

Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social

Liz Hamui Sutton

Universidad Autónoma de México

Resumen: *Narrar es una manera fundamentalmente humana de dar significado a la experiencia. Tanto al expresar como al interpretar la experiencia del padecer, las narrativas median entre el mundo interno de los pensamientos y sentimientos, por una lado, y por otro, el mundo externo de las acciones observables y el estado de las situaciones. Crear una narrativa o escucharla, son procesos activos y constructivos que dependen de recursos personales y culturales. Los relatos se constituyen en medios poderosos de aprendizaje y permiten avanzar en el entendimiento del otro, al propiciar contextos para la comprensión de lo no ha se experimentado personalmente. Para quienes escuchan, conocer una historia pone en movimiento la búsqueda de significados posibles considerados y surge una narrativa co-construida entre el mundo de la historia y la historia del mundo en que es narrada. Explorar las narrativas como un constructo teórico provee de un amplio marco al estimar lo que sucede en los relatos particulares. Este artículo tiene por objetivo reflexionar sobre las narrativas como modalidades del pensamiento que permiten ordenar la experiencia en una rea-lidad en construcción que trata con intenciones, acciones, vicisitudes y consecuencia que marcan su curso. El escrito pretende ser un marco teórico para comprender el fenómeno discursivo de la salud y la enfermedad, sin abordar necesariamente el análisis de procesos específicos o experiencias particulares.*

Palabras clave: *narrativas, acción social, procesos de pensamiento, experiencia, padecer, subjetividad*

Abstract: *The narratives of suffering: a window on social reality. Narrating is a fundamentally human way of giving meaning to experience. Both in expressing and in interpreting the experience of suffering, narratives mediate between the inner world of thoughts and feelings and the outer world of observable actions in addition to the particular status of the situations. Creating or listening to stories are active and constructive processes that depend on personal and cultural resources. Narratives can become powerful tools of learning and thus advance the understanding of other contexts and facilitate the understanding of something that has not been personally experienced. For the listener, a story sets in motion a search for possible meanings, so the narrative is co-constructed between the world of the story and the story of the world in which the narrative takes place. Exploring the narrative as a theoretical construct provides a broad framework within which to consider what happens in these private accounts. This article aims to reveal narratives as modes of thought that arrange experience and construct realities in dealing with intentions, actions, vicissitudes and the consequences of their course. The aim is to provide a theoretical framework through which to understand the discursive aspects of health and illness, without specifying concrete situations or particular experiences.*

Keywords: *narratives, social action, thought processes, experience, illness, subjectivity*

INTRODUCCIÓN

Crear una narrativa o escucharla, es un proceso activo y constructivo que depende de recursos personales y culturales. Las narrativas son medios poderosos para aprender y avanzar en el entendimiento de los semejantes, al propiciar contextos para la comprensión de lo que no se ha experimentado personalmente. Para quienes escuchan, conocer una historia pone en movimiento una búsqueda de significados entre posibles significados [Bruner, 1986: 139-55] y surge una narrativa co-construida entre el mundo de la historia y la historia del mundo en que es narrada. Narrar es una manera fundamentalmente humana de dar significado a la experiencia. Tanto al expresar como al interpretar la experiencia, las narrativas son intermediarias del mundo interno de los pensamientos y sentimientos, y por otra parte, el mundo externo de las acciones observables y el estado de las situaciones [Iser, 1978: 36].

Explorar las narrativas como un constructo teórico provee de un amplio contexto al considerar lo que sucede en los relatos particulares. Las narrativas son modalidades del pensamiento y ordenan la experiencia en una realidad dinámica que trata con intenciones, acciones, vicisitudes y consecuencias que marcan su curso. Un relato construye dos escenarios, uno en la acción y otro en la conciencia. El primero se enfoca en lo que hacen los sujetos en situaciones particulares, el segundo en lo que involucra acerca de lo que se sabe, se piensa, se siente o no se sabe, no se piensa y no se siente. Los dos escenarios son imprescindibles y distintos; entender el hilo conductor de una historia significa tener noción de los cambios en los esquemas de pensamiento de los sujetos, al mismo tiempo que se expresan en los eventos externos. El significado que se atribuye a los eventos en un relato refleja las expectativas y el entendimiento que se logra en la participación en un mundo social y moral específico. Las narrativas se inscriben en un mundo de significaciones sociales específicas que le atribuyen sentido a las acciones de los sujetos estudiados en situaciones concretas.

Las narrativas median en la emergencia de las construcciones de la realidad y son vehículos poderosos en la socialización de valores y visiones del mundo entre quienes comparten un espacio sociocultural [Capps y Ochs, 1995: 13].

En la formación del *habitus*, que Bourdieu [Ritzer, 1993: 500] explica como las estructuras sociales internalizadas y encarnadas en un conjunto de disposiciones y esquemas mediante las cuales las personas se manejan en el mundo social y reaccionan en ciertas situaciones, las personas ponen en juego su capital promoviendo su integración al campo. El campo se refiere a “un tipo de mercado competitivo en el que se emplean varios tipos de capital (económico, cultural, social, simbólico, etcétera.) y en el que las posiciones de los involucrados y de los que desean integrarse dependen de la canti-

dad y peso relativo del capital que poseen” [Ritzer, 1993: 504]. Es decir, las relaciones interpersonales están atravesadas por relaciones de poder que se actualizan en cada interacción social; por ejemplo, en la relación médico paciente, la asimetría se explica por el conjunto de conocimientos científicos que tiene el médico y su capacidad para aplicarlos en la atención a los padecimientos del paciente, lo que constituye un capital valorado socialmente. El orden social se reproduce a través de las prácticas y las elecciones que los individuos y las instituciones realizan, así como en las formaciones discursivas que dan sentido a la acción. El campo es la arena donde se producen, circulan y se apropian los bienes y los saberes, es una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones [Bourdieu, 1991: 57].

Los relatos que se improvisan en las interacciones no son cerrados, están abiertos a interpretaciones alternativas, que se conectan con saberes previos, creencias, afectos y sentimientos. Cuando un relato no encuentra referente en una estructura cultural significativa no tiene sentido contarlos [Mattingly y Garro, 1994: 74-77].

Aunque en las ciencias sociales y culturales los investigadores han manejado una gran diversidad de relatos de sus informantes, no siempre han prestado atención explícitamente a las formas narrativas de su material. La compleja relación entre los esquemas narrativos, las narrativas performativas y los contenidos referenciales es cada vez más relevante en los estudios cualitativos.

Estudiar la subjetividad social nos lleva a las acciones, a las formas de obrar dentro del entramado de sentidos y significados en el cual surge dicha acción. Aunque la acción emerge de modo espontáneo, no se produce en un vacío de sentido, de ahí que esté ligada al contexto en coordenadas espacio temporales específicas. Por tanto, estudiar la subjetividad humana supone sumergirse en la acción social, con toda la complejidad de sentidos y significados que se asocian a ella. “La comprensión de la sociedad desde la subjetividad, trae consigo la consideración desde el punto de vista del individuo como agente social, además de la concepción de la realidad como una construcción siempre inconclusa, y en términos metodológicos supone la revalorización de la interpretación” [Lindon, 1999: 297].

Al analizar las narrativas, los estudiosos de las ciencias sociales han introducido constructos de la lingüística, la teoría literaria, la historia, la psicología cognitiva y la filosofía, entre otras disciplinas, con el fin de interpretar el significado de las formaciones discursivas. Investigar las relaciones entre las formas narrativas y los contenidos, entre un relato individual de experiencia personal y el magma de significaciones culturales [Castoriadis 1989: 109] requiere de distintos andamiajes conceptuales que enfocan aspectos específicos según la intencionalidad del investigador y la disciplina desde la que se analiza. Esta diversidad ha despertado preocupación acerca

de lo que se puede hacer con los relatos y la carga retórica de las narrativas. En este escrito, el estudio de las narrativas se aborda con las herramientas teóricas de las ciencias sociales, pues lo que se busca es vincular la experiencia subjetiva con el entramado socio-cultural en la cual cobra sentido en el campo concreto de la salud.

SIGNIFICADOS DE LA EXPERIENCIA DE PADECER

En la medicina occidental, la centralidad de las narrativas, en ciertas modalidades de las prácticas terapéuticas, se remonta por lo menos al siglo XIX en los escritos de Sigmund Freud [1920: 37]. Un supuesto básico de la teoría psicoanalítica de Freud es que los síntomas portan significados que se conectan con la experiencia del paciente. Según Merlin Donald [1991: 21] Freud es un maestro de la tradición narrativa y tuvo la habilidad de vincular y asociar piezas de los sueños y las memorias de los pacientes, con el fin de tejerlas en patrones coherentes e integrarlas, dándoles sentido en los acontecimientos fortuitos previos y los recuerdos. Freud enfatizó el poder persuasivo de una narrativa coherente, particularmente en la manera en que una reconstrucción apta llena la distancia entre dos eventos que aparentemente no están relacionados, y en el proceso darle sentido al sinsentido. Una historia bien construida posee un tipo de "verdad" narrativa real e inmediata con una carga de significación importante para los cambios en el proceso terapéutico.

La práctica psicoterapéutica contemporánea continúa acentuando el rol de las narrativas en la decodificación y enmarcación del pasado para dar un sentido al presente y una orientación al futuro. La importancia de que el paciente asuma una narrativa coherente de sí mismo en su contexto es un componente crítico para el proceso de curación. La co-construcción de recuentos defendibles entre el paciente y el sanador es una parte importante de la atención clínica y de la práctica psiquiátrica. Como refiere Eisenberg [1981: 239-48], la decisión de buscar una consulta médica es una petición de interpretación. El paciente y el doctor juntos reconstruyen el significado de los eventos en una mitopoesis compartida. Una vez que las cosas se colocan en su lugar, la experiencia y la interpretación parecen coincidir, el paciente adquiere una explicación "coherente" que lo deja sin el sentimiento de asumirse como víctima de lo inexplicable o lo incontrolable, y los síntomas por lo general desaparecen.

El proceso narrativo en las interacciones terapéuticas, no sólo psiquiátricas sino de cualquier especialidad médica, de contar y recontar las experiencias, da la oportunidad de establecer una colaboración estrecha entre el médico y el paciente, y de desarrollar versiones alternativas de los relatos que crean nuevas formas de entendimiento al mismo

tiempo que conllevan una visión revisada del yo y los otros [Capps y Ochs, 1995: 179]. A pesar del reconocimiento de la importancia de las narrativas en las especialidades clínicas de la psiquiatría, la medicina occidental puede describirse como hostil a los discursos connotativos [Kleinman, 1988: 2]. No obstante, este legado se ha erosionado, como explica Good [1994: 835-842], constantes cuestionamientos en el mundo de la clínica, han hecho de las narrativas una alternativa en los modos de representación más apropiados a ciertos aspectos de la experiencia clínica.

A la pregunta de ¿qué es lo que ha llevado a la comunidad clínica a las narrativas?, se podría responder que éstas se sitúan en el primer plano de los dramas humanos que rodean las enfermedades. En el modelo biomédico tradicional, la historia clínica se centra en la patología y no en el ser humano que sufre. Como refiere Oliver Sacks [1984: VIII], las historias médicas son una forma de historia natural, pero no nos dicen nada sobre el individuo y su experiencia, no conllevan nada de las personas y sus luchas por sobrevivir a su padecimiento. No hay “sujeto”, sólo existen frases compactas que igual se aplican a un animal que a un ser humano (por ejemplo: “mujer de 21 años albina trisómica”).

Los discursos narrativos permiten enfocar a la persona y su particular experiencia de la enfermedad, colocar al ser humano en el centro con sus aflicciones, sufrimientos y luchas en las dimensiones psicológica, física y sociocultural. Para llegar a las experiencias relacionadas con los padecimientos, las narrativas de las enfermedades [Kleinman, 1988: 231; Boyard, 1922: 79; Arthur, 1995: 50] son un recurso privilegiado, de ahí la reorientación de la práctica médica que distingue entre la enfermedad (*disease*) como fenómeno visto desde la perspectiva del médico (desde fuera), el padecimiento (*illness*) como fenómeno visto desde la perspectiva de quien lo sufre (desde dentro), desde la experiencia humana.

LAS TRAMAS NARRATIVAS Y LA ENFERMEDAD

En el habla ordinaria hay cierta tendencia a tratar a los relatos como objetos “naturales” que no necesitan explicación y a los que sólo hay que referirse. Si como algunos autores han sugerido, la identidad en sí misma es primordialmente narrativa [MacIntyre, 1980: 38; Gergen, 1997: 161-184] surge la pregunta, ¿hay algo en la vida humana que no sea un relato?, ¿siempre estamos experimentando historias? Hay quienes incluso afirman que la ciencia en sí misma consiste en contar historias [Landau, 1997: 44]. De ahí que no haya una definición acabada de lo que se entiende por relato o historia. Sin querer agotar la definición de los términos y desde la perspectiva sociológica, se pueden dibujar algunas características de la naturaleza de los relatos, que se sostienen más allá de la tradición analítica

o de la cultura específica en cuestión, y que ayudan a explicar el poder de las narrativas en el estudio del fenómeno de la salud y la enfermedad. Los relatos parecen ofrecer cierta manera fundamental de darle sentido a la experiencia, es decir, hay una estructura básica que llamamos “relato” que está debajo de la extensa variabilidad de todo tipo de historias y situaciones relatables, es decir, existe un núcleo compartido, una cualidad retórica que subyace a toda historia particular. Sin embargo, no existe un solo modelo formal de los relatos, ni una estructura narrativa precisa, ni una noción de relato. Esto no significa que los esfuerzos de los estructuralistas sean estériles, o que sea insulso crear un lenguaje que ayude a elucidar este tipo de análisis teórico conceptual. Los relatos se conectan con la acción humana y la interacción social, ofrecen incursiones dramáticas en la vida social y exploran los significados de los eventos al vincular los motivos, los actos y las consecuencias, dándole sentido a las historias personales y colectivas. Incluso en este encadenamiento, ofrecen explicaciones causales de los eventos, donde las tramas narrativas constituyen en cierta forma argumentos morales [Mattingly, 1998: 273-297].

Los relatos también aluden a la manera en que los sujetos específicos experimentan y sufren los eventos. Permiten a la audiencia inferir “lo que se siente” estar en el mundo de la historia, esto es, dan forma a los sentimientos. Contar una historia es un acto relacional que implica necesariamente una audiencia [Linde, 1993: 112-113]. Los relatos tienen la intención de evocar y provocar y, el lenguaje, en la mayoría de las ocasiones, está densamente poblado de imágenes connotativas más que denotativas. Seguir una historia, especialmente una rica en metáforas y con fuertes cargas dramáticas humanas, provoca una experiencia en la audiencia. Esto es, seguir una historia creíble no es un asunto abstracto, incluye un viaje imaginario en el mundo relatado. Así, las historias, no sólo cuentan algo, sino provocan algo. Es lo que John Austin [1962: 25] describió como las funciones perlocucionarias e ilocucionarias del lenguaje. Austin explica las dos maneras en que las palabras hacen cosas: una de ellas, que ha sido ampliamente discutida por los antropólogos, es la función ilocucionaria que alude a lo que se dice en situaciones convencionales, como en los rituales o contextos típicos; en ellos lo enunciado es un acto cultural performativo, por ejemplo, el bautizo de un niño o el matrimonio de una pareja. La ineficacia de un acto ilocucionario es un asunto público, una forma de infracción a ciertos acuerdos sociales convencionales. En contraste, un acto perlocucionario es mucho menos claro o predecible en sus consecuencias. Como su eficacia depende del potencial retórico de las palabras para persuadir e influenciar al escucha, la audiencia juega un papel activo en la creación de significado. Funciona como una acción si logra engendrar ciertos efectos en la audiencia. Al contar historias, el narrador moraliza los eventos e intenta

convencer a otros de ver cierta parte de la realidad de un modo particular. Para que esto ocurra, depende del tipo de contrato que esté dispuesto a establecer quien escucha, las historias son de este tipo de actos vulnerables. Su potencial como acciones, se explica porque desarrollan una relación entre quien enuncia, de forma oral o por escrito, y la audiencia, una relación donde quien escucha pone atención en los eventos que se recuentan.

Contar historias le permite a quienes narran, comunicar lo que es significativo en sus vidas, la manera en que las cosas les importan [Renato, 1986: 97-138]. Las narrativas constituyen estrategias potentes para moldear la conducta porque tienen algo que decir con respecto a lo que da sentido a la vida, porque aluden a lo que inspira la existencia, lo que la pone en peligro y por lo que vale la pena tomar riesgos. Las historias convincentes o absorbentes nos mueven a ver la vida y a actuar de una manera y no de otra. Muchas veces las historias revelan más acerca de lo que vale la pena vivir que de la vida rutinaria. Este enfoque en lo singular puede revelar los valores por los que se lucha y las situaciones consideradas importantes, tocan las sensibilidades lo suficiente para que los actores permanezcan en suspenso sobre lo que va a pasar después.

A pesar de que los términos relato y narrativa se utilizan de manera indistinta, existen ciertas bases teóricas para elaborar tipologías que permiten advertir diferentes tipos de fenómenos narrativos. Culler [1981: 169-170] sostiene que los relatos son secuencias de acciones o eventos concebidos de forma independiente de otras manifestaciones, mientras que el discurso es la presentación disertada de los eventos. No obstante, esta clasificación subestima el hecho de que cualquier narrativa al ser contada (o escrita) necesariamente cambia la estructura de los eventos originales. Esta diferencia marca una cuestión epistemológica de fondo según la cual no sólo existe una distancia entre el discurso narrado y la vida como es vivida, sino que todo texto narrativo (verdadero o no) es una distorsión de los eventos relatados [Gennette, 1982: 14].

Existe una corriente académica desde las ciencias sociales que establece diferencias entre los relatos individuales y los principios, estructuras o patrones que subyacen en su organización hipotética [Chanfrault Duchet, 1995: 47-62]. En las teorías cognitivas, se asume que existen esquemas sobre los cuales se construyen procesos interpretativos de manera integral a la naturaleza de la cognición, y que median el entendimiento del mundo. Para ambos —el que lo cuenta y la audiencia— estos esquemas organizan la escucha, el relato y el recuerdo de las historias. Los esquemas conllevan los detalles específicos de ciertas historias y proveen las estructuras narrativas que caracterizan a los relatos de manera general. Desde esta perspectiva, se vuelve posible explorar cómo cualquier relato oral o texto está moldeado por teorías implícitas de narrativas y narraciones [Neisser, 1994: 9].

Chanfrault Duchet [1995: 47-62] explica que, distribuidos de manera recurrente a lo largo del relato, aparecen signos que marcan, en la superficie, la construcción narrativa. Signos que pueden tomar variadas formas, imágenes, gestos, actitudes, comportamientos, palabras o incluso simples connotaciones, los cuales dibujan progresivamente los contornos de los sistemas de significación que, por los sesgos de lo simbólico, remiten a mitos precisos. Identificados y reconocidos por el narrador en el diálogo que produce el relato de vida, esos mitos representan estructuras narrativas socialmente compartidas que, en las profundidades del texto, elaboran lo vivido para conferirle un sentido.

ESTRUCTURAS NARRATIVAS Y LOS RELATOS DEL PADECER

Desde esta perspectiva, se asume que las narrativas están culturalmente construidas y que los hechos del pasado, por sí mismos, no proveen los patrones o estructuras esquemáticas de lo narrado, para ello se requiere de material cultural, con el fin de darle forma a la experiencia pasada, de tal manera que sea comunicada y significativa en una trama y un género compartido, y que permita a otros inferir los significados de la manera en que lo ha hecho el narrador. Al interior de una cultura, esta distinción en dos niveles, por un lado, la historia concreta y su narrativa particular, y por otro aunque vinculada con la primera, una narrativa cultural más general basada en patrones compartidos, permite teorizar sobre lo que se comparte de los relatos sin descartar la unicidad de los recuentos individuales.

Arthur Frank [1995: 188], un sociólogo de la medicina, utiliza la palabra relato al referirse a lo que la gente dice en cada momento y narrativa cuando se abordan los tipos de estructuras más generales que componen varios relatos. De acuerdo con Frank, las personas cuentan sus propias historias, pero se constituyen a sí mismas al adaptar y combinar tipos de narrativas que son accesibles por la cultura. En las historias del padecer podrían encontrarse tres tipos de esquemas: el caos, la búsqueda y la restitución, el primero cuando irrumpe la enfermedad, el segundo cuando se trata de explicar el cambio y el tercero cuando se intenta restablecer el equilibrio perdido.

La estructura de las narrativas es intrínseca a los detalles aportados por quien relata la historia y por quienes la escuchan. En la práctica, la estructura de muchas de estas narrativas existe previamente a su contenido. Aún antes de que el sujeto empiece a contar su historia, la organización de los hechos está dada, alojada en la composición y agrupamiento de las preguntas que guían su protocolo. Aún antes de que la audiencia escuche los detalles, saben, de manera general, lo que sigue y cómo se acomoda: la estructura de la explicación está presupuesta en los saberes compartidos. De ahí que enfocarse en la estructura subyacente de las narrativas le permite al investigador ver con mayor claridad la huella de las prácticas institucionalizadas y la ideología.

Hay también otras perspectivas analíticas, que utilizan una terminología diferente, que se han desarrollado a partir de la entrevista, con el fin de describir los patrones narrativos de la misma persona a través del tiempo en diferentes momentos. Las historias de vida no mantienen necesariamente la unidad, son un tipo de relato que se enfoca en la vida cotidiana, y consta de un conjunto de historias que se cuentan de varias maneras en un largo período de tiempo y que están sujetas a revisión y al cambio, en la medida que el relator abandona valores viejos y suma nuevos significados a ciertas porciones de su historia de vida [Fitzgerald, 1996: 360-383]. La coherencia se crea a partir de la sensación interna y subjetiva de tener una historia propia que organiza nuestro entendimiento de la vida pasada, de la situación actual y del futuro imaginado, de ahí que las historias de vida sean tan importantes en la formación y expresión de la identidad personal. Además de la historia de vida existen otro tipo de discursos, como el relato público, a través del cual las personas organizan su narrativa sin que necesariamente aparezcan rasgos introspectivos.

En la variedad de formas de abordar las narrativas, se aprecia la distinción en la terminología que rodea el estudio de los relatos y la diversidad de las interpretaciones. Lo que sí es evidente es que falta un lenguaje para analizar el acto persuasivo de contar una historia y la relación de ese simple acto con la toma de decisiones, planeación de acciones futuras, el darle sentido a la experiencia, y en suma vivir la vida. La inclusión de un nuevo vocabulario al estudio de las narrativas apunta al potencial contemporáneo de las mismas para captar un amplio rango de preocupaciones, incluyendo la búsqueda de nuevas formas más dinámicas y centradas en la persona, de analizar aspectos clave de la vida cultural.

A medida que surgen los relatos, las narrativas se constituyen en un movimiento entre lo instituido y lo instituyente [Castoriadis, 1998: 44]. Las narrativas se representan en diversos contextos y reflejan procesos basados en construcciones culturales. Las historias modelan la acción al mismo tiempo que las acciones y las experiencias le dan forma a los relatos. El estudio de las narrativas se vuelve un espacio para explorar la vida cultural como un drama personal y social que se va desplegando. Geertz [1980: 165-179] sugiere que hay un gran cambio en las ciencias humanas que han pasado de las metáforas mecanicistas a las de la dramaturgia en el análisis de la vida social. Si los antropólogos antes veían a las sociedades como máquinas que funcionaban bien, ahora existe una mayor inclinación a pensar en términos de construcción, de performatividad, de tramas, representaciones y reacciones contestatarias. Las narrativas se ajustan fácilmente en esta familia de términos dramaturgicos que enfatizan la acción, la motivación, los eventos y los procesos como ingredientes básicos de la vida social.

LAS NARRATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA ACCIÓN SOCIAL

Las narrativas ofrecen una vía para explorar la temporalidad humana y la manera en que nos movemos en el tiempo [Ricoeur, 1987: 211] y los cambios que se experimentan. La vivencia de la salud y la enfermedad, del padecer y de la curación, desde la perspectiva del drama cultural, dibujadas sobre las narrativas, enfatizan los eventos y las experiencias, y se expresa en la compleja interacción entre los agentes que ocupan diferentes posiciones sociales, con distinto acceso al poder en el campo y desde distintos puntos de vista [Laclau y Mouffe, 2004: 129-190]. El análisis de las narrativas como práctica social y estética se conecta con el creciente trabajo de la antropología médica centrado en la dimensión performativa [Laderman, 1996: 3].

Hay varias razones por las cuales las narrativas cobran relevancia, una de ellas es lo útil que son las historias para entender los acontecimientos que se despliegan y en los que los actores interpretan los hechos y se debaten en sus luchas prácticas. Estos esfuerzos incumben no sólo a los individuos con quienes contienden, sino a una variedad de posiciones morales y estructurales. El poder constructivo de las narrativas es evidente cuando se distingue su fuerza retórica. Como los relatos efectivos tienen poder perlocutorio, influyen las acciones subsecuentes del narrador y la audiencia.

Una historia personal permite apreciar, desde otras perspectivas y con una "edición" alternativa, las complejas negociaciones y discusiones que por lo general rodean a los padecimientos, los relatos se expanden mucho más allá de la enfermedad en sí misma y se insertan en el tejido social en que se inscriben. Las narrativas individuales son moldeadas por normas culturales y a cambio contribuyen al mantenimiento y desarrollo de las actitudes y los valores. Las prácticas narrativas, incluyendo a quien está facultado a contar una historia en circunstancias concretas, reflejan y establecen relaciones de poder en un amplio rango de instituciones domésticas y comunitarias [Ochs y Capps, 1996: 19-43]. La autoridad de narrar refleja relaciones sociales duraderas que se pueden expresar, por ejemplo, en la relación de las personas y las familias con el médico, en las relaciones de género, de estatus profesional, etcétera.

El movimiento de la sociología y la antropología hacia las narrativas ha ido desde el estructuralismo de los años sesenta, en que corrientes como la etnociencia y la antropología simbólica buscaron develar los sistemas, las estructuras, los conocimientos y los programas excluyendo a quienes los pensaban, hasta resaltar a las interacciones personales con historias particulares en corrientes como el interaccionismo simbólico y la fenomenología. Los agentes de la cultura ya no son sujetos hipotéticos o típicos de una comunidad, sino que se expresan como individuos reales con intereses y estrategias específicos que son activados en complejas relaciones de poder

[Shore, 1996: 55] que van configurando la emergencia dinámica de cualidades culturales no consideradas. En esta nueva perspectiva etnográfica, el científico social no se borra de la escena para colocarse como observador objetivo e imparcial, su voz se confunde con la de sus interlocutores transformando la realidad en coordenadas espacio temporales precisas al co-generar los testimonios [Behar, 1996: 18]. Las historias personales son más que tramas seductivas que sirven para guiar a la audiencia, se producen para minar cualquier pretensión de objetividad y llevan al investigador abiertamente al primer plano de la narrativa.

El interés contemporáneo en investigar la experiencia vivida desde la fenomenología cultural, en la personificación y reconsideración del ritual en su dimensión performativa, también han coadyuvado al impulso de contar historias. En lugar de describir rituales en el lenguaje genérico de la estructura de la trama y los eventos típicos, los antropólogos y sociólogos están llevando al primer plano la performatividad individual en acciones muy específicas que incluyen pensamientos y sentimientos de actores particulares.

Muchos de los analistas sociales que escriben acerca de la performatividad de curar, critican a las narrativas como un género del discurso y se preocupan por el papel que juega el lenguaje como un vehículo primario del saber cultural y el entendimiento. En lugar de acercarse al cuerpo, o a la experiencia cultural del padecer, argumentan que las narrativas reducen el significado al puro texto [Mattingly, 2000: 187]. No obstante, el uso del término narrativa alude no sólo al texto sino a la representación, aunque tampoco es mera representación si ésta es entendida como un retrato pasivo de experiencias o eventos pasados. Los relatos no son neutrales ni tienen un texto oculto que hay que develar. Las narrativas no son simplemente el espejo de la experiencia vivida o de un cosmos de ideas, ni una ventana clara por la que el mundo, o un fragmento del mismo, pueden ser vistos. Contar una historia, actuar una historia o escucharla es un proceso constructivo ubicado en un escenario cultural particular, en interacciones concretas y en un tiempo preciso. El texto, el contexto y el significado están entretreídos.

Como explica Bruner en su escrito "Etnografía como narrativa" [Bruner, 1986: 139-155] las etnografías están guiadas por una estructura narrativa implícita, por los relatos que se cuentan de las personas que se estudian. El argumento central de Bruner es que estas narrativas subyacentes preceden y estructuran la investigación antropológica. Los antropólogos no construyen historias de los datos, sino que descubren datos por los relatos que modelan su percepción del campo. Las estructuras narrativas que el estudioso construye no son narrativas secundarias sobre los datos sino narrativas primarias que establecen lo que se considera como dato. El investigador como contador de historias emerge en este retrato, a través de las narrativas, con la conciencia de que la cultura y las vidas que transcurren en ella adquieren una coherencia ficticia que no tienen en la realidad [Hoskins, 1998: 93].

Si las narrativas previas e incluso algunas implícitas, guían la búsqueda de datos, el aspecto narrativo de la tarea etnográfica no es un asunto selectivo de un tipo particular de información o de coleccionar estrategias discursivas para presentar lo encontrado, más bien, la tarea de la antropología reflexiva ha sido desenmascarar las estructuras narrativas en las que se apoya.

Desde esta perspectiva, la exploración de las narrativas ha sido señalada por los críticos de los modelos etnográficos tradicionales por ser inadecuadas y por otra crítica más radical preocupada por la validez y la credibilidad de cualquier representación. Mientras que muchos académicos se oponen con firmeza a la idea de que el texto etnográfico es necesariamente ficticio, no cabe duda que los debates sobre el status epistemológico del conocimiento antropológico han transformado las narrativas de un enfoque especializado, sobre todo entre los lingüistas y los folcloristas, a un constructo central dentro de las disciplinas sociales. Este constructo nada tiene que ver con la preocupación intensa respecto a las narrativas en las ciencias sociales, pues no se conecta forzosamente con el rechazo que el posmodernismo hace de las representaciones de la realidad como meta-narrativas en términos abstractos [Lyotard, 1984: 29], ni con la evaluación reflexiva del autor ante su propia investigación. Las narrativas son entendidas como el *hábitus*, como formas de pensamiento, como esquemas que le dan sentido a la experiencia, tanto desde el punto de vista del observador, del relator o de quien escucha. Las narrativas son modos de pensar que ofrecen una manera de ordenar la experiencia, de construir la realidad, incluyendo las circunstancias singulares que se confunden con las expectativas compartidas y el entendimiento adquirido en la participación de una cultura peculiar.

Las narrativas están ligadas a la socialización humana y la habilidad de darle sentido cultural a las acciones. El pensamiento narrativo consiste no sólo en contar historias, las narrativas confieren una perspectiva temporal al desarrollo de las acciones y en el despliegue de la historia es que se ubican los eventos y los estados mentales en la interacción actual [Carrithers, 1992: 41]. Las narrativas entendidas como esquemas y disposiciones duraderas del pensamiento que integran las experiencias y operan como una matriz ante las pretensiones y acciones, pueden ser vinculadas también con la manera en que se aprende. Gracias a la transferencia analógica y simbólica de estos esquemas, es que se posibilita la explicación y solución de problemas similares. En los relatos confluyen ideas poderosas, la generalidad de cualquier forma de conocimiento descansa en la posibilidad de renegociar el significado del pasado y el futuro al construir el significado de las circunstancias presentes.

Lo que une la diversidad de los acercamientos analíticos a las narrativas es la apreciación del entretrejo de lo personal y lo cultural, de ahí que no sólo importen las personas como miembros de un grupo cultural sino como individuos con sus propias historias personales. Las narrati-

vas se vuelven vehículos del problemático asunto de representar la experiencia, los eventos vistos desde la perspectiva de los actores particulares y como elementos del recuento cultural, pueden decir algo del mundo social por más local que este sea. En el caso de la enfermedad —sobre todo aquéllas de largo plazo—, los contextos terapéuticos y las instituciones de atención a la salud pueden formar parte importante de este mundo social. Contar la experiencia personal está profundamente alojado en las variadas estructuras institucionales que influyen en su producción como historia [Saris, 1995: 39-72]. La dimensión contextual está incorporada en la trama discursiva en la cual se inscriben las prácticas, por lo que no es fortuito el análisis de los aspectos socio-estructurales en las narrativas personales.

Las representaciones expresadas en las narrativas están moldeadas también por la comprensión cultural de los comportamientos y los sentimientos apropiados, de hacer lo que es correcto, lo que incluye lo que se dice y lo que no se dice. Por ejemplo, en ciertos horizontes culturales se espera que las madres, en particular, realicen esfuerzos desmedidos para cuidar a sus hijos enfermos, sin quejas ni resentimientos. Estos esfuerzos típicamente se asumen sin cuestionar y no se resaltan en las narrativas. En contraste, las narrativas contadas desde el punto de vista del observador, retratan a las madres que responden a las enfermedades de sus hijos con fuertes cargas emocionales, de manera que si los modelos culturales de los roles sociales guían las narrativas, las proposiciones emocionales son el combustible que les da potencia [Price, 1997: 319].

Las narrativas proveen de canales para acercarse a la relación entre el individuo y lo social, atendiendo al papel que juegan las formas culturales en la creación de significado. Aprender a contar una historia es un asunto cultural guiado por la noción de lo que se considera una historia apropiada, quién puede relatarla y en qué circunstancias. Crear y hacer confluír significados a través de las narrativas es un proceso constructivo y una habilidad aprendida. Al contar historias pasadas, los niños no sólo aprenden lo que hay que recordar, sino cómo recordar, es decir aprenden a narrar según prácticas culturales apropiadas que sirven para rememorar el pasado.

Desde una perspectiva antropológica, es posible preguntarse de qué manera las personas adquieren estas habilidades narrativas en las que están culturalmente insertas. Un buen ejemplo son los escritos de Good y Good [1994, 38: 835-842] que analizan el modo en que los estudiantes de medicina aprenden a construir la enfermedad a través de distintas prácticas narrativas, prácticas que reflejan la narratividad fundamental del razonamiento clínico y que se aprenden en las interacciones situadas en entornos hospitalarios. Aprender en la práctica, implica decir y leer historias profesionales. Así como los doctores aprenden a socializar el modelo biomédico y ajustan su forma de pensar, sentir y actuar

profesional a esta estructura narrativa, de igual modo, otras narrativas como la religiosa, científica, estética, económica, política, escolar y muchas otras, modelan la experiencia y proyectan el sentido de la acción.

LA NARRATIVA COMO MEDIACIÓN ENTRE LO INDIVIDUAL Y LO CULTURAL

En un nivel pragmático, escuchar los recuentos narrativos es una mediación primordial por la cual el entendimiento cultural de la enfermedad, incluyendo las causas, las respuestas socialmente apropiadas y las estrategias terapéuticas son adquiridas, se confirman, se reafirman y se modifican [Price, 1987: 313-42]. La historia de una enfermedad inusual o nueva, como es el caso de los trastornos genéticos, aumenta el acervo de saberes culturales del escucha con los que enfrentará el futuro. Las historias ayudan a mantener los marcos narrativos como recursos culturales para entender la experiencia de padecer. El conocimiento cultural informa los relatos al mismo tiempo que los relatos ayudan a ligar la experiencia personal con los significados culturales que median entre lo particular y lo general [Mattingly y Garro, 2000: 26].

La preocupación de mediar entre lo personal y lo social es particularmente evidente en estudios que abordan el significado de la enfermedad para el sentido de identidad de un individuo, esto es para ordenar su experiencia, aprehender el presente y dar orientación al porvenir. Aun cuando las personas que interactúan sean de mundos culturales diferentes, la comprensión de las narrativas depende de los esquemas mentales con los que se lea la realidad del otro y la posibilidad de vincular las disposiciones culturales propias y ajenas. La búsqueda de un acercamiento a la experiencia para explorar y representar las vidas de otros, ha guiado a los antropólogos a las narrativas. En el seno de la antropología médica y en escritos relacionados, las narrativas proveen el medio para transmitir la disrupción biográfica causada por la enfermedad, especialmente las enfermedades crónicas [Becker, 1997: 69]. En lugar de historias sobre enfermedades, los relatos son sobre la vida. Las investigaciones que adoptan un enfoque de historia de vida han sido particularmente valiosas al mirar la manera en que un trastorno crónico o congénito moldea el sentido de identidad personal y de autopercepción. Las historias personales ofrecen una visión procesual de la vida cultural que resulta útil al dar seguimiento a la experiencia del padecer como una historia en marcha.

Como escribe Arthur Frank [1995: 41], las historias del padecer están dichas a través de un cuerpo herido, pues el cuerpo pone en movimiento la necesidad de nuevas historias cuando la enfermedad irrumpe sobre los viejos relatos. Al dar voz a las experiencias del padecer, las narrativas proveen medios fenomenológicos acordes con la representación de las experiencias corporales. La insistencia del cuerpo sobre el significado [Kirmayer, 1992: 326-346] cobra expresión a través de las metáforas y las narrativas.

Las narrativas como metáforas extendidas [Ricoeur, 1987: 321] dibujan ricas imágenes connotativas para evocar el mundo, y aunque el lenguaje no es el único medio disponible para la comunicación y la ordenación de la experiencia, las narrativas son un recurso primordial en la lucha por hacer de la experiencia algo consciente. De esta manera, las narrativas son un medio privilegiado de acceso al mundo experiencial del cuerpo y son básicas en nuestro entendimiento de esa vivencia.

Comunicar la experiencia somática a través de narrativas es al mismo tiempo un proceso cultural profundo. La intersección del cuerpo y la voz es un proceso íntimo que no puede conocerse en su totalidad por otros. Lo que puede conocerse, y es accesible, es la manera en que la cultura se manifiesta en el proceso, esto es, la permeabilidad de la cultura a través de la experiencia corporal y de las narrativas. Los procesos culturales están mediados en su nivel más elemental por experiencias subjetivas que habilitan a las personas a reformular su mundo externo [Becker, 1997: 193-194]. Las narrativas permiten establecer vías para vincular la experiencia personal a los saberes culturales, las normas y los principios.

Las narrativas proveen el campo para abordar las experiencias problemáticas y dar sentido a lo que está pasando, aunque sea de manera provisional. Los preceptos culturales y los contextos de las narrativas son espacios de negociación de los eventos de la realidad que obligan a decidir y actuar sobre el cuerpo. Los sujetos que padecen, se debaten entre modelos culturales preexistentes, múltiples y divergentes que los conducen a ramificaciones terapéuticas diversas. Las narrativas abren ventanas en los procesos de alineamiento a la luz de los cambios en la trayectoria de la experiencia con uno o más modelos preexistentes y en la incorporación de la nueva información [Hyden, 1995: 73-90]. Para las personas con enfermedades difíciles de tratar, las narrativas constituyen el medio que confronta contradicciones entre la experiencia individual y las expectativas basadas en modelos psicosociales compartidos acerca de la enfermedad y su atención, contradicciones entre lo que se espera y lo que en realidad sucede [Garro y Mattingly, 1994: 6].

A través de las historias, las personas transmiten, a través de la vivencia del dolor, la manera en la que se ven a sí mismos, sus vidas y su futuro. En cierto nivel, esos cambios en la vida cotidiana que se dan por hecho, se entienden como un "asalto ontológico" [Pellegrino, 1979: 32-56]. Metas, planes y expectativas sobre la vida tienen que revisarse radicalmente ante una enfermedad sin un fin calculable, y la dificultad de darle sentido a la vida ante la vulnerabilidad corporal es un desafío mayúsculo. La naturaleza dual de la enfermedad hace diferentes a las personas, al mismo tiempo que ellas mismas [Brody, 1987: X] experimentan cambios profundos, estos eventos se vuelven parte integral de las narrativas contadas por quienes sufren la enfermedad. Las narrativas permiten al narrador restablecer el sentido cultural

específico del orden y la continuidad de la vida después de la disrupción, por lo que se vuelven parte de los procesos de sanación. Cuando esta tarea cultural es exitosa, las narrativas aminoran la disrupción y le permiten al enfermo enmendar su historia, tejiendo el padecimiento y situando la experiencia en perspectiva.

LAS NARRATIVAS Y EL PROBLEMA DE SU INTERPRETACIÓN

Las narrativas también pueden verse como una forma de comunicación, la relación entre los contenidos de las narrativas y el contexto en que son producidas, incluida la posición del investigador que las escucha [Herzfeld, 1996: 72-94], son materia de los mensajes que se transmiten con mayor o menor efectividad a las audiencias. En este proceso surge una doble preocupación con las narrativas: elucidar e interpretar las historias de los informantes y presentar esas historias de manera tal que guíen al lector en las historias de otros, es decir, que sea un buen cuentacuentos. Al presentar las historias de otros, los científicos sociales juegan un papel crítico en seleccionar, yuxtaponer y sintetizar el material, generalmente de entrevistas, para representar las vivencias de los sujetos.

Al modelar el recuento que capture los puntos clave o los aspectos nucleares del relato, es común que se despliegue un proceso intuitivo analítico de los textos y contextos de las conversaciones o las entrevistas que resaltan las complejidades al identificar e interpretar datos contenidos en las narrativas [Viney y Bousfield, 1991: 757-65]. Leer e interpretar los datos de un discurso narrativo es un proceso altamente reflexivo y se realiza en múltiples niveles que no escapan a la ambigüedad y complejidad de la experiencia. Los relatos están diseñados para ser recuentos persuasivos. Rememorar vivencias personales de manera vívida, detallada y/o salpicada de elaboraciones emocionales contribuye a la sensación de que la narrativa es verdadera, precisa y creíble. La persuasión deriva de la recreación del evento, de manera que sea evidente cómo adquiere significado, así el escucha identifica lo que está en juego para quien lo cuenta. El apoyo a la perspectiva propia realza, por la afirmación directa o indirecta correspondiente, al conocimiento profesional y el discurso cultural autorizado. De ahí que haya un vínculo con el poder social, en tanto que los profesionales trazan sus reclamos de conocimiento en el esfuerzo por construir escenarios narrativos persuasivos para aquéllos que buscan su ayuda [Mattingly, 1998: 273-97].

Estudiosos de variados campos de las ciencias sociales han girado hacia las narrativas para examinar cuestiones que consideran relevantes. Teóricos que ejercitan la interpretación con un fuerte enfoque fenomenológico ven en las narrativas una representación de la experiencia personal al mismo tiempo que dan lugar a la expresión y “domestican” la experiencia sometién-

dola a formas culturales [Kleinman, 1988: 188-195]. Aquellos interesados en las narrativas como promulgaciones han examinado la acción de contar historias como un acto performativo estético en el devenir social, y enfocan la manera en que los relatos modelan las acciones futuras, a la par que exploran actos pasados. Los antropólogos de tendencia cognitiva tratan la relación entre la experiencia personal, el entendimiento individual y los modelos culturales, mientras que los sociolingüistas inclinan sus estudios a examinar los relatos como actos de habla, analizando cuidadosamente los tipos de reglas lingüísticas que gobiernan la generación y supresión de narrativas particulares y cómo estos actos comunicativos influyen en lo que puede ser dicho en los encuentros sociales [Brenneis, 1996: 49-66; Lindon, 1999: 295-310].

UNA BREVE REFLEXIÓN FINAL

Comprender las posibilidades persuasivas y pragmáticas de las narrativas, provoca reflexionar más allá del relato para examinar el mundo social en el que la historia es contada, lo que implica desarrollar una mirada analítica que trascienda el texto y el contexto performativo inmediato. Colocar el evento narrado en esquemas sociales, económicos y políticos amplios, permite que los significados emerjan situados en estructuras sociales dinámicas.

BIBLIOGRAFÍA

Austin, John

1962 *How to do things with words*, Cambridge, Mass, Harvard University.

Becker, Gay

1997 *Disrupted lives: How people create meaning in a chaotic world*, Berkeley and Los Angeles, University of California.

Behar, Ruth

1996 *The vulnerable observer: Anthropology that breaks your heart*. Boston, Beacon.

Bourdieu, Pierre

1991 *El sentido práctico*. Madrid, Taurus.

Brenneis, Donald L. y Laura Lein. J.

1996 "You fruithead: A sociolinguistic approach to children's disputes", en S. E. Tripp and C. M. Kernan (eds.) *Child discourse*, New York, Academic, pp. 49-66.

Brody, Howard

1987 *Stories of sickness*, New Haven, Conn., Yale University.

Broyard, Anatole

1922 *Intoxicated by my illness*. New York, Potter.

Bruner, Edward M.

1986 "Ethnography as narrative", en V. M. Turner and E. M. Bruner (eds.), *The anthropology of experience*, Urbana, University of Illinois, pp. 139-155.

Capps, Lisa y Elinor Ochs

1995 *Constructing panic: The discourse of agoraphobia*, Cambridge, Mass., Harvard University.

Carrithers, Michael

1992 *Why humans have cultures: Explaining anthropology and social diversity*, Oxford University.

Castoriadis, Cornelius

1989 *La institución imaginaria de la sociedad, vol. 2, El imaginario social y la institución*. Barcelona, Tusquets.

Castoriadis, Cornelius

1998 *Hecho y por hacer, pensar la imaginación*, Buenos Aires, Eudeba.

Chanfrault Duchete M.F.

1995 "Mitos y estructuras narrativas en la historia de vida: la expresión de las relaciones sociales en el medio rural", en *Historia y fuente oral*, Barcelona, núm. 9, pp. 47-62.

Culler, Jonathon

1981 *The pursuit of signs: Semiotics, literature, deconstruction*, Ithaca, New York, Cornell University.

Donald, Merlin

1991 *Origins of the human mind: Three stages in the evolution of culture and cognition*, Cambridge, Mass. Harvard University.

Eisenberg, Leon

1981 "The physician as interpreter: Ascribing meaning to the illness experience", en *Comprehensive Psychiatry*, núm. 22, pp. 239-48.

Frank, Arthur

1995 *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*, University of Chicago.

Freud, Sigmund

1920 *A general introduction to psychoanalysis*, New York, Boni and Liveright.

Fitzgerald, Joseph M.

1996 "Intersecting meanings of reminiscence in adult development and aging", en D. C. Rubin (ed.) *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*, Cambridge University, pp. 360-386.

Garro, Linda y Cheryl Mattingly (eds.)

1994 "Narrative representations of illness and healing", en *Social Science and Medicine*, vol. 6, núm. 38, pp. 1-3.

Geertz, Clifford

1980 Blurred genres: "The refiguration of social thought", en *American Scholar* núm. 80, pp. 165-79.

Gennette, Gérard

1982 *Figures of literary discourse*, New York, Columbia University.

Gergen, K. y M. M. Gergen

1997 "Narratives of the self", en L. P. Hinchman and S. K. Hinchman (eds.), *Memory, identity, community: The idea of narrative in the human sciences*, Albany, State University of New York, pp. 161-184.

Good, Byron J. y Mary-Jo DelVecchio Good

1994 "The subjunctive mode: Epilepsy narratives in Turkey", en *Social Science and Medicine*, núm. 38, pp. 835-842.

Herzfeld, Michael

1996 "Embarrassment as pride: Narrative resourcefulness and strategies of normativity among Cretan animal-thieves", en C. L. Briggs (ed.) *Disorderly discourse: Narrative, conflict, and inequality*, New York, Oxford University, pp. 72-94.

Hoskins, Janet

1998 *Biographical objects: How things tell the stories of people's lives*, New York, Routledge.

Hydén, Lars-Christer

1995 "The rhetoric of recovery and change in culture", en *Medicine and Psychiatry*, núm.19, pp. 73 -90.

Iser, W.

1978 *The act of reading: A theory of aesthetic response*, Baltimore, Johns Hopkins University.

Kirmayer, L.

1992 "The body's insistence on meaning: Metaphor as presentation and representation in illness experience", en *Medical Anthropology Quarterly*, núm. 6, pp. 323-46.

Kleinman, Arthur

1988 *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*, New York, Basic Books.

Laclau, E. y Mouffe C.

2004 "Más allá de la positividad de lo social: antagonismo y hegemonía", en *Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia*, FCE, Argentina, pp. 128-188.

Laderman, C. y M. Roseman (eds.)

1996 *The performance of healing*, New York, Routledge.

Landau, Misia

1997 "Human evolution as a narrative", en L. P. Hinchman and S. K. Hinchman (eds.) *Memory, identity, community: The idea of narrative in the human sciences*, Albany, State University of New York, pp. 104-118.

Linde, Charlotte

1993 *Life stories: The creation of coherence*, Oxford University.

Lindon, Alicia

1999 "Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social", en *Economía, Sociedad y Territorio*, vol. 2, núm. 6, pp. 295-310.

Lytard, J.

1984 *The postmodern condition: A report on knowledge*. Minneapolis, University of Minnesota.

MacIntyre, Alisdair

1980 "Epistemological crises, dramatic narrative, and the philosophy of science", en G. Gutting, South Bend (eds.) *Paradigms and revolutions*, Ind.: University of Notre Dame Press.

Mattingly, C. y Garro L. C.

1994 "Introduction: Narrative representations of illness and healing", en *Social Science and Medicine*, núm. 38, pp. 74 -77.

Mattingly, Cheryl

1998 "In search of the good: Narrative reasoning in clinical practice", en *Medical Anthropology Quarterly*, núm. 12, pp. 273-97.

Mattingly, Cheryl

2000 "Emergent Narratives", en C. Mattingly y L.C. Garro (eds.) *Narrative and Cultural Construction of Illness and Healing*, Los Angeles, University of California, pp. 181-211.

Mattingly, Cheryl y Linda C. Garro

2000 "Narrative as construct and construction", en C. Mattingly y L.C. Garro. (eds.) *Narrative and Cultural Construction of Illness and Healing*, Los Angeles, University of California, pp. 1-49.

Neisser, Ulric

1994 "Self-narratives: True and false", en U. Neisser and R. Fivush (eds.) *The remembered self*, Cambridge University, pp. 1-18.

Ochs, Elinor y Lisa Capps

1996 "Narrating the self", en *Annual Review of Anthropology*, núm. 25, pp. 19-43.

Pellegrino, E. D.

1979 "Toward a reconstruction of medical morality: The primacy of the act of profession and the fact of illness", en *Journal of Medicine and Philosophy*, núm. 4, pp. 32-56.

Price, Laurie

"Ecuadorian illness stories: Cultural knowledge in natural discourse", en D. Holland and N. Quinn (eds.) *Cultural models in language and thought*, Cambridge University, pp. 313-342.

Ricoeur, Paul

1987 *Time and narrative*, traducido por K. Blamey and D. Pellauer, vol. 3, University of Chicago.

Ritzer, George

1993 *Teoría Sociológica Contemporánea* (3a. ed.) México, McGraw-Hill.

Rosaldo, Renato

1986 "Ilongot hunting as story and experience", en V. M. Turner and E. N. Bruner (eds.) *The anthropology of experience*, Urbana, University of Illinois, pp. 97-138.

Sacks, Oliver

1984 *A leg to stand on*, New York, Summit Books.

Saris, A. Jamie

1995 "Telling stories: Life histories, illness narratives, and institutional landscapes", en *Culture, Medicine and Psychiatry*, núm. 19, pp. 39-72.

Shore, Bradd

1996 *Culture in mind: Cognition, culture, and the problem of meaning*. New York, Oxford University.

Viney, Linda L. y Lynne Bousfield

1991 "Narrative analysis: A method of psychosocial research for AIDS-affected people", en *Social Science and Medicine*, núm. 32, pp. 757-65.