

## Introducción

El referente teórico de la investigación Cultura somática y perfil social: estudio interdisciplinario del fenómeno deporte es, en primera instancia, el avance conceptual que ofrece Volka Rittner cuando define la cultura somática como "el sistema de valores y normas relacionados entre sí, en una sociedad dada, el cual comprende la percepción y la utilización, o bien el uso del cuerpo en su totalidad"<sup>1</sup>.

El concepto cultura somática sitúa al cuerpo en el centro de la reflexión socio-cultural, no sólo porque en él se registran los diseños de la cultura, sino porque a su alrededor se generan manifestaciones particulares de la misma. La cultura, entendida como entramado de significaciones a partir de las cuales los seres humanos interpretan su experiencia y orientan su acción, y como conjunto de comportamientos que se transmiten generacionalmente mediante sistemas simbólicos que actúan como guía para la acción colectiva e individual, no es hereditaria ni congénita; es adquirida y obedece a modelos que pautan la vida. Esos modelos de comportamiento incluyen al cuerpo como lugar

de síntesis de los códigos sociales, territorio donde se cruzan las dimensiones que integran al ser humano. La simbiosis prístina entre cuerpo y cultura hace que lo corpóreo se exprese en formas diferentes de una sociedad a otra, e incluso en la misma sociedad en diferentes épocas y sectores. El género, las condiciones económicas, el espacio geofísico, la confesión, el nivel educativo, la edad, median la relación con el cuerpo y, en consecuencia, existe una particularidad sociocultural visible en los usos del cuerpo. Ello deriva en una cultura somática.

*Cultura somática* hace referencia a los usos del cuerpo que pasan por lo operativo y tocan con el sistema de significaciones, percepciones, actitudes, prácticas y representaciones individuales y colectivas del mismo en un contexto sociocultural; corresponde a una participación del cuerpo en el proyecto social y cultural y a la gramática con la cual lo sociocultural se inscribe en el cuerpo.

El cuerpo humano, como unidad integral, ofrece diferentes esferas que matizan sus manifestaciones en la interacción con el entorno; de manera que para abordar el estudio de la cultura somática se precisa observarlo desde dimensiones definidas que se combinan

---

<sup>1</sup> Director del Instituto de sociología del deporte de la Universidad alemana del deporte, de Colonia; gestor y asesor científico de esta investigación.

indistintamente con categorías asociadas al funcionamiento corporal: sexualidad y erotismo, vinculada preferentemente al placer; ideal estético y lenguaje corporal, referida a la expresividad y el simbolismo; hábitos alimentarios, hábitos higiénicos, salud y trabajo, asociadas a la necesidad y al mantenimiento; deporte, relacionada con el placer, el mantenimiento, la expresividad y el rendimiento, y finalmente la dimensión movimiento, asociada a la categoría necesidad.

La investigación en cuestión apunta a describir los usos del cuerpo en Medellín, y en particular en los barrios Santo Domingo Savio 1 y La avanzada en relación con las actividades deportivas y de movimiento.

Por tener al cuerpo como centro de su intervención, las actividades deportivas penetran las esferas que integran al ser humano y ofrecen un escenario significativo en la caracterización de la cultura somática. Por medio de ellas se tematizan los discursos que cohesionan en la actualidad: la sexualidad, el género, el hedonismo, el consumo, la salud, el acondicionamiento físico, la corporeidad, la ecología. Estos discursos, o paradigmas si se quiere, están hoy día a la vanguardia como reguladores de la cotidianidad y si bien representan una tendencia universal, connotan especificidades provenientes del entorno cultural, encarnadas en y por el cuerpo y expuestas en las actividades deportivas.

En la teoría de la educación física y el deporte, en nuestro medio, no existe un término que dé cuenta, con precisión, de la especificidad de las

prácticas corporales a las que se hace referencia en esta investigación. La denominación *expresión motriz* es bastante amplia, lo que la hace en este caso preferible, dado que admite técnicas corporales que quedarían excluidas de otros términos, como el deporte, que en este contexto ha sido tradicionalmente asociado a competencia, codificación, rendimiento, reglamento y, con ello, a ciertas disciplinas formalmente establecidas. Por el contrario, para la comunidad académica alemana con la cual se ha compartido el desarrollo teórico en esta investigación, el término deporte trasciende las denominadas disciplinas deportivas y compromete manifestaciones corporales como las que cobija la denominación *expresión motriz*; "el deporte es movimiento corporal, se basa en el principio de rendimiento, es regulado por normas sociales y es improductivo".<sup>2</sup> Esto hace que, como consenso académico ocasional, se utilicen como sinónimos en los diferentes subproyectos los conceptos actividades deportivas y expresiones motrices. Las actividades deportivas, o expresiones motrices, conforman el abanico de dimensiones que integran la cultura somática y representan, a su vez, el elemento desde el cual se rastrean las características de todas las dimensiones; han dejado de ser eventos marginales, exentos de significado y se han convertido en una manifestación compleja, portadora de sentido, y de alto valor social. La importancia de las actividades deportivas compromete aspectos como la identificación.

<sup>2</sup> Helmut Diegel. Ciencias del deporte hoy. En: *Sportwissenschaft. heute was ist der gegenstand der Sportwissenschaft*. Universität. Dramstadt. 1995. p 4

la gratificación, el placer, y en ocasiones se convierten en principio orientador de la vida. Esto no sólo sucede en los protagonistas directos, sino en los espectadores.

Son muchas las razones que hacen de las expresiones motrices un hecho social que amerita detenimiento, y el impacto que han alcanzado, tanto en participantes como en observadores trasciende lo evidente por cuanto abriga dimensiones esenciales para la condición humana. Por medio de ellas se integra el individuo a su comunidad, se codifica el cuerpo, se construyen referentes de identidad, y se participa en la cultura. La importancia de las actividades deportivas en la vida actual amerita un intento de establecer su grado de incidencia en las diferentes dimensiones de la cultura somática.

Las actividades deportivas están lejos de reducir su función a los efectos físicos observables y mensurables que comúnmente se les han asignado, pues encierran conceptos como cuerpo, movimiento y cultura. En consecuencia, no son reductibles a una concepción estática y parcial, no cesan de modificarse y de transformarse y en ese proceso de cambio inciden tanto las dinámicas intrínsecas como las extrínsecas; tienen un arraigo cultural y su lógica interna está ligada a los valores que conlleva el contexto social, son productoras y producto de un entorno. La relación del deporte [léase expresiones motrices o actividades deportivas] con otros procesos sociales propios de la conservación cultural no es puramente aleatoria. Según Lüschen, el deporte contribuye

al mantenimiento, a la interpretación y a la adaptación de las pautas, y a la consecución de las metas de una cultura.<sup>3</sup>

En la actualidad, se plantea el problema de un sujeto abandonado por las antiguas garantías: Dios, la tradición. Esta orfandad lo coloca en el centro de la práctica social como sujeto de la razón, de la individuación progresiva, donde la construcción de una identidad del yo es el nodo de una reflexión teórica y clínica que ha obtenido desarrollos gracias a la teoría de la identidad, cultural, étnica, religiosa, y de género, entre otras.

Desde esta lente y en el horizonte de la ideología de la modernidad que transforma profundamente los antiguos valores y virtudes para ubicar al ser moderno en la estructura pluralista de la vida cultural y cotidiana, la corporeidad adquiere absoluta preeminencia. La redefinición de los individuos en las sociedades modernas en términos de transvaloración genera nuevas patologías sociales que, en su conjunto, tematizan en las actividades deportivas un punto de referencia aún insuficientemente explorado: el cuerpo.

El estudio de la cultura somática en Medellín se hace especialmente importante dados los cambios asociados por el sentido común a la crisis de los valores tradicionales que ocurren en su actual sociedad. Se trata, así, de una época de transición de la normatividad social

<sup>3</sup> Kendall Blanchard. *Antropología del deporte*. Ballesterra. Barcelona. 1986.

donde otras motivaciones orientan la acción y nuevos discursos explican el orden del mundo. Las actividades deportivas en Medellín se desarrollan en un contexto que les confiere un significado particular y que exige integrar a la reflexión las tendencias sociales propias. Para dar cuenta de la relación: deporte-cuerpo-perfil social en esta ciudad es necesario considerar aspectos como el panorama de salud que presenta una coexistencia de diferentes perfiles, entre los cuales sobresalen el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, llamadas de la civilización y supuestamente propias de las sociedades avanzadas económicamente, la continuidad de las enfermedades infecciosas, interpretable como propio de un momento premoderno, y la importancia de la violencia en este panorama de bienestar físico, psíquico y social, así como su incidencia directa en los cuadros de morbilidad y mortalidad.

En el aspecto laboral, se observa un creciente desempleo (actualmente alrededor del 17%) y principalmente una desestabilidad laboral en un sector poblacional muy grande, más del 50%, que, en consecuencia, carece de seguridad social y forma un sector económico de poca proyección. El sistema educativo no responde a las necesidades, pues ofrece una cobertura cuantitativa pero en realidad insuficiente, lo cual causa un desequilibrio en cuanto a escolarización y una tasa significativa de deserción.

Los movimientos migratorios permanentes, causados por la carencia de oportunidades, en general, y por las situaciones de violencia rural

de diferente índole en los últimos cincuenta años, han forzado un crecimiento de la ciudad en zonas de alto riesgo y la ampliación del cordón de miseria. Se añaden a esto las consecuencias de la época del narcotráfico, que en su entonces permitía el dinero fácil y una relativización de la normatividad social, y que ahora enfrenta a un gran número de jóvenes frustrados a una sociedad que exige el trabajo honesto, pero no lo ofrece de forma accesible y atractiva.

En Medellín, las actividades deportivas escenifican una transformación de sentimientos vehiculados por el cuerpo, y son el punto de cruce de las diferentes tendencias que marcan la relación con él. Así, se observa el hedonismo corporal en respuesta a las diferentes ofertas estéticas que venden los medios de comunicación: la búsqueda de un cuerpo sano en lo biológico, lo moral y lo psíquico, propósito que se asume masivamente y que acerca a diferentes categorías sociales; un cuerpo fuerte y vigoroso asociado a la competencia y al rendimiento y, finalmente, el cuerpo como medio de edificar una identidad gratificante, no sólo del individuo sino de la unidad social, un alter-ego exento del estigma de violencia, narcotráfico, sicariato y muerte al que se ha reducido la imagen de Medellín y de sus comunas.

Las actividades deportivas corresponden a una gramática del mundo de la vida que busca restaurar y proteger modos de vida puestos en peligro por las actuales condiciones de crisis de la normatividad social. Se ha vuelto la mirada

al cuerpo para hacerlo eje de la persona; así, se perfeccionan los controles sobre el cuerpo, se ponen en oferta mecanismos para mejorar el estilo de vida y aun la propia sociedad. El poder del cuerpo se supone acompañado de los valores morales; por eso en ocasiones se opta por las actividades deportivas no sólo por los beneficios que ofrecen, sino por aquello de lo cual alejan, a manera de asepsia espiritual. Por medio de la cultura somática se intenta promover ideales y darle a Medellín una atmósfera diferente, cargada de "salud y de vida" e incidir en la reelaboración normativa del grupo social. Por ello, la corporeidad aparece como un elemento fundacional significativo, como una especie de horizonte donde enraizar expectativas de un futuro posible, un discurso salvador, un nuevo paradigma de la sociedad.

Se observa que las actividades deportivas, en creciente aumento en la ciudad, encierran significados y motivaciones que desbordan las tradicionalmente asociadas con la actividad física y, por lo demás, son el velo para otros propósitos no tan evidentes a una mirada desatenta: el ideal estético, el sueño de eterna juventud, la recuperación de la ilusión de inmortalidad, el triunfo sobre la naturaleza, que al poner en juego preocupaciones existenciales de los seres humanos, confieren una mayor importancia al estudio de éstas.

### **Metodología**

Esta investigación es de tipo exploratorio; es decir, que pretende dar una visión general aproximada respecto a una realidad aún poco reconocida o estudiada que no admite todavía una descripción sistemática. En efecto, la cultura somática no ha sido objeto de análisis teórico en el área de la educación física en el medio colombiano. Este estudio presenta, en consecuencia, una visión global de los usos del cuerpo en una población de 10 a 60 años de los barrios La avanzada y Santo Domingo Savio 1 en representación de los estratos 1 y 2 de la comuna nororiental de Medellín.

El concepto cultura somática comprende las dimensiones: trabajo, salud-enfermedad, erotismo y sexualidad, hábitos de higiene y alimentación, lenguaje corporal y gestual, estética e ideales de cuerpo, deporte y movimiento. En tanto estudio exploratorio, los resultados no pueden inferirse a la población de Medellín ni a los estratos 1 y 2 de toda la ciudad, pues la caracterización de estas dimensiones corresponde únicamente a la muestra estudiada. Aunque en sus inicios esta investigación pretendió abordar los seis estratos socio-económicos de la ciudad, las circunstancias que acompañaron el avance del estudio<sup>4</sup> la restringieron a los estratos 1 y 2 en los barrios La avanzada y Santo Domingo Savio 1, respectivamente.

<sup>4</sup> Aañeder a la comuna donde se encuentran estos dos barrios tomó ocho meses (entre junio de 1994 y febrero de 1995). Para negociar el ingreso se habló inicialmente con Metrosalud, con la caja de compensación familiar Comfenalco, con el párroco del barrio, con Coosercom (grupo de milicianos reinsertados socialmente, todos los cuales han sido asesinados), con el Idem Santo Domingo y con la escuela La candelaria, lo cual no sólo dificultó el avance normal del proyecto sino que aumentó los costos de la investigación, recortando las posibilidades de trabajar los seis estratos.

***Población y muestra***

Si se hubieran aplicado fórmulas estadísticas convencionales, el tamaño de la muestra sería de cuatrocientas personas por barrio, lo cual aumenta enormemente los costos de la investigación. Por eso se seleccionaron cien viviendas de cada barrio, luego de establecer contacto con la comunidad y de tomar la decisión del tipo de investigación que era viable realizar. De cada vivienda se seleccionó una persona de entre 10 y 60 años. La selección de la muestra se le encomendó a uno de los líderes de la comunidad a quien se capacitó previamente sobre los requisitos de calidad de la muestra: edad y sexo de los participantes, número de personas por familia y las condiciones previas necesarias, para garantizar la confiabilidad de los datos en las diferentes pruebas. Para la prueba de sangre, al igual que para la prueba antropométrica y el taller de fuerza y flexibilidad, se difundieron las condiciones de dieta y demás mediante un volante y una explicación puerta a puerta entre las personas seleccionadas con el fin de evitar problemas por desconocimiento o temores.

A la comunidad se le explicitaron previamente los alcances, beneficios y riesgos de esta investigación, y la obtención de datos contó con la aprobación y el consentimiento de los padres o adultos responsables de los menores de edad incluidos en la muestra; en los casos en que no se obtuvo tal aprobación se eligió a otra persona, sin que ello implicara imposibilidad alguna para la primera de participar en las otras actividades del trabajo de campo.

***Prueba piloto***

La prueba piloto para esta investigación se realizó en dos etapas con el fin de evaluar los instrumentos para la recolección de la información y el proceso en general. En la primera etapa, realizada en febrero de 1995, se aplicó a cincuenta personas la encuesta sociológica; en la segunda, aplicada en marzo a treinta y seis personas se buscó experimentar la dinámica de la intervención interdisciplinaria y el funcionamiento del circuito. El análisis y las modificaciones de las dos pruebas se ejecutaron durante abril y julio del mismo año.

***Diseño de la investigación y recolección de la información***

Dado su objeto de estudio, esta investigación se concibió como una investigación macro compuesta de seis subproyectos en cada uno de los cuales se trabajó con la misma población, para recoger información complementaria a la general, y se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas utilizando la misma muestra en todos los estudios, y ampliándola en los casos necesarios, lo cual puede hacerse si el estudio lo requiere para desarrollar nuevas intenciones o retinar las ya adquiridas.<sup>5</sup> Vale anotar que este método no aleatorio, intencional, para la toma de muestras se deriva de las condiciones del área estudiada, donde los barrios se iniciaron como invasión y hasta hace tres años no eran

<sup>5</sup> Cf. Glaser y Strauss, citado por Taylor/Bogdam. En: *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, Barcelona. 1992. p 34

todavía parte del mapa y donde no existe una planeación urbana que pueda ser tomada como criterio para la recolección de la muestra.

La recolección de los datos generales se llevó a cabo por medio de un circuito de estaciones con el siguiente orden:

1. En la estación bacteriológica, se realizó la toma de muestra sanguínea, presión arterial y encuesta de exposición a riesgos cardiovasculares.
2. En la estación antropométrica y nutricional, se tomaron pliegues cutáneos, se midió peso y talla y se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios.
3. En el taller de corporeidad, se aplicaron pruebas de percepción corporal, dibujo del cuerpo con la nominación de las partes aceptadas y rechazadas por cada persona, construcción individual del propio cuerpo en arcilla y construcción verbal y colectiva de las formas de nominar las partes del cuerpo femenino y masculino. Paralelamente a este taller se aplicó la encuesta psicológica opcional.
4. En la estación médica se realizó el examen médico y la anamnesis con el fin de dictaminar si estaban en capacidad de realizar actividad física; una vez determinada esta posibilidad se efectuó el test de fuerza y flexibilidad.
5. En la estación de sexualidad se realizó la entrevista sobre esta temática
6. En la estación sociológica se efectuó la entrevista general

Cada subproyecto, sin embargo, complementó su información con pruebas específicas.

Las pruebas del circuito se realizaron durante seis días (tres fines de semana). Para cada día se citaron treinta y seis personas que fueron distribuidas en tres grupos, con lo que se buscaba similitud en cuanto a edad y número de participantes por grupo; cada grupo contó con un coordinador de la misma zona, encargado de controlar su paso por todas las estaciones. Antes de las pruebas se les instruyó sobre la forma de rotar por ellas. Una vez pasada la prueba bacteriológica y tomado el refrigerio, eran conducidos por el coordinador líder de la zona, de acuerdo con el orden asignado a cada grupo por el coordinador general del circuito: un grupo debía iniciar por la estación de antropométrica y nutricional, otro por la sociológica y el restante por la médica. Cada circuito duró cinco horas.

#### *Diseño y tabulación de los datos*

La tabulación de las encuestas de exposición a riesgos cardiovasculares y el procesamiento de muestras de sangre tuvo lugar en el laboratorio clínico de la Escuela de bacteriología de la Universidad de Antioquia; los de los datos antropométricos y nutricionales, en la División de medicina deportiva del Instituto de educación física de la misma universidad. Las encuestas sociológica, psicológica y el taller de corporeidad se procesaron y tabularon en la oficina de cultura somática del Instituto de educación física de la Universidad de Antioquia, y la encuesta de sexualidad y algunas de las pruebas

del taller de corporeidad fueron procesadas por el grupo de pasantías del Departamento de sociología de la Universidad de Antioquia.

Finalmente, para la tabulación y el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS.

### **Glosario**

*Actividades de movimiento.* Manifestaciones de movimiento corporal mediante las cuales la población responde a las demandas de su posición social: topografía del barrio, dimensión del espacio habitacional, naturaleza del transporte, entre otras. A diferencia de las actividades deportivas, se inscriben en el orden de la necesidad.

*Amenaza.* Factor externo de riesgo, representado por un posible suceso de origen natural o generado por la actividad humana, en un lugar específico y con una intensidad y duración determinadas.

*Calidad de vida.* Conjunto de bienes y servicios que garantiza las condiciones de vida.

*Capacidad.* Condiciones potenciales que disminuyen las dimensiones del desastre. Es directamente proporcional a la mitigación y, en consecuencia, inversamente proporcional a la vulnerabilidad.

*Cuerpo.* Unidad integral de estructuras, funciones, necesidades, y lenguaje, donde

confluyen y se expresan las sensaciones, los movimientos y el intelecto, y se sintetizan la percepción de sí; asiento de la conciencia del yo y centro de interacción con la realidad que permite la construcción de la identidad.

*Cultura.* Es una condición compartida por todos los miembros de una colectividad, forma parte de la existencia de cada individuo y es el requisito indispensable de la vida en sociedad. Se refiere a la manera como se producen las relaciones entre los individuos, al carácter, la calidad y la naturaleza abstracta de las pautas de relación. Es el comportamiento simbólico adquirido y compartido que actúa como mecanismo de adaptación y como guía para la acción colectiva e individual de individuo.

*Cultura somática.* Sistema de valores y de normas relativos a la percepción y a los usos del cuerpo. Son dimensiones de ella los sistemas de trabajo, de salud/enfermedad, de erotismo-sexualidad, de alimentación-higiene, de lenguaje corporal y gestual, de estética e ideales del cuerpo, y de deporte y movimiento.

*Desastre.* Alteración intensa en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causada por un suceso natural o generado por la actividad humana, que excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

*Expresiones motrices [Actividades deportivas J.* Manifestaciones de motricidad con distintos fines: lúdico, agonístico, estético, preventivo, de mantenimiento, rehabilitación y salud, entre otros, organizadas según una lógica interna que



establece un código legitimado en un contexto social, y gracias al cual se admiten o se prohíben gestos, se ofrecen pautas de comportamiento, se crean actitudes y se promueven creencias. Pese a que son repetitivas e instrumentales, las actividades deportivas implican una intención del ejecutante, lo cual les otorgan un significado especialmente importante en la construcción del concepto de cultura somática. Comprenden, entre otros, el rap, los juegos en carros de rodillos, las caminatas, la gimnasia para la tercera edad, sin excluir las disciplinas deportivas, y en ocasiones se cruzan en el territorio del arte como en el caso de la danza y el teatro.

*Factores de riesgo.* Hace referencia a las condiciones del entorno social que crean situaciones de amenaza a la salud y a la corporeidad.

*Mitigación.* Intervención dirigida a reducir el riesgo y la vulnerabilidad.

*Patología/enfermedad.* Identifica los factores que perturban la funcionalidad del sistema biológico, psíquico y social: enfermedad física o biológica, psicopatología y sociopatología, respectivamente.

*Perfil social.* Sistema de valores y de normas que hacen referencia a las condiciones socioeconómicas (vivienda, transporte, área recreativa) y a las variables sociales: edad, sexo-género, religión, nivel escolar, rol familiar y que determinan la conducta individual y colectiva de los diferentes estratos en que se divide la población.

*Prácticas de salud.* Conductas encaminadas a la búsqueda intencional de la salud.

*Riesgo.* Probabilidad de exceder un valor específico de daños sociales, ambientales y económicos, en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado.

*Salud.* Estado de completo bienestar físico, mental y social, que es más que la sola ausencia de afecciones o enfermedades físicas. No debe mirarse, por lo tanto, como resultado de un asunto fisiológico, corporal y somático, sino en su contexto social. La salud, entonces, no es un estado definido, sino una expresión activa del individuo y de la colectividad de acuerdo con sus potenciales intrínsecos.

*Salutogénesis.* Es la aproximación al concepto salud/enfermedad desde factores de protección como las expresiones motrices y no, como es tradicional, desde los factores de riesgo como el sedentarismo; hace referencia al potencial de salud intrínseco de cualquier individuo o colectividad, que por medio de estímulos preventivos puede convertirse en factores de protección y, en consecuencia, mitigar la vulnerabilidad.

*Usos del cuerpo.* Empleos sociales e individuales del cuerpo en una comunidad cualquiera orientados estructural y funcionalmente por las constelaciones de creencias, valores y elementos de la cultura, tradicional o moderna, y por algunos segmentos del saber científico, todo lo cual se traduce en sistemas de identidad colectiva e individual.

*Vulnerabilidad.* Factor interno de riesgo, de un sujeto, objeto o sistema, expuesto a una amenaza que corresponde a sus disposición intrínseca a ser dañado. Es la falta de recursos de una comunidad para absorber, mediante el ajuste, los efectos de determinado cambio en su entorno social; es decir, su inflexibilidad o incapacidad para adaptarse a ese cambio que para ella constituye un riesgo.

*Vulnerabilidad social.* Nivel de cohesión interna de una comunidad. Esta es socialmente vulnerable en la medida en que las relaciones que vinculan a sus miembros entre sí y con el

conjunto social no pasen de ser meras relaciones de vecindad física; en la medida en que estén ausentes los sentimientos compartidos de pertenencia y de propósito, y en la medida en que no existan formas de organización de la sociedad civil que encarnen esos sentimientos y los traduzcan en acciones concretas.

*Vulnerabilidad social en salud.* Carencia de cohesión interna, como sujeto y como comunidad, que se expresa en ausencia de salud y que tiene al cuerpo como lugar de síntesis. Comprende tres aspectos: biopatologías, psicopatologías y sociopatologías.