher's identities, general

practitioners are also establishing the limits of what is considered their realm of practice and the boundaries of their professional role. Suspicion about being assessed in a domain that is outside professional expertise is part of the affective economy that establishes the limits of professional roles. Uncomfortable emotions did not appear frequently when talking about medical problems or when using a language that physicians and nurses recognise as their own. However, discomfort arose when symbolically surpassing the physician's role boundary. I have to note here that suspicion or unease were emotions that negotiated the boundaries of the professional role during the interviews with general practitioners, but these emotions took different shapes when talking with nurses or administrative staff: there, the interviews were mediated not only by my dual role but also by the different hierarchical position we had at the healthcare centre. For example, the administrative workers I interviewed did not differentiate between my roles as physician and anthropologist but tended to identify me only as a physician, and they did not make remarks about anthropology during the interviews.

Another event that brought to the fore my role as an anthropologist was the moment I asked nurses and physicians to allow me to observe in their consulting room. Even though the staff were very supportive during the presentations I gave at the staff meetings and during informal conversations at the coffee room, some of the nurses and physicians did not allow me to accompany them in the consulting room. Those who denied access to their consulting rooms gave different reasons: the most frequent being lack of time to introduce me to every patient and the disturbance it would create. Confidentiality was another reason to deny access to the consulting room, but it was not as frequently used as the lack of time. Albeit the Research Committee's approval, the membership to the group studied, and the general willingness to participate in the research by most of the members of the staff, there were some spaces – some consulting rooms– that remained closed to the ethnographer. Some of the nurses and physicians who refused to allow participant observation in their consultations accepted to be interviewed and participated in the sessions I organised at the healthcare centre, so it was not a complete refusal to participate in the research. Yet the reasons they gave to deny participant observation during their consultations seemed quite feeble to me and showed some kind of mistrust towards me as an anthropologist and towards the research itself. A mistrust that shows the conceptualisation

of the consulting room as a private, intimate space where there is no place for an external observer, even if that observer may contribute to gain some reflexivity into clinical practices. The consulting room can be open to the eyes of someone else – as is the case with students, nurses, or during physician's training – but it seems that it is the gaze of the social scientist that perturbs the most with respect to confidentiality. Again, it was the biomedical ethical mandate –or its interpretation– that defined the anthropological research realm. As Aline Sarrandon-Eck notices, it is the 'hard' sciences' framework that is used as a reference to evaluate the methodology and the realm of social scientists' research in healthcare (SARRADON-ECK, 2009). The reticence to share clinical practice with an observer shows the limited value given to social science research by healthcare professionals. While some healthcare workers were suspicious of qualitative methods and doubted their validity, other healthcare workers were curious and sought to reflect together about everyday practice from a different framework from medicine. Still, they differentiated between the roles of the research subjects and the researcher as this quote from an interview with a physician shows: «now you are not longer one of us, practitioners, now you belong to the group of those who conceptualise what practice is about».

Confidentiality dissonances II: the desk

David Mosse (2006) argues that while the intractable problem of access to closed organisational worlds is solved through membership of the communities we end up studying, the problem of exiting the community in order to have the required analytical distance is left unresolved. Mosse notes that rearranging fieldwork is the challenge for anthropology now: «first, how fieldwork relations shape writing, and second, in how writing now alters relationships of 'the field'» (Mosse 2006: 936). I would add that in the case of those medical anthropologists with a dual role, the later becomes crucial as it can jeopardise subsequent professional relations. Following Mosse, for the anthropologist researching in the professional world

the relationship of the field persists, the capacity to exit through writing is in question, and ethnographic representations have become unavoidably part of the world that is studied. When desk collapses into

field, something important has changed in the structure of ethnographic practice (MOSSE 2006: 937).

The personal and professional relationship with the research subjects transcends the period of fieldwork and brings the possibility of self-censorship in order to protect the research subjects' confidentiality. ADLER & ADLER (2000) explain self-censorship as caused by different factors, among which the main one is the loyalty of the researchers to the research subjects and what they call «betrayal-anxiety» (2000:170, quoted in SARRANDON-ECK 2009). How to weight up loyalty to the research subjects and the respect for confidentiality with the necessary distance not to cloud the analysis is one of the challenges of the writing up process.

During this process, I aimed to distance myself from the social and professional relationships from fieldwork. I moved to another city and, despite keeping in touch with some colleagues, I limited my contact to a minimum. Yet, eventually I felt the need to share with my closer colleagues some of the doubts that haunted me when analysing the fieldwork materials: I was seeking for their approval of my analysis as a means to reduce my feeling of betrayal. I also shared these concerns with my anthropologist colleagues, seeking to share similar experiences in their research practice and how they had addressed them. Debates about collaboration and different ways of anonymising the research arose when I brought up my «ethical anxiety» and disloyalty in the conversation. However, I still struggle with some questions about the use of some materials and I am worried about the reception the research results will have among the research subjects. It is not that I am revealing horrible secrets or portraying my colleagues in a harsh way, but I am conscious that there are some sensitive topics that the ethnography will explicitly bring up that not everybody will be happy to hear. Actually, that is the purpose of anthropology, to explore the taken-for-granted ways in which individuals make sense of their world in an inter-subjective way. The problem is that the taken-for-granted is therefore hidden and not everybody may agree with the interpretative account made from an anthropological point of view. Possibly, these concerns about the reception of their ethnographic account are similar for other anthropologists who do not have a dual role. Yet, I would suggest that there is something distinctive about doing research in those professional institutions the researcher belongs to in the way the feelings of betrayal and belonging interfere with the writing process, as ethical dilemmas or self-censorship. If this is the case, we

should consider why that ethical scrupulosity is not applied in other areas of research.

Concluding remarks

Focusing on the role duality and the different positionalities during fieldwork, I reflect on the emotionality connected to the symbolic boundaries between medical and anthropological roles and the ethical tensions that underpin these emotions. «Ethical anxiety», duplicitousness and betrayal are feelings that came up during my fieldwork and writing process, and I suggest that by analysing when and from which «epistemological incompatibility» (FASSIN, 1992) these emotions come from, we can draw the boundaries between the role as anthropologist and the role as physician. As AHMED (2004) suggests, it is through emotions that the boundaries are made and therefore, examining these emotions help to shed light into the intangible boundaries between disciplines such as medicine and anthropology.

The purpose of this paper was not to give an answer to ethical questions or how to deal with the emotions that arise while conducting research, but simply to open the possibility of thinking about ethical issues from the perspective of the emotions they bring up and relate them to the difficulties of collaboration between different disciplines. One of the questions brought up by this reflection on how to conduct research among colleagues is how to make the research more collaborative in cases where there is an epistemological incompatibility, as is the case of biomedicine and anthropology.

Bibliography

- ADLER, Patricia & ADLER, Peter (2000) «L'autocensure dans les sujets sensibles». In J. FELDMAN (Ed.), *L'Éthique dans la Pratique des Sciences Humaines: Dilemmes* (pp. 163–180). Paris: Editions L'Harmattan.
- AHMED, Sarah (2004) *The cultural politics of emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- BRIDGES, Khiara (2011) *Reproducing race: an ethnography of pregnancy as a site of racialization*. Berkeley ; London: University of California Press.
- FASSIN, Didier (1992) *Pouvoir et maladie en Afrique: Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Paris: Presses Universitaires de France-PUF.
- FAUBION, James D. (2003) «Towards an anthropology of ethics: Foucault and the pedagogies of autopoiesis». In E. WYSCHOGROD & G. MCKENNY (eds.), *The ethical*. Malden and Oxford: Blackwell.
- HARPER, I. (2007) «Translating ethics: Researching public health and medical practices in Nepal». *Social Science & Medicine*, 65(11): 2235–2247.
- INHORN, Marcia C. (2004) «Privacy, privatization, and the politics of patronage: ethnographic challenges to penetrating the secret world of Middle Eastern, hospital-based in vitro fertilization». *Social Science & Medicine*, 59(10): 2095–2108.
- LAMBEK, Michael (ed.). (2010) *Ordinary Ethics: Anthropology, Language, and Action*. New York: Fordham University Press.
- LAMONT, Michele & MOLNÁR, Virag (2002) «The Study of Boundaries in the Social Sciences». *Annual Review of Sociology*, 28(1): 167–195.
- MERCAN, Alina (2009) «Quand identités de médecin et d'anthropologue s'enmêlent: conséquences sur affectations, affects et éthique». *ethnographiques.org*, (Numéro 17 - novembre 2008). Retrieved from <http://www.ethnographiques.org/2008/Mercan>
- MOL, Annemarie (2008) *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice* (1st ed.). London ; New York: Routledge.
- MOSSE, David (2006) «Anti-social anthropology? Objectivity, objection, and the ethnography of public policy and professional communities*». *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 12(4): 935–956.
- OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (2010) «Anthropologie médicale et socio-anthropologie des actions publiques: Dispositifs de recherche,

- commanditaires, réformes...» *Anthropologie et Santé*, (1). <<https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.86>>.
- SARRADON-ECK, Alice (2009) «Médecin et anthropologue, médecin contre anthropologue : dilemmes éthiques pour ethnographes en situation clinique». <ethnographiques.org>, (Numéro 17 - novembre 2008).
- STRATHERN, Marilyn (1996) «Cutting the Network». *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 2(3): 517–535.
- VAN DER GEEST, Sjaak, & FINKLER, Kaja (2004) «Hospital ethnography: introduction». *Social Science & Medicine*, 59(10): 1995–2001.

RESIGNIFICANDO EL ARCHIVO:
LA AGENCIA DE LAS HISTORIAS MÉDICAS

Itxaso Martin Zapirain
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)
itxasmartin@hotmail.com

Resumen: Parte del proceso etnográfico de la tesis doctoral *Escribiendo la locura, la submemoria y los silencios: mujeres hueco como espejo de la sociedad y la moral* (2015) lo realicé en el archivo de un psiquiátrico de Gipuzkoa. Aquello que en un principio era mero instrumento, se convirtió en una experiencia que iba más allá de la simple utilización de la información que allí encontraba. El archivo era más que un espacio concreto y lleno de documentos. Desde el primer día el archivo tuvo vida propia.

Palabras clave: archivo, agencia, etnografía, historias médicas.

Resignifying the archive: the agency of medical histories

Abstract: Part of the ethnographic process of my thesis *Writing Madness, Sub-memory and silences: hollow women as a reflection of their contemporary moral and society* (2015) has been made in the archive of a psychiatric institution in Gipuzkoa. What at first was a mere tool turned into an experience which goes further than the only use of the information I have found over there. The archive has been more than a space full of documents. From the very first day, the archive had his own life.

Keywords: archive, agency, ethnography, medical histories.

Resignificando el archivo, la agencia de las historias médicas

La experiencia vivida en/con el archivo de un psiquiatra de Gipuzkoa

El ojo que ves no es
ojo porque tú lo veas;
es ojo porque te ve
(Antonio MACHADO, 1923)

Recuerdo el día que me dieron permiso para entrar en el archivo del psiquiatra de Gipuzkoa en el que, posteriormente, realicé trabajo de campo para la tesis titulada *Escribiendo la locura, la submemoria y los silencios: mujeres devenidas vacío como espejo de la sociedad y la moral contemporáneas*¹. Había recibido una negativa unos meses antes a la solicitud que hice en otro hospital y, sinceramente, pensaba que no iba a ser sencillo que aceptaran esta segunda propuesta.

Recuerdo la primera reunión que tuve con el psiquiatra jefe de la institución. Después de explicarle mi intención, me dijo que él también estaba interesado en el archivo y que algún día quería hacer algo con cierto material que sabía que contenía. Me contó que hacía unos meses, debido a una reforma, estuvieron a punto de deshacerse de las historias médicas más antiguas (las de 1937 que es cuando se abrió el hospital), pero que el re-ingreso de una persona que había estado en la institución años atrás hizo que cambiaran de opinión.

Recuerdo todos los papeles que tuve que firmar para poder entrar. Momento en el que me planteé si realmente quería llevar a cabo lo que estaba a punto de hacer. Firmar todos aquellos documentos me hacía sentir demasiado responsable.

Recuerdo que pensé en dejarlo. Hasta aquel momento se puede decir que ni siquiera me lo había planteado de esa manera, pero firmar aquellos papeles hizo que la pregunta «¿qué derecho tengo yo a meterme en la intimidad de personas que no me han dado permiso?» no dejara de rondarme. Lo pasé francamente mal. Seguramente, porque el trabajo de investigación anterior y del que todo partió, era la antibiografía² de

1 Tesis doctoral realizada bajo la dirección de Mari Luz Esteban y habiendo recibido la ayuda pre-doctoral del Gobierno Vasco (2012-2015).

2 Técnica antropológica planteada y utilizada por Ignasi TERRADAS en su libro *Eliza Kendall: Reflexiones sobre una antibiografía* (1992). Terradas llama *antibiografía* al hueco o negación biográfica. Para el autor es a través de ese hueco y esa negación como sabremos, pues ellos

mi bisabuela (que estuvo ingresada en otra institución psiquiátrica de Gipuzkoa desde 1935 hasta 1986). La protagonista de la primera investigación había sido mi bisabuela, y aunque a veces pensaba en si ella hubiese querido que aquellas cosas hubieran salido a la luz, me auto-justificaba pensando que el ser mi bisabuela, una persona de la familia, hacía que tuviese más derecho a investigar y hablar sobre ella. Al fin y al cabo, me decía, aquella situación también me había llegado a afectar a mí, y fue precisamente esa influencia la que hizo que desarrollara todo el trabajo de investigación.

Recuerdo la razón por la que quise hacer análisis de archivo, consideraba que sin eso mi investigación no tenía suficiente fundamento. La investigación de fin de máster la hice basándome en el caso de mi bisabuela, Vera; pero en este caso, creía que la tesis doctoral tenía que ir más allá: analizar más casos como el de Vera. Lo creía tan necesario que pensaba que sin eso mi investigación no iba a poder ser desarrollada. Veía el análisis de archivo como la parte que iba a sustentar el resto de los puntos de la investigación. Era como si las entrevistas que había realizado hasta entonces y que tenía intención de realizar más adelante no fueran suficientemente «científicas». Quería ver escrito (como si eso tuviese más validez) lo que en las entrevistas diferentes personas me habían relatado. Era como si estuviese intentando comprobar que lo que yo estaba investigando era real. Y por supuesto, esto me hizo ver hasta qué punto influía en mí el hecho de considerar lo contado de forma oral como relato subjetivo de la experiencia, válido para la construcción de la memoria, pero la mayoría de las veces fuera del ámbito académico y científico. ¡Por favor!, era antropóloga, esto lo tenía que tener más que superado.

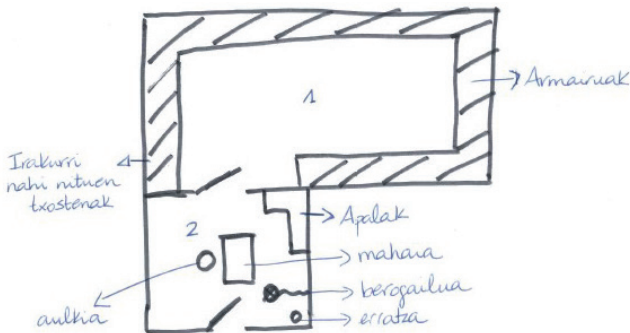
Recuerdo que el primer día que cogí el coche para dirigirme al archivo (que estaba en el propio hospital psiquiátrico), no estaba tan nerviosa como cuando me disponía a hacer una entrevista o los primeros días de trabajo de campo. En el caso del análisis de archivo consideraba que esta-

mismos nos lo estarán transmitiendo, cuál es el trato que una civilización concreta le da a las personas que son y han sido negadas. Sobre todo, sucederá con personas que son marginadas, pues habitualmente la falta de información está relacionada con las personas que se encuentran en los márgenes: mujeres, pobres, migrantes, locas, y un largo etcétera. Por lo tanto, Terradas utilizará la *antibiografía* para saber más sobre las personas que tienen menos visibilidad: «Si recorremos ese trayecto a la inversa, podemos caer en la cuenta de lo mucho que ha tenido que hacer una civilización para alcanzar esa reductibilidad en la vida de una persona [...] Es el poder de los márgenes en la vida social» (1992:13).

ba a punto de hacer algo sobre lo que yo iba a tener control absoluto. Yo manejaría aquellos papeles y seleccionaría solo bajo mi criterio el texto que iba a extraer de cada uno de ellos. La conclusión por lo tanto era la siguiente: no hay más humanos, yo lo controlo todo.

Cuando me di cuenta de que allí estaba ocurriendo algo más

El primer día, nada más llegar, fui a ver al director y me comentó que una enfermera iba a ser la encargada de abrirme y cerrarme la puerta del archivo. Enseguida llegó ella y nos dirigimos a un edificio independiente al propio hospital, estaba a unos 20 metros. Era una construcción relativamente reciente y era evidente que aquello no existía como tal cuando el «sanatorio» (como ellos lo llamaban) se inauguró en 1937. La enfermera me abrió la puerta y entramos en una pequeña habitación en la que había otra puerta, también cerrada, la cual me imaginé daba a la sala donde estaban guardadas todas las historias médicas. Así era. La enfermera me abrió la segunda puerta y entramos en una habitación sin ventanas donde todas las paredes eran armarios, con llave por supuesto. Me preguntó cuáles eran los informes que me interesaban y yo respondí que los más antiguos. Se dirigió a un armario, lo abrió y descubrí unas 7 baldas llenas de carpetas marrones, acartonadas. Elegimos las más antiguas y me explicó que podía sentarme en la primera sala que habíamos entrado, pues había una mesa y una silla. Un año después, cuando estaba sumergida en plena escritura de la tesis doctoral, me propuse hacer un dibujo del archivo y esto es lo que salió.



Armaruak: armarios. *Irakurri nitan txostenak:* historias médicas leídas. *Apalak:* baldas. *Mahaia:* mesa. *Berogailua:* calefacción. *Erratza:* Escoba. *Aulkia:* Silla.

En el momento en que comencé a hacer el dibujo me di cuenta de que era capaz de recordar perfectamente algunas de las cosas que había en el interior de las dos salas: una escoba, un recogedor, incluso un teléfono, detalles en principio insignificantes pero que, por poca importancia que aparentemente tuvieran, se me habían quedado grabados. Cuando quise seguir con el dibujo, me percaté de que me era imposible recordar las cosas que había en la pared de enfrente a la que yo recordaba y en la que estaban todos los elementos que aparecen en el dibujo. En seguida, supe que la incapacidad de recordarlo era debido a la posición de la silla en la que día tras día me sentaba. Había pasado horas dando la espalda a una de las partes de la habitación. De esta manera, a través de este sencillo dibujo, descubrí que lo que en aquel lugar había ocurrido durante el análisis de las historias médicas no solo dependió de mí. En parte, el dibujo me hizo revivir aquel lugar como algo vivo, cambiante, no como una cosa fija que no tenía nada que ver con la investigación que estaba realizando. Pero antes de plantear una teoría sobre esto, continuaré con el cambio de perspectiva que supuso el hecho de empezar a dejar de ver el archivo como un mero contenedor pasivo.

Pasar días, meses, dentro de una habitación que apenas medía tres metros por tres... Con el ruido de una calefacción de aire forzado. Pasar días, meses, intentando descifrar historias médicas escritas a mano... Tocando aquellos papeles ásperos debido a la humedad y el paso del tiempo. Todo aquello condicionó totalmente mi investigación. Y aquella situación hizo que a partir de aquel momento empezase a considerar el archivo no sólo como algo que yo utilizaba para mi investigación, un espacio en un lugar concreto. Sino que el archivo, aquella habitación y todo lo que contenía también eran parte de lo que estaba haciendo. Aquel lugar y su contenido también actuaban en mí.

Las historias médicas

Cada día pasaba unas cuatro o cinco horas leyendo historias médicas de personas que habían sido ingresadas durante el periodo que va desde el año 1937 hasta 1950. En total leí 458 historiales médicos. En general, dentro de cada historia se podían encontrar los siguientes documentos: notas tomadas por los médicos o psiquiatras (en páginas formulario), diarios

sobre las personas ingresadas escritos por monjas o enfermeras, cartas y textos escritos por las personas ingresadas y cartas escritas por familiares de las personas ingresadas dirigidas a ellas o a los médicos.

Cuando la enfermera que me abría la puerta del archivo se marchaba. Me quedaba sola en aquella pequeña habitación con la ruidosa estufa negra y roja en marcha. Era invierno y hacía muchísimo frío. Los primeros informes los leía con el abrigo y la bufanda puestos, esperando a que la habitación se calentara lo suficiente para poder desprenderme de ellos. Había mucho ruido, hacía frío y me sentía aislada... y aquellas historias me producían una gran inquietud... mientras las leía, un pequeño ruido era suficiente para que pegara un bote en la silla.

Ingresa el día 9 de marzo por la tarde, pone mucha resistencia para bajar del coche, repite muchas veces 'que no bajará del coche porque la han traído engañada' es necesario bajarla del coche por violencia, la suben a la habitación, esta muy agitada, habla insultando a su madre, a sus hermanas, y esposo dice 'La maldigo a mi madre, es una mala madre esto no se hace con una hija, despreciarme, abandonarme de esta manera, no busco mas que cariño y ni siquiera esto me quieren dar, son unos ingratos, tanto como yo he hecho por ellos y me lo pagan encerrándome en un sanatorio³.

Hermana deme algo que me calme este sufrimiento, algo que me haga dormir, que me haga olvidar mi tragedia, no quiero ver más a ese hombre, ni oír hablar de él, cuando habla de su esposo dice 'mi exmarido'.

O esta otra:

La oigo llorar con mucho desconsuelo, entro en la habitación y la encuentro, con el crucifijo que hay en el cuarto, en las manos repitiendo. 'Jesus! Tu que eres Dios no me dejes olvidar que soy cristiana, que soy católica, que tengo que salvar mi alma, estoy enloquecida, esta noche haré un disparate'⁴.

Cogía citas de lo que leía, pero ¿por qué elegía unas y no otras?

Está más tranquila que ayer mañana «Es que ya he relinchado esta mañana. Me salía de dentro, tenía necesidad...» Ella llama relinchar a una especie de mugidos que ha hecho varias veces seguidas⁵.

3 Las citas están copiadas literalmente.

4 Escritos de una monja (09/03/1940).

5 Nota del 21/12/1941, mujer de 42 años.

Y:

Tratamiento de Electro Shok con ataque al 3º tiempo, Que le hace reaccionar muy bien. Muy callada y preocupada porque «No sé que me ha pasado a mí para estar así...» Lloro desconsolada. Muy obediente come sin titubeo lo que le sirvo... está triste y cada vez que nos acercamos a ella se echa a llorar⁶.

Está claro que los pre-juicios que tenemos antes de empezar la investigación, la idea que nos ha movido a hacerla y el objetivo tienen gran influencia en la elección de las citas o textos que analizamos con más detenimiento. Se podría incluso plantear que en muchas ocasiones llegamos a encontrar lo que estábamos buscando y vemos lo que queremos ver. El mismo informe leído por dos personas diferentes será sin duda entendido e interpretado de dos maneras diferentes y cada una encontrará una cosa distinta. Por lo tanto, me gustaría subrayar que lo que he dejado en el archivo, lo que no he recogido, lo que no apunté en mi cuaderno, tiene tanta importancia como lo que he reflejado en él.

Recuerdo el papel... a veces era frágil, otras duro, amarillento, casi todas las hojas llenas de círculos que la humedad había dibujado en ellos, con las esquinas desgastadas y rotas. O puedo mencionar también las dificultades que me encontraba para entender lo que allí habían escrito. Llegaba a pasarme varios minutos intentando descifrar una frase. Prácticamente todo estaba escrito a mano, eran pocos los documentos escritos a máquina y entender ciertas caligrafías era casi imposible. Pero con el tiempo, y después de leer y releer muchos de los informes llegué a identificar cada caligrafía y la forma de escribir de cada uno/una. La dureza del contenido y la intensidad que tenía que poner para descifrarlo hacían que cada frase se clavara más en mí, respiraba un poco más tranquila cuando encontraba documentos escritos de una manera más legible.

Las cartas eran una forma de escuchar la voz de las personas que habían sido ingresadas. Cartas sin enviar, la mayoría abiertas y alguna que otra cerrada (que por supuesto no podía abrir porque había firmado un documento en el que me comprometía a no modificar en absoluto lo que el archivo contenía).

Amadísimo papá: estos días mi pensamiento, ha vivido para ti, mi cariñosísimo papá; desmintiendo cosillas que X ha querido no las participes de ellas.

⁶ Nota del 21/04/1945, mujer de 55 años.

No te molestarán por causa de que ya conoces mi carácter mentiroso y fantástico [...]

Papá solo mi ideal sería que aparte de ir a Misa, confesaras y comulgaras como mamá lo hace. Los dos juntos como siempre vais de paseo, juntos y contentos frecuentar la Religión mas. Créeme papá, eso, te elevaría mas.

¡Con lo bueno que eres papá! ¡Cuanto hablaremos de ese tema papá, mas con el ejemplo que con la locutoria!

A mamá, que ya soy buena [...]

Un fuerte beso de tu hija⁷.

De vez en cuando encontraba historias y frases brillantes que conseguían sacarme una sonrisa, pero enseguida me obligaba a mí misma a ser consciente de la situación y me recolocaba de nuevo en el sitio en el que estaba: el archivo de un psiquiátrico.

Entre cuatro paredes.
En el archivo de un psiquiátrico.
Delante de aquellas historias.
Escuchando el ruido de la estufa.
Sintiendo frío...
... y aislamiento.

Aquello que yo estaba leyendo, aquello que tenía entre manos no eran meros papeles, no eran meros documentos. Aquello que yo estaba viendo y tocando, había ejercido una gran influencia en las personas que habían estado ingresadas en aquel psiquiátrico; y no me refiero a cómo les afectaba el contenido de las historias médicas, sino a cómo les afectaba el documento en sí mismo, el ver que alguien estaba escribiendo algo sobre ellas delante de ellas. Sylvia PLATH en la novela *The Bell Jar* cuenta su experiencia en un psiquiátrico de esta manera:

Después de haberse presentado, todos los médicos se mantenían a una distancia desde la cual pudieran escuchar, solamente que no podía decir a mi madre que estaban anotando cada una de las palabras que decíamos sin que ellos me oyeran, así que decidí inclinarme hacia ella y murmurarle al oído (2013:280).

Lo que allí encontré no era solo documentación, solo información, allí estaba pasando algo más de lo que yo imponía. Algo más que me da pie a hablar de la agencia del archivo y de las propias historias médicas.

⁷ Carta escrita el 20-09-1944 por una mujer de 17 años.

La agencia

Siguiendo a LÈVI-STRAUSS «los archivos son el ser encarnado de lo «acontecimentado» (1997: 352); los archivos dan la oportunidad de ponernos en contacto con otra época, pero hay un componente muy importante que tenemos que tener en cuenta y ese componente es que los podemos tocar. Además, el espacio limitado que es el archivo nos da la oportunidad de que ese contacto se lleve a cabo, pues construye las condiciones para que sea posible. Cuando estamos dentro de ese espacio y en contacto con los documentos que allí se encuentran no estamos ni aquí ni allá. Ni ahora, ni en aquella época en la que fueron escritos. Estamos en una atmósfera que se crea a partir de esa relación que se construye entre los diferentes elementos que somos partícipes de la propia situación. Esta lectura de la situación sirve para proponer lo que he llamado *agencia del archivo*.

Se ha definido en muchas ocasiones la *agencia* como la capacidad de los seres humanos para actuar creativamente. Esa definición básica del concepto *agencia* dicen JONES & CLOKE:

Nos lleva a pensar que somos la única fuerza en el mundo equipada de agencia [...] y este rechazo de la materialidad no-humana es un engaño y potencialmente peligroso. La agencia no-humanas no solo constituyen los contextos de la vida, también constituyen frecuentemente la fábrica del día a día y los lugares y espacios en el que es vivida (2008: 79).

Es decir, en la oposición objeto-sujeto, la *agencia* es algo que se le presupone solo al sujeto, pero dadas las experiencias que una investigadora puede vivir durante su investigación, se puede llegar a entender lo que Jones & Cloke proponen. En este caso, el archivo y sus documentos influían en mí, y, por lo tanto, aplicando la definición ahora mencionada, se puede decir que tenían *agencia*, también imponían sus propias reglas. Este tipo de *agencia* se ha denominado como «agencia-material» (JONES, 2004:330). De esta manera y teniendo en cuenta todo lo dicho, he querido seguir la invitación de LAMBROS MALAFOURIS de «movernos un paso más allá poniendo nuestro foco explícitamente en el contexto donde la cognición y la materialidad se cruzan, se catalizan mutuamente y se constituyen una a la otra» (2004: 53).

Así, llegamos a lo que Webb KEANE propone: «una comprensión social e histórica completa de los objetos requiere una más robusta apreciación de la autonomía relativa de los objetos» (2006: 197). Añade Keane

algo que apunta Bruno LATOUR en su libro *We have Never been Modern* (1991) «la distinción entre humanos y cosas es el resultado de un esfuerzo histórico específico de purificación que rechaza los híbridos» (LATOUR en KEANE, 2006: 200).

Considero importante sumar otro elemento más, un elemento que se le supone a algo que tiene *agencia*: capacidad de influencia y creatividad. Ese elemento nos sirve para pensar que estamos ante algo que no está cerrado ni terminado, características que difícilmente reconocemos en los «objetos». Para poder introducir esos conceptos en los «objetos» Tim INGOLD propone plantearse las propiedades de los materiales más como historias que como características de los mismos, en ese sentido refuerza la idea señalando que en el mundo material nunca está nada acabado: «Todo puede ser algo, pero siendo algo se está siempre en el camino de convertirse en otra cosa» (2012: 435). Pero, KEANE va más allá diciendo que:

Las cosas materiales contienen amplias posibilidades latentes que son impredecibles. No *solo*⁸ expresan actos, intenciones e interpretaciones del pasado. También invitan a respuestas inesperadas. Los sujetos no solo se realizan a través de los objetos, como si el sujeto pleno estuviera ya latente, una crisálida que simplemente está esperando el momento de ser desplegada (2006:201).

Según Bruno Latour «la agencia reside en el punto ciego en el cual la sociedad y la materia intercambian sus propiedades» (KNAPPET & MALAFOURIS, 2008: XI).

Resignificando el archivo

Basándome en la idea de *agencia* que acabo de exponer, me gustaría volver a la experiencia del análisis de archivo y resignificar la forma en que ésta ha sido considerada. Es decir, plantear el archivo (el espacio mismo) y los documentos que allí encontré como *agentes*. En este sentido me atrevería a decir que el archivo ha tenido vida propia, una vida que la investigadora le ha dado, pero también una vida que él mismo y todo su contenido me ha dado a mí. Durante el análisis he sentido que el archivo me ha puesto sus propios límites y sus propias condiciones: los documentos y el espacio donde se encontraban también han sido partícipes y co-creadores de la investigación. La sensación que me creaba tener aquellos documentos entre manos:

8 La cursiva es del autor.

... papeles amarillentos...
... llenos de humedad...
... el olor a papel viejo...
... con las esquinas desgastadas...
... escrituras a mano, a veces incomprensibles...
... a pluma, bolígrafo, azul, negro...
... tablas de electroshock en pequeñas cartulinas...
... llenas de colores...
... azul, rojo y negro...
... puntos y cruces...
... escritos que en ocasiones se me hacían incomprensibles...
... cartas...

Sebastià Trias MERCANT subraya que «el documento no solo relata una historia, sino además tiene historia, circunstancia que también ha de ser examinada» (2005: 81). Si pensamos que nos quedamos solo con lo que los documentos dicen, nos estamos perdiendo algo en el camino. Los documentos también toman parte en eso que los/as investigadores/as estamos construyendo. Así, Bill SILLAR propone que «cada persona, cada objeto y cada lugar tienen historias diferentes con redes de relaciones particulares»⁹ (2009: 376). Desde la antropología, el denominado giro ontológico nos propone cambiar esa visión, esa forma de hacer. Amiria HENARE, Martin HOLBRAAD y Sari WASTELL son antropólogos/as que se sitúan dentro del giro ontológico y señalan que debemos:

Animar a los/las antropólogos/as a atender las ‘cosas como si emergieran en diferentes entornos etnográficos [...] más que proveedoras de la teoría que les aplicamos, revelando fortalezas y faltas del modelo teórico existente, las cosas encontradas en el campo pueden dictar sus propias condiciones de su propio análisis incluyendo nuevas premisas para una teoría (2007: 4-5).

HENARE, HOLBRAAD y WASTELL proponen, al fin y al cabo, que los conceptos también pueden «traerse» a las cosas, porque los conceptos y las cosas son lo mismo (2007: 16). Si seguimos esta idea, estaremos rompiendo la división experiencia *vs.* análisis y por lo tanto pondremos en duda dicotomías tales como: sociedad *vs.* materialidad, cultura *vs.* naturaleza y significado *vs.* cosas.

9 Una idea que se puede ver reflejada en los «artefactos extendidos» de John ROBB (2004), o en la «personas distribuidas» de Alfred GELL (1998).

Pero ¿cómo ver los diferentes «mundos» en las «cosas»? Este ejercicio requiere actos de creación conceptual, actos que no pueden ser reducidos a operaciones mentales. Por lo tanto, tendremos que tener en cuenta más que las formas de pensar que tienen «otras/os», cómo tenemos que pensar nosotras/os para concebir los mundos en la manera en que ellas/os lo hacen. De esta manera, en el giro ontológico se plantea pensar a través de las cosas como un proyecto metodológico, más que como una teoría en sí misma, un método para generar una pluralidad de conceptos o teorías (HENARE, HOLBRAAD & WASTELL, 2007: 28-29).

Aplicando esto al archivo psiquiátrico nos podemos plantear la *agencia* no solo como la capacidad de actuar, sino también como «la capacidad de reflejar en esta capacidad» (KNAPPET & MALAFOURIS, 2008: IX). Es decir, la capacidad que en este caso tendría el archivo y su contenido en hacerse notar en la capacidad de la investigadora. Esto será un proceso que se definirá continuamente a través de la relación que se produce entre todos los elementos que participan, en este caso, de la experiencia del análisis de archivo (si es que podemos seguir llamándolo así).

Todas las partes interactúan con todas y propongo, por lo tanto, considerar el archivo como algo no acabado, y los documentos allí leídos — amarillentos, húmedos, de olor dulce-salado— como algo en constante cambio...

... tienen fugas...

... filtraciones...

... movimientos...

Resumiendo, son creadoras y *agentes* en igual medida que lo son los/as investigadores/as.

Bibliografía

- GELL, Alfred (1998) *Art and agency: an anthropological theory*. United Kingdom: Clarendon Press.
- HENARE, Amiria, HOLBRAAD, Martin & WASTELL, Sari (2007) *Thinking through things. Theorising artefacts ethnographically*. New York: Routledge.
- INGOLD, Tim (2012) «Anthropology is Not Ethnography». *Proceedings of the British Academy*, vol (154): 69-92.
- JONES, Owain & CLOKE, Paul (2008) «Non-human agencies: trees in place and time». En KNAPPET & MALAFOURIS (eds.) *Material Agency*. USA: Springer US (79-96)
- KEANE, Webb. (2006) «Subjects and Objects». En TILLEY, KEANE, KÜCHLER, ROWLANDS & SPYER (eds.) *Handbook of Material Culture (197-200)*. London: Sage Press.
- KNAPPETT, Carl & MALAFOURIS, Lambros (eds.) (2008) *Material agency: towards a non-anthropocentric approach*. Springer Science & Business Media.
- LÈVI-STRAUSS, Claude (1997) *El pensamiento Salvaje*. Colombia: Fondo de Cultura Económica.
- MALAFOURIS, Lambros. (2004) «The cognitive basis of material engagement: where brain, body and culture conflate». En DEMARRAIS, GOSDEN & RENFREW (eds.) *Rethinking materiality; the engagement of mind with the material world*. Cambridge: McDonald Institute Monographs (53-61)
- MERCANT, Sebastiá Trias. (2005) Historia y Antropología de archive. *Memòries de la Reial Acadèmia Mallorquina d'Estudis Genealògics, Heràldics i Històrics*, (15) 75-88.
- PLATH, Sylvia [1963] (2013) *La campana de cristal*. Barcelona: Edhasa.
- ROBB, John (2004) «The extended artefact and the monumental economy: a methodology for material agency». En DEMARRAIS, GOSDEN & RENFREW (eds.) *Rethinking materiality; the engagement of mind with the material world*. Cambridge: McDonald Institute Monographs (131-139).
- SILLAR, Bill (2009) «The Social Agency of Things? Animism and Materiality in the Andes». *Cambridge Archaeological Journal* (19:3): 369-379.

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DE SER ARTE Y PARTE
EN UN ESTUDIO SOBRE CURANDERISMO

Blanca Pérez Espuñes
Universidad de Barcelona
blancape79@gmail.com

Resumen: ¿Qué implicaciones tiene para una investigación el hecho que la antropóloga sea arte y parte en el proceso de investigación? Ésta es la pregunta que vertebra el siguiente artículo y que sirve para mostrar los desafíos y las oportunidades de la autoetnografía como método de investigación. En este sentido, se presentan una serie de cuestiones relacionadas con experiencias afectivas y cognitivas de la propia investigadora que permiten conectar lo personal con lo social.

Palabras clave: curanderismo, medicina popular, pluralismo asistencial, autoetnografía, metodología cualitativa.

Challenges and opportunities of being art and part in a study on healing

Abstract: What are the implications for research the fact that the anthropologist is art and part of the research process? This is the question that structures the following article shows the challenges and opportunities of autoethnography as a research method. In this regard, several issues related to affective and cognitive experiences of the researcher herself for connecting the personal and the social are presented.

Keywords: quackery, folk medicine, healthcare pluralism, autoethnography, qualitative methodology.

Punto de partida

Toda investigación nace a medio camino entre las inquietudes personales y las científicas. Las reflexiones que presento a continuación parten de dos investigaciones antropológicas que tienen como tema central el fenómeno del curanderismo. La primera es una investigación realizada entre los años 2009-2012 en el marco del trabajo final de máster cuyo objeto de estudio era el curanderismo femenino en una comarca de Cataluña¹. La segunda es la investigación actual de doctorado que se presenta como una continuidad de la anterior.

La investigación inicial planteaba como objetivos describir el sistema de representaciones y prácticas del curanderismo, identificar sus funciones a partir del análisis de los itinerarios terapéuticos de los pacientes y, por último, analizar sus transformaciones². El trabajo de campo permitió demostrar una de las hipótesis iniciales, según la cual el curanderismo sigue vigente gracias al proceso de actualización de sus saberes y prácticas, a través del cual ha redefinido parte de sus rasgos clásicos y ha incorporado elementos próximos a la medicina científica.

A nivel metodológico, la investigación estableció un diálogo entre el pasado y el presente de este modelo de atención³ subalterno, utilizando diferentes métodos. En este artículo me centraré en las técnicas empleadas para el análisis del presente. Éstas se dirigieron, por un lado, a la realización de historias de vida a cuatro sanadoras que estaban en activo con la finalidad de conocer cómo habían desarrollado su don, cómo percibían su ocupación, cuáles eran sus concepciones con respecto al «proceso de salud/enfermedad/atención» (MENÉNDEZ, 1994: 71), entre otras. Por otro

1 El trabajo completo lleva por título PÉREZ, B. (2012) *Dones que curen. Aproximació antropològica al fenomen del curanderisme femení a la comarca del Segrià*. Trabajo final de máster no publicado, Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado el 14 de marzo de 2016, de <<http://hdl.handle.net/2445/22642>>.

2 Dichas transformaciones se recogen en el siguiente artículo: PÉREZ, B. (2014) «El curanderisme femení a la comarca del Segrià. Un fenomen en transformació». *Shikar. Revista del Centre d'Estudis Comarcals del Segrià*, 1, 108-113.

3 Desde un punto de vista antropológico, cuando se habla de modelo de atención es para referirse «no sólo a las actividades de tipo biomédico, sino a todas aquellas que tienen que ver con la atención de padecimientos en términos intencionales, es decir, que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado» (MENÉNDEZ, 2003: 186).

lado, se priorizó el punto de vista de los pacientes a través de la realización de entrevistas en profundidad a diez de ellos. Los itinerarios terapéuticos que siguieron para resolver sus problemas de salud fueron el eje vertebrador de las entrevistas. La finalidad era identificar el lugar que ocupaba el curanderismo dentro del contexto de pluralismo asistencial actual. Se realizaron un total de veintiocho entrevistas, once a las sanadoras, trece a sus pacientes y cinco a usuarios/as de otros sanadores/as de la comarca.

Mi investigación actual de doctorado continúa con esta línea, pero ampliando tanto el número y género de los informantes —se incorpora a sanadores— como el ámbito geográfico —se extiende a las denominadas *Terres de Ponent*⁴—. Parto de la contemporaneidad del curanderismo para analizar en profundidad aspectos como los conflictos que generan sus prácticas (a nivel económico, de legitimación social, en relación al sistema biomédico, etc.), los rituales terapéuticos que llevan a cabo sus practicantes, las dimensiones sociales que articula la experiencia de la enfermedad, así como el impacto de las corrientes *New Age* en sus representaciones y prácticas actuales.

Antes de entrar en materia es necesario aclarar el concepto de curanderismo, central en este artículo, y que es considerado la manifestación más importante y universal de la etnomedicina o medicina popular, una rama de la antropología de la medicina (GÓMEZ, 2005: 137). Denisse OLISZEWSKI lo define como

una práctica terapéutica no-hegemónica, carente de un marco institucional, de carácter popular que se encuentra altamente difundida en el conjunto de la sociedad, siendo ésta quien le otorga el reconocimiento que facilita su reproducción. Es ejercida por personas que han adquirido sus saberes a partir de otros curanderos o personas que curan, de un modo no formal (2010: 8-9).

Esta definición nos sirve como punto de partida para entender la noción de curanderismo, sin embargo, debe ser matizada, especialmente en lo referido a la forma en que las personas adquieren estos saberes. El trabajo de campo de mi investigación final de máster evidenció que prácticamente todas las sanadoras entrevistadas combinaban las prácticas tradicionales —imposición de manos y/o pases magnéticos— con técnicas aprendidas en diferentes escuelas de terapias alternativas, hecho que cuestiona la idea de Oliszewski que el aprendizaje se realiza de un modo no formal.

4 Territorio situado al oeste de Catalunya que comprende las comarcas del Segrià, Noguera, Pla d'Urgell, Urgell, Segarra y Garrigues.

Punto de encuentro

El siguiente paso es preguntarse qué relación tiene el curanderismo con la autoetnografía, considerada tanto un método de investigación como un género de escritura (ELLIS, ADAMS y BOCHNER, 2015). Para responder a ello, lo mejor es desvelar un asunto personal: mi abuelo era curandero. Si esta información hubiera surgido en una conversación informal probablemente no generaría más comentarios que los típicamente curiosos. Pero ¿qué ocurre en un contexto como el académico cuando la persona encargada de investigar un fenómeno como el curanderismo parte de estos antecedentes familiares? o, dicho de otra forma, ¿qué implicaciones tiene para la investigación el hecho que la antropóloga sea arte y parte en el proceso de investigación?

Éstas fueron algunas de las cuestiones que me planteé al inicio de la primera investigación. Entonces no había escuchado hablar de autoetnografía y lo cierto es que tampoco me había aventurado a conocer formas alternativas de hacer etnografía. Partía de los métodos de investigación clásicos y mi objetivo era claro, estudiar este modelo de atención de la forma más objetiva, imparcial y rigurosa posible, libre de interferencias personales que entonces interpretaba como obstáculos. Aun así, la investigación se vio rápidamente afectada por una serie de desafíos que con el tiempo conseguí reinterpretar como oportunidades. Dichos desafíos tenían que ver con dilemas éticos como, por ejemplo, si debía hacer explícito mi bagaje familiar a los informantes, sobre todo a las sanadoras, cuestión relacionada con mi propia posición como investigadora y con el grado de implicación en el estudio. En el trabajo de campo, me preguntaba si la investigación de una práctica culturalmente próxima podría interferir. Es decir, me cuestionaba si sería capaz de tomar distancia y extrañarme por los hechos observados o, por el contrario, si se me pasarían por alto concepciones, rituales y prácticas al haberme socializado en ellas. A nivel teórico, me planteaba cómo afectarían mis experiencias y la propia subjetividad en el conocimiento producido. Por último, la investigación generó transformaciones en mi propia identidad que, aunque pudieran parecer anecdóticas, analizadas desde la perspectiva de la autoetnografía, permiten «conectar lo personal con lo cultural» (ELLIS y BOCHNER, 2000: 739). Aunque nunca me planteé la investigación de máster como una autoetnografía, en el transcurso se me evidenciaron éstas y otras reflexiones que conectan directamente con esta estrategia metodológica.

Dilemas éticos

Cuando me propuse estudiar el fenómeno del curanderismo, siendo yo nieta de un reconocido sanador, una de las dudas que me asaltaron fue si debía hacer explícitos mis antecedentes a los informantes. Abandoné la idea por el temor a verme expuesta y analizada por ellos y a que eso me generase una posición incómoda y vulnerable. En ese momento no me cuestioné si la omisión de mis antecedentes familiares podía condicionar la calidad de la información y, mucho menos, si podía generar relaciones de desigualdad con los informantes, en especial con las sanadoras. Adopté, por lo tanto, una posición de observadora supuestamente distante y neutral.

Esta postura cambió en la investigación de doctorado cuando decidí hacer explícita mi condición de nieta de un sanador. Al hacerlo comprobé cómo la distancia que me separaba de mi objeto de estudio se reducía. Inicialmente, la decisión fue más metodológica que ética puesto que en el trabajo de campo de la primera investigación había observado lo incómodo que resultaba para muchos informantes hablar abiertamente de sus experiencias en el campo de la sanación. Éstos buscaban cierta complicidad con la investigadora antes de explicar vivencias personales que la opinión pública calificaría de irracionales.

En el trabajo de campo actual la comunicación de mis antecedentes familiares me ha facilitado el contacto con sanadores/as indecisas o desconfiadas, así como el acceso a información privilegiada de los mismos. Según las propuestas de FELIU (2002) y REYNOSO (1996), recogidas por FELIU (2007), las etnografías experimentales surgidas en el marco del postmodernismo rompen con la distancia emocional, haciendo que el etnógrafo se implique emocionalmente en la vida de sus informantes. Esto permite el acceso a todo un mundo de significados claramente subjetivos que conectan los temas personales, con la esfera sociocultural, pero también con la política.

Al margen de la cuestión metodológica, revelar mi identidad familiar afectó a las relaciones de poder que hay en cualquier proceso de investigación. En mi caso, facilitó una relación de mayor horizontalidad. La distancia que inevitablemente se crea en el momento en que me presento como una antropóloga pretendidamente objetiva e imparcial, que busca comprender el fenómeno del curanderismo, tiende a reducirse cuando explico los motivos personales que me llevaron a escoger este objeto de

estudio. Entonces, los informantes no sienten que se les está analizando desde fuera sino representando desde dentro. Así, se abre la puerta a lo que STREET denomina una «investigación emancipadora» (2003).

Trabajo de campo

El trabajo de campo de la primera investigación se circunscribió a una etnografía clásica. Pese a la seguridad que me proporcionaban las entrevistas en profundidad, las historias de vida y la observación participante, había una cuestión que me preocupaba: cómo analizar un tema como el curanderismo cuando la distancia cultural entre objeto y sujeto de investigación se difumina y la antropóloga opera sobre su propio contexto.

Esta dificultad se hizo patente en las primeras entrevistas a sanadoras, cuando pasé por alto preguntar acerca del significado de diagnósticos populares como el *espatllat*⁵ o el mal de ojo⁶. Al darme cuenta que la omisión respondía a la familiaridad de los términos, decidí tomar una mayor distancia y reforzar mi posición de extrañamiento con respecto a la realidad estudiada. Aun así, me seguía preocupando si sería capaz de sorprenderme por los hechos observados o si, por el contrario, volvería a obviar el análisis de concepciones y rituales por el hecho de haberme socializado en ellos.

En este sentido, se hacía necesario seguir los pasos de los antropólogos clásicos, aunque en un sentido inverso. Éstos buscaban aproximarse a sociedades culturalmente distantes con el objetivo de describir y comprender sus prácticas y relaciones sociales. El ejercicio de extrañamiento los situaba en una posición simultánea de aproximación y distanciamiento a partir de la cual podían convertir prácticas exóticas en algo más próxi-

5 Pepe RODRÍGUEZ (1995: 147-148) define el *espatllat* (catalán) o pecho abierto o espalda abierta (castellano) como una dolencia de etiología físico-natural relacionada tanto con el sobre esfuerzo como con la falta de ejercicio. Según la creencia popular, cuando una persona se *espatlla* el cuerpo se abre por dentro e impide ponerse en posición erecta al mismo tiempo que dificulta el movimiento de las articulaciones.

6 El mal de ojo es una enfermedad de etiología mágico-sobrenatural que se conoce desde tiempos remotos en todas las culturas. Se cree que es una enfermedad producida por el poder de la mirada de algunas personas que, de forma consciente o no, pretenden perjudicar, especialmente a los niños.

mo. En mi caso, lo necesario era invertir esta operación con el objetivo de transformar aquello familiar en algo exótico.

Esta disyuntiva, lejos de resolverse, volvió a presentarse en la selección de informantes. Partía de un perfil concreto de curandero/a, el de mi abuelo, que condicionó inicialmente la representatividad de la muestra. En base a este perfil, buscaba a personas mayores, con pocos estudios, con una reconocida «gracia»⁷ para curar, que llevaran a cabo unas determinadas prácticas diagnóstico/terapéuticas (imposición de manos, pases magnéticos, radiestesia, etc.), que aceptaran «la voluntad»⁸ y que atendieran los denominados «síndromes culturalmente delimitados»⁹.

Los primeros contactos desarmaron rápidamente esta imagen estereotipada que respondía a un tipo de curandero/a muy extendido/a en el pasado pero que los cambios históricos, socioeconómicos y culturales de las últimas décadas habían modificado notablemente. De esta forma, el ejercicio consciente de extrañamiento me permitió ampliar el abanico de informantes incorporando a personas de diferentes edades, donde la gracia se expresaba de diferentes maneras, formadas en las denominadas medicinas alternativas y/o complementarias (MAC), algunas de ellas con tarifas establecidas y que se aventuraban a tratar cualquier tipo de enfermedad (físicas, mentales, emocionales, culturales, espirituales, etc.).

Esta situación muestra tanto las limitaciones como las oportunidades de investigar un fenómeno culturalmente próximo. Por un lado, mi subjetividad condicionó la selección de informantes, excluyendo inicialmente a un grupo heterogéneo de sanadoras por el hecho de no reunir una serie de atributos preestablecidos. Sin embargo, por otro lado, fue precisamente al tomar conciencia de esta exclusión que pudo emerger un nuevo ámbito de estudio: las transformaciones del curanderismo.

7 La gracia «es un producto propio de la cultura tradicional por el cual, quien la posee, está legitimado socialmente para ejercer la sanación» (LASALA 2003: 26). Tanto la gracia como el don se cree que se reciben de forma aleatoria y gratuita, es decir, sin haber hecho ningún merecimiento especial.

8 Esta opción de pago deja en manos del paciente la decisión del importe a pagar, el cual aumenta o disminuye en función del grado de satisfacción de las atenciones recibidas y/o de la eficacia de la curación.

9 COMELLES y MARTÍNEZ los definen como «aquellas alteraciones y trastornos de tipo sintomático y, por lo tanto, no totalmente definidas desde el punto de vista orgánico que aparecen en contextos culturales específicos y no fuera de ellos» (1993: 87).

Dilemas teóricos

Éste supuso el mayor desafío de todos. Era la primera vez que realizaba una investigación antropológica y el tema escogido era especialmente próximo. No sólo estaba en juego la aprobación académica, sino también un interés personal por recuperar y poner en valor un conjunto de saberes y prácticas históricamente estigmatizados.

Paradójicamente, aunque el motor de la investigación era personal, dejé fuera experiencias y sensaciones propias al considerar que no tenían suficiente rigor teórico. Hoy, tres años después de haber presentado el estudio, y en base a los planteamientos del método autoetnográfico, me doy cuenta del potencial analítico de la propia subjetividad. En este sentido, como exponen SCRIBANO Y DE SENA siguiendo los argumentos de James BOHMAN (1994), «la mirada del sujeto implicado en la construcción de un campo objetual no sólo no es un obstáculo para la comprensión, sino que es un recurso y/o una condición para efectuar tal comprensión» (SCRIBANO Y DE SENA, 2009: 3).

La autoetnografía en tanto subgénero literario-científico surge en el marco de la crisis de representación de las Ciencias Sociales y plantea una ruptura con las formas canónicas de hacer investigación puesto que «no persigue la objetividad ni la distancia neutral del objeto observado, sino que intenta capturar la subjetividad del sujeto cognoscente» (VASILACHIS en MARTÍNEZ, 2015: 292). En mi caso, el desplazamiento de la ansiada objetividad a la hasta hoy desestimada subjetividad está favoreciendo la apertura a un nuevo campo de significados. Así, en la investigación de doctorado he recuperado experiencias personales del trabajo final de máster que me generaron cierta incomodidad y que tienen que ver con la influencia de las corrientes *New Age* en las representaciones del curanderismo contemporáneo.

En los discursos de muchos sanadores/as actuales, «la salud es concebida y expresada como emergiendo del interior del sujeto», de manera que «el paciente se convierte en agente autónomo de su sanación» (CAROZZI, 1999: 31-33). En este contexto, los terapeutas tienden a presentarse como meros facilitadores del proceso de curación. La autoridad que se les había otorgado en el pasado como intermediarios divinos es transferida a los propios pacientes. Éstos la representan a través de nuevas identidades como la intuición, el maestro interior o el yo superior. Es así como se construye la idea de auto-sanación. Mónica CORNEJO y Maribel BLAZQUEZ

coinciden que uno de los logros más importantes de las corrientes *New Age* ha sido su capacidad «para introducir valores individualistas y subjetivistas que desafían y constituyen una alternativa tanto a los sistemas médicos convencionales como a los religiosos» (2013: 22). Lo atractivo de esta alternativa es que ofrece a pacientes y creyentes una mayor autonomía en sus procesos de curación o de salvación de la que habían tenido en el pasado.

Sin menospreciar el aspecto emancipador que supone la transferencia de protagonismo del terapeuta al paciente, lo cierto es que esta transmisión no es inocente y origina lo que Xavier GRANERO denomina la «paradoja de la responsabilidad» (2003: 120). Significa que, por un lado, los pacientes asumen una responsabilidad en su salud, participando activamente en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad; pero, por otro lado, la transferencia de responsabilidad acaba propiciando

un análisis individualista, más que social, político y económico de los problemas de salud y una ideología culpabilizadora que puede servir para transferir la carga de la responsabilidad sanitaria [...] desde el Estado o las instituciones hacia el individuo (GRANERO, 2003: 120).

A través de este ejemplo he querido mostrar cómo la perspectiva autoetnográfica ofrece la posibilidad de explorar la interacción entre el «yo personal y lo social» con el objetivo de comprender la experiencia cultural (REED-DANAHAY, 1997). En este caso, el análisis de mis incomodidades personales ha servido como punto de partida para profundizar en los efectos de las corrientes *New Age* en los discursos y prácticas de sanadores/as y pacientes.

Transformaciones en la propia identidad

El asunto también surgió en el trabajo final de máster, aunque quedó relegado a las notas de campo y a las conversaciones con colegas. Igual que el resto de temas expuestos, no consideraba que la reconfiguración de mi propia identidad fuera una cuestión relevante debido a sus implicaciones subjetivas así que descarté su análisis.

Si bien es cierto que la investigación supuso un punto de inflexión con respecto a las transformaciones de mi propia identidad, el origen de estos cambios es anterior. Es un hecho indiscutible que mis antecedentes familiares han condicionado mi forma de percibir el mundo, las relacio-

nes humanas, así como la concepción del «proceso de salud/enfermedad/atención» dando cabida a cosmovisiones diferentes a las hegemónicas (MENÉNDEZ, 1994: 71). Crecí pensando que mi universo de significados era compartido por el resto de la sociedad y que el recurso al curandero/a era algo aceptado y bien valorado. Con los años, esta percepción se fue matizando fruto de un contexto crítico con las formas alternativas de atender la enfermedad. En este contexto, defender públicamente cosmovisiones que transitaban otro orden de significados era algo arriesgado y yo misma empecé a cuestionarme algunas creencias relacionadas con el curanderismo. Cabe decir que esta censura no era anecdótica sino producto de una serie de transformaciones socioculturales originadas en la Modernidad, época en que se consolida la escisión entre salud y espiritualidad. Esta división no sólo acabó con la legitimación sagrada del poder (GÓMEZ, 1997) sino que dejó en manos de la ciencia y la razón la hegemonía para explicar el mundo.

La investigación de máster vino a romper con este exilio ideológico y me ofreció una renovada visión del curanderismo que afectó considerablemente mi propia identidad.

Una colega antropóloga que siguió de cerca mi investigación ejemplificaba de la siguiente forma el cambio personal que experimenté: «era como una Blanca que mudaba de piel». Esta muda de piel tenía que ver con un proceso de deconstrucción del curanderismo, es decir, con un ejercicio consciente de problematización, necesario para romper con la imagen idílica que tenía de este modelo de atención. La postura crítica y reflexiva que exigía la investigación puso las bases para poder extrañar mi realidad naturalizada. No fue una tarea fácil puesto que, al cuestionar el imaginario sociocultural de las cuatro sanadoras, cuestionaba también el mío propio, el cual incluía un amplio campo de significados como la noción de persona, el sentido de la enfermedad, la relación con la esfera religiosa, la cosmovisión del mundo, etc. Pese a las dificultades, esta deconstrucción resultó en cierta forma terapéutica puesto que me ayudó a dar sentido a mis experiencias y a romper con prejuicios y estereotipos heredados. Y a un nivel más personal, si cabe, me permitió hacer las paces con el legado de mi abuelo y poner en valor lo que él representaba.

Conclusiones

El método autoetnográfico aprovecha la experiencia afectiva y cognitiva del investigador para acceder a una mayor comprensión de lo social. Es así como los autoetnógrafos adoptan una doble identidad que TILLEY-LUBBS (2014) representa de la siguiente forma: por un lado, se convierten en actores y participantes en el estudio y, por el otro, en autores que escriben para descifrar y comprender el significado cultural de sus pensamientos, sentimientos y acciones. En este sentido, tienen «el privilegio y la responsabilidad de ser sujeto y objeto» (SCRIBANO y DE SENA, 2009: 6).

Es a través de esta doble implicación donde he podido experimentar los desafíos y las oportunidades que conlleva el ser arte y parte en un estudio sobre curanderismo. En relación a las cuestiones éticas, la apuesta personal por comunicar mis antecedentes familiares a los informantes ha favorecido una relación más horizontal con ellos, desdibujando así la frontera entre objeto/sujeto de investigación. En lo concerniente a las cuestiones surgidas durante el trabajo de campo, queda claro que el estudio de un fenómeno culturalmente próximo condiciona la observación de los hechos. Aun así, el uso y análisis de la subjetividad también facilita el acceso a información privilegiada. En mi caso, la implicación personal con el tema condicionó la representatividad inicial de la muestra, dejando fuera del análisis a sanadoras que no reunían un determinado perfil basado en los atributos de mi abuelo. Aunque esta circunstancia sesgó inicialmente la investigación también permitió visibilizar un hecho del que no era del todo consciente: las transformaciones que estaba experimentando mi objeto de estudio.

En cuanto a las cuestiones teóricas, la búsqueda constante de objetividad en la primera investigación desplazó cualquier análisis de las emociones personales, las cuales hubieran proporcionado información valiosa acerca de aspectos conflictuales del curanderismo, tales como el establecimiento de tarifas, la «paradoja de la responsabilidad» en la curación (GRANERO, 2003: 120) y la relación con el modelo biomédico, entre otros.

El método autoetnográfico parte de la base de que no es posible mantener una posición completamente objetiva a la hora de analizar los hechos y, por este motivo, propone hacer un «uso y análisis de la emoción» (SCRIBANO y DE SENA, 2009: 6). Se trata de reconocer que los puntos de vista de los investigadores «pueden favorecer la captación de experiencias no accesibles desde otra perspectiva» (2009: 6). En mi caso, se trata de

recuperar las incomodidades personales generadas por los discursos *New Age* de los sanadores/as actuales con el objetivo de analizar sus implicaciones sociales, económicas y políticas.

Por último, en lo que respecta a las transformaciones de mi identidad etnógrafa, la investigación reactivó un proceso de deconstrucción interna. Durante este proceso me cuestioné nuevamente mis creencias acerca del curanderismo. Fruto de esta introspección emergí con una actitud más crítica que me permitió reconocer tanto las debilidades como las fortalezas de este modelo de atención.

El uso de la autoetnografía como estrategia metodológica no resulta sencillo y requiere de unas grandes dosis de auto-observación y auto-análisis para no perderse en los terrenos del afecto. Además, este ejercicio de «introspección sistemática sociológica y de memoria emocional» (ELLIS, 1999: 671) no garantiza por sí solo el éxito de la investigación. Los propios antropólogos y antropólogas no estamos libres de mecanismos de defensa inconscientes que sesgan nuestra mirada y que nos hacen obviar determinados aspectos de la realidad (GUERRERO, 2014: 240).

En mi caso, mis antecedentes familiares, así como el afecto y admiración que a menudo he sentido por los sanadores y sanadoras entrevistadas, me obligan a ser más rigurosa para no caer en la defensa acrítica y naif de esta práctica de atención subalterna. En palabras de Bourdieu a Loïc Wacquant, «se trata de resistirse a la seducción de nuestro objeto de observación para evitar que nos capture completamente» (WACQUANT, 2006: 22).

Pese a las dificultades intrínsecas que conlleva el uso de la autoetnografía como herramienta metodológica también es cierto que la experiencia subjetiva del propio investigador ofrece interesantes y renovadas posibilidades de análisis. Mi propuesta es emplear esta estrategia de forma combinada con las técnicas de etnografía clásicas. Es decir, seguir explorando el fenómeno del curanderismo partiendo de las representaciones y prácticas de sanadores/as y pacientes al mismo tiempo que se incluyen los datos procedentes de la reflexividad e introspección de la propia investigadora.

Bibliografía

- CAROZZI, Maria Julia (1999) «La autonomía como religión: la nueva era». *Alteridades*, 9: 19-38.
- COMELLES, Josep Maria & MARTINEZ, Angel (1993) *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid: Eudema.
- CORNEJO, Mónica & BLAZQUEZ, Maribel (2013) «La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular». *Revista de Antropología Experimental*, 13: 1-30.
- ELLIS, Carolyn (1999) «Heartful Autoethnography». *Qualitative Health Research*, 9: 669-683.
- ELLIS, Carolyn y BOCHNER, Arthur (2000) «Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity». En DENZIN, Norman & LINCOLN, Yvonna (eds.) *The Handbook of Qualitative Research*. California: SAGE (733-768)
- ELLIS, Carolyn, ADAMS, Tony E. & BOCHNER, Arthur (2015) «Autoetnografía: un panorama». *Astrolabio*, 14: 249-273.
- FELIU, Joel (2007) «Nuevas formas literarias para las ciencias sociales: el caso de la autoetnografía». *Athenea Digital*, 12: 262-271.
- GÓMEZ, Pedro (1997) «El curanderismo ¿es una superchería?». En GÓMEZ, Pedro (ed.) *El curanderismo entre nosotros*. Granada: Universidad de Granada (13-74)
- GÓMEZ, Pedro (2005) *Las estructuras de lo simbólico*. Granada: Comares.
- GUERRERO, Joaquín (2014) «El valor de la auto-etnografía como fuente para la investigación social: del método a la narrativa». *Azarbe. Revista internacional de trabajo social y bienestar*, 3: 237-242.
- GRANERO, Xavier (2003) «Diferencias en los conceptos de salud y enfermedad en la medicina oficial y en las no convencionales». *Humanitas, humanidades médicas*, 2: 115-124.
- LASALA, Antonio (2003) *Curarse en salud. Las medicinas como sistemas de transacciones*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Rovira i Virgili. Departamento de Antropología Social i Filosofía. Tarragona.
- MARTINEZ, Alejandra (2015) «Una reflexión autoetnográfica sobre la práctica de las artes marciales de contacto: ser una (uno) entre todos ellos». *Astrolabio*, 14: 290-312.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1994) «La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?» *Alteridades*, 14: 71-83.

- MENÉNDEZ, Eduardo (2003) «Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas». *Ciència & Saúde Coletiva*, 8 (1): 185-207.
- OLIZIEWSKI, Denisse (2010) «La figura de Dios como estrategia legitimadora de las prácticas terapéuticas de los curanderos». *eä*, 2: 1-20.
- PÉREZ, Blanca (2012) *Dones que curen. Aproximació antropològica al fenomen del curanderisme femení a la comarca del Segrià*. Trabajo final de máster no publicado. Universidad de Barcelona. Departamento de Antropología Cultural y de Historia de América y África. Barcelona.
- PÉREZ, Blanca (2014) «El curanderisme femení a la comarca del Segrià. Un fenomen en transformació». *Shikar. Revista del Centre d'Estudis Comarcals del Segrià*, 1: 108-113.
- REED-DANAHAY, Deborah (1997) (ed.) *Auto/ethnography: Rewriting the Self and the Social*. Oxford and New York: Berg.
- RODRÍGUEZ, Pepe (1995) *Curanderos. Viaje hacia el milagro*. Madrid: Temas de Hoy.
- SCRIBANO, Adrián & DE SENA, Angélica (2009) «Construcción de conocimiento en Latinoamérica: algunas reflexiones desde la auto-etnografía como estrategia de investigación». *Cinta Moebio*, 34: 1-15.
- STREET, Susan (2003) «Representación y reflexividad en la (auto)etnografía crítica: ¿Voces o diálogos?» *Nómadas*, 18: 72-79
- TILLEY-LUBBS, Gresilda (2014) «La autoetnografía crítica y el self vulnerable como investigadora». *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 3: 268-285.
- WACQUANT, Loïc (2006) *Entre las cuerdas. Cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Buenos Aires: Siglo XXI.

LAS CONTRADICCIONES DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS
Y EL RE-ENCANTAMIENTO DEL MUNDO: AUTOETNOGRAFÍA
DE UN MASSO SUL CUORE

Isabella Riccò
Medical Anthropology Research Center
Universitat Rovira i Virgili
isabella-ricco@libero.it

Resumen: El capítulo presenta las contradicciones de las medicinas alternativas y complementarias (CAM) a través de la narración de una terapia de reequilibrio energético con flores de Bach y digitopresión. Mediante la metodología autoetnográfica, pretendo vislumbrar algunas características de las CAM que han permitido su difusión en el contexto Occidental. Mi intención es también hacer patente otros componentes de las mismas, responsables del surgimiento de un nuevo paradigma que, sin tomarlo con espíritu crítico, genera delirios de omnipotencia y sentimientos de culpabilidad.

Palabras clave: medicinas alternativas y complementarias, reencantamiento del mundo, reequilibrio energético, flores de Bach, frustración, autoetnografía

The contradictions of Alternative Medicines and the re-enchantment of the world: a masso sul cuore autoethnography

Abstract: The chapter discusses the contradictions surrounding the use of complementary and alternative medicine (CAM) through the narration of an energy balancing therapy involving Bach flowers and acupressure. Using autoethnography, I inserted in this chapter some references to the CAM treatments which allowed the dissemination of this medicine in the West. I also try to display another aspect of the CAM responsible for the emergence of a new paradigm which can create delusions of omnipotence and feelings of guilt when people do not have critical spirit.

Keywords: alternative and complementary medicines, re-enchantment of the world, energy balancing, Bach flowers, frustration, autoethnography

Introducción

La primera vez que mis compañeras me hablaron de organizar un congreso de autoetnografía fue, en una terraza de la *Plaça de la Font*, después de un par de cañas. Lo consideré un tema tan interesante como lejano a mi habitual modo de trabajar así que, admito, no pensé en participar como ponente en el congreso. De hecho, el verdadero problema era que no encontraba un aspecto autoetnográfico dentro de mi investigación y, peor aún, me preguntaba por qué había hecho de la medicina popular, los rituales terapéuticos alternativos y el *New Age* mi campo de investigación. Solemos escuchar que hay una razón personal para escoger nuestros temas de estudio, pero yo aún no estaba, y no estoy, tan segura de cuál podría ser la mía.

Me puse a analizar mi situación desde el principio, perdiéndome aún más, y pensé en por qué al final de la carrera de antropología decidí dedicarme a los curanderos y sus terapias de sanación. A veces lo justificaba porque mi abuela parecía y actuaba como una bruja – algo que siempre había esperado heredar – y, de alguna forma, yo relacionaba esto con los rituales populares. En otras ocasiones, lo asociaba a mi atracción infantil hacia la magia, los espíritus y, concretamente, a un episodio bastante espeluznante que me sucedió a los dieciocho años: jugando a la ouija, con un par de amigos, mi anillo empezó a moverse en todas las direcciones, deletreando palabras con sentido.

Me pregunté de dónde venía tanta atracción hacia el mundo de la religiosidad popular y de la espiritualidad cuando, como hija de dos *sessantottini*,¹ había oído hablar siempre de la Iglesia y del catolicismo como algo absurdo. Aunque durante gran parte de mi vida me han considerado una persona cínica y racional, mi visión de la realidad espiritual concuerda bastante con una frase de la famosa canción de Guccini:

venite² gente vuota, facciamola finita, voi preti che vendete a tutti un'altra vita,
se c'è come voi dite un Dio nell'infinito, guardatevi nel cuore, lo avete già
tradito. E voi materialisti col vostro chiodo fisso che Dio è morto e l'uomo è

1 *Sessantottino* (pl. *Sessantottini*) es un término italiano utilizado para indicar quien había tomado parte en el movimiento de protesta juvenil surgido en 1968.

2 Cf. Francesco Guccini (1996). Cirano en *D'amore di norte e di altre sciocchezze*.

solo in questo abisso. La verità cercate per terra da maiali, tenetevi le ghiande, lasciatemi le ali.³

Cuando empecé mi investigación, hacía ya tiempo que no toleraba ni el fanatismo hipócrita de muchos católicos ni el materialismo feroz de los «adoradores de la ciencia». Así que, quizás, es la postura intermedia de los sanadores la fuente de mi atracción, el hecho de que prefieran confiar en las fuerzas de la naturaleza, de las palabras, de la energía, antes que en la presunta certeza científica. Concluí que «el desencantamiento del mundo» (WEBER, 1919) había hecho aparecer en mí un interés peculiar hacia lo que alguna vez se denominó magia. Ésta podría ser la razón principal por la cual había escogido mi tema, y no me parecía una motivación madura y significativa para explicarla públicamente. Sin embargo, tras palpar la emoción de los ponentes y oyentes, durante las exposiciones en el congreso, y de observar la catarsis que la mayoría de autoetnógrafos parecía vivir, me animé. Decidí reflexionar sobre mi camino y, en particular, sobre algunas terapias en las que me involucré desde cerca durante mi trabajo de campo, intentando vislumbrar la interconexión entre mi experiencia, la investigación y el contexto histórico-social en el que vivimos.

Un masso sul cuore como metáfora de la frustración

Desde 2011 trabajo la medicina popular, entrevistando y observando curanderos, pacientes y personas que se interesan por esta realidad. Después de unos meses de trabajo de campo me di cuenta de que el panorama de las terapias de sanación era muy heterogéneo así que, cerrarse al área de los rituales y remedios tradicionales podría limitarme. Fue entonces cuando decidí profundizar también sobre el fenómeno de las medicinas alternativas y complementarias⁴ y las nuevas formas de espiritualidad; am-

3 Trad. (propia): «Venid gente vacía, terminémosla aquí, vosotros, curas que vendéis a todos otra vida, si hay, como vosotros decís, un Dios en el infinito, miraos en el corazón, lo habéis traicionado ya. Y vosotros materialistas con vuestra obsesión de que Dios ha muerto y el hombre está solo en este abismo. La verdad buscáis en tierra de píasas, teneos las bellotas, dejadme las alas». Francesco Guccini es un famoso cantautor italiano.

4 Según la definición de la OMS «the terms 'complementary medicine' or 'alternative medicine' are used inter-changeably with traditional medicine in some countries. They refer to a broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition and are not integrated into the dominant health care system» (OMS, 2000). Para profundizar sobre

bas muy presentes dentro del pluralismo terapéutico de la sociedad occidental, además de estar relacionadas con la medicina popular. Este mundo se me abrió, por primera vez, con una terapeuta naturópata que también practicaba rituales de sanación popular.

Conozco a Catia desde 2013, año en que le hice la primera entrevista; es una mujer de 43 años, de clase media, que vive en un pueblo cerca de Parma (Italia) y está casada con un ingeniero. Después del liceo clásico se inscribió en la carrera *Beni Culturali*,⁵ pero no pudo continuar debido a una enfermedad. Trabajó algunos años en el *call center* de una gran empresa y otros más en un pequeño supermercado de propiedad familiar. Desde los veinte años empezó a frecuentar muchos cursos relacionados con las terapias alternativas (flores de Bach, Reiki) y, después de un tiempo, decidió inscribirse en un curso de cuatro años en la escuela de naturopatía,⁶ donde se especializó en reflexología podal. Durante muchos años hizo tratamientos a sus familiares, amigos y a los habitantes del pueblo y, desde 2014, trabaja como autónoma en su casa. Cuando le hice la primera entrevista no hablamos mucho sobre su profesión actual, sino que nos centramos en los rituales populares que hacía gracias a la herencia de su abuela y de otros sanadores. Sin embargo, en nuestro segundo encuentro decidí profundizar en su trayectoria como naturópata. Encontraba interesante la relación entre medicina popular y tratamientos alternativos y, para entender mejor este vínculo, necesitaba resolver muchas dudas sobre las terapias que hacía Catia y las personas que contaban con ella. Después de hacerme una idea general, me fui a Cataluña, mi segundo lugar trabajo de campo, donde también encontré una realidad heterogénea y plural.⁷ Fue después de esta experiencia que decidí incluir las CAM⁸ dentro de

el tema de las CAM véase Ross (2012) y Dei (1996, 2012), mientras sobre el de las nuevas formas de espiritualidad véase Prat (2012).

5 En el sistema educativo español corresponde a la carrera de Conservación de Bienes Culturales o Conservación del Patrimonio Cultural.

6 La naturopatía o medicina natural utiliza la capacidad innata del cuerpo como herramienta para sanar. El concepto de fuerza vital o energía es muy importante porque es el mismo desequilibrio de ésta lo que origina la enfermedad. Las terapias usadas son extremadamente variadas y espacian de las más diversas procedencias, entre éstas: masajes, tratamientos herbales, baño terapias, aplicaciones de agua, luz, frío y calor (MORENO, 2000).

7 Para un análisis más profundo sobre el contexto catalán se puede consultar Riccò (2015).

8 Las CAM (Complementary and Alternative Medicine) recogen una gran variedad de creencias, sistemas médicos y terapias muy heterogéneas. Si bien la mayoría tiene su origen

mi tesis doctoral. A la vuelta, en mayo de 2014, volvía a contactar con Catia para una tercera entrevista. Desde siempre me había transmitido una sensación de confianza y empatía. Me abrió la puerta saludándome amistosamente y nos fuimos a su despacho, una parte de la casa destinada a las terapias. Era un pequeño cuarto con las paredes coloreadas de rosa y violeta, una camilla con unas mantas de los mismos colores, un escritorio con dos sillas y muchos objetos ligados al mundo del «esoterismo», la espiritualidad, el catolicismo y las terapias naturales (libros, hadas, incienso e imágenes religiosas).

Nos sentamos una frente a la otra y fue entonces cuando me preguntó: «¿Qué te pasa?». Yo, que siempre he mentido muy mal, intenté cortar la conversación con algunas frases circunstanciales: «nada, estoy un poco cansada, todo bien, un poco de estrés». Siguió mirándome y me dijo que después de un año sin verme, al entrar en el cuarto, le había transmitido una sensación de ahogamiento que describió como *un masso sul cuore* (una piedra sobre el corazón). Le expliqué que estaba siendo un momento difícil a nivel laboral; me había inscrito hacía un año y medio a un doctorado en España, pero no tenía beca y las posibilidades de tenerla eran muy escasas. Vivía en esta incertidumbre típica de una generación, la mía, a la cual la crisis económica del 2008 había afectado profundamente. En mi caso, la inseguridad laboral se amplificaba ya que, con mi carrera en antropología no sabía qué trabajo buscar, ni dónde buscarlo, fuera del ámbito académico. El tema de mi tesis doctoral me entusiasmaba, así como vivir en Tarragona (sede de mi universidad), pero estar allí manteniéndome con los pocos ahorros que tenía y con el dinero de mis padres me causaba muchas contradicciones. Tenía veintiocho años y todavía no había trabajado nunca de forma permanente, sólo clases particulares, algunos meses de camarera y las aburridas temporadas de azafata en los supermercados. Al principio pensaba que podía ser autosuficiente y acabar el doctorado gracias a otro trabajo, pero entre mi penoso currículum laboral, mi inseguridad, mi espíritu empresarial totalmente ausente y la situación económica de los dos países donde vivía, después de haber tirado currículum y haber postulado a todas las becas imaginables, llegó un momento en

en el mundo oriental (acupuntura, qi gong, reiki), otras se generaron en contexto europeo (homeopatía, antroposofía) o estadounidense (osteopatía, reflexología) y otras pocas representan la institucionalización de herramientas tradicionales de defensa de la salud presentes en todo el mundo (terapias energéticas, musicoterapia, terapias nutricionales).

que me desanimé totalmente. Me sentía frustrada y decepcionada; veía a mis padres seriamente preocupados y esto no hacía más que empeorar la situación. Aunque con una beca pre-doctoral mi vida académica hubiera seguido incierta, por lo menos me habría ayudado a explicar, a mis padres y a mí misma, que pasar muchas horas sentada leyendo y escribiendo delante de un ordenador se podía considerar un trabajo. El problema principal no era el dinero en sí, y creo que esto por un lado agravó la situación. Viniendo de una «familia bien» solo me había sentido parcialmente obligada a trabajar durante los años universitarios. El problema real era que sentía culpa por tener la suerte de mi condición económica y creía no merecerla.

Durante toda la conversación había tenido sensaciones ambiguas. Cattia era una persona amable, empática y dulce, pero al mismo tiempo decía las cosas con decisión y determinación, a veces demasiada. Mientras le explicaba que ya no sabía qué más hacer, y que, aunque intentara animarme, las cosas no parecían mejorar, ella me contestaba que mi energía no era positiva y que entonces era lógico que la situación no mejorara. Lo que se leía entre las líneas, y que también confirmaba la teoría de BAUMAN, era que «la nuestra es una versión privatizada de la modernidad, una modernidad líquida en la que la responsabilidad del fracaso cae primordialmente sobre un individuo» (2013:13) que, en este caso, era yo. No había hecho lo suficiente para encontrar una beca o un trabajo, pero no desde un punto de vista práctico, sino emocional-energético. El peso de la culpa no mejoró la situación, de hecho, me irritó, era como si todo dependiese de mí, como si el entorno social y las condiciones socio-económicas y políticas no influyeran. Esta sensación me hizo recordar a Wilhelm REICH (1948) cuando definía el cáncer como una enfermedad que nace de la represión emocional y, en particular, de lo que llama el «encogimiento biopático»⁹ y a Susan SONTAG que, criticándole, sostenía que «las teorías psicológicas de la enfermedad son maneras poderosísimas de culpabilizar al paciente porque a quien se le explica que sin querer ha causado su enfermedad, se le está diciendo también que se la merece» (1989: 87). Dentro de esta visión de la realidad el individuo se convierte en «Dios», pero al mismo tiempo

9 En el caso del cáncer, con encogimiento biopático Reich se refiere a «la consecuencia de una contracción crónica, gradual del aparato autónomo vital» (REICH, 1948: 158) haciendo hincapié sobre la relación entre las perturbaciones de la descarga de la energía sexual y el cáncer.

tiene que someterse a unas normas de comportamiento. Este aspecto (y no solo) une las CAM al mundo de las terapias New Age:¹⁰ en ambas se releva un «empoderamiento de pacientes y creyentes, que pasan a convertirse en agentes activos de sus procesos de curación o de salvación de una forma más efectiva de la que se ha dado antes» (CORNEJO VALLE y BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, 2013: 22).

Toda esta situación llegó a su clímax cuando mi cuerpo y mi cabeza se aliaron contra mí y empezaron a dar claras señales de hundimiento. Tenía una sensación de ansiedad constante y el dolor de estómago, que desde hace muchos años aparecía de vez en cuando, se había intensificado a casi cada día. Era un malestar al cual no había dado nunca mucha importancia, a pesar de que hace unos quince años tengo recuerdos de él. Al principio me pasaba ocasionalmente. A pesar de que con el tiempo se había hecho más frecuente, seguía sin darle mucha importancia. Cuando ocurría, solía tumbarme boca abajo en la cama y después de una media hora me sentía mejor. Entre mis estrategias de autoatención (Menéndez, 1981), se encontraba la de tomar bebidas calientes como infusiones, pero sin grandes resultados. Una vez, estando en un bar, pedí un té. Eran las once de la noche así que el camarero, después de mirarme como estuviera loca, me negó la petición y, en cambio, me trajo un chupito de tequila. Milagrosamente el dolor se me pasó en seguida. Desde entonces, cuando estaba fuera de casa y no podía tumbarme, éste se volvió mi primer remedio para el mal de estómago. Lo utilicé en distintas ocasiones. Probablemente su eficacia dependía del efecto placebo, así como el mal de estómago dependía (o era agravado por) el estrés, pero nunca me puse a investigar: funcionaba y esto era suficiente, hasta que la situación empeoró volviéndose inmanejable, ya no la podía gestionar. Primero, porque el dolor había aumentado su frecuencia y duración y, segundo, porque mi chupito de tequila ya no hacía efecto (además de que no me parecía muy saludable como terapia rutinaria). Algunos meses después, llegué a la conclusión de que tenía gastritis crónica y empecé a tomar unos medicamentos, pero en

10 En relación al «movimiento» New Age hay que subrayar que una de sus características principales es no ser parte de un movimiento organizado y coherente. De hecho, muchas personas rechazan la misma terminología del New Age, utilizada principalmente por los medios de comunicación de forma despectiva. Por ende, una de las mayores dificultades es que muy pocas personas se identifican a sí mismas como sus partidarios, voceros o adherentes (CAROZZI, 1993). Para profundizar sobre el tema se puede consultar HANEGRAAFF (1996), HEELAS (1996), MELTON (1992).

aquel momento todavía no atrevía a formular un diagnóstico, ni a hablar con alguien que lo formulara; seguía esperando que me volviese a aparecer de vez en cuando, como antaño. Era un momento de particular estrés e incertidumbre y ya no sabía muy bien cómo gobernarlo. Pensé en cómo los cuerpos sociales (DOUGLAS, 1979) llevan la imagen de la sociedad dentro de uno mismo, y en como en los cuerpos políticos la «illness somatization has become a dominant metaphor for expressing individual and social complaint» (SCHEPER-HUGHES & LOCK, 1987: 27). Me encontraba en un momento difícil y delicado, agravado por el sentimiento de frustración general e impotencia entre mi generación que resultaba asfixiante. Recordé entonces la noción de «redes semánticas», acuñada por Good (2006 [1977]), para explicar el *heart distress*, un conjunto de ansiedades, angustias y malestares, sufrido por las mujeres iraníes de Maraghe. Dicha condición prolongada de sufrimiento puede surgir a causa de muchas variables, algunas específicas (anemia, pastillas contraceptivas, embarazo) y otras generales (tristeza y preocupación causadas por distintas circunstancias de la vida). La expresión *heart distress* se usa indistintamente para designar la enfermedad, los síntomas o la causa. Siendo considerada como una patología, el tratamiento consiste en la asunción de medicamentos. Frente a la limitación de la lectura biomédica de la enfermedad, Good opina que la red semántica pueda ser una válida alternativa hermenéutica capaz de arrojar luz sobre los símbolos, situaciones, sentimientos y tensiones del contexto social y de la vida cotidiana. Este análisis profundo de la experiencia de la aflicción podría ser un instrumento útil para resolver mi *maso sul cuore*, una *illness* que, también a nivel semántico, tenía correlaciones con el *heart distress* iraní.

Haber nacido y crecido con todas las comodidades (la mayoría innecesarias), haber creído que tenía las mismas posibilidades que nuestros padres, en tanto hijos de la clase media-alta, e, incluso, de superarlas, nos había convertido en una generación totalmente incapaz de manejar la crisis económica del 2008. La inseguridad laboral había aumentado muchísimo y por esto «los parados y los trabajadores precarios estaban afectados en su capacidad de proyectarse hacia el futuro [...] porque para cambiar el futuro había que tener un mínimo de control sobre el presente» (BOURDIEU, 2003: 122-123), control que estaba desapareciendo. Me veía rodeada de gente cuyas ganas de luchar se hacían cada día más débiles; muchas veces, simplemente, se rendían a un trabajo mecánico y alienante, otras quedaban aniquiladas. A lo largo de la vida pasamos muchas horas

trabajando, por eso siempre me pareció lógico aprovechar este tiempo intentando hacer algo que me gustase o apasionase, aunque soy consciente que puede ser un pensamiento ingenuo y burgués. Siempre había visto el trabajo como un aspecto importante de la existencia, nunca como una mera forma de sobrevivir. Muchas de las personas que conocía se encontraban en mis mismas circunstancias, pero no sufrían tanto como yo —o por lo menos esto era lo que me parecía—. Pensaban que podían encontrar su satisfacción fuera del horario laboral, pero después de un tiempo la frustración se hacía demasiado grande y se daban cuenta que no podían seguir así. DURKHEIM (1897) explicó estos contextos, muchos derivados justamente de las crisis económicas, con el concepto de anomia (literalmente ausencia de normas), una realidad donde los individuos no logran adaptarse a la nueva situación y se sienten impotentes. Según el sociólogo francés existen diferentes tipos de anomia (económica, doméstica, conyugal), pero de todos ellos «resulta un estado de perturbación, de agitación y de descontento» (DURKHEIM, 1998: 295) que, en las situaciones más graves, puede llevar al suicidio, definido como «suicidio anómico». El problema general de la anomia era el no estar preparados para la nueva situación, no saber reaccionar, no ser capaces de gestionar o crear nuevas normas y formas de organizarse, convirtiéndose así en un inepto para la vida, un «Zeno Cosini»¹¹ de los años dos mil.

El tratamiento: entre flores de Bach, digitopresión y reequilibrio energético

Después de haber explicado brevemente mi condición a Catia, intenté no monopolizar la conversación y decidí que, por interés personal y de la investigación, podríamos vernos otro día para que me hiciera una de sus terapias. Pensé que esto me serviría para entender mejor su mundo y, quizás, tendría algún efecto positivo sobre mi situación. Catia me explicó que hacían falta por lo menos tres sesiones para reequilibrar mis energías;¹² yo

11 Zeno Cosini es el protagonista del libro *La Coscienza di Zeno* (SVEVO, 1923), un clásico de la literatura italiana. Representa el inepto por excelencia, un personaje que nunca será capaz de vivir serenamente, a pesar de los acontecimientos de su vida.

12 El tema de la energía en las medicinas alternativas es fundamental porque el desequilibrio de los flujos energéticos se considera la base de la enfermedad. En realidad, esto no suena como algo tan nuevo, considerado que ya Hipócrates situaba en el desequilibrio, en aquel caso relativo a los humores, el origen de un proceso patológico. El aspecto interesante es más

le dije que me iba bien, aunque en ese momento no entendí exactamente a qué se refería. Aproximadamente una semana más tarde fui a su casa para la primera sesión que empezó con media hora de monólogo sobre mí y mis problemas de salud. Para ayudarse en el análisis, Catia escribió unos apuntes que, amablemente, me dejó utilizar para realizar este capítulo. En ellos se evidencian mis patologías, malestares y algunas características de mi carácter. Su visión *emic* de mi caso se percibe a través de diferentes notas, entre ellas, la vinculada a la motivación de la terapia, una frustración advertida como *masso sul cuore/plesso solare* (piedra sobre el corazón/plexo solar). A través de sus apuntes y mi diario de campo pude reconstruir el día de la terapia. Para hacer el diagnóstico de mi caso utilizó como base la teoría china de los cinco elementos, descrita originariamente en los *Ching*.¹³ Los filósofos chinos clasificaron cada cosa de este mundo según los elementos primarios: *legno* (madera), *fuoco* (fuego), *terra* (tierra), *metallo* (metal) y *acqua* (agua) que representan distintos estadios de fuerza. La doctrina tiene su fundamento en el equilibrio de los principios opuestos y complementarios del *Yin* y del *Yang*. A cada uno de estos elementos se asocian diferentes órganos:

- Madera (hígado y músculos)
- Fuego (corazón y capilares)
- Tierra (bazo y tejidos)
- Metal (pulmones y piel)
- Agua (riñones y huesos)

Durante el encuentro, Catia me hizo muchas preguntas sobre mis problemas físicos, pero también hablamos de mi personalidad y de mis emociones. En la segunda parte de la terapia me sugirió tumbarme en la camilla y me pasó las manos sobre el cuerpo, con los ojos cerrados y a unos diez centímetros de distancia. La sensación fue la de un flujo de energía en el cuerpo y, sobretudo, en el estómago, que empezó a hacer ruido. No dolía ni molestaba, eran, simplemente, unos pequeños escalofríos que

bien el uso que se hace del vocablo que acaba por ser un término genérico e indeterminado (DEI, 2012) que hace referencia a una dimensión espiritual y trascendente del cosmos y que, dependiendo de las personas, tiene una connotación más o menos religiosa.

13 Entre los textos que Catia ha utilizado para aprender la doctrina de los cinco elementos me ha señalado *Il medico di se stesso* (MURAMOTO, 2007).

llegaban desde adentro. Empezó rápidamente con la digitopresión¹⁴ en los pulgares y en los tobillos que, en mi caso, siempre han sido las zonas más frías y con menos energía. Me preguntó cómo estaba y qué sensaciones aparecieron durante la terapia; le expliqué que me estaba relajando y que noté unos movimientos internos en el cuerpo. Pasó a la cabeza, donde sentí un calor repentino y ella, inmediatamente, volvió a la digitopresión. A todo esto, añadió otro tratamiento a través de las flores de Bach.¹⁵ Mientras seguía tumbada en la camilla cogió el biotensor¹⁶ y comprobó si había flores compatibles con mi energía en aquel momento. Las flores estaban simbolizadas por 38 cartas que me colocó sobre la barriga. Durante este proceso tuve que quedarme tumbada y relajarme. Mientras tanto, ella sujetaba el biotensor encima de ellas y observaba sus oscilaciones. Cuando se movía de forma horizontal significaba que no había compatibilidad, porque la energía estaba bloqueada y no podía fluir; en cambio, cuando se movía verticalmente implicaba una conexión. Catia me explicó que, según Bach, el origen de la aflicción está en nuestra esencia. La enfermedad aparece cuando nuestra alma y nuestra personalidad se alejan entre ellas y asumimos comportamientos distintos de lo que por naturaleza seríamos propensos a seguir. Las flores, mediante su *energia guaritrice vibratoriale* (energía sanadora vibracional), permiten al cuerpo sintonizarse en esta nueva vibración y realinear personalidad y alma. Cada flor tiene unas características y finalidades determinadas.

Catia comenzó a pasar las cartas y encontró cuatro flores en armonía conmigo. Cada una tenía un propósito bien definido: la primera servía para dirigirme hacia el camino correcto, encauzándome en una dirección específica. La segunda se relacionaba con el corazón y las desilusiones

14 La digitopresión es un micro-masaje que se hace a través de la presión de una parte de la mano (dedo, nudillo, palma) o del codo. El masaje sirve para que la energía pueda fluir tranquilamente a través de los llamados «meridianos» del cuerpo (BRIGO, 2006).

15 El diccionario de las medicinas alternativas y complementarias (MANTLE & TIRAN, 2009) explica que la ideación de las flores de Bach se debe al bacteriólogo y homeópata Edward Bach (1886-1936), que consideraba la enfermedad como una condición de desarmonía, cuya solución yacía en tratar al paciente y no a la misma enfermedad. Teniendo en cuenta este presupuesto, ideó una técnica de sanación no invasiva y natural basada en 38 remedios de origen vegetal (más el *Rescue Remedy*).

16 Es el instrumento que se utiliza en la radiestesia para relevar las energías sutiles y en la rabadomancia para encontrar el agua.

afectivas. La tercera se conectaba con un vacío en el corazón y con la soledad. La cuarta servía para reforzar la autoestima.

Antes de poner las flores directamente encima de mi cuerpo, Catia me preguntó si notaba alguna sensación especial (energía, picazón, dolor, escalofrío) en zonas concretas. Le dije que advertía algo en el estómago y puso unas gotas allí. Después se detuvo unos segundos, esperó a que yo le tradujera lo que mi cuerpo me estaba comunicando, en particular si la sensación de escalofrío, picor, energía o lo que fuese se trasladaba a otra área. Siguió echando nuevas gotas hasta que le dije que no sentía nada más. No fui muy receptiva a la primera, segunda y cuarta flor, no noté casi nada, solo percibí unos pequeños ruidos que salían de mi estómago, mientras que con la tercera empecé a tener escozor en diferentes partes del cuerpo. Al final descargó toda mi energía acumulada a través de la cabeza y del busto. Me hizo sentar en la camilla con las piernas colgando, empezó a hacer unos gestos con las manos (siempre sin tocarme directamente), como si estuviese quitando algo. Comenzó en la cabeza, sentí que esta parte del cuerpo me pesaba muchísimo. Sucesivamente, bajó hacia el torso y al final «lanzó» la energía hacia el espacio, alejándola de mí. Éste fue el momento más receptivo, noté una corriente energética fuerte y unos escalofríos. Me sentía cansada y tenía un poco de náuseas. Para que me recuperara, Catia me preparó agua caliente con citronela y limón. Me dijo que era normal que me encontrase fatigada y que también podía llegar a tener algunas décimas de fiebre. En este caso no tenía que preocuparme y debía escuchar a mi cuerpo sin forzarlo. El tratamiento tuvo una duración de una hora y quince minutos, más la media hora de conversación previa.

Conclusiones

Después del tratamiento, pensé en las sensaciones que me había transmitido, sobre todo en la parte final, cuando el fluir de la energía era más perceptible. Reflexioné sobre cómo estas terapias intentan resolver malestares, no necesariamente físicos, con tratamientos empíricos. Aquí no estamos hablando de tener fe en algo, sino de energía y de cómo el equilibrio energético puede cambiar aspectos concretos de la vida. Con las medicinas alternativas se vence el dualismo cartesiano y se camina hacia

el holismo,¹⁷ se utiliza el cuerpo como herramienta para resolver, ya sean problemas físicos (el mal de estómago) como personales y emocionales (la frustración laboral). Superando la dicotomía, estas terapias van más allá de un simple análisis clínico, fijándose en la totalidad de la persona. En definitiva, se centran en el *mindful body* (SCHEPER-HUGHES y LOCK, 1987) y en la integración entre cuerpo físico, social y político. A través de mi experiencia pude comprender la razón de la difusión de las medicinas alternativas «*in the competitive culture of individualism*» (DOUGLAS, 1994: 36). Difusión que, en primer lugar, depende de las sensaciones experimentadas durante el tratamiento; sensaciones de cariño, de protección, de cuidado y de relajación. No en vano Mary DOUGLAS (1994) las define como las *gentleness therapies*, porque en las CAM no hay violencia sobre el cuerpo ni invasión de la privacidad. A esto se añade un segundo aspecto, ligado a la primera parte de la terapia, el de la escucha, el momento en que el terapeuta actúa un poco de psicólogo y un poco de sacerdote. Esta combinación entre mirada etnográfica y mirada clínica por parte de los médicos se perdió en la segunda mitad del siglo XIX. Desde entonces, la marcada diferenciación entre enfermedades de la mente y del cuerpo, y la falta de distinción entre *illness* y *disease* (KLEINMAN, 1980), se ha enraizado profundamente en la concepción occidental de la enfermedad. Estos dos aspectos tienen relación con mi experiencia autoetnográfica y las sensaciones que he experimentado durante el tratamiento. Por otro lado, se pueden añadir distintas explicaciones, forjadas por los investigadores sociales, relacionadas con las medicinas alternativas y su difusión dentro del mundo capitalista. Estas terapias se adaptan y se nutren propiamente de este sistema, de un modelo de sociedad individualista «a cuadrícula débil»¹⁸ (DOUGLAS, 1988), porque «los individuos buscan estrategias para distinguirse allí donde hay muchas posibilidades de elección y donde prolifera la multitud de perspectivas» (DEI, 2012: 172).¹⁹ En este contexto,

17 En relación con el tema del holismo en las CAM, se pueden consultar los siguientes artículos: D'ANGELO (2012) y CORNEJO VALLE y BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ (2013).

18 Con el término cuadrícula Mary Douglas se refiere a una determinada dimensión social en la que se halla el individuo. Cuando la cuadrícula es fuerte hay un control mayor sobre los rituales, las conductas de los individuos y una valoración positiva de las manifestaciones externas de la vida. Cuando es débil, en cambio, se produce un esquema que permite afirmar los valores espirituales.

19 Traducción propia.

entonces, el pluralismo médico logra mucha más difusión que en una sociedad a cuadrícula fuerte. Dentro del modelo neoliberal capitalista se considera al individuo propietario y dueño, con control y poder sobre sí mismo. Así, en las CAM, o por lo menos en algunas de sus terapias, el individuo se convierte en un Dios que puede decidir el destino de su enfermedad. Ya no se habla simplemente de unos comportamientos saludables (no beber, no fumar, no excederse en nada), sino también de actitudes y conductas benévolas, constructivas y positivas sobre las perspectivas futuras y hacia el prójimo. La otra cara de la moneda es que, si no actúas como debes, te enfermas. Así como los logros dependen exclusivamente de ti, también los fracasos son tu responsabilidad. Es entonces cuando regresa el sentimiento de culpa, causado por la no respuesta a la anomia, la incapacidad para enfrentarse a una situación nueva y el incumplimiento de los estándares esperados. No es simplemente la culpa moral a la cual el cristianismo había intentado poner remedio a través de la confesión, es la «culpa de la inadecuación». Es allí donde las medicinas alternativas se alinean con el capitalismo y su doctrina del éxito, derivada, según WEBER (2004), del protestantismo calvinista y de la importancia que esta conducta tenía como demostración de la elección divina. La enfermedad se manifiesta como metáfora de una determinada actitud y le confiere un significado punitivo: «ya no es un castigo, sino señal del mal, de algo que merece castigo» (SONTAG, 1989: 122). Este aspecto muchas veces no es inmediatamente visible o pasa a un segundo plano porque se ve ofuscado por las cualidades positivas descritas antes y por un último componente, extremadamente importante: la relación que las CAM tienen con el concepto de magia:

esse confinanano da un lato con la biomedicina più ortodossa, sul piano pratico (si pensi alla «rispettabilità» scientifica di discipline quali l'omeopatia o l'agopuntura, che hanno fatto il loro ingresso permanente persino nelle strutture sanitarie pubbliche) come su quello epistemico (soprattutto attraverso la nozione-chiave di psicosomatica); mentre dall'altro lato, per la grande importanza attribuita alle relazioni simboliche, confinanano con l'approccio «magico» della tradizione popolare (DEI, 1996: 30).²⁰

20 Trad. (propia): Ellas confinan por un lado con la biomedicina más ortodoxa, en el plano práctico (piénsese en la «respetabilidad» científica de las disciplinas como la homeopatía o la acupuntura, que han hecho su ingreso permanente incluso en las estructuras sanitarias públicas) como en lo epistémico (sobre todo a través de la noción clave de psicosomática);

La conexión entre la difusión de las medicinas alternativas en el contexto occidental y su relación con la categoría de magia no debería subestimarse. De hecho, es esta cercanía, implícita en muchas terapias alternativas, con la idea de magia es lo que las convierte en una forma de resistir el desencanto. Las CAM se contemplan como una estrategia para enfrentarse «al vacío creado por el colapso de los valores tradicionales» (BERMAN, 1987: 11) y para permitir el «reencantamiento del mundo». Con ese concepto algunos autores (BERMAN, 1987; NOGUERA DE ECHEVERRI, 2004) se refieren a un mayor acercamiento al cosmos y a la naturaleza, un holismo entre individuo y ambiente y una vuelta a la unidad perdida. Entre las estrategias comunes, para responder a la frustración creada por la sociedad líquida, encontramos el abuso de los medicamentos, el consumismo desenfrenado y la evasión a través de las drogas, el alcohol y la televisión. Las medicinas alternativas ofrecen una opción natural para hacer frente a este «vacío de los valores», porque no involucran solo las terapias de sanación, sino que incorporan toda una lógica del cuerpo, del respeto, del holismo y de la conexión con la naturaleza que elevan al individuo. De todas formas, hay otro aspecto a tener en cuenta, subrayado por Bruckner (2002), que considera el consumismo una herramienta de la sociedad capitalista para reencantar el mundo, un mundo que

resultaría intolerable si no estuviera mitigado por ese cinturón de seguridad, esos islotes de beatitud que nos protegen del miedo y de la hostilidad. Ir de compras, distraerse, vagabundear mentalmente por los espacios virtuales producen una penumbra, embrutecedora tal vez, pero tan suave, tan amable, que se confunde para nosotros con la luz más resplandeciente (BRUCKNER, 2002: 71).

Las medicinas alternativas forman parte de este mercado que ha sido definido como «capitalismo del espíritu» (Hernández i Martí, 2014) y que, básicamente, se funda en el consumismo del mundo espiritual. Además, conllevan el nacimiento de otro paradigma opresivo y moralista que, tomado de forma absoluta, reproduce viejos mecanismos, como el encierro mental y la dependencia, así como la posibilidad de volverse causa y origen de nuevas enfermedades. Esta contradicción interna en las CAM tiene que ver con que, aunque éstas intenten resolver las problemáticas causadas

mientras por el otro lado, por la gran importancia atribuida a las relaciones simbólicas, confinan con la aproximación «mágica» de la tradición popular.

por el capitalismo, al mismo tiempo son hijas de él, en tanto ha permitido su difusión. Y es por esta misma razón que entran también dentro de unas dinámicas consumistas: que se refleja en el coste bastante elevado de las terapias y de los cursos de formación, existencia de tiendas con objetos relacionados con ellas). La verdadera pregunta es, a estas alturas, si es posible reencantar el mundo, a través de los valores y no de los objetos, sin ser «individuos encantados» a merced de un paradigma que reproduce viejos moralismos y crea otra forma de control social.

Bibliografía

- BAUMAN, Zygmunt (2013) *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BERMAN, Morris (1987) *El reencantamiento del mundo*. Chile: Cuatro Vientos Editorial.
- BOURDIEU, Pierre (2003) «Actualmente la precariedad está en todas partes». En *Contrafuegos. Reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal*. Barcelona: Anagrama (120–132).
- BRIGO, Bruno (2006) *Medicina naturale dalla A alla Z*. Milano: Tecniche Nuove.
- BRUCKNER, Pascal (2002) *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- CAROZZI, Julia (1993) «Definiciones de la New Age desde las Ciencias Sociales». *Boletín de Lecturas Sociales y Económicas*, 2(5): 19–24.
- CORNEJO VALLE, Mónica & BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maribel (2013) «La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico». *Revista de Antropología Experimental*, 13: 11–30.
- D'ANGELO, Ana (2012) «Difusión mediática de discursos bio-psi y técnicas corporales de origen oriental: transformaciones en los procesos de salud-enfermedad-atención». En *VII Jornadas de Sociología de la UNLP Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales* 5-7 diciembre 2012. La Plata.
- DEI, Fabio (1996) «Medicine alternative: il senso del male nella postmodernità». *I Fogli Di Oriss*, 29–56.

- DEI, Fabio (2012) «Medicine non convenzionali: una prospettiva antropologica». En COZZI, D. (ed.) *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*. Perugia: Morlacchi Editore (157-180).
- DOUGLAS, Mary. (1979) «I due corpi». En *I simboli naturali* (pp. 99-122). Torino: Einaudi.
- DOUGLAS, Mary (1988) «Cuadrícula y grupo». En *Símbolos naturales. Exploraciones en cosmología*. Madrid: Alianza Universidad.
- DOUGLAS, Mary (1994) «The construction of the physician. A cultural approach to medical fashions». En S. BUDD & U. SHARMA (eds.) *The healing bond. The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility*. London - New York: Routledge (23-41).
- DURKHEIM, Émile (1998) *El suicidio* (1897th ed.). Madrid: Akal.
- GOOD, Byron [1977] (2006) *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- HANEGRAAFF, J. Wouter (1996) *New Age Religion and Western Culture*. Leiden-New York-Köln: Brill.
- HEELAS, Paul (1996) *The New Age Movement*. Oxford: Blackwell.
- HERNÁNDEZ i MARTÍ, G.il-Manual (2014) «Del espíritu del capitalismo al capitalismo espiritual». *Pasajes de pensamiento*, 44: 162-173.
- KLEINMAN, Arthur (1980) *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- MANTLE, Fiona & TIRAN, Denis (2009) *A-Z of Complementary and Alternative Medicine*. London: Churchill Livingstone.
- MELTON, GORDON J. (1992) «New Thought and the New Age». In MELTON J. G. & LEWIS J. R. *Perspective on the New Age*. Albany: Suny Press (15-29).
- MENÉNDEZ, Eduardo (1981) *Poder, estratificación social y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Tlalpan: Casa Chata.
- MORENO, José María Martín (2000) «Medicinas Alternativas: descripción general». En MORENO, José María Martín (ed.) (AETS) *Informe técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud.
- MURAMOTO, Naboru (2007) *Il medico di se stesso. Manuale pratico di medicina orientale*. Milano: Universale Economica Feltrinelli.
- NOGUERA DE ECHEVERRI, Patricia Ana (2004) *El reencantamiento del mundo*. México D.F.: PNUMA.

- PRAT, Joan (2012) *Els nous imaginaris culturals*. Tarragona: Publicacions URV.
- REICH, Wilhelm (1948) *La biopatía del cáncer*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- RICCÒ, Isabella (2015) «La folk medicina en la Catalunya actual: una comparación entre viejas y nuevas prácticas de curandería». En. COMELLES, Josep M. & PERDIGUERO-GIL, Enrique (eds.) *Medicina y etnografía en Catalunya*. Madrid: CSIC.
- ROSS, Anamaría Iosif (2012) *The anthropology of alternative medicine*. London-New York: Berg.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy & LOCK, Margaret (1987) «The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology». *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 6–41.
- SONTAG, Susan (1989) *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnik.
- SVEVO, Italo (1976) *La coscienza di Zeno* (1923rd ed.). Milano: Dall'Oglio.
- WEBER, Max. (1996) *Scienza come vocazione*. En *Scienza come vocazione e altri testi di etica e scienza sociale* (1919th ed.). Milano: Franco Angeli.
- WEBER, MAX (2004) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (1905th ed.). México D.F.: PREMIA editora.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000) *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine* World Health Organization.

REFLECTIONS ON THE PRACTICE OF AUTOETHNOGRAPHY
IN APPLIED ANTHROPOLOGY: A CASE STUDY FROM
A CENTRE FOR FORMER DRUG ADDICTS

Ivan Severi
University of Milan
ivan.severi@email.com

Abstract: This paper reconstructs the debate around the concept of autoethnography starting from its current definition and from the forms this has taken in the fieldwork research and in the data on the restitution style in the discipline of anthropology. In particular, the second section highlights the results of a project where I was involved regarding a rehabilitation house for former drug addicts where I adopted the approach of applied anthropology.

Keywords: Drug Addiction, Reinsertion, Applied Anthropology, Role-playing, Implication.

Reflexiones sobre la práctica de la autoetnografía en antropología aplicada: un estudio de caso de un centro para ex drogadictos

Resumen: Este artículo reconstruye el debate en torno al concepto de autoetnografía a partir de su definición actual y de las formas que este concepto ha tenido en la investigación del trabajo de campo y en los datos sobre el estilo de restitución en la disciplina de la antropología. En particular, en la segunda sección se destacan los resultados de un proyecto en el que yo estuve involucrado en una casa de rehabilitación para ex drogadictos y en el que adopté el enfoque de la antropología aplicada.

Palabras clave: drogadicción, Reinserción, Antropología Aplicada, Juegos de rol, Implicación.

What do we mean by 'autoethnography'?

The sociologist Leon ANDERSON (2006) collocates in the period between the two World Wars the development of a kind of sociology concerned with those aspects which are transferred to the category of autoethnography at a later stage:

In the early years of American sociology following World War I, Robert Park's interest in the biographical backgrounds of his University of Chicago graduate students encouraged many of his students to pursue sociological involvement in settings close to their personal lives, arenas with which they had a significant degree of self-identification (ANDERSON, 2006: 375).

Leon ANDERSON cites a famous example by Nels ANDERSON's *The Hobo* (1961), an ethnography originated from the same experience of the author's life as a nomad worker across the USA, and Mary Jo Deegan who similarly frequented the streets of Chicago. «But while Park's students often had enduring personal connections with the social settings and groups that they studied, they seldom if ever, took up the banner of explicit and reflexive self-observation» (ANDERSON, 1961: 375).

However, David HAYANO forged the specific term «autoethnography» in his famous essay of 1979, with the meaning of 'practice of self-observation in ethnographic research'. In later years, the term was often associated with the supporters of a literary approach to ethnography (ANDERSON, 2006). HAYANO (1979: 99) referred explicitly to anthropologists who used to conduct a research among their «own people».

Since then, the debate on the relevance and the ability to formalise – or not – this approach has experienced periods of varying intensity. In sociology, there has been a tendency towards greater formalisation and, at the same time, a greater difficulty in recognizing the validity of this approach from the scientific community. CHANG, in a methodological essay of 2012, defines autoethnography:

As a research method that enables researchers to use data from their own life stories as situated in sociocultural contexts in order to gain an understanding of society through the unique lens of self. [...] Namely, they occupy dual roles of researches and participants in their study (CHANG, NGUNJIRI, and HERNANDEZ, 2012: 18).

Anderson tries to draw a line between what he calls «evocative autoethnography» and «analytical autoethnography» (ANDERSON, 2006). According to him, the analytical autoethnography can preserve a

scientific relevance that, in most cases, cannot be detected in the evocative ethnography. He comes to define five features characterising the specificity of the second approach:

The five key features of analytic autoethnography that I propose include (1) complete member researcher (CMR) status, (2) analytic reflexivity, (3) narrative visibility of the researcher's self, (4) dialogue with informants beyond the self, and (5) commitment to theoretical analysis (ANDERSON, 2006: 378).

The first of these features considers the ethnographer as a full member of the group of subjects of the research. In this case, a funny example could be Nigel Barley's *The innocent anthropologist: Notes from a mud hut* (2000). BARLEY ironically reports on the rite of passage that an anthropologist should experience to be accepted from his/her academic community. To make that possible, an anthropologist should leave his/her community and spend his/her time in a completely different community within the fieldwork frame. In this instance, BARLEY's work is both a typical ethnographic quest and a sort of ethnography of the anthropological academic world. The idea of the fieldwork as a *rite of passage* is largely widespread and has been recently analysed in these terms by Stefano Allovio's *Riti di iniziazione* (2015).

In some cases, it is evident how some researchers have personally experienced the rite of passage in the societies they were living in. The most popular example in anthropology is the controversial work of Marcel GRIAULE *Dieu d'eau: entretiens avec Ogotemmel* (1997) that argues the initiation of the author to the secrets of Dogon cosmogony. If the truthfulness of GRIAULE's experience is questioned, we cannot say the same about another case from French anthropology, the one of Robert Jaulin. JAULIN came back to the Saras of Tchad many times and after five years of attempts he got the right to be initiated. His experience is recounted in *La mort sara: l'ordre de la vie ou la pensée de la mort au Tchad* (2011), first published in 1967. We are not sure that this kind of full immersion could really let the researcher become a member of these societies, but it could affect their mutual perception. This dimension is revealed and questioned by Jeanne FAVRET-SAADA (1977) in her fieldwork in the Bocage with the category of the misunderstanding, and comes out also from more recent studies such as the ones of WACQUANT (2004) in the Woodlawn Gym of Chicago. As explained later in this paper, every actor –

including the researcher – plays a crucial «role» in the fieldwork, also in the researches carried out at home. This aspect was clear to the scholar Robert BAIN in 1950. During his fieldwork in a Laundry Plant, he mentioned he was the only white, protestant, native-born of English-Scotch descent, and aged 26 where «the personnel in the plant itself totalled 121, of which 68 were Negro. Women comprised 71 percent of the white personnel and 83 percent of the Negro personnel. The mean age for all personnel was about 39 years» (BAIN, 1950: 23).

A role-playing game

The first researcher to formalise the possible range of field relationships was Raymond GOLD in 1958. With this systematisation, GOLD aims to suggest to the sociologists the best possible behaviours depending on the situation they may face. In this sense, the field research assumed the characters of a *role-playing game* where the researcher could play the role of *complete participant*, *participant-as-observer*, *observer-as-participant*, or *complete observer*. The researcher's participation, however, could be 'complete' only if under the guise of covert research, a category that is echoed in the fieldwork approach formulated by the ADLER spouses. The ADLERS have the great merit of having introduced the concepts of *membership* and involvement of the researcher in a given context. The roles are no longer available, like dresses, to one researcher, but become something specifically built in the context. For these reasons, the ADLERS opposed an opportunistic research to the covert research. Indeed, it is the approach which we are dealing with in almost all cases (ADLER and ADLER, 1987). In 1977 Jeffrey RIEMER encouraged sociologists to use more and better the opportunistic research:

Social science researches too frequently neglected 'at hand' knowledge and expertise they alone possess in the engineering of their research ventures. They often ignore or treat as ancillary their own unique biographies, life experiences, and situational familiarity when these could opportunistically serve as important sources for research ideas and data (RIEMER, 1977: 467).

This idea of CMR entails greater involvement in beliefs, actions, and values of other members of the setting. The researcher could be so much involved in the research context to see his/her own beliefs and values transformed. In the anthropological debate, NANCY SCHEPER-HUGHES

has recently analysed this approach. Scheper-Hughes, well aware of the pain and suffering caused by the imbalance of power which permeates the ordinary life of her interlocutors, decided to abandon the role of «objective» anthropologist, and become a *companheira*. This step would transform the anthropologist from «observer» to «witness», from friend to comrade of his/her partners (SCHEPER-HUGHES, 1995). Despite a certain *naïveté*, her formulation has become more famous than many others, and the cited essay is still a compulsory bibliographic reference for this type of ethical reflections. Perhaps, the reason of Nancy's success is her explicit way to bring the question of the relationship between an anthropologist and his/her interlocutor to the fore, which no longer seems to simply endure the presence of the researcher. Scheper-Hughes does not present herself only as *companheira*, but she accepts the role which the community granted her. In these terms, the question seems hardly unproblematised, but her essay has the advantage to hold together these two dimensions in an easily manageable scientific artefact. John Jackson Jr describes a similar issue resorting to the category of «ethnographic sincerity» as opposed to that of «authenticity» which would reduce «the people we work with – sometimes even as political allies – into political objects no less inert for their ventriloquized placeholding as reflections of 'others' ethnographic and ideological interests» (JACKSON JR, 2010: 283). The intimacy that an anthropologist establishes with his/her stakeholders the special relationship that Marcus defines «complicity» (1998) should take, according to Jackson Jr, the form of «sincerity»: «a kind of epistemological ground zero for engagements with the politics of anthropological knowledge production today» (JACKSON JR, 2010: 280).

The proponents of the «engaged anthropology» approach, which Setha Low and Sally Engle Merry commented as follows, indicated an alternative direction:

The extent to which the researcher should act as a participant, including becoming engaged in activism that seeks to reform features of social life to enhance social justice rather than being a disengaged outsider observing and recording social life. Some argue that participation of this kind changes the society being studied and question the ethical right to seek to change other ways of life. Others argue that those who fail to respond to the need for intervention are acting unethically. Some point out that all societies are now economically and politically interconnected such that isolation is not a possibility, and many suffer from the effects of this interconnection (Low and MERRY, 2010: 211-212).

In conclusion, it is not possible to bridge the gap that distinguishes the researcher from the subject, unless we bring up the *going native* category, with all the problems it involves, but this would take the discussion too far.

Restitution styles

One aspect of the relationship between anthropology and the fieldwork that has long characterised the anthropological tradition regards the presence or absence of the researcher during the restitution phase:

One common criticism made by ‘crisis in representation’ critics of conventional ethnography (e.g., CLIFFORD, MARCUS, 1986) has been that the traditional ethnographer is often largely invisible – a hidden and yet seemingly omniscient presence in ethnographic texts (ANDERSON, 2006: 384).

Deborah REED-DANAHAY precisely locates the first signs of the autoethnographic approach in the same postmodern anthropology which has radically challenged the «hidden ethnographer» approach:

The concept of autoethnography [...] reflects a changing conception of both the self and society in the late twentieth century. It synthesizes both a postmodern ethnography, in which the realist conventions and objective observer position of standard ethnography have been called into question, and a postmodern autobiography, in which the notion of the coherent, individual self has been similarly called into question (REED-DANAHAY, 1997: 2).

The explicit introduction of the researcher, which allows him/her to become a visible subject in the fieldwork and in the ethnographic essays, dramatically modified the traditional research products, and sheds light on the idea that the body of the researcher could be used like an investigative tool. In some cases, see for example the popular case of ROSALDO, the attempt to understand the anger of Ilongot headhunters pushes the researcher to call into question the «cultural force of emotions» (ROSALDO, 1984). In other cases, as reported by SPARKES (1996), the physical body of the researcher becomes the main character of ethnography:

I draw upon moments from my narrative of self to explore the emotional dimensions and consequences of an interrupted body project in terms of what this means for who I thought I was, who I think I am, and who I think I might be in the future. The narrative focuses upon my current 40-year-old, white, heterosexual, ‘middle-class’ male, ‘failed’ body and memories of an earlier elite, performing, working class body that housed a ‘Fatal Flaw’ in

the form of a chronic lower back problem that terminated, very early on, my involvement in top-class sport (SPARKES, 1996: 467).

The times seem to be ripe to confirm that self-talking can also take on the meaning of «talking about other». However, we should not draw hasty conclusions about the relationship between autoethnography and autobiography. In fact, according to Chang, Nunjiri, Hernandez:

[...] AE [autoethnography] must be distinguished from autobiography, which focuses on personal stories. Autoethnographers use personal stories as windows to the world, through which they *interpret* how their selves are connected to their sociocultural contexts and how the contexts give meaning to their experiences and perspectives. [...] With this distinctive goal, autoethnographers explore their own experiences to construct interpretive narration (presented most frequently as evocative stories) or narrative interpretation (presented more often in academic discourse) (CHANG, NUNJIRI and HERNANDEZ, 2012: 18-19).

The debate on the leading role of the researcher in the fieldwork has affected the whole discipline, legitimising both the forms of polyphonic writing in which the anthropologist eventually disappears and the autoethnographies in which the surrounding context is disappearing. Obviously, between these two extremes many variables have proved to be acceptable.

Implications

The most convincing reflection on the relationship between the researcher and the context was, in my opinion, the one emerged from some French anthropologists at the end of the seventies and the beginning of the eighties. The debate spread in the same years in which the postmodernist reflection began to go beyond the US borders, and in the context of this epistemological shift the practice of conducting a research in the same country of origin of the researcher was named *anthropology at home* in the United States, *ethnologie du présent* in France. The pillars on which the entire reasoning lies is that the only way to get to understand the facts occurring within relationships is to take into account the relationships themselves where facts take meaning, thus including the anthropologist in the context. Even a simple word takes a particular meaning based on the totality of the actors involved; the person who speaks always

knows who is listening, and so acts accordingly, and the subject is never transparent to himself (JORION 1985). The category of *implication*, in the formulation of Gérard Althabe (ALTHABE and HERNANDEZ, 2004), is the most accomplished attempt to restore legitimacy to this epistemological feeling which continues to find adherents in the history of the discipline. As stated by CHAUVIER:

L'anthropologie *impliquée* s'inscrit dans une expérience de partage et d'invention d'une langue commune; ce partage et cette invention constituent le principe d'efficacité de la démarche *impliquée*. L'implication ce serait la reconnaissance et l'exploitation fructueuse que fait l'anthropologue de sa présence dans la fabrication de son enquête¹ (CHAUVIER, 2005: 302).

Before that a role in the fieldwork was ascribed to her, Jeanne FAVRET-SAADA dwells at length about how, she cannot find any places in the discourse of inhabitants:

Tant que j'ai occupé la place ordinaire de l'ethnologue, celle de qui prétend désirer savoir pour savoir, mes interlocuteurs s'intéressaient moins à me communiquer leur savoir qu'à mesurer le mien, à deviner l'usage nécessairement magique que j'entendais en faire, à développer leur 'force' au détriment de la mienne² (FAVRET-SAADA, 1985: 30).

The idea that in anthropology personal relationships are the primary dimension of knowledge production marks a radical separation from the dominant tradition of anthropology in the same years in which ALTHABE (2002) performed his studies. The example of fieldwork experience that I am going to discuss highlights how this type of approach, where the researcher is accepted as an integral part of that fieldwork, is well suitable for the applied anthropology dynamics. Anthropology has long considered the impossibility of entering a fieldwork without changing it. For a long time, this has been a problem for the discipline: the colonial anthropologist who adopted the positivist ideal of objectivity intended

1 The *impliquée* anthropology is part of a shared experience and of the invention of a common language: this kind of sharing and invention is the basic principle of the *impliquée* approach. The implication consists of the recognition and the successful exploitation that the anthropologist makes of his/her presence in the making of his/her inquiry [my translation].

2 Until I held the usual position of the ethnographer, a researcher who claims to know for the sake of knowledge, my interlocutors were less interested in reporting their knowledge to me than testing mine own. They probably grasped the necessarily magical use that I wanted to make of their knowledge in order to develop their «energy» at the expense of mine [my translation].

to understand the functioning of society taken in its entirety as it were «petrified» and completely isolated in a bubble. The purpose of applied anthropology, starting from the *action anthropology* proposed by Sol TAX (1958), is the change of the context. This is to not only recognize him/her as part of the fieldwork, and then problematise his/her presence, but it is also to aim at something that goes far beyond a mere observation. An applied anthropologist would always like to be actively involved in the transformation:

For applied anthropologists, the commitment to action is a given; the challenge lies in continuing to find ways of acting more effectively and ethically while linking the specificity of local problem solving to larger sociopolitical contexts (RYLKO-BAUER, SINGER, VAN WILLIGEN, 2006: 185).

Ca' dell'Arcoveggio Experience

In the light of these considerations, I will try to investigate some aspects of my experience as a *supporter* in a rehabilitation centre for subjects identified by the category of dual diagnosis³. I lived in this centre for seventeen months, playing the role of an interface between the guests and the educational team. The centre was opened one year before and housed two parallel projects; the educational team consisted of three educators and an artisan restorer. The aim of both projects was the accompaniment of the subjects to the highest possible degree of autonomy, up to an eventual full re-integration into society. The ideal subjects for a path of this type are people with a high degree of autonomy from the outset avoiding other substances or managing their use in a way they cannot interfere evidently in their daily life. In reality, the difficulty to define the access policies combined with the cases brought by local drug addiction services (SerT) led to the arrival of subjects with different social and health conditions, and often with difficulty with getting settled. Many of them were under prescription treatment or replacement, thus presenting a number of problems as documented by the literature on the subject (see for example BOURGOIS, 2000). The aim of the above approach is to shift the attention from the problem of the substance abuse to the social consequences of an addict's career and of the categories built around the drug consumer.

3 Dual diagnosis category identifies subjects with problems of addiction combined with psychological disorders.

The first project called «diuron» was conducted during the hours of the day: the group of subjects came in in the morning to carry out a range of work activities in a protected area within the centre with work grant contracts. The «diuron» project was conceived around the restoration laboratory that carried out the functions of a real shop, opened to private customers and with the purpose to recover furniture and items to be sold subsequently.

The second project was called «residenziale» and was addressed to a smaller group of people living in the centre. The participants in the second project lived the house similarly to cohabitation, and were obliged to work outside the centre. My role in the centre was mainly devoted to the «*residenziale*» project, although, spending a large amount of hours of the day (and the night) in the centre also gave me the opportunity to attend and share situations with many of the participants in the «*diuron*» project.

The members of the educational team concentrated their activities in the day shifts and in the most frequented hours. No educator remained in the centre during the evening and at night, and their presence on Saturdays and Sundays was very limited too; here came into play my formal role. The introduction of the *supporter* figure was not only the result of an educational approach chosen by the cooperative that manages the centre, but it was also the result of an economic need. The cost of additional educators, who should have stayed overnight, would have been unaffordable for the budget of the project. Two *peer operators* played the role of supporters of the educational team before my arrival⁴. During my staying at the centre, I experienced some non-work activity intervals both with other *supporters* and with *peer operators*, and observed the kind of relationship established among the users, the team and these intermediary subjects. From this perspective, it is interesting to note how the balances of power have altered because of the perception of the position of one another. Users perceived my presence as a form of discontinuity, because it was difficult to figure myself out within the categories that they used to apply. Based on this experience, I was able to establish a different kind of relationship from the one with the educators, *peer operators* and other guests.

4 In this particular context, a *peer operator* is a figure of voluntary social work, a former drug addict who has already completed his/her rehabilitation. This type of figure raises many critical problems of interpretation, as discussed in Severi 2014.

Since the beginning of the activities of the centre, the idea of the educational team has constantly been to involve people from the society that could participate in the reconstruction of a social fabric frayed by the condition of marginalisation in which the subjects were confined. After a few months of study, all of us engaged in a special relationship where I received more respect than that shown in the relationships with other users or the *peer operators*, but at the same time I was not perceived as the holder of power as an educator. This ambiguous position allowed me to draw a number of considerations about personal interactions in such situations, and was used by the educational team themselves that involved me in their activities and meetings from the beginning of my staying. The shape of the autoethnography into question does not usually emerge from the process of restitution in the form of a written scientific paper or an essay, but in the form of the one that got me involved in inside the centre for seventeen months. My presence on the fieldwork made the operation context real, and the core of the ethnography is the study of that experience. Moreover, this experience helped me gain valuable expertise in this area of social marginality. I had the function of a lens through which the educational team and I saw the situation from a different angle.

In the context of a centre like the one I lived in, the users often continue being active in the use of substances, and the autonomy they enjoy in terms of working allows them to get several concessions but it also causes various kinds of further problems. The relationships among the subjects are often complicated, and continued even when the educators had finished their working hours. What the educational team asked me during our weekly meetings, and almost on a daily basis during our informal meetings, concerned my interpretation of the facts according to my own personal experience.

An approach drawing the attention on the relationship between researcher and research subject is particularly useful in such contexts. However, we could broaden the issue and get to the definition of the customer that, in this case, is represented by the educational team. For them the autoethnographic approach was pivotal because I was as a sort of catalyst of events and moods inside the house. At the same time, the shape of the data restitution had to be compatible with the requirements imposed by their fieldwork, i.e., continuous and constant. One of the qualifying elements of these relationships is constituted by «doing together» which, in this instance, was also translated into «living together». This practice,

much more demanding in terms of participant observation, was defined by WACQUANT (2004) «observant participation», and completely changed the role of the researcher in the fieldwork, opening an access to a different form of relationship.

To fully understand this aspect, it may be useful to examine a concrete case in which I promoted an activity that was intended to achieve one of the purposes of the structure applying the approach based on the concept of «doing together». One of the activities that have been attempted within Ca' dell'Arcoveggio, and that had the purpose of building a relationship among the inhabitants of the structure and the local residents, was the realisation of a dog hotel. The structure perfectly suited to this type of test because it was never inhabited and had a large green area all around the site. In both projects, users (or at least some of them) were required to participate in order to ensure the project coverage; the «*diurni*» had the responsibility for the animals during the day, while the «*residenziali*» during the night and at weekends. In order to provide all the necessary skills, *ad hoc* courses were arranged with expert dog trainers in which some users participated. The house with annexed rooms for workshop activities and an old unusable and unsafe barn composed the structure of the Ca'. In order to welcome animals, it was firstly necessary to create some appropriate spaces. Instead of just buying the kennels, I decided to take advantage of the skills of a friend of mine to make shelters employing natural building materials in the backyard. This fitted perfectly in the laboratory activities that participants in the project «*diuron*» were required to carry out, and gave me the opportunity to build moments of socialisation with these users that due to my role I knew in a marginal way. The realisation of a prototype of kennel went on all summer. This kind of socialisation was possible through the sharing of a kind of work to which we all contributed in the same way. At the end of the spring season, the arrangement of materials began. It was agreed to use a concrete base already available in the garden; then we looked for a horse stable in the neighbourhood that could provide us with a bale of straw. The most challenging task, which saw the first direct involvement of the «*diuron*» group, was the creation of the pool for the clay. Fortunately, we found a garden plot which was fit for purpose. A hole, 2 metres long, 3 metres wide and from 50 to 70 centimetres deep, was dug there and then covered with a plastic sheet in order to make it waterproof, and after that, it was filled again with the earth cleared of herbs and roots, and with water. After

a few days, the clay began to isolate itself from the other elements. The realisation of the pool entailed starting with the positive assessment of the work made by someone, while criticised by others. The actual construction began about a month later. The wooden structure was built first; the walls were made up of a framework of reeds and a mixture of clay and straw. The construction of the kennel was an interesting case study to evaluate the tenacity and the abilities of participants; some of them showed passion and commitment, while others tried to avoid working. Also, health issues and inconstancy of the group quite often slowed down the progress of the work along the way, and the participants did not attend the appointments on many occasions. The strong inconstancy is, in fact, one of the aspects to consider initially when planning the activities to be carried out in similar situations. For a number of reasons, that building was not used for the initial purpose and the experience was not followed up, but the building is now still used as a warehouse. On the other hand, the dog hotel project continued its path through ups and downs.

These activities may be approached from different perspectives. It may be useful to understand the capability of each subject in carrying out certain activities. Some of the participants showed great manual skills and, at the same time, poor constancy – or vice versa. These activities serve also to build bridges across the local residents, and may be useful to establish some forms of sociability in closed environments affected by the stigma of marginality. These projects may also be useful as a simple *escamotage* that leads to build relationships among participants – which, in my view, is the most interesting feature I am emphasising here.

Conclusions

The main purpose of this paper was to understand how autoethnography is constructed and developed as a category, and how much it could be useful in shaping applied anthropology today. I also tried to make some connections among autoethnography and some other categories discussed in the anthropological and sociological literature, like opportunistic research and *implication*. Finally, in the last part of the paper I provided an example of fieldwork to be read through the lens of autoethnography.

The analysis focused on the approach of applied anthropology, thus the objective of the fieldwork was not only to observe, understand and

collect data, but also to participate in, and actively change, the relevant research context. In particular, I used elements from my personal experience to get access into the fieldwork. I deliberately interfered with the normal activities, and profoundly altered the balances and routine of the «community» where I lived in. The impossibility to generalise a methodology of behaviour on the fieldwork to build relationships remains undeniable; the only thing which can be done is to show examples of practices with different degrees of success. Summarising the five criteria set out by ANDERSON (2006), it is evident how the situation I experienced matches all of them although this cannot be strictly defined as an autoethnography. What distinguishes it is the fact that relationships play a major role. As a matter of fact, ANDERSON's consideration proves to be particularly appropriate: «Autoethnographers should expect to be involved in the construction of meaning and values in the social worlds they investigate» (ANDERSON, 2006: 384).

In conclusion, the importance of having valid theoretical tools which can be innovated and adapted to each context of research is particularly crucial in our times. Each year a growing number of anthropologists is educated within a saturated university system and, by choice or compulsion, needs to search for a job outside of it. In the ability to build a playable professional profile that is able to learn from the disciplinary tradition, the survival of anthropology resides. For this reason, it is important to carry out a constant reflection on how to build working tools for the new generations of applied anthropologists.

Bibliography

- ADLER, Patricia A. & ADLER, Peter (1987) *Membership Roles in Field Research*. Newbury Park CA: Sage Publications.
- ALLOVIO, Stefano (2015) *Riti di iniziazione. Antropologi, stoici e finti immortali*. Milano: Cortina.
- ALTHABE, Gérard (2002) *Oppression et libération dans l'imaginaire. Les communautés villageoises de la côte orientale de Madagascar*. Paris: La Découverte.
- ALTHABE, Gérard & HERNANDEZ, Valeria (2004) «Implication et réflexivité en anthropologie». *Journal des Anthropologues*, 98-99: 15-36.
- ANDERSON, Leon (2006) «Analytic Autoethnography». *Journal of Contemporary Ethnography*, 35 (4): 373-395.
- ANDERSON, Nels (1961) *The Hobo: The Sociology of the Homeless Man*. Chicago: The University of Chicago Press.
- BAIN, Robert (1950) The Researcher's Role: A Case Study. *Human Organization*, 9 (1): 23-28.
- BARLEY, Nigel (2000) *The Innocent Anthropologist: Notes from a Mud Hut*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- BOURGOIS, Philippe (2000) «Disciplining Addictions: The Bio-Politics of Methadone and Heroin in the United States». *Culture, Medicine and Psychiatry* 24 (2): 165-195.
- CHANG, Heewon; NGUNJIRI, Faith & HERNANDEZ, Kathy-Ann C. (2012) *Collaborative Autoethnography*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- CHAUVIER, Eric (2005) «L'anthropologie impliquée» in TRAIMOND Bernard (ed.) *L'anthropologie appliquée aujourd'hui*. Bordeaux: Presses Universitaires de Bordeaux.
- CLIFFORD, James & MARCUS, George E. (1986) *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press.
- FAVA, Ferdinando (2011) «Le interazioni sul campo e l'implicazione in Gérard Althabe. Oltre lo stallo dell'etnografia urbana». *Sociologia urbana e rurale* 95: 63-87.
- FAVRET-SAADA, Jeanne (1985) *Les mots, la mort, les sorts*. Paris: Gallimard.
- GOLD, Raymond L. (1958) Roles in Sociological Field Observations. *Social Forces*, 36: 217-223.
- GRIAULE, Marcel [1948] (1997) *Dieu d'eau: entretiens avec Ogotemméli*. Paris: Fayard.

- HAYANO, David (1979) «Auto-ethnography: Paradigms, problems, and prospects». *Human Organization*, 38 (1): 99-104.
- HOLT, Nicholas L. (2008) «Representation, Legitimation, and Autoethnography: An Autoethnographic Writing Story». *International Journal of Qualitative Methods*, 2 (1): 18-28.
- JACKSON Jr & John. L. (2010) «On Ethnographic Sincerity». *Current Anthropology*, 51 (S2): 279-287.
- JAULIN, Robert (2011) *La mort sara: l'ordre de la vie ou la pensée de la mort au Tchad*. Paris: CNRS Editions.
- JORION, Paul (1985) «Meurtre dans l'Université anglaise». *Làne*, 21: 22.
- LOW, Setha M. & MERRY, Sally Engle (2010) «Diversity and Dilemmas: An Introduction to Supplement 2». *Current Anthropology*, 51 (S2): 203-226.
- MARCUS, George E. (1998) *Ethnography through Thick and Thin*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- REED-DANAHAY, Deborah E. (1997) *Auto/ethnography: Rewriting the Self and the Social*. New York: Berg.
- RIEMER, Jeffrey W. (1977) «Varieties of Opportunistic Research». *Urban Life*, 5 (4): 467-477.
- RYLKO-BAUER, Barbara, SINGER Merrill & VAN WILLIGEN John (2006) «Reclaiming applied anthropology: Its past, present, and future». *American Anthropologist*, 108 (1): 178-190.
- ROBINS, Steven & SCHEPER-HUGHES, Nancy (1996) «On the Call for a Militant Anthropology: The Complexity of 'Doing the Right Thing'». *Current Anthropology*, 37 (2): 341-46.
- ROSALDO, Renato (1984) «Grief and a Headhunter's Rage: On the Cultural Force of Emotions» In PLATTNER, Stuart & BRUNER, Edward M. (eds.) *Text, Play, and Story: The Construction and Reconstruction of Self and Society*, Washington D. C.: American Ethnological Society.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy (1995) «The Primacy of the Ethical: Propositions for a Militant Anthropology and Comments». *Current Anthropology*, 36 (3): 409-440.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy (2009) «The Ethics of Engaged Ethnography: Applying a Militant Anthropology in Organs-Trafficking Research». *Anthropology News*, 50 (6): 13-14.
- SEVERI, Ivan (2014). «Raccogliere I pezzi. Il ruolo dell'antropologo in una struttura di reinserimento per ex tossicodipendenti» in PALMISANO,

- Antonio Luigi (a cura di) *Antropologia applicata*. San Cesario di Lecce: Pensa Editore.
- SPARKES, Andrew C. (1996) «The Fatal Flaw: A Narrative of the Fragile Body-Self». *Qualitative Inquiry*, 2 (4): 463-494.
- TAX, Sol (1958) «The Fox Project». *Human Organization*, 17 (1): 17-19.
- WACQUANT, Loïc (2004) *Body & Soul: Notebooks of an Apprentice Boxer*. Oxford, NY: Oxford University Press New York.
- WALL, Sarah (2008) «An Autoethnography on Learning about Autoethnography». *International Journal of Qualitative Methods*, 5 (2): 146-160.

AUTOETNOGRAFÍA SOBRE PROCESOS DE SUPERVISIÓN
DE PROFESIONALES: LA MIRADA EN LA SUPERVISIÓN
O EL ARTE DE COMPRENDER

Carmina Puig i Cruells
Universitat Rovira i Virgili
carmina.puig@urv.cat

Resumen: La práctica de la supervisión está atravesada por la posición del etnógrafo. Se revisan distintas aproximaciones entre la autoetnografía y la supervisión. El oficio de la mirada se convierte en una escucha que busca ser testimonio de la propia posición. Ambas son las herramientas principales de la indagación, elementos característicos de las primeras etapas de la supervisión y de la investigación etnográfica.

Palabras clave: autoetnografía, subjetividad, investigación cualitativa, práctica de la supervisión.

Autoethnography on processes of supervision of professionals: look at the supervision or the art of understanding

Abstract: The practice of supervision is crossed by the position of the ethnographer. Different approaches between self-ethnography and supervision are reviewed. The office of the look becomes a listening that seeks to be witness of one's own position. Both are the main tools of inquiry, characteristic elements of the early stages of supervision and ethnographic research.

Keywords: autoethnography, subjectivity, qualitative fieldwork supervision.

La supervisión o el arte de comprender

Este artículo tiene como objetivo poner de relieve la relación entre la práctica de supervisión de profesionales en dispositivos asistenciales y la investigación etnográfica/autoetnográfica, en tanto existen elementos que, considero, atraviesan la posición de etnógrafo. Me aproximo entonces a esta práctica que ejerzo desde años con una mirada reflexiva para encontrar elementos comunes entre los procesos de supervisión y los de la investigación etnográfica.

La supervisión externa de profesionales del ámbito social es un método específico de asesoramiento para reflexionar sobre el «quehacer» del profesional. El núcleo de la supervisión es el supervisado y el foco de la supervisión es la intervención de los profesionales y los sentimientos que acompañan la actividad. Se reflexiona sobre los valores, el modelo de interpretación que se manifiesta en su actitud y orientación hacia las personas atendidas, los colegas y uno mismo. Entiendo la supervisión de equipos de profesionales del ámbito del bienestar o de la salud como un espacio de formación y renovación que se caracteriza por ser un ámbito de reflexión sistemática sobre la acción profesional sin cumplir funciones de control (PUIG, 2015).

Es un espacio donde preguntarse, dudar, canalizar la no solución y para la elaboración de la resolución de los conflictos. El grupo de supervisados/profesionales y el supervisor ofrecen su capacidad de escucha permitiendo que fluya la subjetividad de sus miembros. Se centra en los aprendizajes desde la experiencia acumulada durante la tarea profesional, con la finalidad de mejorarla; se ocupa de pensar sobre el hacer y la tarea, para devolverlo a las personas atendidas, ya que lo peor de dicha tarea es redundar en lo evitable, es la repetición no pensada sobre la misma. Este es el gran potencial formativo de la supervisión. Permite reflexionar y ser capaces de ver las cosas desde otra perspectiva, lo que se conforma como una actitud importante para una buena actuación profesional. En los procesos de supervisión se fortalece la autonomía personal y se desarrollan alternativas de acción en esferas específicas. La supervisión fomenta las habilidades personales de cada uno y favorece el proceso de desarrollo y de consideración pormenorizada de los temas. Posibilita el reconocimiento de problemas y experiencias difíciles que los profesionales sienten en la realización de su trabajo.

Se configura como un espacio abierto que se construye y re-construye en cada sesión. Tiene efectos terapéuticos en la medida en que contiene, aborda y posibilita la elaboración de dificultades de forma cooperativa. Influye y tiene efectos sobre la tarea del equipo ya que, de un lenguaje no común, se construyen significantes y códigos que son operativos para los equipos.

La supervisión incluye la comunicación como fundamento de las relaciones humanas y, en ella, se recobra la palabra y el lenguaje no verbal poniéndolos en el centro. Esto permite situarse en otro reconocimiento, en otra mirada profesional generadora de negociaciones y mediaciones que buscan el espacio común, así como estrategias innovadoras tanto en la intervención social como en la salud. Es un espacio en el cual el profesional y el supervisor, con conocimientos suficientes en la materia, cooperan con otro profesional o equipo para mejorar las condiciones de su práctica. El supervisor no tiene funciones de control ni de dirección, sino de fomentar la calidad de las acciones profesionales y la competencia profesional, facilitando la exploración y la reflexión sobre las diversas tareas realizadas con los usuarios de los servicios, los colegas o la organización.

Por este motivo es una condición indispensable que el supervisor sea independiente y foráneo a la institución contratante. Esta posición del supervisor, que mantiene la distancia óptima de la tarea y de la institución, se convierte en una oportunidad para el supervisado en la que descubrir fortalezas personales, posibilidades y reacciones que pueden ser tenidas en consideración (PUIG, 2014).

En las sesiones de supervisión pueden tratarse situaciones que se presentan en la interacción profesional o los efectos que tienen las situaciones institucionales sobre la intervención profesional. El supervisor acompaña el proceso reflexivo gracias a la posición externa que ocupa. Aquello que permite intervenir al supervisor es el acuerdo de los participantes en sostener un espacio en el que está garantizada la escucha, la palabra y la participación. Los supervisados, por su parte, esperan que sea un lugar legitimado en el que se garantice poder hablar sin amenazas y poder exponer sin exponerse. Para los equipos psico-sociales y de salud, la supervisión es a menudo imprescindible, muy conveniente, aconsejable y casi siempre resulta útil.

En definitiva, se trata de que los profesionales desarrollen su formación, conceptualizando y partiendo de las vivencias de la acción o atención. Asimismo, este proceso forma parte del cuidado preventivo del des-

gaste profesional que se puede y debe procurar a los profesionales. Ahora bien, conviene aclarar que los profesionales deben tener disposición a revisar su práctica ya que asistir a sesiones de supervisión, por si solas, no ejercen cuidados profesionales. La supervisión no es una vacuna preventiva del desgaste profesional.

Es en este sentido que la supervisión puede constituirse como un elemento formativo y reflexivo de primer orden para que los profesionales de las instituciones sociales y sanitarias puedan afrontar las tareas de mediación que tienen asignadas.

Aproximación a los elementos comunes presentes en el proceso de supervisión y autoetnografía

En este apartado, planteo algunos elementos que he ido observando que atraviesan simultáneamente la posición del etnógrafo, la práctica etnográfica y la práctica de la supervisión. Me aproximo de manera prudente y respetuosa, tratando de poner en relación el concepto y la práctica de la supervisión, como herramienta de investigación cualitativa, con la investigación etnográfica que puede ser una herramienta básica en los procesos de supervisión.

La investigación, la evaluación preliminar o el diagnóstico de las situaciones que se tratan desde el ámbito de lo social en el espacio de supervisión se fundamentan en la obtención de información. Esta información, y su consecuente análisis, es lo que permite la orientación o implementación de recursos o ideas. Esta manera de proceder es determinante para la acción reflexiva y transformadora del proceso psico-social, tanto de la supervisión como de la intervención social, y viene determinada por la actitud del supervisor o el investigador. Es en este sentido que etnografía y supervisión resultan herramientas de investigación de procesos que no dependen tanto de los instrumentos de registro y de medida, sino del investigador que está en el centro del proceso. La experiencia y el saber hacer y estar se erigen en elementos determinantes.

Existen diferentes aspectos que aproximan la etnografía y la supervisión: el oficio de ser supervisor o etnógrafo depende en gran parte de la observación, lo que la dota tanto de riqueza como de límites. El supervisor necesita tiempo y experiencia para aplicar la mirada con sentido, una y otra vez. Debe ir y venir a la percepción consciente, atenta y crítica del

grupo o personas supervisadas, ya que el contexto que se observa o se trabaja no es ajeno ni al supervisor ni al etnógrafo. Estos contextos observados le retornan su presencia y lo hacen partícipe de los efectos de su observación o intervención, haciéndolo conocedor y produciéndose una mutua afectación entre los participantes (GALINDO, 1995).

Esta afectación provoca el paso de uno (el supervisor) a nosotros (grupo de supervisados más el supervisor), produciendo un imaginario, una percepción de los otros a partir de la imagen que ellos devuelven. Por ejemplo, cuando en una sesión de supervisión de equipo un miembro hace notar a través de su postura distante, con su silencio o con una expresión facial de alejamiento del grupo -que en principio no querría decir nada- está comunicando implícitamente que conoce lo que está pasando. Tanto el supervisor como el etnógrafo son testigos de lo que ven, de lo que escuchan, de los discursos implícitos y de lo que hay de latente en aquello manifiesto. A menudo son testigos de las dinámicas subjetivas del discurso de los otros.

Así es como el oficio de la mirada y el sentido se convierte en una escucha que busca no tener prejuicios y que va desde el sentido común a la opinión, y de la escucha a la intuición analizada. La mirada y la escucha son las herramientas principales de la indagación, elemento característico de las primeras etapas de la supervisión y de la investigación etnográfica.

El transitar desde el sentido común a la fase indagadora se da en una transición sutil, es un cambio de actitud, dónde los significados son puestos en entredicho y la reflexión se desarrolla al máximo. Esto es lo que es busca también la etnografía. Geertz ya planteó la cuestión del «estar allí» en tanto la investigación etnográfica

en su límite, borra prácticamente, o pretende hacerlo, la distancia afectiva entre observador y lo observado, y un estilo de análisis [...] que, en último término, convierte dicha distancia, o al menos lo pretende, en poco menos que absoluta. La tensión entre lo que, al fin y a la postre, los momentos arquetípicos de la experiencia etnográfica, el empapamiento y la escritura [...] (GEERTZ: 1989: 93).

De los diferentes elementos que están presentes en el proceso de supervisión y de investigación etnográfica, quiero destacar algunos que son especialmente singulares durante la realización de supervisiones: la mirada, la comprensión, el señalar, el diferenciar, el contrastar y, por último, la subjetividad pactada.

La mirada

La supervisión es un espacio de mirada que se instaura en todos los participantes como un objeto fundamental en la conformación del propio espacio donde se da la supervisión. Primero, el silencio permite una percepción de la escena y configura algo muy importante que llamamos la fisonomía del momento. Posteriormente, la misma mirada es escenario y configura el contexto. La mirada está llena de significaciones y abre la reciprocidad de mirar y ser mirado convirtiéndose en una instancia permanente a lo largo de la sesión. La dimensión imaginaria de cada sujeto se renueva y actualiza en cada encuentro, más aún cuando el otro es un grupo de miradas.

El etnógrafo y el supervisor empiezan su trabajo muchas veces mirando al otro, constituyendo estos escenarios, reconociendo la situación de observación, en el que ambos han de ir más allá para captar la escucha y la mirada del discurso del otro. Como dice GIL, sobre la etnografía desde una perspectiva analítica,

No se trata solo de una mirada silenciosa y cautiva pues en este contexto comienza a ser esencial todo lo que el sujeto percibe y escucha. Así, la mirada, la creación de imágenes, de mundos posibles se complementan en la armoniosa conjunción de la palabra, el conversar (GIL: 3, 2007).

A menudo en ambas posiciones, sea ésta la de etnógrafo o de supervisor, se ha de agudizar la concentración hacia el interior de uno mismo para escuchar, observar y así poder entender el mundo del otro. No es solo una escucha silenciosa y de concentración, sino que es esencial aquello percibido y aquello escuchado. Así es como la mirada y la creación de imágenes se complementa con la palabra. Aquello que es mirado y escuchado pasa por los discursos que se han podido construir a partir de las imágenes que se han configurado entre todos.

Los supervisados son los participantes que actualizan las vivencias en el acto de la palabra intentando ser escuchados. Así es como en los grupos de participantes se produce una doble facción: una posibilidad es la mirada hacia aquello relatado, desde la configuración de la interioridad del supervisor; la otra es la mirada hacia el relato desde el interior de cada miembro participante. Estas miradas y posibilidades que se dan en los grupos deben tenerse en cuenta, puesto que los efectos que éstas tienen sobre el grupo y la ubicación del espacio son especialmente importantes.

Todos los miembros del grupo deben poder ver al supervisor y mantener el equilibrio que posibilita la participación, aunque se preserve la asimetría de funciones entre los participantes y supervisor.

Una experiencia, con un grupo de educadores y trabajadores sociales de un centro de acogida de menores, puede ayudar a ilustrar: se trata de un grupo de profesionales con una escasa participación e implicación con los objetivos institucionales. El conjunto de trabajadores, más de veinte, se debatía entre un doble vínculo que resultaba muy confuso: la pertenencia al equipo genérico y grande del centro o bien pertenecer al equipo referente y pequeño del que también formaban parte, por grupos de edad, niños, adolescentes o finalistas.

¿Cómo trabajar esta situación desde la estructura del espacio manteniendo y respetando por una parte las diferentes miradas a la vez que la simetría profesional, que permita participar a todos, pero también respetando la asimetría entre educadores y yo misma?

La metodología que se escogió fue la llamada «Café del mundo», puesto que es flexible, plástica y facilita la participación. Ésta permitió trabajar con el espacio como elemento estructurador, con un encuadre compuesto por mesas rectangulares no muy grandes, semejantes a las de un comedor de casa e incluso hubo café y pastas. Los profesionales debían de rotar por las mesas y trabajar unas preguntas que yo misma había sugerido. Mi participación era observar y escuchar, me sentaba junto a ellos y seguía atentamente sus aportaciones verbales y plásticas.

Una vez finalizado el trabajo, ellos realizan una síntesis de los diferentes debates que han sostenido. Sus aportaciones reciben una primera devolución dialogada por parte de la supervisora y compañeros. Estos nuevos aportes se dan en otro escenario y configuración del espacio físico en el que ya no hay mesas, todos estamos en semicírculo, pero de nuevo se respetan las nuevas posiciones que permiten participar, así como las diferencias asimétricas propias de un espacio de asesoramiento y supervisión. El trabajo con las preguntas en estos diversos escenarios posibilitó un cambio de mirada sobre su participación e implicación con los objetivos institucionales.

Comprender, señalar, diferenciar y contrastar

El proceso de supervisión desde un punto de vista psico-social es un proceso de entender, comprender y contrastar hasta llegar a una unidad dialéctica entre supervisado y supervisor. Estos pasos no se dan de forma lineal, sino que están llenos de azar, algunas veces simultáneos y otras secuenciales. Ahora bien, siempre se articulan de manera permanente a lo largo del proceso de supervisión.

Creo que el supervisor, al igual que el etnógrafo, cuando se acerca al grupo y al tema a tratar, busca construir las bases de sus primeras aproximaciones. Quiere entender, comprender y aprehender las lógicas internas del discurso del grupo en su contexto. Es en este sentido que ni el etnógrafo ni el supervisor son neutros, su historia les precede. Así es como para ir más allá de lo evidente comparan, relacionan, buscan nexos, extraen generalizaciones o significaciones individuales y grupales que realmente interesen a los participantes. Así nos dice Gil sobre la etnografía: «En última instancia la etnografía, es un proceso que va del entender, criticar, hasta el contrastar...» (GIL: 3, 2007).

El supervisor pone en relación su experiencia y su discurso con aquello que ve y escucha de los otros. Busca las relaciones internas con lo que está aconteciendo en el escenario, así como las relaciones externas y contextos históricos vivenciados que proporcionan una nueva posibilidad: la construcción de otro marco dónde está implicado como supervisor.

Cuando ponemos en relación aquello que entendemos y señalamos con otras experiencias y dimensiones podemos decir que se llega a la contrastación. De esta manera, la conversación que se produce en supervisión se puede comparar con los discursos y la experiencia, en una lógica que busca aquello que es trascendente como también los límites de lo que se hace. Es justamente el contraste, la comparación de relatos sobre la experiencia entre los miembros, la existencia de diferentes miradas lo que permite a cada participante ponerlo en relación con su vivencia.

La subjetividad pactada

En la etnografía y en la supervisión se dan diferentes efectos que provienen de sus participantes. En ambas se manifiestan valores, aptitudes, imágenes que los participantes han ido incorporando a lo largo de su vida y que tratan de expresar, a veces de manera evidente a partir del lenguaje verbal y a menudo a través del no verbal.

El supervisor y el investigador etnógrafo tienen la tarea de extraer mensajes, descifrar lo implícito, lo oculto de los relatos. Es durante esta tarea que el lenguaje del cuerpo, la expresión no verbal y los gestos toman mucha fuerza en el espacio de supervisión. La expresión corporal de los participantes da forma a una realidad a la que se le atribuyen significaciones, de aquí que en la interacción se modifiquen y se pongan en evidencia las identificaciones con los otros. En supervisión, al igual que investigación social, es imposible no tener estos efectos, estamos en una constante afectación recíproca con el otro, por esto la supuesta objetividad no es más que la subjetividad pactada.

Se le puede transmitir a los participantes una actitud, una postura, una disposición, una forma de hacer, una manera de aproximarse a las problemáticas que les afectan por medio del mismo espacio de supervisión, pero siempre manteniendo una actitud que esté atravesada por la disposición a la admiración y la sorpresa, así como a la creatividad.

Para concluir esta aproximación al tema de la autoetnografía y partiendo de la experiencia concreta de supervisión a profesionales psicosociales y sanitarios, podemos vislumbrar que la supervisión tiene algunos elementos muy próximos a la investigación aplicada y cualitativa. Los principales elementos que la atraviesan son la mirada, la comprensión, la contrastación y la subjetividad pactada. Todos ellos, presentes en supervisión, y susceptibles de acontecer como una herramienta básica en los procesos de investigación etnográfica.

Bibliografía

- GALINDO, Luís Jesús (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Pearson Educación.
- GALINDO, Luís Jesús (1995) *Etnografía. el oficio de la mirada y el sentido*. Técnicas de investigación en sociedad, cultura. Naucalpan de Juárez, México: Pearson Addison Wesley.
- GEERTZ, Clifford (1989) *El antropólogo como autor*. Barcelona: Paidós Estudio.
- GIL, Marcela; HENAO, Mario & PEÑUELA, Alejandro (2007) *La etnografía desde una perspectiva analítica*. Monterrey. México: Razón y Palabra.
- PUIG, Carmina (2014) «Supervision of child social care teams: a method to ensure quality services». *Revista de cercetare*, 45.
- PUIG, Carmina (2015) *La supervisión en la acción social. una oportunidad para el bienestar de los profesionales*. Tarragona: Publicacions URV.

«DIFFICULT IS NOT THE SAME AS BAD» - WORKING
WITH PSYCHEDELIC SUPPORT AND EMERGENCY CREWS
IN THE ELECTRONIC MUSIC FESTIVAL SCENE

Adam Andros Aronovich
Medical Anthropology Research Center
dolp55@gmail.com

Abstract: In response to self-care needs identified by electronic music festival participants, some of the most emblematic events have implemented designated areas where peer-to-peer teams offer psychedelic support and emergency services. These non-directive, non-pathologising interactions are meant to support difficulties that may arise during psychedelic experiences. The author has collaborated in many such projects, experiencing firsthand how such an approach can turn a difficult psychedelic experience into a deeply transformative one.

Keywords: harm-reduction, drug-policy, self-care, peer-to-peer, medicalisation.

«Difícil no es necesariamente malo» - Trabajando con equipos de apoyo y emergencias psicodélicas en festivales de música electrónica.

Resumen: En respuesta a las necesidades de autoayuda identificadas por participantes en festivales de música electrónica, algunos de los eventos más emblemáticos han implementado espacios designados donde equipos «peer-to-peer» ofrecen servicios de apoyo y atención a emergencias psicodélicas. El autor ha colaborado en varios de estos proyectos, experimentando en primera persona como un enfoque no-directivo y no patologizante puede transformar una experiencia psicodélica difícil en una experiencia profundamente transformadora.

Palabras clave: reducción de riesgos, políticas de droga, autocuidado, *peer-to-peer*, medicalización.

Introduction

Psychedelic experiences often take place in the realm of the ineffable. Many of these experiences follow different sets of logic; they are so far out from the margins of our ordinary experience that we haven't, for the most part, convened the proper symbolic representations needed to communicate them effectively. In these cases, the use of the metaphor is particularly useful, both to describe our own experience and the experience of the other as we perceive it. In this auto-ethnography, I make an effort to go beyond the strictly descriptive, hoping to convey a sense, or a fragment, of *what it feels like* to observe and support someone going through a deeply transformative experience, from the point of view of a person designated to facilitate, in a non-directive way and in a peer-to-peer environment, the unfolding of said experience. The setting is an electronic music festival, one of the biggest events in the European summer «psytrance»¹ circuit. The context, a newly formed, *ad-hoc* psychedelic harm-reduction team —drawn from regular attendees to these music events— with the explicit purpose of addressing psychedelic emergencies and supporting difficult psychedelic experiences as an integrated service by the festival's organisation, the medical teams and the security crews. All names have been changed to respect the privacy of the individuals.

Exhibition

If properly handled, a psychedelic crisis has great positive potential and can result in a profound personality transformation. Conversely, an insensitive and ignorant approach can cause psychological damage and lead to chronic psychotic states and years of psychiatric hospitalization (GROF, 1980).

Lukas was thrown at my feet a little after midnight in the third day of the festival. I would have preferred to write that he was «brought to us» or at least «left there», but the truth is that he was plainly thrown at us, half-naked and completely disoriented, still bound to the stretcher of a couple of exhausted Hungarian paramedics. We were far from being able to talk

1 Psytrance, or Psychedelic Trance, is a genre of electronic music particularly popular amongst European psychedelic-users' collectives, characterized by repetitive, fast beats that are conducive to trance-like states in the listener.

with Lukas yet. He was too busy alternating between piercing shrieks, wild howls and strings of obscenities (for this he did regain some of his verbal capabilities) aimed at the stunned paramedics who spoke no more than three words of English between the both of them. I turned around looking for Csaba, a young and pleasant Hungarian man and member of the «psychedelic support and emergency team» that I was shift-leading that night, hoping that he would be able to extract more details from his fellow countrymen. «They found him a few hours ago in the main dance floor, naked and unconscious», Csaba translated from the clearly frustrated paramedics. «He woke up not long ago in the medical tent; they claim that he is not under any immediate physiological danger but he seems to be going through a full-blown psychotic episode and they don't know how to deal with him». The paramedics impatiently gestured towards Lukas, looking irritated. «Lukas accuses them of kidnapping him, drugging him and stealing his wallet», said Csaba. «They want nothing more to do with him».

I turned towards the hurried medics and thanked them with a smile, making it clear through body language that Lukas was safe with us. The whereabouts of his personal belongings would need to be addressed later, after communication was established. In most other situations, it is safe to assume that the medical team would have given Lukas an intravenous sedative and taken him to the nearest psychiatric emergency room; we would have never met him. Luckily, we had made an effort to communicate with the various crews of service, medical attention and the security guards before the festival started, and it seemed that we had managed to ensure their cooperation. Now it was our turn to prove our worth beyond theory and, at the same time, thoroughly understand what exactly was it that we were doing there and what was the purpose of a «psychedelic emergency attention and support crew»: how do we help a guy like Lukas to safely navigate back from what we perceived to be the dark depths of his being, not only without temporal or permanent psychic damage but with potentially new and positive insights about himself, his life and his place in the world.

Harm-reduction practices have come a long way since the first organized grassroots attempts by Amsterdam's heroin-user collectives to create self-help networks of support as an alternative to the prohibitive drug-policies of the 1980's (RUANE, 2014). Although the directed modulation and manipulation of conscious experience through the use of

drugs is intrinsic to human culture, some of these substances —and hence some of these experiences— have been deemed dangerous, undesirable, and in many instances criminalised and pathologised. In the last couple of decades, the perceived failure of the so-called «war on drugs» has led some governments to adopt progressive drug policies geared towards decriminalisation of drug users, opting instead for the implementation of programs designed to drastically reduce the risks associated with drug consumption (CARVALHO *et alii*, 2014). In modern times, these ideas have been adapted to cover a wider range of substances and to address the different consumption patterns of millions of people who choose to experiment or self-medicate with psychoactive drugs.

Under prohibitive models, drug-users are often criminalised. Furthermore, they are usually delegitimised as valid sources of experience, often relegating personal evidence of positive drug experiences to the margins of accepted discourse, eclipsed by the official narratives of governmental regulatory agencies. One of the direct results of this model is that objective information and valuable guidance is not always readily available and many people will undergo their first experiences without a proper preparation or the potentially useful skills and tools that would allow them to navigate, confront and effectively resolve a difficult drug experience, in the case that it arises. This scenario is not improbable, even for more experimented and prepared psychonauts²: high doses, unexpected interactions between different substances, a lack of attention to underlying emotional states, a stressful environment and an overall inadequate context in which to process potentially transcendental experiences are all risk factors that can contribute to the unfolding of particularly difficult or frightening experiences (GROF, 1980, CARVALHO *et alii*, 2014, *The Manual of Psychedelic Harm Reduction*, 2015).

Although official discourses have largely delegitimised psychedelic experiences as physiologically and psychologically dangerous without any potential benefits, this view is not shared by many persons from all walks of life who have had first-hand, direct experiences with psychedelics. Furthermore, some scientists regard many of these substances for their enormous therapeutic potential: Psychiatrist Stanislav Grof, one of the

2 From the Greek psychē («soul», «spirit» or «mind») and naútēs («sailor» or «navigator») — «a sailor of the soul» (BLOM, 2009:434). The term is commonly used to refer to a person who explores his or her own psyche, commonly with the aid of psychedelic drugs, but not exclusively.

founders of the transpersonal school of psychology and a pioneer of the academic research and therapeutic use of altered states of consciousness famously argued that the potential significance of LSD and other psychedelics for psychiatry and psychology—if used in the right setting—could be compared to the value the microscope has for biology or the telescope has for astronomy (GROF, 1980).

For many therapists, the power (and the fear) of the psychedelic experience resides precisely in that it holds the potential to confront us with deeply rooted fears, unresolved and suppressed psychic or emotional traumas or dislodge deeply rooted subconscious content to make it available for conscious examination (GROF, 1980). If the person is unprepared, unwilling or unable to face such difficult content, or if the experience is unfolding in a stressful and uncomfortable environment, a difficult and frightening journey may unfold. Furthermore, the intensity of psychedelic experiences can sometimes overload and overwhelm our sensory systems, making it hard to make sense of the streams of information flowing through our mind's eye. Although hard and frightening, more experienced psychonauts and community elders often recognise that a so-called «bad trip» -a difficult psychedelic experience- isn't necessarily a negative one. Working with potent «non-specific amplifiers of mental processes» (GROF, 1980) opens up a window through which we can recognise and work through the deeper roots of our psychic suffering, a process that can be painful and trigger resistance, yet be of tremendous potential value.

British cultural anthropologist Victor Turner famously noted that altered states of consciousness -whether substance-induced or not- have been an integral part of the initiation processes into adulthood, religious life and the mythological mysteries of many traditional cultures (1967). Traditionally, the responsibility for supervising and holding space for these processes to unfold has been held by prepared and trained men and women who played a social role largely lost in the industrialised western and westernised world. In these cultures, an underlying Judeo-Christian theology and an increasing emphasis on rationalism and scientific positivism has excluded magico-religious practices from its ruling worldview, delegitimising the practitioners of those social roles. These characters, often reductively generalised as *shamans*, held various positions as medicine men or women, sorcerers, witches, alchemists, diviners, *tantrikas*, *gurus* and priests or priestesses among many others. Although eclectic and diverse, representing a wide array of cultures and

traditions, a common thread connecting these figures is that they share specific knowledge regarding a variety of methods and techniques used to access altered states of consciousness and navigate across the murky waters of those non-ordinary states. Aided by the diverse and specific tools developed by each culture —the preparation and consumption of psychoactive plants, fungi or animals, meditative or contemplative practices, the tantric systems, music and song, prayer, fasting, sensory deprivation, ecstatic dancing-, these characters are defined both by their ability to extract valuable information from these non-ordinary states and to guide others through the various «techniques of religious ecstasy» (ELIADE, 1972).

Although the accuracy of these descriptions and the exact scope of «shamanic practices» is too wide of a subject to analyze in depth, there is, for our paper, one very relevant characteristic that is shared by the persons occupying these various social roles: when it comes to non-ordinary states of consciousness, they are *experts of their own experience* and hence better suited to provide guidance and support for others going through similar journeys. They are experts in the specific preparatory rituals and processes that are conducive to a beneficial experience; they have mastered a particular set of techniques and know how to induce or enter altered states of consciousness; they have useful maps for navigating in and between the different dimensions of experience as they unfold; they know where to look and how to find what is being sought in that space and can finally find their way back to baseline awareness to return unharmed.

In modern western cultures, where a quasi-existential fear of any furtive and subversive excursion beyond the limits of consensual reality (or the linear, ordinary modality of wakeful awareness), concerted efforts have been made not only to prohibit many of these substances but also to criminalise and delegitimize the persons who know how to use them with relative security and intelligence. In societies orphaned from such professionals still exist, nonetheless, many persons and collectives who, from under the shadows of prohibition, insist in exploring the diversity and scope of cognitive modalities, sensory experience and the uncharted depths of the psyche. It is thus that we are left with a gap in our social fabric, an unmanned and unrecognized yet essential social role to be filled up by a new kind of guides: elder psychonauts with considerable personal experience who are willing to help others navigate through their own expanded states of awareness, acting as support when those experiences turn difficult

—even terrifying— in order to help the seeker, through loving presence and a well-held space, turn them into fruitful and beneficial ones (*The Manual of Psychedelic Harm Reduction*, 2015:13). This also has the added benefit—as we will see in in the case of Lukas in the present auto-ethnography—of potentially reducing the cases of psychiatric institutionalisations that are perceived as being caused by the use of psychedelic substances.

In recent times, many projects and specialised teams focusing in such tasks of psychonautic accompaniment have surfaced in Europe, spreading slowly as more countries around the world make space for this sort of interventions. Some of them, as noted by RUANE (2014), work from a medicalised perspective of harm-reduction practices while others are better classified as self-help groups springing from within the various collectives that make up the psychedelic community, even if these differences are not always evident and tend to overlap. These teams operate in some of the biggest and emblematic modern countercultural events such as the «Kosmicare Project» of the «Boom Festival» in Portugal (a biannual event that attracts 40,000 people), the «Zendo Project» in the 70,000 people-strong «Burning Man» event in the deserts of Nevada, U.S.A, well-established trance music festivals such as the «Ozora» or «S.U.N.» Festivals in Hungary, «Own Spirit» in Catalonia or the «Nowhere» gathering in the deserts of Aragon, Spain. As an active or past participant, the author has worked and volunteered with all of the teams and projects mentioned above. Given the international projection of these festivals, crews are usually multi-national, in addition to eclectic and diverse in the range of backgrounds, trades and skills of their members. Most harm-reduction projects subscribe to a multi-disciplinary philosophy and approach, combining the knowledge, skills and perspectives of medical nurses and doctors, psychiatrists, psychologists, a wide array of psychotherapists from diverse orientations, anthropologists, practitioners of traditional or subaltern systems of medicine and non-professionals. The aim is for horizontal work, with an emphasis on dialogue and cross-pollination between the different epistemologies and modes of knowing. Pre-requisites to be a part of these teams are pretty straightforward: empathy, the will to help others during critical times and some particular skills or tools to be able to do so. Most projects highly value subjective experiences with psychedelic drugs; for some it's an indispensable requirement while for others it's an advantage, as it is often recognised that lived experience and firsthand knowledge are helpful in order to empathise and relate to the other person's experience.

Rising Action

«Gal, meet Lukas, Lukas, meet Gal», I said with a smile as I led Lukas to the interior of the huge circus dome that we had been given by the Hungarian festival's organisers, a relatively quiet spot away from the chaotic main dance-floor of one of the largest -and loudest- psytrance festivals in Europe. Once inside and after we managed to get Lukas minimally dressed, I felt that perhaps he would benefit from a calmer, softer female presence. Besides the fact that Gal is an excellent companion and facilitator, she was also my partner at that time. We were having a rough and intense night and all the other members of the team (which included people from Mexico, Denmark, Australia, New Zealand, Hungary and Israel) were busy. One was sitting with a very young —and very scared— woman from Argentina who, under the influence of LSD, had lost her older sister in the crowds; another one of us was sitting with a Norwegian man who was dealing with a debilitating episode of paranoia, somebody else was taking care of an exhausted young man from Portugal who had been taking amphetamines for a few days straight and was unable to get much needed sleep. We made a comfortable spot for Lukas in the secluded part of the tent (the one we reserved for the more serious «cases») and we reviewed the few pieces of information that we had in his regard. We agreed that she'll leave everything else and focus exclusively on him.

Whenever a person arrives looking for help, the standard procedure -after assessing that he is not in any immediate physical danger- is to try and find out basic information about his situation: Has he slept lately? when did he last eat and drink? which substance or substances did he take, when did he take them and in what doses? If possible, it is important to find out whether the person mixed different drugs, alcohol included (*The Manual of Psychedelic Harm Reduction*, 2015). This kind of information is important when trying to understand what may the person be going through, always keeping very present the enormous subjectivity inherent to psychedelic experiences, and on what stage of the «journey» he is in: going in and up, *peaking* (at the high-point of the experience), coming down, or —as is not uncommon in these events— deep into a trip where the different substances, the hypnotising music and decoration, the environment and the communal mindset all blend and interweave into a transient and unique pocket of reality. We hadn't been able to maintain any substantial form of verbal communication with Lukas yet so, in his

case, we only had a rough estimate of probable drug consumption: many, and lots of them.

During the following hours of the night Lukas transitioned frequently between different states of matter, from a rigid, solid stony silence he melted into torrential and incoherent streams of verbal fluidity only to evaporate into a gaseous cloud hovering over the room and finally dissolving in the ether only to come back with the full force of a fully-grown human being, watching and observing attentively every detail and movement in the room. All along the unfolding of his experience, Lukas was making ample and liberal use of his vocal chords, with a wide arsenal of howls, roars and growls, piercing cry and an intermittent, almost imperceptible mumbling in an unknown language that we would later identify as a member of the Serbo-Croatian linguistic family. Acting on a hunch, Gal asked me for two things: a glass of water with a freshly squeezed lemon and a male presence to keep them company; although we did not perceive Lukas as violent, he was highly volatile, unpredictable and physically strong. Lukas drank the lemon juice and something marvelous happened: the experience of the strong acidity of the lemon in his taste buds brought him, suddenly and abruptly, back to consensual reality with his two feet well in the ground. He immediately stopped crying, straightened up, and—in the most natural, ordinary manner possible—asked us, in impeccable English, a question that felt somewhat strange, considering the circumstances: «So, hey, what time is it anyway?».

Before the festival begins, team members learn how to create and maintain a safe, comfortable and prejudice-free space: a supportive environment for non-ordinary experiences. Training programs emphasise the importance of maintaining a non-directive approach, relying rather on a grounded, loving and compassionate presence; participants are encouraged to remain aware of the subtle needs of visitors while interfering as less as possible with their experiences. In most of cases, people going through difficult psychedelic experiences only need a comfortable and secure environment in which their experience can be allowed to unfold naturally following its own rhythm, liberating the person from worrying about distracting or anxiety-inducing social or practical concerns. In case the visitor feels the need to talk and share, we try to limit our input and refrain from offering subjective interpretations, choosing instead to be a mirror that reflects to the other person her own words and experience. Although we are usually approached for support and help, it is important

to encourage the visitor to explore and locate his own inner resources and tools, perhaps exploring together diverse ways in which he could resolve the situation on his own (*The Manual of Psychedelic Support*, 2015). Since every experience is unique, in many cases it is better not to act on our natural impulses to share from our knowledge and experience since this could alter or interfere with the learning process undergone by the other person.

Furthermore, it is important not to diminish from the experience with phrases such as «it's just a trip» or «these are just hallucinations and are not real». Judgment regarding the epistemological or ontological validity of the experiences is suspended, as we work under the hermeneutic assumption that every experience is meaningful and potentially loaded with useful insights and deep symbolic personal meaning. Facilitators strive to «talk through, not down» (*Zendo Training Manual*, 2014): The intention is never to stop or dim the difficult experience but to facilitate and support its complete unfolding, as our own experiences show that working with a difficult experience can potentially catalyse a profound and significant personal process. A basic principle of this perspective, in contrast with the predominant approach in institutionalised care-giving spaces, is to minimise the use of sedative and neuroleptic psychopharmaceuticals. Although psychiatrists are usually present, these tools are seen as a last resort. The use of sedatives during a psychedelic experience stops the flow of the experience abruptly, halting the integration process and risking lasting psychic or emotional damage to the person (GROF, 1980). Once a person has decided to embark on this journey, the best option is to traverse its entire length, even if sometimes he needs a hand to hold to get through to the end.

Lukas finally fell asleep late into the night, covered by a light, translucent white sheet. At this point we already suspected that his experience could have a potentially transformative influence in his life. We quietly left the room and made ourselves available to other cases. People kept coming and going through our big circus tent; twice again that night I was called to pick people up from the medical tent, twice again we answered the distressed calls of people who were worried about their friends elsewhere; a festival environment can be stressful and overwhelming, particularly under the influence of psychoactive drugs. Most of the cases were rather light-hearted and sometimes even funny, and often our work consisted in issuing friendly reminders to grinning, pupil-dilated and clenched-jawed

people with half a gram of MDMA in their systems to be more careful with their doses so they could continue to enjoy the serotonin-flood of their synaptic spaces with their friends and random festival strangers in a safer way. A team-member remained at the entrance at all times, sharing flyers with practical information on the most common substances and answering the questions of curious party-goers, many of whom had no idea such a service was even possible.

Just before dawn, Gal decided to check up on Lukas' sleep; to our surprise, he was wide awake and in the midst of a hair-raising and particularly fascinating scene that unfolded before her eyes: «The bed sheet had turned into a sort of organic membrane. From the movement and the noises happening underneath the membrane, it seemed that Lukas was trying to be born from it», she recounts. «His eyes were completely open and his mouth contorted, drowning a silent scream, breathing heavily». While I tried to imagine the scene in my head, Gal was already ahead: «It reminded me of that scene in *The Matrix* (SILVER, WACHOWSKI & WACHOWSKI, 1999) where Neo wakes up in the real world for the first time, after being disconnected from it by Morpheus» —she described, referring to the Wachowski brothers' movie— «Naked, wet, completely unsettled in a new reality after his whole world had just shattered to pieces... it was a powerful scene to witness».

The diverse and symbolic manifestations of «Rebirth» have been an integral and powerful component of profound processes of deep change and transformation in many mystical, spiritual and depth-psychology traditions (GROF, 1980). The alchemical dictum of *solve et coagula*, embodied in personal experiences of emotional, cognitive and narrative «dissolution and coagulation» (the re-configuration of previously crystallized memories and thoughts) is a relatively common theme in psychedelic experiences. When managed and integrated properly, this can lead to deep personal changes: rebirth implies fresh insights, a new perception of reality and of our unique place in it. A useful archetype of deep transformation is the metamorphosis of a caterpillar who is not aware that his dissolution into a cocoon is not the end but a transitory and necessary process that will allow a beautiful butterfly to emerge into the world.

Climax and Falling Action

Lukas seemed much better with the break of dawn. The rising sun found him sitting atop a pile of straw just outside the circus tent, marveling at the ebb and flow of a stream of ants in the moist earth below. His eyes sparked with the wonder of discovery that small children still have and many adults seem to have lost. I asked Gal what had she done to support Lukas in his process: «I merely remained present», she answered. «I sometimes held his hand, sometimes hugged him; sometimes I sang in silence and most times I wasn't even sure if he was aware that there was someone else with him in the room». Despite the notorious improvement, Lukas was still not verbally communicative and it was evident that he still had a lot of new information to process. Our shift was nearing its end and the team was exhausted. Despite our best intentions, a tired facilitator is not an efficient facilitator. After relying all relevant information to the next shift, we surrendered to our own needs and went to sleep.

This paper is based mainly in the author's experience with psychedelic harm-reduction teams in massive-scale events. However, many other harm-reduction services are offered year-round across many European cities by collectives and NGO's such as «Energy Control» in Spain or «Check!n» in Portugal, groups dedicated, among other activities, to the chemical analysis of substances. In the case of Energy Control in the city of Barcelona, the organisation opens their doors every Monday for people to come and leave a small sample of any substance they want analysed. These practices have been implemented not only in dedicated laboratories in major cities (sometimes sponsored by the governments) but also in some of the same festivals, those who are celebrated in countries whose drug policies allow for harm-reduction interventions to take place. Through a simple and accurate process called thin-layer chromatography (TLC), these collectives offer the opportunity to check *in situ* the different substances purchased by festival-goers who receive, after a few hours and free of cost, a reliable approximation of the chemical composition of the substances they intend to consume, avoiding surprises. The importance of knowing exactly what one is taking is self-evident: avoiding potentially lethal physiological damage due to the enormous variability of active and dangerous doses between different substances and the possibility of preparing oneself emotionally and mentally for the anticipated experience. Many times, the mere knowledge that the substance is pure and reliable can drastically reduce anxiety, a factor that can propitiate a good start to the journey.

My first contact with these mobile laboratories happened while volunteering in the Kosmicare Project of Boom Festival in Portugal, a pioneering project in the field of psychedelic harm-reduction born from a cooperative effort between the festival's organisers, the Faculty of Psychology and Education of the Catholic University of Portugal in Porto and the *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências* (SICAD), a governmental agency part of the Ministry of Health of Portugal. This partnership has the explicit purpose of creating an evidence-based crisis intervention model that can be reproduced in different recreational settings in order to address the use of psychoactive substances (CARVALHO *et alii*, 2014). Learning about Portuguese progressive drug-laws led me to investigate further the possibilities of better, prejudice-free and evidence-based drug-policies and to consider how psychedelic experiences can be integrated in the popular, political and academic discourses. The promising and statistically significant results that confirm a positive resolution for most of the crisis situations evaluated (CARVALHO *et alii*, 2014), is an important step towards an *emic* perspective and approach to drugs, addressing the needs and concerns springing from the collectives themselves while cooperating closely with governments and law enforcement.

At noon, we returned to our weathered circus tent only to find Lukas lying naked in the mud, screaming and rolling around. We were stunned and surprised; we thought that Lukas was doing much better that morning and would very soon be able to go back to the festival and continue his journey on his own. Our colleagues from the morning shift seemed clearly frustrated: «A little after you left he went all crazy again and he has spent the whole morning trying to eat the soil. We haven't been able to communicate with him at all». Lukas' situation didn't seem to improve during the day nor during the following night. More than 24 hours after he first arrived to our tent, he was still immersed in the depths of his arduous journey and we still knew nothing about him. We didn't know whether he had any friends with him in the festival, we didn't know what substances he had taken and in what doses. We did know, however, that this was an exceptional case: there are few substances that induce experiences that long, and the few that we knew of are not particularly popular among trance festival goers.

The duration of Lukas' experience was worrying. Just the week before, in another festival in Portugal, the in-site drug analysis lab had shared

their statistics regarding the purity of all analysed substances during the event. With the exception of cocaine, most substances sold around the festival grounds were relatively pure and correctly labelled. However, the team did find that a small but important percentage of the LSD analysed was not in fact Lysergic acid diethylamide, but likely a very different substance called DOB—a bromoamphetamine with psychedelic effects—classified among the so-called RC's, or «Research Chemicals», an ever-growing group of lesser known and even lesser studied psychoactive molecules. Although DOB induces effects that are phenomenologically similar to LSD, its neurotoxicity is much higher, its duration much longer and its effects begin to be noticeable only after several hours. This makes DOB potentially dangerous, particularly when mistaken for LSD: The effects of LSD take a significantly shorter time to be noticed and impatient people, noticing no effects, may double or triple the doses, a potentially fatal mistake that has already caused a few fatalities around Europe (RUANE, 2014).

We called an assembly of all the team members that same night to discuss Lukas' situation. We discussed the likely possibility that Lukas was under the influence of a particularly long-lasting drug: we knew the statistics and we knew that substances in the festival circuit tend to migrate along with festival goers. Hungary's drug laws do not allow for drug-checking so there was no way to be sure, but it was not unlikely that the same substances present in Portugal the week before would be present here. We were all worried, and a substantial amount of human resources was needed to be with Lukas day and night. Some team-members argued that a crisis of such magnitude was way beyond the reach of our modest project, calling for Lukas to be transferred to the pertinent psychiatric authorities. Some of us opposed this idea, as we felt a foreign, medicalised environment away from his peers could make things worse. After an animated debate, it was decided to give Lukas 24 more hours of compassionate care before handing him over the nearest unit of psychiatric emergencies.

Resolution

It isn't easy to alternate between responsible team-work and the idyllic hedonism inherent in a trance festival, particularly as these projects draw their participants from regular attendees to these events. It is important to be able to navigate between one's own expansive personal explorations and still get the indispensable hours of good sleep needed to be able to offer and maintain the clear and sober presence needed to support somebody else's process. The last day of the festival was upon us and, after an unbridled night at the main dance floor, I crawled back to our huge circus tent. I found out that Lukas had gone missing during the night and nobody in the team had seen him ever since. Expeditions to the medics' tent, the festival's security crew and the police proved fruitless. Soon enough, the sound systems in the dance floor had gone silent and 25,000 exhausted and exhilarated persons were starting to scatter across the European continent. Reluctantly, we all sat in a circle inside the tent, ready to give some closure to our bittersweet intervention. We were just getting started when Lukas suddenly walked in. He was completely sober and clean, impeccably dressed and verbally coherent. We all looked in wonder as he stepped up with a shy smile and apologised for the interruption, saying that he merely wanted to say goodbye and thanked us profusely for our attention. Needless to say, we were all completely baffled: could that be the same man who spent the last 4 days and 3 nights in such a primal, disorganised and pre-verbal state in this very space? Now it was our turn to be left speechless. We were incredibly happy to see him, but more than anything, we had a million questions to ask him.

Lukas was feeling great, and he looked great. He shared with us bits of his personal history, his youth as a refugee fleeing war in the Balkans, the adventures and tragedies leading to his arrival to central Europe. Lukas argued to be an experienced psychonaut with many psychedelic experiences under his belt. This journey had taken him by surprise: he had only taken one dose of LSD, the second day of the festival. It is very likely that many of us looked at him with disbelief. He assured us, furthermore, that he had had a great time with us. He said he enjoyed every moment spent in the tent, even if it didn't look like it. Lukas then spent several minutes thanking each of us for our patience and support, as the space had allowed him to revisit and work through many repressed memories and emotional traumas. Many of us were having trouble trying

not to laugh as he described, in first person and in his own voice, what we had all witnessed, bouncing from hell to heaven and back, encountering and engaging with archetypal demons, angels and magical forest fairies. It struck me how different his experience had been from what any of us would have expected. Suddenly, in mid-sentence, Lukas turned silent and his eyes opened widely in a clear sign of deep, unequivocal recognition. Seconds later, looking directly at Gal, he shouted: «You!», «You, you, you!» he ran to her, hugging her with the strength of a small bear. «You are one of the angels that I met!», he cried with a huge smile. «Thank you, thank you» —a torrent of emotions flowing out from his throat— «Thank you for singing, thank you for holding my hand, thank you for being there with me!», he hugged her as we all stared, rendered speechless. Hundreds of persons had come and gone through the doors of our circus tent during the last week, and we knew that even if Lukas had been our only visitor, it was already well worth it. We were satisfied for being able to hold space for his experience, to contain the unfolding of his journey just enough to help him traverse its whole length here, with his peers, avoiding the medicalised environment of a psychiatric emergency room. More than anything, we were thrilled that Lukas ended up having a profound and significant experience. Everybody was smiling. For everybody in the team, it was now crystal clear why we were there and what is the purpose of a psychedelic emergency and support team.

Bibliography

- BLOM, Jan Dirk (2009) *A Dictionary of Hallucinations*. Springer-Verlag: New York.
- CARVALHO, Maria Carmo; DE SOUSA, Mariana Pinto; FRANGO, Paula *et alii* (2014) «Crisis Intervention Related to the Use of Psychoactive Substances in Recreational Settings - Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival». *Current Drug Abuse Reviews*, 7: 81–100.
- ELIADE, Mircea (1972) *Shamanism, Archaic Techniques of Ecstasy*. Princeton University Press: New Jersey.
- GROF, Stanislav (1980) *LSD Psychotherapy. The healing potential of psychedelic medicine*. Hunter House Publishers: Alameda California.
- OAK, Annie; MISHOR, Zevic; KAYA, John; NIELSEN, Svea; TWILIGHT (eds.) (2017) *The Manual of Psychedelic Support*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies: Santa Cruz.
- RUANE, Dierdre (2015) «Harm Reduction or Psychedelic Support? Caring for Drug-Related Crises at Transformational Festivals». *Dancecult: Journal of Electronic Dance Music Culture* 7(1): 55–75.
- WACHOWSKI, Andy; WACHOWSKI, Larry; REEVES, Keanu, FISHBURNE, Lawrence, MOSS, Carrie-Ann: Warner Bros; Village Roadshow Pictures; Silver Pictures (1999) *The Matrix* [Motion picture]. Burbank, CA: Warner Home Video.
- TURNER, Victor (1967) *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Cornell University Press: Ithaca, New York.
- TURNER, Victor (1969) *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Penguin Books: London.
- ZENDO PROJECT (2015) «The Zendo Project Harm Reduction Manual: Burning Man 2015». *The Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies: Santa Cruz. Available on: <<http://www.maps.org/images/pdf/Psychedelic-Harm-Reduction-2015.pdf>> [accessed 27/12/ 2015].

RELACIÓN DE AUTOR*S

OSCAR GUASCH, Antropólogo e historiador, es profesor en el Dpto. de Sociología de la Universidad de Barcelona. Investiga las subculturas gays, la historia de la heterosexualidad, y las identidades de género (masculinas y trans). Su último libro versa sobre la prostitución homogay en España. Su proyecto de investigación actual revisa el modo en que la homofobia condiciona la carrera profesional de los académicos gays.

SAM FERNÁNDEZ-GARRIDO es investigadora y formadora. Licenciada en biología, se especializó en estudios feministas y antropología médica. Actualmente, forma parte del proyecto de investigación: «Género, emociones y subjetividad en las relaciones entre pacientes y profesionales sanitarios. Un acercamiento interdisciplinar» (HAR2016-78223-C2-2-P) donde estudia el papel del género y las emociones en los procesos de toma de decisiones en la clínica de la intersexualidad. Miembro del Medical Anthropology Research Center (MARC) de la URV, ha coordinado recientemente el Diagnóstico Participativo en Salud Sexual, Reproductiva y Derecho al Ejercicio de la Identidad de la Población TLGBQI del municipio de Madrid.

ELISA ALEGRE-AGÍS (Buenos Aires, 1988) és estudiant del Doctorat d'Antropologia i Comunicació de la Universitat Rovira i Virgili. Llicenciada en Antropologia Social i Cultural (2012) i Màster en Antropologia Mèdica i Salut Internacional (2014) per la URV i Treballadora Social per la Universitat de València (2009). Des de l'any 2013 ha treballat com a investigadora en diferents projectes d'investigació sobre salut mental i sistemes d'atenció a la salut per a diferents entitats com l'Institut Borja de Bioètica de la Universitat Ramon Llull i el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Actualment desenvolupa la seva tesi doctoral sobre trastorns mentals severs i cura a l'espai domèstic. Ha estat com a estudiant becària per Santander Iberoamèrica en el Instituto de Ciencias Antropológicas de la Universidad de Buenos Aires (2015).

SJAAK VAN DER GEEST is Emeritus Professor of Medical Anthropology at the University of Amsterdam, the Netherlands. He conducted fieldwork in Ghana and Cameroon and published books and articles on marriage and kinship, perceptions and practices concerning birth control, witchcraft beliefs, anthropological field research, Ghanaian Highlife songs, missionaries and anthropologists, anthropology of the night, and various topics in medical anthropology, in particular the cultural context of pharmaceuticals in non-Western communities, hospital ethnography, perceptions of hygiene and waste management, and social and cultural meanings of care and old age in Ghana. Personal website: www.sjaakvandergeest.nl.

SUSAN Kay MOSSMAN RIVA obtained her doctorate in Social Sciences from the University of Tilburg in 2009 and European Master in Mediation in 2000. Her doctoral thesis, «Conflict Narratives: Mediation Case Studies in an Intercultural Context», incorporates theories from both social psychology and medical anthropology. Her research in public health addresses mental health, immigrant health, LGBT health, and healthy aging. She works as a mediator and public health researcher in the French-speaking part of Switzerland. Her autoethnography is a work in progress about the transformational process of finding her birth family, lines of inheritance, and belonging.

JOSEP M. COMELLES (Barcelona 1949), M.D.; M.A (Filosofía y Letras); Ph.D (medicina), Ph.D (Antropología). Especialista en Psiquiatría. Profesor emérito de Antropología Social en la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona). Fundador del Master de Antropología Médica y Salud Internacional, del Doctorado en Antropología Médica de la URV y ex Director del *Medical Anthropology research Center* de la URV. Especializado en políticas públicas de salud y profesiones sanitarias y en historia de la ciencia.

SUSAN M. DIGIACOMO es va doctorar en antropologia a la Universitat de Massachusetts a Amherst (USA) l'any 1985. Es va formar en antropologia mèdica gràcies a un postdoc al Department of Social Medicine a la facultat de medicina de Harvard University. S'especialitza en estudis culturals de la biomedicina, concretament la vivència i supervivència del càncer, narratives de malaltia i autoetnografia, i més recentment, el malestar i salut mental dels adolescents.

CARLOS CHIRINOS ALONSO es antropólogo social, licenciado en la Pontificia Universidad Católica del Perú, y Máster en Antropología Médica y Salud Internacional por la universidad Rovira i Virgili de Tarragona, España. Actualmente es estudiante de doctorado por la misma universidad en Antropología y Comunicación. Como estudiante de doctorado centra su interés en los cuidados masculinos en contextos de enfermedad o discapacidad.

XAVIER ALLUÉ (1943), médico (U. Barcelona 1966) y doctor en Antropología (URV, 1996), becario Fulbright, formado en EEUU (U. Oklahoma) y Canadá (McGill U. Montreal). Ha ejercido como pediatra en varios hospitales públicos. Vinculado a la Antropología de la Medicina desde 1982, ha publicado varios libros y capítulos de libros, más de 60 artículos referenciados y un par de miles de artículos periodísticos. Activo en las redes sociales, mantiene dos blogs, uno dedicado a la Pediatría social con más de 700 entradas y medio millón de visitas. Actualmente jubilado de la práctica clínica, es consultor docente de la UOC y profesor invitado del DAFITS-URV.

JUAN CARLOS ROMERO, Máster en Patrimonio Histórico y Doctor en Humanidades por la UHU, Máster en Antropología Aplicada por la UCLM. Actualmente se encuentra realizando una investigación doctoral acerca de las implicaciones que tiene el estigma social en las corporeidades en colectivos vulnerables de la provincia de Huelva. Cuenta con 15 artículos publicados y 4 libros, algunos de ellos en prensa, referentes muchos de ellos a la importancia de los sentimientos como forma de abordar la complejidad humana.

BEATRIZ ARAGÓN MARTÍN. Doctora en Antropología social, Departamento de Antropología University College London. Londres. Research Affiliate Max Planck Institute for the Study of Ethnic and Religious Diversity (Göttingen). Médica de Familia y Comunitaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid

ITXASO MARTÍN, Doctora en Antropología (2015) con la tesis titulada «Escribiendo la locura, la submemoria y los silencios: mujeres hueco como espejo de la sociedad y la moral». Máster en Estudios Feministas y de Género (UPV, 2011) Licenciada en Antropología cultural y Social (UPV-

EHU, 2010) y Comunicación Audiovisual (UPV-EHU, 2003). Escritora de la novela *Ni, Vera* (Elkar, 2012) basada en la historia de su bisabuela que estuvo ingresada en un psiquiátrico de Gipuzkoa desde 1935 hasta 1986.

BLANCA PÉREZ ESPUÑES (Lleida, 1979). Diplomada en Educación Social por la Universidad de Lleida (2000). Licenciada en Antropología Social y Cultural por la Universidad de Barcelona (2003). Máster en Antropología y Etnografía por la Universidad de Barcelona (2012), cuyo trabajo final se centró en el análisis del curanderismo femenino en una comarca de Cataluña. Desde el año 2014 cursando los estudios de doctorado en la Universidad de Barcelona con el mismo tema de investigación, el curanderismo en *Ponent* (Lleida).

ISABELLA RICCÒ (Parma, 1985), está cursando el Doctorado de Antropología en la URV. Sus intereses son: la medicina popular, el pluralismo terapéutico y las medicinas alternativas. Sus publicaciones más destacadas son *La folk medicina en la Cataluña actual: una comparación entre viejas y nuevas prácticas de curandería*, *Tullio Seppilli, l'éducation pour la santé et la fondation de l'antropologie médicale italienne* y *Guaritori tradizionali nel territorio parmense: un'indagine etnográfica*.

IVAN SEVERI obtained a PhD in 2014 from the University of Bologna with a dissertation on the public role of anthropology. He is currently *chercheur associé* at LAA (Laboratoire Architecture Anthropologie of Paris) and a PhD student in Philosophy and Human Sciences at the University of Milan. He is a member of SIAA (Italian Society of Applied Anthropology) and President of ANPIA (Italian National Association for Professional Anthropology). His main research areas are concerned with the anthropology of social services addressed to marginality and drug addiction, urban anthropology and social movements.

CARMINA PUIG I CRUELLS, Diplomada en Trabajo Social, Licenciada en Psicología, Doctora en Antropología con una tesis titulada «La supervisión de los profesionales en el ámbito psicosocial como un instrumento para la calidad asistencial y el bienestar de los profesionales» que ha recibido más de 15.000 descargas de su contenido. Profesora titular en la Universidad Rovira i Virgili y supervisora de equipos de Servicios Sociales y de Salud. Es miembro de EASC, European Association for Supervision.

ADAM ARONOVICH holds an M.A. degree in Medical Anthropology and Global Health from the inter-university program shared by the Universitat Rovira i Virgili, Universitat de Barcelona and CSIC, all in Catalonia. He holds double B.A.'s in Psychology and Cognitive Science from Ben Gurion University in Israel and has a diploma in Traditional Mexican Medicine from the University of Morelos, Mexico. He is currently living and working in the Peruvian Amazon rainforest, exploring the cultural, social and ecological dimensions of mental health. He is currently doing qualitative research, assessing the therapeutic potential of Amazonian plant medicine for a variety of mental afflictions. He actively participates in a variety of harm-reduction projects around the world and is an advocate for cognitive liberty, neurodiversity and the integration of non-ordinary states of being into our cultural definitions of normality.

COL·LECCIÓ ANTROPOLOGIA MÈDICA

DIRECCIÓ

Josep M. Comelles (URV), Coral Cuadrada (URV)

CONSELL D'EDICIÓ

Oriol Romaní (URV), Angel Martínez (URV), Susan Di Giacomo (URV), Mabel Gracia (URV), Josep Canals (URV), Xavier Allué (URV), Enrique Perdiguero (Universitat Miguel Hernández), Jordi Farré (URV), Inma Pastor (URV), Joana Zaragoza (URV), Maria Antònia Martorell (URV).

COMITÈ AESSOR

Arachu Castro (Tulane University), Claudi Haxaire (Université Bretagne Occidentale), Alice Desclaux (Aix-en-Provence), Giovanni Pizza (Perugia), Pino Schirripa (Sapienza, Roma), Mari Luz Esteban Galarza (Universtat del País Basc), Gerardo Fernández Juárez (Univeridad de Castilla la Mancha), Txema Uribe Oyarbide (Universidad Pública de Navarra), Núria Romo Avilés (Universidad de Granada), Luis Montiel Llorente (Universidad Complutense de Madrid), Fernando Villaamil Pérez (Universidad Complutense de Madrid), Jesús Armando Haro Encinas (El Colegio de Sonora, Mèxic), Rosa Osorio Carranza (CIESAS, Mèxic), Alejandro Goldberg (Universidad de Buenos Aires), Joan Guix Oliver (URV), Carl Kendall (Tulane University), Ester Jean Langdon (Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil), Cecilia Minayo (Fundació Oswaldo Cruz, Brasil), Ekkehard Schroeder (AGEM+Redaktion Curare), S. Van der Geest (Amsterdam), Francine Saillant (Université Laval, Canadà)

MEMBRES HONOR

Lluís Mallart Guimerà (París X), Eduardo Menéndez (CIESAS, Mèxic),
Tullio Seppilli (Perugia), Arthur Kleinman (Harvard)

SECRETARIA DE REDACCIÓ: Cristina Moreno Lozano

Este libro recoge un conjunto de voces polifónicas que exploran el contacto entre el yo y los otros en el transcurso del quehacer antropológico. En conjunto, las aportaciones de los diferentes autores de este libro contribuyen al desarrollo de la antropología médica aplicada en campos tan diversos como la salud mental, las adicciones o las medicinas alternativas. Se trata de un proyecto siempre “inacabado” que espera remover certezas y estructuras en quienes se acerquen a él.

