

## ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

¿De qué hablan los expertos cuando hablan de cultura?

What Do Experts Mean When They Speak about Culture?

Fernando Lores Masip<sup>1</sup>

Universidad Complutense de Madrid

María Isabel Jociles Rubio<sup>2</sup>

Universidad Complutense de Madrid

### RESUMEN

En este artículo exploramos la manera en que las diferencias basadas en la cultura son producidas y tratadas por los profesionales que están a cargo de procesos de evaluación experta en los que se valoran competencias o aptitudes específicas (sexuales o familiares) de categorías diferenciadas de sujetos (como las personas inmigrantes en la epidemiología del VIH o las familias constituidas por adopción internacional). Al presentar comparativamente dos ámbitos de intervención, aunque *a priori* dispares, trazamos algunas similitudes relevantes para la comprensión de las lógicas institucionales que están implícitas en intervenciones de este tipo. En especial, nos interesamos por las derivaciones biopolíticas que dan soporte al despliegue de estas estrategias de mediación experta y de tratamiento de la diferencia cultural.

**Palabras clave:** Neoliberalismo; Políticas públicas; Evidencia; Etnografía; Cribado.

### SUMMARY

In this article we explore how culture-based differences are produced and treated by professionals responsible for expert evaluation processes in which specific (sexual or family) competencies or skills are assessed in different subject categories (such as immigrant persons in HIV epidemiology or families constituted by international adoption). By comparing these two areas of intervention, albeit *a priori* dissimilar, we pinpoint relevant likenesses that help understand the institutional logics implicit in interventions of this type. In particular, we are interested in the biopolitical derivations that support the deployment of these strategies of expert mediation and treatment of cultural difference.

**Keywords:** Neoliberalism; Public Policies; Evidence; Ethnography; Screening.

---

<sup>1</sup> Correo electrónico: ferlores@ucm.es. ORCID iD: <<http://orcid.org/0000-0003-1796-3703>>.

<sup>2</sup> Correo electrónico: jociles@cps.ucm.es. ORCID iD: <<http://orcid.org/0000-0002-1749-6685>>.

## INTRODUCCIÓN

Las críticas a los dispositivos, prácticas y discursos expertos que se han hecho desde la antropología y, en general, desde las ciencias sociales han insistido comúnmente en su énfasis en el individuo, en la acción racional y, más ampliamente, en su visión deshistorizada y asocial de los procesos en los que intervienen. Resulta casi *clásica* ya la crítica establecida al «modelo experto» cuyo argumento central da cuenta del individualismo y de la matriz biológica de sus interpretaciones (Menéndez 2000), en el marco del cual los factores culturales no caben o caben solo como epifenómenos de procesos considerados más centrales, como los de orden biológico. El propósito de este artículo es poner algo de luz en estos significados que la *cultura* —como principio de intelección del hacer de *los otros*— imprime al sentido práctico del que-hacer experto, en sus formas de observar y valorar a las personas con las que se relacionan cotidianamente en el contexto de la práctica profesional. De este modo, proponemos una lectura alternativa de los «modelos expertos» y, en concreto, del papel de la *cultura* en los procesos de valoración que los profesionales de distintas disciplinas llevan a cabo en la implementación de sus intervenciones. A partir de los resultados de nuestras propias investigaciones queremos contribuir a la reflexión sobre el papel central que cada vez más van adquiriendo las *diferencias culturales* en estas valoraciones expertas (Fassin 2001; Menéndez 2000). Nuestra reflexión se teje a partir de experiencias etnográficas contrastantes, lo cual nos permite la comparación de dos ámbitos de intervención diferentes: de un lado, el *counseling* preventivo en el contexto de la realización de la prueba o test de VIH y, del otro, la «evaluación de la idoneidad» en los procesos de adopción internacional. Concluimos, finalmente, con una reflexión metodológica a propósito de los usos profesionales de las técnicas cualitativas en estos procesos de valoración experta.

## METODOLOGÍA

Los datos etnográficos que empleamos en la elaboración de este artículo proceden de dos proyectos de investigación en los que ambos autores hemos participado: *Investigación cualitativa sobre la prueba del VIH y el consejo en diferentes contextos* (FIPSE, exp. 241058/10) y *Monoparentalidad por elección: estrategias de autodefinición, distinción y legitimación de nuevos modelos familiares* (MICINN, ref. FEM2009-07717). Para el primero se llevó a cabo observación participante en contextos sanitarios y no-sanitarios en los que se realiza la prueba rápida de detección de VIH, y se hicieron 12 entrevistas a profesionales (médicos, enfermeras, técnicos de salud y personal de diferentes ONG), en la ciudad de Madrid. Para el segundo, la observación tuvo lugar en los espacios en los que intervienen los profesionales con las personas candidatas en procesos de adopción internacional (estudio psicosocial, cursos de formación pre y postadoptiva, ECAI), y se realizaron 31 entrevistas etnográficas a profesionales (psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas, mediadoras familiares) en la Comunidad de Madrid, Cataluña y Comunidad Valenciana. Agradecemos a todos ellos su generosa participación.

## BIOTECNOLOGÍAS INMUNITARIAS Y RELACIONES ESCALARES EN LOS CUIDADOS EXPERTOS

Tanto el *counseling* preventivo como la «evaluación de la idoneidad» constituyen tecnologías de intervención experta en el ámbito de los estilos de vida sexual y familiar de ciertas categorías diferenciadas de poblaciones, como los *immigrantes* en la epidemiología del VIH y las candidatas a la adopción internacional. De una manera genérica, entendemos estos procesos de valoración experta en tanto biotecnologías que pueden encuadrarse apropiadamente en lo que algunos autores vienen considerando como «tecnologías confesionales» (Lock y Nguyen 2010: 301), dentro de una reflexión más extensa de orientación foucaultiana sobre la gobernabilidad biopolítica en las sociedades neoliberales (Bröckling, Krasmann y Lemke 2011; Fassin 2000; Lemke 2011; Lock y Nguyen 2010; Rabinow y Rose 2006). Estas tecnologías confesionales se caracterizan por su aplicabilidad o transferibilidad a contextos muy variados donde el testimonio de las personas constituye la materia prima a partir de la cual se actúa en la subjetividad de los agentes con la finalidad de su transformación personal (Fassin 2004; Fassin y Memmi 2004; Lock y Nguyen 2010; Nguyen 2010; Rose 1996). La gestión diferencial de las poblaciones según criterios expertos con el propósito de mediar, regular y normalizar sus procesos vitales en contextos de desigualdad social, constituye el núcleo de estas biotecnologías de la gobernabilidad neoliberal (Fassin 1999). En particular, consideramos que en torno a estas biotecnologías se articulan dispositivos expertos encargados de la mediación de las transiciones de los agentes entre estatus sociales diferenciados, como puede ser la seroconversión en el momento del diagnóstico positivo del VIH o el paso de ser candidata a madre adoptante o, en otro sentido, de niño adoptable a hijo adoptado. Estas transiciones sociales entre estatus cualitativamente distintos, o «situaciones interestructurales» como las calificó Turner (2005: 103), y específicamente el estado de liminaridad al que dan lugar, son el objeto privilegiado de la intervención de estos dispositivos, a cuyo efecto social podemos aproximarnos por analogía comparándolos con «ritos de institución» de identidades y estatus sociales diferentes y diferenciados (Bourdieu 2001: 78; Lupton *et al.* 1995: 89; Robins 2006: 318; Turner 2005: 105).

La aplicación de estas biotecnologías en contextos locales de intervención da lugar a nuevas relaciones y prestaciones de cuidados, en este caso, de cuidados profesionalizados. En estas prestaciones la propia noción de cuidado aparece caracterizada por su polisemia, reflejando la diversidad de sentidos que le son atribuidos en los diferentes contextos sociales e institucionales estudiados (Esteban 2004; Hochschild 2000; Illouz 2010; Pattaroni 2005; Paperman y Laugier 2005). Queremos dar a los cuidados el sentido específico de procesos imbricados en la reproducción de vínculos sociales concretos (en nuestro caso, sexuales o familiares), de los cuales depende la sostenibilidad de las personas y de los grupos frente a las vicisitudes de la vida social. Siguiendo a Pattaroni (2005), podemos aproximarnos a estas prestaciones de cuidado como constituidas por un doble proceso: por una parte, implican un *travail* o una práctica destinada a satisfacer, con mayor o menor grado de pericia y efectividad, las necesidades de otro o de sí mismo (en nuestro caso, el «sexo seguro» o la «crianza del hijo»); y, por otra parte, están animadas por una *attitude* —en palabras del autor—, que pensamos que es la expresión emocional de formas de vincu-

lación específicas dentro de contextos relacionales concretos (como la atención médica o los cuidados maternos).

Por ello, consideramos que la captura por parte de los dispositivos de gobernabilidad neoliberal de un repertorio cada vez más amplio de relaciones sociales de cuidado da lugar a procesos de escalarización de esas mismas relaciones, y ello tanto a nivel de los procedimientos como de los vínculos que se generan en su implementación (Agamben 2011; Bröckling, Krasmann y Lemke 2011). Este proceso se comprende a partir de la constitución de lo que nosotros calificamos como *economías de escala de cuidados expertos*<sup>3</sup> en torno a procesos vitales muy concretos de las poblaciones como, en este caso que abordamos, la seguridad sexual o la constitución familiar por adopción internacional. Esta escalarización creciente de los cuidados, aparejada a su profesionalización, es preciso comprenderla dentro de un *continuum* que la enlaza, en el otro extremo, con las mutualidades y reciprocidades que se dan en el seno de las instituciones de los conjuntos sociales.

En un sentido lato, podemos decir que esta organización *escalar* de las prestaciones de cuidados que tratamos de esquematizar —como la que se da, en nuestro caso, en los centros de diagnóstico del VIH o en los TIPAI/ICIF/ECAI<sup>4</sup>— contrasta con las lógicas del cuidado dentro de lo que se ha calificado como las *economías morales* de los grupos sociales (Mol 2008; Thompson 1971). Desde los estudios de Thompson sobre sociedades campesinas, el concepto de *economía moral* ha gozado de una amplia difusión en otros ámbitos de las ciencias sociales (Fassin 2009; Newell 2006; Nguyen 2010; Scott 2003). Lo esencial de esta idea reside en el hecho de que la circulación de los cuidados dentro de los grupos sociales no puede entenderse al margen de un sentido amplio de la reciprocidad en torno al cual se articulan las prestaciones mutuas compartidas en su seno —por ejemplo, en el ámbito del parentesco, en grupos de ayuda mutua, en redes de solidaridad o militancia, etcétera—. Al ser el producto de la sociabilidad grupal, las relaciones de cuidado se configuran dentro de un repertorio acotado de valores y prácticas que permite a las personas bregar con las vicisitudes de su vida social (Mol, Moser y Pols 2010; Villaamil 2013). En este punto resulta inevitable reparar en las semejanzas que la prestación de cuidados puede tener con los intercambios de dones descritos por Mauss (2009). Ello es así por cuanto las prestaciones de cuidados aparecen marcadas en estos contextos por el sello de la disponibilidad o «solicitud», por usar la expresión de Pattaroni (2005), en la medida en que esta circulación de donaciones y utilidades sucede en un marco de conocimiento y reconocimiento mutuo entre los agentes que presupone un régimen de obligaciones recíprocas elementales, y que posibilita por ende la reproducción de sus

---

<sup>3</sup> La expresión *economía de escala del cuidado*, por su contraste con la noción de *economía moral*, la concebimos como una estrategia analítica para dar cuenta de las especificidades de las relaciones y prestaciones de cuidado dentro de las lógicas de institucionalización que son identificables en las políticas públicas y en los servicios prestados por profesionales, dado que constituyen una forma particular de «tomar a cargo el otro». Dichos procesos pueden caracterizarse sumariamente por la estandarización, tecnificación y segmentación de las tareas de cuidado, el control del trabajo del cuidador/a, y la jerarquización en la toma de decisiones relativas al proceso en su conjunto.

<sup>4</sup> Turno de Intervención Profesional en Adopción Internacional/Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar/Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional.

vínculos y el sostenimiento del estatus grupal. Su paradigma son los cuidados familiares dentro de los grupos de parentesco. En estas *economías morales*, las prácticas de cuidado añaden una carga de endeudamiento moral u obligación entre los agentes a la informalidad debida a su encaje en las relaciones cotidianas del grupo; es decir, dan lugar a relaciones de informalidad (de no estandarización) y asimetría (por las obligaciones de correspondencia).

De ahí que nuestro interés sea incluir el efecto de estas interdependencias como elementos estructurantes de la circulación de prestaciones de cuidado dentro de la vida comunitaria, puesto que estas constituyen el «munus» que da al «cuidado-en-común» el sentido de una carga o tributo, de un acto de entrega que obliga al intercambio actualizando los vínculos comunitarios (Esposito 2003). En este plano se juegan muchas dimensiones de la identidad personal y grupal y, de una manera inmediata, los sentidos y sentimientos de pertenencia al grupo, pues son aquellos que comparten la obligación de intercambiarse prestaciones (de cuidado) los que pueden decir que mantienen vínculos de pertenencia entre sí. Además, dado que se inscriben en las dinámicas de reproducción de sus grupos primarios, estas relaciones de cuidado tienen para los agentes una dimensión temporal cuanto menos difusa, sin plazos nítidos, pues no se desligan de la circulación duradera y reiterativa de otros dones y contradones.

Por el contrario, la institucionalización de estas prestaciones en las *economías de escala* implica una formalización de las prácticas y roles a partir de los cuales se estructuran los cuidados expertos (Pattaroni 2005). La expansión de las biotecnologías bajo este orden escalar se imbrica en los contextos materiales donde son modificadas o co-producidas en una relación de solapamiento con la circulación de cuidados en las *economías morales* que hemos mencionado. Por tanto, las biotecnologías no son ni social ni moralmente neutras, y tampoco dan lugar a procesos enteramente predecibles una vez que se inscriben en dinámicas sociales más amplias. Para comprender los efectos de esta escalarización en las relaciones de cuidado —en tanto rasgo propio de los dispositivos expertos—, algunos autores se han referido a ella como *logic of standarditation* (Lock y Nguyen 2010: 53), *logic of choice* (Mol 2008: 7) o *hybrid assemblages* (Rose 1996: 26). Esta proliferación conceptual pretende dar cuenta, aunque con énfasis diferentes, de los nexos entre la institucionalización de estas biotecnologías a gran escala y la tecnificación, estandarización y jerarquización de las relaciones y prestaciones de cuidado a las que ello da lugar.

Si las vemos en comparación con la voluntad inclusiva que prima en las afiliaciones comunitarias, podemos concebir las biotecnologías como dispositivos puestos al servicio de «políticas de cribado» que fomentan un acceso desigual de los usuarios a los recursos y prestaciones promovidos por agencias públicas y privadas (Nguyen 2010: 109-110). Al encuadrarse en una gestión diferencial de las poblaciones, estos procesos selectivos delimitan en la práctica las condiciones subjetivas y los condicionamientos institucionales que otorgan (o niegan) el pleno reconocimiento político de la persona y su vinculación (o exclusión) en experiencias compartidas de cuidado, como atestiguan conceptos tales como *biosociality* (Rabinow 2005), *biological citizenship* (Petryna 2004; Rose y Novas 2005) o *therapeutic citizenship* (Nguyen 2005). En consecuencia, este cribado incorpora además el sentido de operaciones de prevención destinadas a la protección del cuerpo social gracias a la mediación de estos dispositivos que

neutralizan los elementos potencialmente contaminantes o disruptivos, sentido en el cual estas biotecnologías adquieren un carácter propiamente inmunitario (Esposito 2005).

La crítica de estos autores a las políticas de cribado podríamos enmarcarla en una impugnación del programa neoliberal, en tanto evidencian las consecuencias indeseadas de una provisión de recursos que se presentan como escasos y, por eso mismo, necesitados de ser priorizados y distribuidos desigualmente entre quienes son susceptibles o no de recibirlos —por ejemplo, entre personas diagnosticadas por VIH que tienen acceso a las terapias antirretrovirales y quienes no, o entre mujeres idóneas para la maternidad adoptiva y otras que no lo son—. Ahora bien, la idea misma de cribado instituye un umbral o línea de división social entre categorías diferentes de personas, como la seropositividad o la idoneidad para adoptar, que son determinantes en los procesos de subjetivación de sus identidades sociales (Rabinow 2005). Estos límites sociales dan lugar, incidentalmente, a situaciones que podemos calificar de liminales (Turner 1988), en la medida en que generan identidades ambivalentes adscritas a posiciones sociales ambiguas —como «persona que no conoce su seroestatus» o «candidata a madre adoptiva»—. Los dispositivos expertos regulan los tránsitos entre estatus diferenciados, a la vez que dirimen las ambigüedades que envuelven las liminalidades sociales mediante los procesos de valoración experta. Desde una óptica antropológica podemos considerar estos procesos de valoración como formas ritualizadas de «institución de [esos] estatus» mediante las cuales se inculca en el cuerpo social el «sentido de esas divisiones» (Bourdieu 2001: 81).

Por otra parte, si las interdependencias grupales inscriben las prestaciones de cuidado en una malla densa de obligaciones recíprocas, en los dispositivos expertos prevalece un marco de interacción propio que es la «relación experto-usuario», donde se inaugura un espacio comunicativo y moral entre los participantes que se entiende en términos contractuales, a modo de transacciones entre agentes autónomos e independientes. Ello tiene implicaciones claras en las cualidades mismas del cuidado ofrecido, tal como subraya Pattaroni (2005). Este carácter contractual de los cuidados expertos es el correlato de una visión individualizada de las causas y de las soluciones a los problemas (los «casos»), en el marco de esta estandarización de las intervenciones (los «protocolos»). En la medida en que la relación de cuidado se constituye como intercambio entre sujetos independientes, la lógica de interacción en las «relaciones experto-usuario» imprime unos valores característicos a las prácticas de cuidado, marcadamente diferentes a lo que sucede en otros ámbitos de sociabilidad —como en los grupos primarios— basados en el conocimiento mutuo y en las actitudes dispendiosas, de entrega y disponibilidad, que es característico de los sentidos que connotan el cuidado dentro de las *economías morales*. Los efectos de la institucionalización del cuidado no solo confrontan a los usuarios con la posibilidad de una enajenación del cuidado recibido y del sentido de las relaciones en las que este se da (Illich 1975; Taussig 1995), sino que también plantea desafíos prácticos y de significado a los cuidadores, profesionales o expertos que no pueden dejar de obviar las limitaciones y contradicciones de su propio trabajo de cuidado —como en el caso del profesional *quemado*—. Ello se entiende en el marco de esta escalarización de sus servicios dentro de estructuras jerárquicas de toma de decisiones, donde el proceso de cuidado es descompuesto en acciones parciales y fragmentadas en las que

se hace difícil, para estos profesionales, dar una significación positiva a la acción de conjunto del propio trabajo desempeñado.

En el campo de las ciencias sociales esta forma de institucionalización de las relaciones de cuidado se ha visto como un proceso de «desocialización» con dos frentes bien definidos (Kippax 2010). Por un lado, se consideró que implicaba reforzar la posición de los profesionales en la toma de decisiones relevantes respecto a los cuidados, al protagonizarlos y centralizar las operaciones decisivas en torno a estos dispositivos en detrimento de redes de parentesco o de vecindad, redes de solidaridad, asociaciones civiles, comunidades terapéuticas, grupos de apoyo, etc. Por otro lado, desde enfoques más sensibles a las dimensiones sociales del cuidado, se ha cuestionado la pertinencia teórica y estratégica de modelos de intervención con un decisivo cariz individualista centrado en condicionantes de orden biológico y psicológico (Kippax y Race 2003; Mykhalovskiy y Rosengarten 2009). Estos modelos se basan en una visión racionalizada del cuerpo y del cuidado entendida como propiedad universal y, por tanto, presentan los procesos que son objeto de la intervención de una forma descontextualizada respecto a sus medios sociales y ecológicos (Lock y Nguyen 2010). Sin embargo, pensamos que ello no supone tanto una exclusión de los factores sociales de los esquemas de conocimiento y de las lógicas de intervención expertas, sino una inclusión *sui generis* de la dimensión sociocultural en el despliegue de estas biotecnologías inmunitarias que podríamos caracterizar, a grandes rasgos, por la primacía que se otorga en ellas a la regulación de las disposiciones psicológicas del actor y de la acción social, como veremos a continuación.

## LA CULTURA EN LOS PROCESOS DE VALORACIÓN EXPERTA

Tanto el *counseling* preventivo (asociado a la realización de la prueba rápida del VIH) como la evaluación de la «idoneidad» (en las adopciones internacionales)<sup>5</sup> configuran procesos valorativos en torno a la sexualidad y a las formas de constitución familiar de categorías específicas de personas y poblaciones. En este epígrafe nos proponemos analizar los usos expertos de diversas categorizaciones culturales en la implementación de estas prácticas de evaluación. Nuestro análisis parte de materiales etnográficos producidos en ámbitos de intervención profesional que tienen sus características particulares, si bien comparten algunos rasgos comunes. Lo que tienen en común son presupuestos acerca de la agencia humana, que se representa básicamente encarnada en un actor racional y autodeterminado. Asimismo participan de una idea sobre la sociabilidad en términos de relacionamiento entre agentes autónomos e independientes. Por tanto, nos situamos en unas interpretaciones de lo cultural (y en especial de los procesos socioculturales) que deben mucho a estas operaciones de valoración experta en las que se inscriben, y que portan por ello ciertos valores dados por supuestos (la agencialidad, la autonomía...) en referencia a los cuales se de-

---

<sup>5</sup> Esta evaluación consiste, resumidamente, en estimar la «elegibilidad» de las personas solicitantes de adopción que ya han sido consideradas «idóneas» para que se les asigne (y, por tanto, puedan adoptar) un niño o niña, y es realizado por las ECAI (o los servicios de las Comunidades Autónomas con competencias designadas en esta materia).

finen diferentes grados de excelencia (riesgo/idoneidad) sobre lo que se considera como la racionalidad deseable por parte de los usuarios (el agente informado, deliberativo y decisorio...), que son las virtudes de la persona considerada como «apta»: el agente sexual preventivista o la madre idónea.

Ahora bien, aunque hemos encuadrado estas valoraciones expertas dentro del campo genérico de las biotecnologías inmunitarias, queremos mencionar algunas diferencias entre ambos procesos. En primer lugar, hay que señalar el hecho de que en la evaluación de la «idoneidad» se valora una cualidad positiva como es la adecuación de las candidatas a los requerimientos planteados en los procesos de adopción internacional, mientras que en el *counseling* preventivo se problematiza un comportamiento considerado como negativo, a saber, la realización de una «práctica de riesgo». En segundo lugar, la amplitud de las relaciones sociales que caen dentro de estos procesos de valoración varía de un ámbito a otro. Mientras que en el estudio psicosocial de las candidatas a la adopción internacional (en particular cuando son monoparentales) se incluyen sus redes familiares y de amistad como parte de la evaluación, en el caso del *counseling* preventivo este está dirigido exclusivamente a la persona demandante del servicio en tanto «persona en/de riesgo».

Si bien se ha señalado que tanto el biologicismo como el internismo psicológico constituyen las operaciones epistemológicas a partir de las cuales se operativizan estas biotecnologías inmunitarias (Lock y Nguyen 2010: 61; Rabinow y Rose 2006), lo que vamos a tratar particularmente tiene que ver con el modo en que ello afecta a los usos de la *cultura* en campos de intervención específicos, como el *counseling* o la valoración psicosocial en adopción internacional. En estos ámbitos, tras las representaciones sobre la agencialidad de los sujetos subsiste una visión psicologicista gracias a la cual se traducen funcionalmente —en términos operativos para la intervención— las condiciones y condicionamientos socioculturales determinantes de los comportamientos de las personas en causas puramente individualistas que son objeto, en consecuencia, de intervenciones individualizadas. Nos proponemos, en suma, reflexionar sobre el modo en que la *cultura* aparece para justificar la intervención de los profesionales sobre procesos vitales que atañen a la reproducción social de los sujetos.

## LA CULTURA COMO ATRIBUTO DIACRÍTICO DE LAS POBLACIONES EN EL PROCESO DE VALORACIÓN EXPERTA

En nuestras etnografías la *cultura* aparece asociada a prácticas de valoración experta como una matriz de sentidos ligada a procedimientos de categorización y clasificación en el contexto de aplicación de diversas biotecnologías inmunitarias sobre poblaciones y personas diferenciadas, como el «inmigrante» en el caso de la epidemiología del VIH o la «familia intercultural» que resulta de la adopción de un hijo «que ha venido de otro contexto cultural». Dichas prácticas, en relación con estos tipos específicos de sujetos, tienen como finalidad la administración diferencial de sus procesos vitales y de sus trayectorias institucionales. La «diversidad cultural» asociada al «fenómeno migratorio» (en salud) o a la «familia intercultural» (en adopciones) se presentan como cuestiones problemáticas y problematizables desde unos criterios que condensan información estadística y un saber hacer que es adquirido en la práctica

cotidiana. Por ejemplo, en la realización del *counseling* preventivo, donde la valoración de las prácticas sexuales es una operación central, los estilos de vida sexual de la «población inmigrante» se problematizan desde un punto de vista epidemiológico en cuanto expresan la materialización de «patrones» culturalmente definidos que dan lugar a «prácticas sexuales poco seguras». Ello pone de relieve el carácter epidemiológicamente excepcional de una población que se define, en cuanto a sus prácticas sexuales, por rasgos que pueden distinguirse atendiendo a su origen étnico-nacional:

Ahora los dominicanos se empiezan a enrollar con las españolas. No utilizan el preservativo, el machismo... pues, tendré que tenerlo en cuenta porque, si quiero abordar la salud global de esta población, tengo que ver cómo están influyendo todas esas nuevas dinámicas de la realidad social, ¿no?, de nuevas personas, de nuevas culturas, de nuevos modos de vida que están surgiendo en el lugar donde estoy actuando [...] y unas pautas de prácticas sexuales también poco seguras, ¿no? Quiero decir [que] no incorporan tanto el preservativo en sus relaciones (Carlos, médico Centro Joven).

Por otra parte, en los discursos profesionales sobre el acceso a la maternidad de mujeres solas a través de la adopción internacional, observamos que lo que perciben como diferencias culturales en el seno de la familia viene a plantear dificultades añadidas a la propia monoparentalidad como forma familiar alternativa a la familia convencional (heteronormativa y nuclear). En el siguiente extracto de Malena podemos ver de qué modo se naturalizan, desde la perspectiva de una psicóloga, las especificidades culturales en el caso de los hijos adoptivos. En este contexto de la adopción internacional las diferencias culturales se conciben en el marco de una reducción culturalista donde *cultura* y *etnia*, que aparecen como términos sinónimos o intercambiables, son expresivas de cualidades culturales incorporadas a los propios sujetos. La noción de *raza* viene a objetivar modos de ser y estar particulares que se entienden como la proyección inevitable de la diferencia puramente biológica. La cultura, y particularmente lo que podemos calificar como un *décalage* cultural, es la causa de los potenciales conflictos dentro de la unidad familiar, y de esta con su entorno social inmediato.

Y en el hecho de enseñarnos las diferencias, estos niños, que étnicamente dentro de la mayoría son diferentes, cabe que se los enfrente un poco a hacerlos sentir extraños y no participantes de esta sociedad por el hecho del color, la raza, y por el hecho de la forma familiar, porque el hecho es que se juntan las dos cosas: es negro y además tiene mamá sola. Y entonces, bueno, es más fácil. Si no juntara esto, le dirían «gafotas», le dirían otra cosa, probablemente se meterían con él igual, pero dan en un punto donde duele, es decir, eres distinto porque tienes un color distinto, no te va bien en el cole porque has venido de otro contexto cultural, y además, has venido de esta otra historia particular que es que tú no tienes padre (Malena, psicóloga).

A menudo la retórica culturalista (etnia, cultura, etc.) viene a modernizar el viejo vocabulario de la antropología evolucionista (raza, desarrollo)<sup>6</sup>, sin que llegue a darse una verdadera ruptura con las visiones esencialistas de la cultura que explican los

---

<sup>6</sup> De hecho, en los discursos sobre la adopción los conceptos *cultura* y *etnia* se usan frecuentemente como eufemismos para eludir las connotaciones más negativas asociadas al término *raza* (Marre 2007).

comportamientos (fallidos) o vulnerabilidades de las personas. De los extractos precedentes podemos inferir que, cuando aparece, la *cultura* caracteriza lo que se concibe como una *naturaleza* determinante de los modos de ser y hacer de los sujetos; y ello plantea potencialmente desafíos prácticos desde el punto de vista de los cuidados expertos. A raíz de esta naturalización de la cultura como rasgo diacrítico de determinadas poblaciones (solo tienen cultura los inmigrantes, los niños adoptados internacionalmente...), se problematizan los estilos de vida sexual o familiar de los sujetos: cuando se trata de «inmigrantes», ello se realiza en términos de una anomia sexual, es decir, como una suerte de sexualidad sin reglas o contra las reglas; cuando se trata de mujeres candidatas a la adopción internacional, ello se ve en clave de un deseo de ser madre sin límite o contra los límites que establecen los condicionamientos biológicos y/o sin considerar las dificultades que, a juicio de los profesionales, conlleva adoptar un niño de «otra cultura».

En ambas situaciones se aprecia hasta qué punto se traducen las desigualdades sociales —el racismo social que amenaza con desestabilizar la seguridad sexual o la convivencia familiar— en términos de comportamientos atribuibles a «patrones culturales», ya sean estilos de vida sexual o formas familiares alternativas. Estos rasgos o atributos diacríticos, que permiten establecer diferencias significativas entre «perfiles» de usuarios, son coherentes dentro de un sistema de clasificación funcional con el suministro selectivo de servicios expertos. Estos rasgos pasados por el tamiz de la cultura (promiscuidad, color de piel...) representan, desde la perspectiva de los profesionales, obstáculos o *barreras* de cara a la gestión de los riesgos sexuales o de los conflictos familiares, que justifican la intervención de estos dispositivos expertos. Aun encarnados de maneras diferentes según la edad (niños, adolescentes, jóvenes) o el género (hombres, mujeres), las adquisiciones culturales establecen los principios de una división de categorías de sujetos y de una visión particular sobre las condiciones que los hacen vulnerables. Ello da lugar a una concepción deficitaria del sujeto que es pasible de ser intervenido, puesto que las razones que se aducen para explicar la no incorporación de las técnicas y tecnologías preventivas (condón y test), o la eventual emergencia de conflictos familiares, ha de buscarse en esta fuerza disruptiva de las diferencias culturales (Menéndez 2000).

La pertenencia *étnica* da lugar a una suerte de identidad o idiosincrasia particular que se expresa en el carácter personal y, de ahí, en los comportamientos de los agentes. La reducción culturalista de la cultura a valores, costumbres o pautas de comportamiento encaja en los sistemas de clasificación e intervención expertos («madres más o menos idóneas», «inmigrantes más o menos responsables sexualmente»). Se naturalizan los atributos culturales en términos de nacionalidad, país de origen u origen étnico, a la vez que se culturalizan los procesos biológicos que afectan diferencialmente a los sujetos como consecuencia de las desigualdades sociales que les afectan (como la incidencia diferencial del VIH en los distintos sectores sociales). Detrás de este culturalismo en las representaciones expertas sobre la cultura persiste la vieja idea antropológica de las culturas como totalidades sistémicas, que podemos considerar como una supervivencia funcionalista más propia de un estado anterior del conocimiento antropológico. Los *rasgos culturales* son el correlato emocional y cognitivo, subjetivo e incorporado, de la idea reificada de las *islas culturales*, donde la cultura actúa como un principio de homogeneización

(de los comportamientos o conductas de los otros) que se materializa en un repertorio identificable de rasgos psicológicos:

Hay muchos factores, no sé, factores culturales, de hábitos adquiridos... Es curioso porque muchos llevan aquí la mayor parte de su vida pero se comportan con patrones que tienen que ver con algunos rasgos culturales de su país de origen, aunque ellos hayan vivido allí cuatro años, porque aquí vemos población muy arraigada, de 12 años, 14 años en España, chavales de 14, 16... [E: Sí, ya nacidos aquí o...] nacidos aquí algunos, sin embargo, se ve que siguen influidos por conductas o por prácticas, no sé, como más [...] no me digas, no sabría decirte (Mara, médica centro ITS).

Otra forma de reduccionismo psicológico de la acción social a partir de las diferencias culturales consiste en considerar la *cultura* como una capitalización de las adquisiciones escolares, en tanto nivel cultural expresado en sus productos más evidentes (credenciales académicas, habilidades comunicativas, etc.), y que no se desligan de la posesión de otros capitales, como el económico o el social. El nivel cultural, que sirve en los esquemas expertos de pobre indicador sociológico del nivel de formación académica y, por extensión, de la clase social, aparece como «factor de riesgo» de una forma evidente cuando se manifiesta por defecto («inmigrantes» con «nivel cultural bajo»), pero también cuando lo hace por exceso, como en el caso de ciertas candidatas a la adopción internacional que son cuadros profesionales con formación universitaria. En estas situaciones se expresa una suerte de *décalage* social entre experto y sujeto evaluado que rompe la lógica deficitaria dentro de la cual es encuadrado habitualmente el usuario de estos servicios.

A ese tipo de personas [candidatas con formación universitaria] les sienta muy mal que les valoren. Cuando tienen un nivel sociocultural alto se sienten todavía más... como más agredidas. Sí, sí, muy mal. Fatal, lo llevan fatal. Y cuando les haces una valoración negativa, ¡ya ni te cuento! (Concha, psicóloga).

En consecuencia, los usos expertos de la retórica cultural plantean concepciones cosificadas que definen las condiciones institucionales para traducir las desigualdades sociales en términos de diferencias culturales identificables en los comportamientos de los usuarios (Fassin 2001). Puesto que no hay un conocimiento antropológico de fondo que sustente estas visiones y divisiones expertas, la cualificación psicológica de los usuarios viene a sustituir una reflexión sistematizada sobre las determinaciones socioculturales que subyacen a las prácticas sexuales o familiares de estas personas. En resumidas cuentas, estos usos culturalistas implican una reducción de los determinantes socioculturales a «perfiles» psicológicos en los que se condensan «valores», «rasgos de carácter» o «patrones de conducta», y donde la *cultura* opera como un elemento de objetivación y problematización de esos mismos perfiles. En estas representaciones los profesionales enmarcan sus explicaciones sobre las «desviaciones» apreciables respecto a los criterios de normalidad que manejan consciente o inconscientemente en sus relaciones con los sujetos con los que interactúan en sus espacios de trabajo (la «sexualidad negociada» basada en el uso de materiales preventivos o el modelo heteronormativo de familia), y a partir de las cuales ellos mismos justifican el sentido de sus intervenciones.

## LA CULTURA COMO ESPACIO DE TRANSFORMACIÓN PERSONAL

El espacio de intervención privilegiado que se ha identificado como propio de las biotecnologías inmunitarias es el *self*, el nivel de la (inter)subjetividad de los agentes (Rose 1996). A través de la reducción de lo sociocultural a lo (inter)subjetivo, el plano relacional de las personas emerge como un espacio principal de intervención: el mundo interior de los individuos (su subjetividad) constituye el puente a través del cual los expertos intervienen en sus vidas privadas (sexuales o familiares). Ello supone el establecimiento de regímenes de excepcionalidad en torno a categorías específicas de «sujetos de (o en) riesgo», los cuales son susceptibles desde la óptica gubernamental de intervenciones diseñadas para mantener bajo control dichas situaciones. En este escenario, la disponibilidad de constructos expertos que funcionan como operadores diacríticos de las poblaciones, como la noción de *diferencias culturales* que nosotros analizamos aquí, es coherente con unas intervenciones planificadas a partir de visiones cognitivistas de la acción social que cristalizan en diversos programas de «atención personalizada».

A grandes rasgos, se puede decir que los esfuerzos de la intervención basculan hacia la transformación de los comportamientos de los sujetos mediante la conversión de sus disposiciones individuales, de orden psicológico. Se trata de aportar, en última instancia, la información cualificada y oportuna para sustentar esa «modificación de conductas» en la dirección de las ideas de normalidad implícitas en los mensajes expertos. El sentido de esta conversión de la persona se orienta hacia la producción de sujetos «competentes», es decir, que incorporen en sus estilos de vida (sexual o familiar) los criterios y bases funcionales de esta forma de racionalidad experta. Con ello se busca resolver la inserción conflictiva de los sujetos en sus ámbitos de socialización y sociabilidad (como la familia o las relaciones sexuales). Puesto que se parte del principio de la «responsabilización de la persona», el objetivo esperado es la modificación de los comportamientos de los sujetos, y no la transformación de los procesos a gran escala que determinan las desiguales condiciones a partir de las cuales se configuran las prácticas de los conjuntos sociales (Kippax 2010: 4); y ello es tanto más así por cuanto las dinámicas estructurales que posibilitan dichas prácticas son ocultadas o escamoteadas por estos mismos paradigmas y, en consecuencia, que permanezcan al margen de la intervención.

Esto nos parece muy expresivo de una forma de gobernabilidad entendida como «conducta de la conducta»<sup>7</sup> (Foucault 1988), como el gobierno de los sujetos tratados en su inmanencia, desde dentro de sí mismos, por así decirlo. No obstante, esta reducción de la «cuestión social» a una «conducta de la conducta» supone una inclusión *sui generis* de los procesos socioculturales en estas lógicas de intervención; además de esta reducción psicológica, una intervención que se basa en lo esencial en la trans-

---

<sup>7</sup> Foucault es claro en esta centralidad de la intervención sobre la conducta y de la carga intencional que encamina la acción de fuerza sobre esa conducta. Reproducimos literalmente la frase: «El ejercicio del poder consiste en conducir conductas apuntando a ordenar el posible desenlace»; y más adelante especifica este sentido esencial del ejercicio del poder, como actuación sobre la conducta de los sujetos encaminándola a un fin, al afirmar que «gobernar es estructurar el campo posible de las acciones de los otros» (Foucault 1988).

misión de informaciones (descontextualizadas) tiene efectos despolitizadores en sí mismos (Bourdieu 1999). Ello implica, de manera correlativa, una concentración de la capacidad de decisión sobre los procesos fundamentales de la vida de los conjuntos sociales en manos de los expertos. Por tanto, los cuidados dispensados por estos profesionales se comprenden mejor como un *travail sur autrui* (Dubet 2002), cuyo objetivo declarado es la «transformación de la persona» en estado de «vulnerabilidad», es decir, en una situación de desencaje respecto a las expectativas y normas sociales de sus instituciones y grupos de adscripción.

La condición de «vulnerabilidad», por mencionarlo de pasada, se entiende en el plano de la intervención como un atributo o cualidad personal del sujeto intervenido que, en última instancia, se inscribe en el mundo interior de la persona, en sus disposiciones individuales. En cuanto espacio de intervención diferenciado, la actuación sobre las condiciones de «vulnerabilidad» se distingue de lo estrictamente jurídico (delito) y de lo puramente médico (patología). Es justamente una disposición psicológica, su «vulnerabilidad», la que vuelve a las personas susceptibles de entrar en lo que Castel designó como «circuitos especiales» de intervención (Castel 1981: 128), que pueden entenderse también como declaraciones de «estados de excepción» ante problemáticas sociales singularizadas (Agamben 2010), como la serofobia (en relación a la vida sexual) o el racismo (en la constitución de familias interétnicas). La prestación de ayuda es «personalizada» en el sentido de que se adecua al «perfil» específico dentro de un repertorio o clasificación de usuarios posibles, los cuales deben ajustarse a lo que se consideran los criterios de normalidad predefinidos desde estas instancias decisoras.

Como se ve a partir de los siguientes extractos, desde el punto de vista experto tanto los cuidados sexuales (inducir una sensibilización hacia el «riesgo» de seroconversión) como la crianza de los hijos (y particularmente, la comunicación de sus orígenes familiares al hijo adoptivo) son procesos que se abstraen de sus lógicas comunitarias para reformularse como una *tekné* que los agentes han de adquirir bajo tutelaje de los profesionales. Con ello se habilita un marco de comprensión para la individualización de estos procesos, así como un espacio de intervención centrado en la transformación de la voluntad particular de los individuos.

Hablarlo, o sea, inculcarles a hacer educación para la salud, crear un hábito, con el VIH... no voy a crear un hábito en 20 minutos [de consulta], que luego al final es una hora casi, y no lo voy a conseguir, pero por lo menos que sean conscientes de lo que hay y de lo que es. Y que sean conscientes, que ellos mismos sean conscientes de esa relación de riesgo, que a lo mejor no eran conscientes que la estaban haciendo (Lorenzo, Centro de ITS). Y si luego van a tener las [aptitudes] adecuadas para cuidar a ese menor, porque es un menor, que también es importante que tiene unas necesidades, entre comillas, especiales, que tiene que ver con toda la comunicación del origen, con la identidad adoptiva. Dos familias que están jugando ahí ¡y es un mundo!, incluso con —digamos— las dos culturas si se incorporan más tarde. Todo esto por simplificar (Francisco, psicólogo).

Una buena parte de los esfuerzos va dirigida a identificar los «obstáculos» y a dotar de «competencias» a los sujetos con la finalidad de restituir su autonomía y responsabilidad ante las problemáticas específicas que afrontan. Se actúa a nivel de la «toma de decisiones» y de los procesos deliberativos de los agentes, a partir fundamentalmente de la aportación de información cualificada. Con ello se pretende gene-

rar procesos reflexivos y de agencialidad en los sujetos, una suerte de investidura y pericia técnica en el manejo de sus propios procesos vitales (sexuales o familiares), de manera que sean ellos mismos quienes puedan dar una respuesta normalizada o, al menos, razonable en relación con las expectativas de sus grupos de adscripción. En última instancia se pretende adecuar a los individuos a la realidad que viven modificando las representaciones que ellos mismos tienen de esa realidad.

## LOS USOS DE LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS EN LOS PROCESOS DE VALORACIÓN EXPERTA

La *cultura* es una noción estratégica en las prácticas de estos profesionales. Emerge como un núcleo de sentidos que no pueden comprenderse fácilmente al margen de los usos que ellos mismos hacen de los instrumentos de conocimiento a su disposición (en particular, la entrevista y la observación) cuando los ponen a funcionar en sus procedimientos de valoración (en este caso, el peritaje psicosocial y el cribado epidemiológico). En otras palabras, sus formas de conocimiento sobre lo cultural no pueden desligarse de sus modos de abordar las problemáticas a las que se enfrentan y, particularmente, al uso que hacen de las técnicas de recopilación de información sobre las personas con las que tratan.

Las «tecnologías confesionales» —respecto a las cuales podemos tratar las entrevistas profesionales como una de sus concreciones más evidentes—, se basan en «hacer hablar» o «dar testimonio» (Memmi 2006; Nguyen 2010) en contextos donde estas prácticas comunicativas son formalizadas en «lugares de escucha» (Fassin 1999)— como el despacho del trabajador social o de la psicóloga en adopciones internacionales, o la consulta del personal sanitario o de mediadores culturales en el *counseling* en prevención del VIH. El objetivo buscado en ambos casos es la transformación personal, la adquisición de competencias a partir de un trabajo sobre sí mismo que los profesionales respectivos incentivan y que los solicitantes de adopción, en un caso, o las personas consideradas en riesgo sexual, en otro, deben hacer suyo. Es lo que Memmi (2006) ha calificado como el «gobierno de los cuerpos por la palabra». Pero no puede obviarse el hecho de que esos «lugares de escucha» son sobre todo lugares de evaluación: los solicitantes de adopción internacional pasan por cursos de formación pre-adoptiva y por las entrevistas del estudio psicosocial para ser valorados como potenciales padres adoptivos, así como las personas que acuden al *counseling* responden a las preguntas de un cuestionario que aborda temas sensibles sobre sus riesgos sexuales. Esto introduce diferencias significativas en las situaciones de entrevista y en la observación de que son objeto por parte de los profesionales, pues en estos usos evaluativos de las técnicas de conocimiento se establecen las condiciones sociales y epistemológicas que hacen plausible un cierre epistémico, es decir, una clausura en el tipo de conocimiento obtenido con fines valorativos respecto a criterios de normalidad preestablecidos, cuyos instrumentos son estas técnicas de indagación.

Es más, ese carácter evaluativo del uso de las técnicas de conocimiento es el que confiere a estos «lugares de escucha», en tanto tecnología del «poder pastoral», algunas de las características de los dispositivos disciplinarios (Foucault 1988) y lo que, por tanto, introduce ciertos elementos contradictorios en ellos: por un lado, en su

vertiente de examen, se mide y evalúa necesariamente la aproximación a una norma, aunque los contenidos concretos de ésta y sus límites no sean nítidos en la práctica y se vayan por ello mismo estableciendo en la interacción entre los usuarios y los expertos de una manera estratégica; y, por otro, se induce al sujeto a una autorreflexión que lo sitúa frente a la tarea de descubrir una verdad sobre sí mismo que, por principio, no puede ser prescrita y, por tanto, tampoco puede ser medida con normas externas (Poveda *et al.* 2013: 197).

En ambos casos, desde el punto de vista de los expertos se plantea que estos procesos de valoración aproximen a los sujetos a una reflexión sobre sí mismos, lo que alejaría estas experiencias del modelo de examen, pero ello constituye una contradicción en sus propios términos por cuanto que el estudio psicosocial o el *counseling* debe abocar a un dictamen acerca de si los sujetos son «competentes» en estas áreas, o no lo son en absoluto..., y para ello es imprescindible recurrir a normas. En este sentido, el uso de las entrevistas y de la observación en los procesos de valoración de la idoneidad o del riesgo sexual es, por definición, evaluativo y, por el solo hecho de serlo, ya conlleva el referido cierre epistémico en torno a la corrección de una desviación de la norma. Por ello, no permite explorar las dimensiones que vayan más allá de la adecuación (o no) de las representaciones y/o prácticas de los sujetos a esas normas, por lo que dejan de captar las eventuales emergencias que se salgan de lo razonable en los ítems evaluados.

Por el contrario, las entrevistas etnográficas y la observación participante se diseñan y desarrollan precisamente para lo contrario, para captar las prácticas y representaciones no previstas en los marcos teóricos de los que parten los investigadores y guiándose para ello por lo que puede calificarse como una lógica de descubrimiento, es decir, una sensibilidad en los instrumentos de investigación que permita registrar las emergencias provocadas por el propio proceso etnográfico. Este *habitus* científico, del que se deriva esta permeabilidad epistémica permite, por una parte, abarcar el espacio de los puntos de vista y/o de las prácticas asociadas a las posiciones específicas del campo en el que se investiga (incluidas las posiciones de los profesionales y de los mismos investigadores)<sup>8</sup>. Para ello siguen estrategias metodológicas que posibiliten conocer la mayor diversidad de posiciones y, de este modo, de puntos de vista y de prácticas y, por otra parte, abordar su análisis desde el presupuesto de que, de entrada, todas son legítimas desde un punto de vista teórico y tienen una racionalidad que es preciso conocer a fondo en lo que son, esto es, al margen de su adecuación o no a unas normas predeterminadas.

Las razones de estos usos diferentes de las técnicas (cualitativo/etnográfico) habrá que buscarlas en las distintas posiciones que ocupan, así como los intereses diferentes que promueven respectivamente, los dispositivos expertos y los equipos de investigación académica en relación con la organización escalar de los cuidados expertos: unos como profesionales a cargo de la implementación de las políticas neoliberales,

---

<sup>8</sup> La apertura epistémica a la que aquí aludimos se relaciona con un determinado uso de las técnicas de investigación, como venimos diciendo. Entre otras cosas, este uso particular implica una reflexión sobre la posición desde la cual se está observando. Autores como Bourdieu (2003) se han referido a esta operación como «objetivación participante», siendo ésta una de las condiciones que hacen posible esa apertura.

otros como investigadores de esos mismos ámbitos desde posiciones académicas marginales, periféricas respecto a los procesos de toma de decisiones y, por consiguiente, con nula o escasa participación en el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas públicas. Considerados desde esta perspectiva, los usos valorativos de las técnicas cualitativas no podrían comprenderse sin tener en cuenta las estrategias de los distintos cuerpos profesionales (médicos, psicólogos, educadores y trabajadores sociales, etc.) para acceder a los puestos de gestión de *lo social*, y para lo cual compiten entre ellos por la apropiación y conservación de espacios propios de conocimiento e intervención; para ello hacen valer en el mercado de las evidencias científicas la legitimidad de esas técnicas y de sus productos, en forma de peritajes expertos elaborados de acuerdo a los datos cualitativos obtenidos a partir de la aplicación de estos instrumentos de conocimiento sobre los modos de hacer, pensar y sentir las relaciones familiares y sexuales de sus usuarios.

## CONCLUSIONES

Lo que desde diferentes instancias se ha identificado como un *giro neoliberal* de las políticas públicas se materializa en una proliferación de dispositivos expertos que actúan sobre la subjetividad y sociabilidad de los individuos con el objetivo de establecer mediaciones reguladoras sobre procesos sociales particulares, como la filiación familiar o la seguridad sexual que, aunque no permanecían ajenos a la administración estatal, eran vividos como experiencias bien diferenciadas de ésta. Desde las ciencias sociales se ha hecho notar la insistente psicologización que permea la implementación de estas políticas y programas de intervención (Memmi 2006; Rabinow y Rose 2006; Rose 1996), aunque incorporada de maneras diversas por los diferentes tipos de profesionales y según la configuración de los espacios de intervención y las posiciones relativas que ocupan en ellos: médicos, psicólogas, trabajadoras sociales y mediadoras comparten ampliamente una concepción cognitivista de la acción social que sirve de base para articular diferentes énfasis en lo biológico, lo psicológico y lo social como razones esgrimidas para comprender o explicar las prácticas de los usuarios con los que interactúan. Lo fundamental de estas cosmovisiones expertas es la consideración de los procesos sociales como epifenómenos de los psicológicos, siendo en esta última dimensión donde se han de focalizar las intervenciones. La estrategia fundamental pasa por establecer como disposiciones psicológicas de los individuos los problemas que podrían ser atribuibles, desde un punto de vista socioantropológico, a las desigualdades estructurales que articulan dichas disposiciones. En la lógica de funcionamiento de estos dispositivos, como hemos tratado de mostrar, estas disparidades en las posiciones sociales ocupadas por sujetos culturizados se traducen operativamente en términos de «diferencias culturales» identificables en sus comportamientos individuales. De este modo las referencias a la *cultura*, reducida a un tosco culturalismo, actúan como un marco de sentido para organizar unas prácticas profesionales y unas estrategias de intervención que reproducen las desigualdades sociales preexistentes (Fassin 2001), aun cuando con ello contravengan los fines expresos para las que fueron concebidas.

No obstante, aun cuando las estrategias se orienten a intervenir en las disposiciones psicológicas de los individuos, entendidas como «perfiles» dentro de una taxono-

mía de tipos humanos, estos procesos de valoración experta (políticas de cribado) determinan las condiciones en las que los sujetos pueden acceder a los distintos servicios profesionales, estableciendo así distinciones entre quienes son considerados beneficiarios plenamente reconocidos y quienes no. De este modo se definen, en otras palabras, criterios de elegibilidad (o de selección institucional) de los individuos, así como el modo en que esto sucede. A lo que ello da lugar, en último término, es a una estabilización de las desigualdades preexistentes en la medida en que estas lógicas de inclusión y exclusión exponen cada vez más a las poblaciones a los criterios de estas políticas de cribado y, de ahí, a las constricciones vitales que estas imponen. Hemos de señalar, de paso, que la concepción e implementación de estas políticas sucede bajo las lógicas de la gobernabilidad democrática, que sirve de parapeto ideológico ante esas mismas poblaciones para justificar y legitimar las desigualdades y exclusiones de las que son objeto.

Por consiguiente, cabe preguntarse en qué medida y bajo qué condiciones podría incorporarse el conocimiento crítico de las ciencias sociales en los programas de intervención gestionados desde estas instancias expertas. Y ello pensando en que a partir de modelos más sensibles a los enfoques etnográficos, fundamentados en perspectivas socioantropológicas, cabría una recuperación de lo cultural con entidad propia y con repercusión en los modos efectivos de intervención (Kippax 2012). Sin embargo, ampliar las estrechas concepciones interdisciplinarias (basadas en un conglomerado de saberes jurídicos, biomédicos y psicológicos) para dar cabida a la investigación etnográfica supondría remover las actuales relaciones de poder que existen entre los dispositivos de intervención y las agencias de producción de conocimiento; y esto como condición para hacer valer la etnografía como un instrumento relevante en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de intervención.

En este empeño quizá se presente como primer hito un análisis en profundidad de los modos en que las decisiones relevantes son tomadas en función de un «conocimiento basado en evidencia» cuya naturaleza epistemológica y política nos parece, en principio, cuestionable. Si, por una parte, la «evidencia» es invocada en los contextos institucionales como un criterio para legitimar los modos concretos en que son organizados los servicios de atención y se proveen los cuidados expertos, por otra parte puede concebirse como una creencia profesional políticamente útil en tanto trabaja en el sentido de velar las relaciones de poder que están en la base de la reproducción de las desigualdades sociales que se tratan de atajar. Esta movilización de diversas versiones de saberes psicológicos —en detrimento de otras perspectivas críticas que anteponen los efectos de las estructuras sociales—, se entiende en la medida en que sigue directrices gubernamentales, pues resulta más económico en términos políticos intervenir sobre las disposiciones internas de sujetos considerados aisladamente que actuar en el sentido de generar modificaciones estructurales a través de planes intersectoriales sobre dimensiones más amplias de la vida social —pues ello supondría una remoción de las correlaciones de fuerza y privilegios/desigualdades actualmente existentes—. Entonces, ¿cómo incidir en la modificación de las representaciones y prácticas a partir de las cuales estos profesionales actúan, criban, seleccionan, derivan y, cuando son preguntados por ello, fundamentan y justifican sus decisiones?

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, Giorgio. 2010. *Estado de excepción. Homo sacer II, 1*. Valencia: Pre-textos.
- Agamben, Giorgio. 2011. «¿Qué es un dispositivo?». *Sociológica* 26(73): 249-264.
- Bourdieu, Pierre. 1999. *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, Pierre. 2001. «¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos». Madrid: Akal.
- Bourdieu, Pierre. 2003. «Participant Objectivation». *Journal of the Royal Anthropological Institute* 9 (2): 281-294. doi: <<https://doi.org/10.1111/1467-9655.00150>>.
- Bröckling, Ulrich, Susanne Krasemann y Thomas Lemke. 2011. *Governmentality. Current Issues and Future Challenges*. Nueva York: Routledge.
- Castel, Ramón. 1981. *La gestión de los ricos. De l'anti-psyquiatrie à l'après-psychoanalyse*. París: Ed. de Minuit.
- Esposito, Roberto. 2003. *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Madrid: Amorrortu.
- Esposito, Roberto. 2005. *Immunitas: protección y negación de la vida*. Madrid: Amorrortu.
- Esteban, Mari Luz. 2004. «Antropología encarnada. Antropología desde una misma». *Papeles del CEIC* 12: 1-21.
- Fassin, Didier. 1999. «Patetización del mundo. Ensayo de antropología política del sufrimiento», en Mará Viveros y Gloria Garay (eds.), *Cuerpos, diferencias y desigualdades*: 31-41. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fassin, Didier. 2000. «Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé». *Anthropologie et Sociétés* 24(1): 95-116. doi: <<https://doi.org/10.7202/015638ar>>.
- Fassin, Didier. 2001. «Culturalism as Ideology», en Carla Makhoul Obermeyer (ed.), *Cultural Perspectives on Reproductive Health*: 300-318. Oxford: Oxford University Press.
- Fassin, Didier. 2004. *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*. París: La Découverte.
- Fassin, Didier. 2009. «Les économies morales revisitées». *Annales. Histoire, Sciences Sociales* 6(64e année): 1237-1266.
- Fassin, Didier y Dominique Memmi (eds.). 2004. *Le gouvernement des corps*. París: Éditions EHESS.
- Foucault, Michel. 1988. «El sujeto y el poder». *Revista mexicana de Sociología* 50 (3): 3-20. doi: <<https://doi.org/10.2307/3540551>>.
- Hochschild, Arlie Russell. 2000. «Global Care Chains and Emotional Surplus Value», en Anthony Giddens y Will Hutton (eds.), *On the Edge: Globalization and the New Millennium*: 130-146. Londres: Sage.
- Illich, Ivan. 1975. *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Ed.
- Illouz, Eva. 2010. *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz.
- Kippax, Susan. 2010. «Reasserting the Social in a Biomedical Epidemic: The Case of HIV-Prevention». Documento de trabajo presentado en el seminario *Reframing the Social Dimensions of HIV in a Biomedicalised Epidemic: The Case of Treatment as Prevention*. Londres: Oversea Development Institute.
- Kippax, Susan. 2012. «Effective HIV Prevention: the Indispensable Role of Social Science». *Journal of the International AIDS Society* 15: 17357. doi: <<https://doi.org/10.7448/IAS.15.2.17357>>.
- Kippax, Susan y Kane Race. 2003. «Sustaining Safe Practice: Twenty Years on». *Social Science & Medicine* 57(1): 1-12. doi: <[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00303-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00303-9)>.
- Lemke, Thomas. 2011. *Biopolitics: An Advanced Introduction*. Nueva York: New York University Press.
- Lock, Margaret y Vinh-Kim Nguyen. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Blackwell.
- Lupton, Deborah, Sophie McCarthy y Simon Chapman. 1995. «Panic bodies: discourses on risk and HIV antibody testing». *Sociology of Health & Illness* 17(1): 89-108.
- Marre, Diana. 2007. «I want Her to Learn her Language and Maintain her Culture»: Transnational Adoptive Families' Views of «Cultural Origins», en Peter Wade (ed.), *Race, ethnicity and nation in Europe: perspectives from kinship and genetics*: 73-95. Oxford: Berghahn Books.
- Mauss, Marcel. 2009. *Ensayo sobre el don*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Memmi, Dominique. 2006. «Du gouvernement des corps par la parole». *Spirale* 1(37): p. 51-55. doi: <<https://doi.org/10.3917/spi.037.55>>.

- Menéndez, Eduardo Luis. 2000. «Factores culturales: de las definiciones a los usos específicos», en Enrique Perdiguero y Josep M.<sup>a</sup> Comelles (eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*: 163-188. Barcelona: Bellaterra.
- Mol, Annemarie. 2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of the Patient Choice*. Nueva York: Routledge.
- Mol, Annemarie, Ingunn Moser y Jeannette Pols (eds.). 2010. *Care in Practice. On tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Mykhalovskiy, Eric y Marsha Rosengarten. 2009. «Commentaries on the Nature of Social and Cultural Research: Interviews on HIV/AIDS with Judy Auerbach, Susam Kippax, Steven Epstein, Didier Fassin, Barry Adam and Dennis Altman». *Social Theory & Health* 7(3): 284-304.
- Newell, Sasha. 2006. «Estranged belongings. A moral economy of theft in Abidjan, Côte d'Ivoire». *Anthropological Theory* 6(2): 179-203.
- Nguyen, Vinh-Kim. 2005. «Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and the Therapeutic Citizenship», en Ai-hwa Ong y Stephen J. Collier (eds.), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*: 124-143. Oxford: Blackwell. doi: <<https://doi.org/10.1002/9780470696569.ch8>>.
- Nguyen, Vinh-Kim. 2010. *The Republic of Therapy. Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS*. Durham/Londres: Duke University Press.
- Paperman, Patricia y Sandra Laugier. 2005. *Le souci des autres, éthique et politique du care*. París: Ed. de l'EHESS.
- Pattaroni, Luca. 2005. «Le "care" est-il institutionnalisable? Quand la politique du care émousse son éthique», en Patricia Paperman y Sandra Laugier (eds.), *Le souci des autres, éthique et politique du care*: 178-198. París: Ed. de l'EHESS.
- Petryna, Adriana. 2004. «Biological Citizenship: The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations». *Osiris* (2nd Series) 19: 250-265. doi: <<https://doi.org/10.1086/649405>>.
- Poveda, David, M.<sup>a</sup> Isabel Jociles, Ana M.<sup>a</sup> Rivas y Fernando Villaamil. 2013. «El proceso de adopción internacional como colonización de subjetividades», en M.<sup>a</sup> Isabel Jociles y Raquel Medina (eds.), *La monoparentalidad por elección: El proceso de construcción de un modelo de familia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Rabinow, Paul. 2005. «Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality», en J. Xavier Inda (ed.), *Anthropologies of Modernity: Foucault, Governmentality, and Life Politics*: 181-193. Oxford: Blackwell.
- Rabinow, Paul y Nikolas Rose. 2006. «Biopower today». *BioSocieties* 1(2): 195-217. doi: <<https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>>.
- Robins, Steven L. 2006. «From "Rights" to "Rituals": AIDS Activism in South Africa». *American Anthropologist* 108(2): 312-323. doi: <<https://doi.org/10.1525/aa.2006.108.2.312>>.
- Rose, Nikolas. 1996. *Inventing Our Selves: Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas y Carlos Novas. 2005. «Biological Citizenship», en Ai-hwa Ong y Stephen J. Collier (eds.), *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*: 439-462. Oxford: Blackwell.
- Scott, James C. 2003. *Los dominados y el arte de la resistencia*. Tafalla: Txalaparta.
- Taussig, Michael. 1995. *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona: Gedisa.
- Thompson, Edward Palmer. 1971. «The moral economy of the English crowd in the eighteenth century». *Past and Present* 50(1): 76-136. doi: <<https://doi.org/10.1093/past/50.1.76>>.
- Turner, Victor Witter. 1988. *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus Alfaguara.
- Turner, Victor Witter. 2005. *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*, Madrid: Siglo XXI.
- Villaamil, Fernando. 2013. «Ciudadanía sexuales frágiles: información, carne y VIH». *Quaderns-e* 18(1): 19-38.

Fecha de recepción: 13 de febrero de 2017

Fecha de aceptación: 18 de septiembre de 2017