



II JORNADAS DE SOCIOLOGÍA

'EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en
las sociedades avanzadas'

II JORNADAS DE SOCIOLOGÍA

EL FENÓMENO RELIGIOSO. PRESENCIA DE LA RELIGIÓN Y LA
RELIGIOSIDAD EN LAS SOCIEDADES AVANZADAS

SEBASTIAN RINKEN

INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES AVANZADOS DE ANDALUCÍA (IESA-CSIC)

COMUNICACIÓN: *Nuevas luchas: la larga sombra de Dios*

Sevilla a 13 y 14 de junio de 2007.



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

Conscientemente o no, al interrogarnos sobre las manifestaciones encubiertas de lo sagrado en la sociedad moderna, estamos pensando en términos nietzscheanos. Hace 125 años, el controvertido pensador alemán usó la metáfora de *la muerte de Dios* para abordar ese complicadísimo tema. “La gaya ciencia” contiene el siguiente aforismo, titulado “Nuevas luchas”:

“Después de que había muerto Buda, su sombra continuaba exponiéndose durante varios siglos más en una cueva – una sombra enorme y terrible. Dios ha muerto; pero dada la forma de ser de los humanos, quizás haya cuevas en las que su sombra seguirá exponiéndose durante miles de años más. – Y a nosotros – aún nos queda por vencer esa sombra.” (Nietzsche, 1882, aforismo 108)

Lejos de ser la expresión programática de un anticlericalismo visceral, la fórmula semántica “muerte de Dios” se refiere a las consecuencias a largo plazo de un hecho histórico de primera magnitud, a saber: la pérdida, en la sociedad occidental, de un centro de gravedad generalmente reconocido. Durante aproximadamente un milenio, y pese a unas marcadas divisiones sociales y políticas, la fe cristiana había proporcionado a Occidente un principio de unidad. Dios había representado lo Eterno e Inmutable; la moralidad cristiana había guiado a los creyentes (es decir, a prácticamente todos) ante todo tipo de contingencias y desavenencias.

Adelantándose a la casi totalidad de sus contemporáneos en el diagnóstico (“Dios ha muerto”), Nietzsche se interroga acerca de sus consecuencias. Y pronostica la perpetuación, posiblemente durante miles de años más, de “cuevas” en las que los humanos seguiremos exponiendo la sombra de ese Dios. Porque los humanos somos así, según Nietzsche: nos cuesta renunciar a un principio de orden supuestamente atemporal. La dimisión del Dios religioso dejó un vacío que da vértigo; por tanto, incapaces de aguantar su ausencia, inventamos reencarnaciones de ese Dios que son a veces difíciles de reconocer como tales.



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

Según argumentaré a continuación, la construcción autobiográfica en términos de *realización del yo* es una de esas reencarnaciones encubiertas de Dios, al presuponer un estatus prácticamente trascendental del yo, atribuyéndole la facultad de garantizar unidad y estabilidad (“identidad”) incluso ante acontecimientos contingentes con fuerte capacidad transformadora. Lo curioso de la construcción autobiográfica en términos de *realización del yo* es, precisamente, su afán por interpretar cualquier cambio de yo esencialmente como avance auto-cognitivo. De esta manera, al yo se le atribuye atemporalidad: pase lo que pase, se supone que *ya estaba* (aunque no se reconocieran sus rasgos verdaderos). Llevado a su extremo, esta forma de construcción biográfica niega cualquier papel figurativo de las experiencias vitales, reduciéndolas a meras herramientas de auto-cognición.

El trasfondo empírico de mis observaciones es un estudio sobre la construcción autobiográfica de personas con VIH/SIDA (Rinken, 2000; Rinken, 2001), realizado antes de la invención de terapias antiretrovirales combinadas, es decir, en una época en la que existía una fuerte tendencia a asociar esta condición médica con la amenaza de una muerte inminente.

Mortalidad y subjetividad

Decíamos que durante muchos siglos de la historia de Occidente, ante todo tipo de contingencias y desavenencias, la fe cristiana había ofrecido a los humanos unos principios, interpretaciones y reglas de comportamiento supuestamente atemporales. El recurso a estos principios y reglas era particularmente importante y a la vez eficaz de cara a la amenaza de una posible muerte inminente. Para un cristiano *convencido*, dicha amenaza llevaba asociado todo un protocolo de actuaciones imprescindibles, relativas a la necesidad de reducir y/o soportar la incertidumbre acerca de la obtención de la ansiada vida eterna. Tanto es así que el *ser cristiano* se manifestaba con particular claridad en relación con la experiencia de la mortalidad (Ariés, 1977).

Por poner otro ejemplo histórico, el filósofo estoico Séneca invitaba a su discípulo Lucilius a pensar cada día en la mejor manera de quitarse la vida: "los únicos bienes de los que su propietario puede



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

gozar realmente son aquellos para cuya pérdida ya está preparada su alma" (Luc. 1.4.6., en Veyne, 1993). Los estoicos utilizaban este tipo de advertencias como herramientas para convertirse en sabios; es decir, formaban su alma en correspondencia con el orden divino del Cosmos (Hadot, 1981). Entre las condiciones indispensables para poder realizar este tipo de ejercicio mental, destaca la sensación de pertenencia a un orden preestablecido y perfecto.

Estas pinceladas permiten apreciar una constante y una variable antropológicas. La constante es la relación íntima entre tipos de subjetividad histórico y culturalmente específicos, por un lado, y la experiencia de la mortalidad, por otro. La variable es la *forma* en la que, en la cultura y época que le hayan tocado vivir, el individuo puede reflexionar sobre si mismo. El término *forma* se emplea aquí como concepto riguroso de matriz weberiana y foucaultiana (ver Rinken, 2001; Foucault, 1984), es decir, como referencia a un *a priori histórica*: un marco histórica y culturalmente específico para concebir la propia constitución del mundo, las relaciones de poder vigentes en él y las principales experiencias básicas de la vida humana; esta última categoría incluye, como señalábamos, la amenaza de una posible muerte inminente.

Por “experiencia de la mortalidad” se entiende aquí cualquier situación que obligue al individuo a plantearse su muerte como algo potencialmente cercano, haciendo que el conocimiento de la mortalidad humana pase de ser tratado por el individuo como un hecho impersonal, a afectarle directa y personalmente. Un individuo que se encuentra en esta situación no generará *ex novo* el marco cultural de su experiencia, sino que utilizará recursos preexistentes, disponibles en su cultura. La experiencia de la mortalidad, distinta no sólo de la experiencia de morirse, sino también de las demás experiencias humanas básicas (sexualidad, paternidad, etcétera), no es realmente experiencia de nada. Es la experiencia de una intensa reflexión que se produce, bajo la condición ineludible de un límite temporal, sobre potencialmente todas las esferas de la vida. En la antigüedad, tal reflexión podía plantearse en relación con el orden cósmico; en la edad cristiana, se refería a una interpretación del mundo y a unos códigos morales determinados; en la actualidad, se refiere principalmente a la propia vida del individuo, convirtiéndose por tanto en reflexión biográfica. Se supone, pues, que las pautas de la reflexión biográfica realizada por un individuo occidental



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

contemporáneo bajo la amenaza de una muerte potencialmente próxima, no son categóricamente distintas de las pautas disponibles en general, en la época actual, para la construcción del yo.

El VIH/SIDA como prisma de observación

Después de su emergencia en 1981, la pandemia del VIH/SIDA se convirtió rápidamente en un símbolo destacado de la mortalidad humana, una posición que, en las sociedades industrializadas, empezó a ceder nuevamente al cáncer a partir de 1996 a raíz de los avances terapéuticos logrados (terapia antiretroviral combinada). A lo largo de los primeros 15 años de la pandemia, la confrontación con la mortalidad solía suponer un problema central para las personas diagnosticadas “VIH positivas” – en un doble sentido.

En primer lugar, la confrontación con la mortalidad supuso un problema central, debido al intenso choque que recibió el afectado en el momento de comunicársele el diagnóstico, pues hasta aquel momento había compartido con sus coetáneos la confianza en una expectativa de vida larga, confianza que se veía repentinamente borrada por una noticia que parecía implicar entonces la muerte cercana. Considerando el hecho de que la mayoría de los afectados no pasaban, en el momento de recibir el diagnóstico, de los 35 años, este trauma resultaba aún más fuerte, dando lugar a la suspensión temporánea de todas las certidumbres adquiridas y la sensación de una discontinuidad biográfica irrecuperable (Bury, 1982; Carricaburu/Pierret, 1995).

En segundo lugar, la conciencia de la mortalidad solía acompañar a los afectados de VIH o SIDA durante el resto de sus vidas, por largas que fueran –de hecho, muchos de los afectados han estado viviendo durante muchos años después de recibir su diagnóstico–. Incluso después de recuperar cierta proyección futura, los afectados generalmente no lograban volver a la situación de confianza ingenua en su propia longevidad y seguían siendo conscientes de una fragilidad constitutiva. O sea, no podían dar por supuesto que tendrían tiempo para revisar, en el futuro, la construcción biográfica realizada en la actualidad.



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

De la combinación de ambos aspectos –choque de discontinuidad, por un lado, y conciencia persistente de la fragilidad de la propia vida, por otro–, resulta la idoneidad y fecundidad del análisis de construcciones biográficas de individuos VIH-positivos como herramienta para estudiar el tema más amplio de la individualidad contemporánea. Según el debate mantenido desde hace varios años por un nutrido grupo de sociólogos y psicólogos sociales, el individuo contemporáneo ha de enfrentarse a un entorno social cada vez más variado e inestable (cambio tecnológico; relaciones laborales; familia; etc.). Ante esta tesitura, autores como Gergen (1991), Bauman (1992) y Lifton (1993) creen que está obsoleta la idea "clásica" de la subjetividad moderna, caracterizada por un sentimiento de coherencia y continuidad en relación con determinadas cualidades personales (Taylor, 1989), mientras que autores como Hewitt (1989), Schimank (1985), Melucci (1991) y sobre todo Giddens (1991) defienden, en principio, la vigencia de dicho modelo de subjetividad a pesar de una innegable tendencia a una mayor fragmentación y discontinuidad.

Al margen de su disenso sobre el alcance y consecuencias de la creciente fragmentación y discontinuidad del yo, las dos grandes “escuelas” del debate sociológico comparten tres suposiciones fundamentales. En primer lugar, ambas posturas teóricas coinciden en una concepción constructivista del yo, a saber: el yo no es una entidad tangible, sino el producto algo efímero de la reflexión biográfica del individuo. La identidad del yo, en palabras de Giddens (1991: 53), “no es una cualidad distintiva que pertenezca al individuo, y ni siquiera una combinación de tales cualidades. Es el *yo tal y como la persona lo entiende*, es decir, un *producto de sus reflexiones sobre la propia biografía*”. En segundo lugar, ambas posturas coinciden también en señalar que el desarrollo de la subjetividad en la época actual sigue las pautas de la evolución del sistema social hacia una mayor fragmentación y discontinuidad en el proceso de construcción del yo (aunque discrepen, como señalaba antes, acerca de su alcance y consecuencias). Y en tercer lugar, ninguna de las dos posturas teóricas aborda la relación entre subjetividad contemporánea y experiencia de la mortalidad.



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

La constitución del yo como ser mortal: un análisis arqueológico

En este apartado, sintetizaré los resultados de la investigación empírica; los datos se recogieron con métodos cualitativos (entrevistas en profundidad) en el año 1993 en dos ciudades italianas (Milán y Florencia). Los resultados no pretenden ser generalizaciones empíricas sino teóricas; son el producto de un intenso y largo proceso de interpretación del material empírico y su confrontación con la literatura pertinente. El análisis está inspirado por el método arqueológico de M. Foucault (ver Foucault, 1984: 33f.; Rinken, 2001: 50-53); se distinguen por tanto cuatro dimensiones de la constitución del yo como sujeto a la mortalidad (objeto, modalidad de subjetivización, elaboración y ubicación).

El objeto de la experiencia de la mortalidad

En su magnífico trabajo, ya clásico, de psicología social, William James (1890) distinguió tres aspectos en relación con los que el individuo puede establecer definiciones del yo: el yo corpóreo, el yo social, y el yo espiritual. El primero comprende cualquier elemento de la existencia material, incluyendo al propio cuerpo; el segundo se refiere a las distintas relaciones sociales que pueda mantener el individuo; y el tercero se refiere a sus disposiciones, ambiciones y facultades personales (presuntas o reales), o sea al núcleo de su identidad personal.

Esta terminología resulta útil para captar el *objeto* de la experiencia de mortalidad –es decir, la parte del yo que está en el centro de la constitución del individuo como *ser mortal*. Concibiendo el diagnóstico de VIH esencialmente como la comunicación de una novedad y fijándonos en el código binario de la prueba del VIH –los dos resultados posibles están asociados con una amplia expectativa de vida, por un lado, y la amenaza de una muerte cercana, por otro–, llegamos a la conclusión de que la noticia de “VIH-positivo” tiene una relevancia destacada para el *yo espiritual*. Sin olvidar las implicaciones del diagnóstico para el *yo social* y el *yo corpóreo* –estigmatización social y pérdida de determinadas facultades físicas–, la constitución del yo como ser mortal parece estar relacionado sobre todo con las ambiciones, disposiciones y capacidades personales que el individuo afectado solía, antes del diagnóstico, dar por supuestas. O sea, según esta interpretación, la repentina confrontación con la perspectiva de una muerte cercana borra elementos centrales de



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

la identidad personal que el afectado daba por supuesto en su conducta de vida anterior a contraer la enfermedad. Borrándose repentinamente –en la percepción del afectado– el horizonte temporal abierto que antes tenía, se borra también la validez –nuevamente, en la percepción del afectado– de la identidad personal previa, identidad intrínsecamente ligada a una conducta orientada hacia la perspectiva de tener un futuro abierto; es ahí donde se concentra el máximo peso de la suspensión biográfica.

Modalidades de subjetivización en la experiencia de la mortalidad

Cabe distinguir cinco modos de someterse el individuo a experiencia de la mortalidad. Estas cinco modalidades definen distintas relaciones entre los períodos *antes* y *después* del diagnóstico, relaciones que se corresponden vagamente –sin implicar una relación automática entre factores socio-ambientales y la reacción al diagnóstico– con determinadas condiciones contextuales. Las dos primeras modalidades pueden considerarse fases potencialmente subsiguientes del proceso de constitución del yo como ser mortal. La modalidad de *invalidación* está constituida por la percepción de haberse producido una pérdida inaceptable, dando lugar a una clara contraposición del *antes* y el *después* del diagnóstico y a una evidente preferencia y deseo del individuo por recuperar las características de su vida anterior si le fuera posible. Este deseo se ve cumplido en la modalidad de *re-validación*, constituida por la manifestación de un tercer período biográfico caracterizado por la recuperación de aspectos esenciales del *antes*. Ahora bien, la distinción de estos períodos biográficos se realiza, según la información recogida en las entrevistas analizadas, en relación no sólo con costumbres y actividades del individuo, sino también en la definición del yo, o sea en la propia construcción de identidad. Una entrevistada (la llamaremos Verónica), por ejemplo, habla de una *doble metamorfosis* en reacción al diagnóstico: la primera, en el momento mismo de recibirlo; y la segunda, tres años más tarde, provocada por “mi deseo de seguir ilusionada con mis proyectos, mi deseo de hacer tantas cosas, esta necesidad desde mi interior realmente, que había reprimido durante tres años, mi yo”. Explica:

“Yo no soy una persona fácil de contentar; quiero llegar al máximo; soy ambiciosa. Y en un primer momento la seropositividad me parecía significar, pues que hasta ahora había estado soñando, que me olvidara de todas estas cosas sanas, mis ambiciones, mis aspiraciones, y



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

que viviera con los pies en la tierra. Es decir, que ahora estoy así, y mañana estaré enferma y moribunda en un hospital. En un primer momento lo veía así, y por eso he luchado contra ello.”

En este caso, el diagnóstico se interpreta como negación no sólo de la posibilidad de una vida futura, sino también como negación del modo de vida que el afectado había tenido hasta ese momento. Es más, se asume una determinada manera de conducir la vida como definición del yo (“soy ambiciosa”), y es precisamente en relación con esa definición del yo que se establece la discontinuidad, en un primer momento, y la re-validación, en otro.

La tercera modalidad de subjetivización, que llamaremos simplemente *cambio*, es muy parecida a la primera, excepto en un detalle importantísimo: aunque se haya producido una discontinuidad acentuada entre el *antes* y el *después*, dicha discontinuidad se acepta tal cual es, sin pretensión alguna de volver a la identidad de antaño.

En la cuarta modalidad, que llamamos *vacío*, se produce en el individuo la sensación de una falta de identidad personal articulada, más que su pérdida. Mientras que las tres primeras modalidades de subjetivización tienen cierta afinidad con determinados factores epidemiológicos y sociodemográficos –como la transmisión sexual del VIH y un nivel educativo medio/alto–, la cuarta (vacío) se corresponde con el uso continuado de opiáceos y un nivel educativo más bien bajo.

Finalmente, la quinta modalidad –ejemplificada en nuestro grupo de entrevistados por un hombre que, en el momento de su diagnóstico de VIH, llevaba ya muchos años con una grave enfermedad crónica (la hemofilia) la hemos denominado *continuidad*, aludiendo a la ausencia de una sensación de discontinuidad biográfica en relación con el diagnóstico –en este caso sería erróneo definirlo como evento–; de ahí que en este caso siga vigente la identidad previa.

Elaboración de la experiencia de la mortalidad

Inicialmente, y siempre hablando en términos generales, la intensa conciencia de la mortalidad provocada por el diagnóstico VIH, resulta agobiante. A medio y largo plazo, sin embargo, esta



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

confrontación con el límite temporal de la propia vida, puede, en cierta medida, llegar a ser hasta útil. Algunos entrevistados describen este cambio con metáforas iluminadoras: la idea de la propia muerte se representa como una especie de “psicoanalista” (Stefano), o bien como “martillo” para batir el “clavo” de un mayor conocimiento del yo (Sergio). Estas formulaciones indican que hay quienes utilizan la idea de la muerte de forma bastante activa en su reflexión biográfica –aunque no necesariamente la evoquen, sino que la utilizan cuando se manifieste – y que hay otros que constatan retrospectivamente que la idea de la muerte como límite temporal, acompañándolos durante años y años, ha marcado una diferencia en sus vidas.

Son dos los puntos decisivos a remarcar en esta tercera dimensión para nuestro hilo argumental. Primero, que la experiencia de la mortalidad parece tener en la reflexión biográfica su mejor *campo de aplicación* (Stefano), mientras que sigue siendo un obstáculo, más que una herramienta, en otras esferas de la vida –por ejemplo en las relaciones sentimentales–. Segundo, que, en este campo de aplicación preferente, se notan los efectos de la experiencia de mortalidad, constatándose que ha marcado una diferencia respecto a lo que habría sido la propia vida e identidad “si no me hubiera pasado esto” (Beatrice).

Ubicación de la experiencia de la mortalidad respecto a la actual construcción del yo

La cuarta dimensión “arqueológica” se refiere a la posición que ocupa la experiencia de la mortalidad en relación con la construcción biográfica en su conjunto, incluyendo sobre todo la actual percepción de identidad del individuo. Del material empírico utilizado para este trabajo, emergen dos modalidades distintas; aunque tengan un peso diferente en el conjunto de las personas entrevistadas, su interpretación se hará según criterios cualitativos. En este sentido, parece importante señalar que uno de los dos tipos de ubicación se encuentra en una relación de sintonía con las observaciones más importantes realizadas respecto a las otras tres dimensiones, mientras que el segundo tipo de ubicación establece una evidente tensión con ellas.

Sin duda, la línea de división entre los dos tipos de ubicación a la que atribuimos mayor relevancia es una línea muy sutil, pues trata de la diferente prioridad que establece el individuo entre una



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

situación de “cambio del yo” y otra de “conocimiento del yo”. En un proceso de reflexión biográfica, cualquier observación sobre cualidades personales es necesariamente “autocognitiva”, incluso en una observación del tipo “he cambiado”. Asimismo, una observación del tipo “he descubierto mi yo verdadero” tiene una componente de cambio. Las dos afirmaciones mencionadas: “he cambiado” (como resultado de X) y “he llegado a conocerme mejor” (como resultado de X), pueden verse como prototipos de dos maneras distintas de concebir el papel de la experiencia de la mortalidad en la propia biografía, debido a la prioridad atribuida a una de las dos componentes. Podemos plantear dos tipos de ubicación en los que la relación entre *cambiar* y *conocer* se configura de manera distinta; los llamaremos (a) “transformación del yo” y (b) “realización del yo”, y para ilustrarlos elegiremos dos casos ejemplares entre las entrevistas recogidas.

a) Transformación del yo

“Normalmente”, afirma Francesco, “el carácter [de una persona] no cambia de un momento a otro”. Sin embargo, es lo que le pasó a él: debido a un episodio intenso de miedo a la muerte, en una situación de gran debilidad física, en un primer momento se le acentuó un elemento destacado de su identidad previa (*“yo nunca había sido una persona muy elocuente, muy abierta, muy extrovertida”*) para después cambiar repentinamente. *“Empecé a hablar”* no sólo de forma esporádica, sino hasta al punto de sentirse otra persona: *“ahora me resulta mucho más fácil hablar con los demás”*. Enfrentado a la idea de una muerte inminente, Francesco supera un elemento de su identidad previa que él llevaba décadas viviendo como un “handicap”: *“yo siempre hablaba poco”, “incluso cuando era un muchacho, cuando tenía 17, 18, 20 años”*... A la edad de 46 años, después de enterarse de tener el VIH y del estado ya extremadamente débil de su sistema inmunológico, se produce *“un cambio notable respecto a como era antes”*: *“en fin, ha cambiado todo, y tengo que decir que para mejor”*. Además de ser un buen ejemplo de la modalidad de subjetivización “cambio”, y aparte de que ese *secondary gain* le ayudará a soportar un estado de salud muy precario, el caso de Francesco destaca, en lo que a la ubicación de su experiencia se refiere, como ejemplo de “transformación del yo”. Y es que Francesco no describe el cambio de su identidad “para mejor” como una revelación de su yo verdadero, sino como transformación sin más.

‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’



b) Realización del yo

El ejemplo de Verónica, ya referido arriba, puede servir de ilustración para la segunda manera de ubicar la experiencia de la mortalidad en la propia narración biográfica, a saber: la realización del yo. Igual que hiciera Francesco, Verónica también establece un *secondary gain*: aunque lo haya pasado muy mal durante los tres años en los que daba por perdidas sus ambiciones y aspiraciones personales, sufriendo depresiones graves y refugiándose en un creciente aislamiento social, retrospectivamente le ve un lado positivo a esa época:

“Realmente creo que era una fase por la que tuve que pasar, en el sentido de que durante estos tres años he llegado a conocerme. He llegado a saber lo que me gusta y lo que no me gusta, lo que me sirve y lo que no me sirve. Y mira, sin duda de una experiencia triste o difícil emerges exactamente como eres.”

Verónica reconoce la existencia de un elemento de cambio en esta emergencia del yo verdadero: dice que antes sólo buscaba novedades, mientras que ahora intenta profundizar mucho más, reflexionar mucho más. Sin embargo, atribuye ese cambio no a la experiencia del VIH, sino a un proceso de maduración personal:

“No quiero pensar que soy así ahora sólo porque tengo el VIH. Te lo he dicho, lo cogí [el VIH] cuando tenía 20 años, es decir que habría de todas formas tenido la experiencia de un proceso de transformación, de crecimiento.”

Desde la perspectiva del observador, parece cierto que es muy complicado, para un individuo que esté reflexionando sobre la propia vida, atribuir el desarrollo de características específicas del propio yo a determinadas causas. Sin embargo, en la vida de Verónica, parece claro que el diagnóstico del VIH no fue un evento más, sino que destaca por su relevancia para la propia estructura de la construcción biográfica. Llama la atención que, por un lado, a este evento y sus implicaciones se les atribuya muy claramente el status de *causa* de un mejor conocimiento del yo, y que se afirme, por otro, que este tipo de conocimiento se habría manifestado *en cualquier caso*.



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

Constatamos pues una fuerte tensión –se podría decir incluso contradicción– entre la interpretación de la experiencia de la mortalidad como elemento propulsor de la *realización del yo*, por un lado, y la suspensión biográfica que se puede producir – y, en la generación de afectados de la que estamos hablando, solía producirse típicamente – como consecuencia del diagnóstico de VIH, por otro. Nos referimos especialmente a la invalidación y la re-validación, modalidades de subjetivización en las que el diagnóstico de VIH destaca como marcador de un *antes* y un *después* en la biografía del afectado. En estas dos modalidades de la experiencia de la mortalidad, el diagnóstico de VIH positivo establece un determinado elemento de la antigua definición del yo como particularmente apreciable; sin embargo, debido a la repentina confrontación con la amenaza de una muerte inminente, el individuo considera *perdida* dicha definición del yo. Incluso si posteriormente, el individuo afectado logra recuperar la percepción de validez de ese elemento de su antigua identidad (modalidad de re-validación), su reflexión autobiográfica queda marcada por este evento.

Ahora bien, al ubicar las consecuencias de tal dramático acontecimiento en términos de “realización del yo”, se supone que el yo que estaría realizándose existía ya con anterioridad, independientemente de que dicho evento se hubiera producido o no. Concebir la propia biografía en estos términos implica concebir el yo como una entidad trascendental que precede cualquier posible experiencia, revelándose a través de algunas de ellas.

Un cuento de hadas

Desde la distancia relativa respecto de la realidad social contemporánea en la que podemos situarnos como observadores “arqueológicos”, resulta sorprendente que individuos afectados por un acontecimiento traumático como el diagnóstico del VIH puedan recurrir a la figura interpretativa de la realización del yo. De hecho, esta constatación abre una perspectiva innovadora en el debate sociológico sobre la individualidad contemporánea. Como veíamos antes, la literatura existente coincide en señalar que la subjetividad contemporánea tiende a desarrollarse hacia una cada vez mayor flexibilidad y fragmentación del yo, emulando por tanto



‘EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas’

la evolución de su entorno social. Nuestro material empírico sugiere una lectura distinta: el yo parece evolucionar más bien en la dirección opuesta, emergiendo como antídoto de la creciente inestabilidad y fragmentación de los procesos sociales y sus principios interpretativos. En un movimiento evidentemente circular, el individuo intenta destilar de su propia reflexión autobiográfica algún principio que pueda dotar proporcionarle un sentido de coherencia y continuidad. El yo aparece así configurado como una fuente de certidumbre, supuestamente inexorable e inalienable. Y ello, pese al hecho de que constan acontecimientos biográficos que sugieren una dimensión aleatoria en el desarrollo del yo.

¿El yo como objeto de devoción? Nietzsche se partiría de risas. ¿Será que los humanos no sabemos hacernos mayores? Seguimos viviendo como si fuéramos adolescentes, en búsqueda de nuestro lugar en un mundo privo de significados irrefutables. ¿Creemos haber dado con una definición del yo que se ajusta a nuestras necesidades? ¡Enhorabuena!, disfrutemos de ella mientras dure. ¡Démosla por buena!, incluso si sólo fuera por falta de alternativas operativas. Pensar que refleja el “yo verdadero” sería creerse un cuento de hadas.

Referencias bibliográficas

- ARIÈS, P. (1977), *L'homme devant la mort* (2 tomos), Paris, Seuil.
- BAUMAN, Z. (1992), *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*, Cambridge, Polity Press.
- BURY, M. (1982), “Chronic Illness as Biographical Disruption”, *Sociology of Health and Illness* vol. 4, no 2, pp. 167-182.
- CARRICABURU, D./PIERRET, J. (1995), “From Biographical Disruption to Biographical Reinforcement - the Case of HIV-Positive Men”, *Sociology of Health and Illness* vol. 17, no 1, pp. 65-88.
- FOUCAULT, M. (1984), *Histoire de la sexualité, 2: L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard.
- GERGEN, K. (1991), *The Saturated Self. Dilemmas of Identity in Contemporary Life*, New York, Basic Books.



II JORNADAS DE SOCIOLOGÍA

'EL FENÓMENO RELIGIOSO.

Presencia de la religión y de la religiosidad en las sociedades avanzadas'

- GIDDENS, A. (1991), *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge: Polity.
- JAMES, W. (1890), *Principles of Psychology*, Chicago, William Benton (edición del 1952).
- HADOT, P. (1981), *Exercices spirituels et philosophie antique*, Paris, Études Augustiniennes.
- HEWITT, J. (1989), *Dilemmas of the American Self*, Philadelphia, Temple University Press.
- LIFTON, R. (1993), *The Protean Self. Human Resilience in an Age of Fragmentation*, New York: Basic Books.
- MELUCCI, A. (1991), *Il gioco dell'io*, Milano, Feltrinelli.
- NIETZSCHE, F. (1882), "Die Fröhliche Wissenschaft", en G. Colli y M. Montinari (ed.) (1988), *Kritische Studienausgabe*, vol. 3, München/Berlin/New York, dtv/de Gruyter, pp. 343-651.
- RINKEN, S. (2000), *The AIDS Crisis and the Modern Self*, Dordrecht, Kluwer.
- RINKEN, S. (2001), "La individualidad contemporánea. Un análisis a partir de las personas con VIH/SIDA", *Revista Internacional de Sociología*, no. 28, pp. 45-67.
- SCHIMANK, U. (1985), "Funktionale Differenzierung und reflexiver Subjektivismus. Zum Entsprechungsverhältnis von Gesellschafts- und Identitätsform", *Soziale Welt* vol. 36, no 4, pp. 447-465.
- TAYLOR, C. (1989), *Sources of the Self*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- VEYNE, P. (1993) (coord.), *Séneca: Entretiens. Lettres à Lucilius*, Paris, Robert Laffont.