



CONSTRUYENDO
INTERSECCIONES:

APROXIMACIONES
TEÓRICAS Y APLICADAS
EN LAS RELACIONES ENTRE
LOS ÁMBITOS DEL PARENTESCO
Y LA ATENCIÓN A LA SALUD EN
CONTEXTO INTERCULTURAL

Anna Piella, Lucía Sanjuán
Hugo Valenzuela (Coordinador/as)

8

Construyendo intersecciones:
Aproximaciones teóricas y aplicadas en las relaciones
entre los ámbitos del parentesco y la atención a la salud
en contexto intercultural

INTRODUCCIÓN

ANNA PIELLA VILA, LUCÍA SANJUÁN NÚÑEZ

HUGO VALENZUELA GARCÍA

GRAFO¹ Universitat Autònoma de Barcelona

La denominación de este simposio parte de la convicción de que es en las intersecciones, en las que se solapan fenómenos socioculturales que pueden ser englobados y explicados desde distintos dominios teóricos, donde por esta confluencia de perspectivas mejor se comprende e interpreta la realidad sociocultural, y que la Antropología puede, o acaso debe, contribuir a conocer esta realidad, siempre compleja, siempre cambiante, mediante un ejercicio de análisis teórico-práctico. Por eso nos parece particularmente interesante la conjunción de viejos temas teóricos y nuevas necesidades empíricas que se da entre el parentesco, por una parte, y la atención a la salud - ya sea en contexto intercultural o en situaciones de especificidad cultural-, por otra.

Nuestra propuesta es tomar como eje central el papel de las relaciones de parentesco (ya sean éstas locales, translocales o transnacionales) en el contexto de la atención a la salud. Este nexo es particularmente relevante en un entorno intercultural, como es el nuestro, puesto que a las diferencias históricas (de clase, resultantes de flujos migratorios internos o propia de las minorías culturalmente diferenciadas) se añaden ahora las resultantes de las diásporas y los flujos migratorios contemporáneos

¹ Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada, de la Universitat Autònoma de Barcelona, dirigit per Aurora González Echevarría.

1. PARENTESCO Y SALUD, INTERSECCIONES TEÓRICAS EMERGENTES

Si bien es cierto que partimos de las intersecciones entre parentesco y salud, estos campos de estudio poseen ya un importante recorrido teórico en el cual se han definido conceptos, se han construido propuestas analíticas y se han defendido áreas de investigación específicas y acotadas.

La Antropología del parentesco nace en la segunda mitad del siglo XIX de la mano de autores como L.H. Morgan, H.S. Maine, L.H. McLennan, o E.B. Tylor, interesados principalmente en reconstruir el pasado, atribuyendo un papel básico en esa reconstrucción, a las relaciones de parentesco. Un enfoque alternativo, que no se centra en la reconstrucción de secuencias históricas y no privilegia las relaciones jurídico-políticas, es el de Malinowski, que incluye el parentesco entre los dispositivos culturales para satisfacer las necesidades básicas de toda sociedad. La Antropología de la Salud, centrada en el desarrollo de las teorías y prácticas sociales y culturales sobre la salud, es más reciente, y aunque bien podrían buscarse sus inicios en los trabajos de autores como Rivers (1924) o los abordajes sobre las concepciones de la salud que se realizaron por antropólogos como Boas o Malinowski, no será hasta los años 40 del siglo XX cuando pueda afirmarse que tiene lugar su nacimiento.

Los estudios sobre parentesco han constituido un ámbito clásico de la Antropología Social desde sus inicios, y si en las primeras etapas se fue consolidando un concepto de parentesco que enfatizaba las relaciones consanguíneas, la filiación y las alianzas matrimoniales, a partir de los años 60 del siglo pasado, no tardaron en surgir críticas a la inadecuación teórica de la Antropología clásica del parentesco debido a su dependencia de las nociones sobre parentesco propias de las sociedades de las que procedían los antropólogos, que les llevaron inevitablemente a trabajar con multifuncionalidad y polisemia el mismo término “parentesco” (R. Needham, 1971; D. M. Schneider, 1984; Sperber, 1985; Geffray, 1990) y a realizar proyecciones etnocéntricas. Estas críticas dieron lugar a la aparición de nuevas e interesantes propuestas, como la revisión de la conceptualización occidental de las relaciones de parentesco y el análisis de cómo

cambia esta conceptualización a partir de la aparición de fenómenos emergentes, como las nuevas tecnologías reproductivas (Strathern, 1992; Bouquet, 1993; Edwards, 2000 y el proyecto europeo PUG “Public Understanding of Genetics”)²; el concepto de *relatedness* elaborado por Bouquet (1993) y Carsten (2000) a partir del cual se proponía enfatizar el estudio de relaciones personales privilegiadas; o la propuesta de A. González Echevarría y el GETP³ de una Antropología del parentesco entendida como dominio teórico transcultural que incluye los fenómenos socioculturales vistos desde la perspectiva de la procreación, la circulación y la crianza de los niños (1994, 1995, 2005⁴). Sin embargo, si algo no ha dejado de ser pensado como parentesco es ser entendido como un sistema de referencia social culturalmente construido, a partir del cual se organiza principalmente la reproducción así como otras relaciones sociales. Se trata, pues, de un sistema que establece posiciones relativas entre personas y que genera una gran variedad de derechos y deberes que se dan entre ellas.

Aunque existen otros precedentes, la Antropología de la Salud nace, fundamentalmente de la mano de la Escuela de Cultura y Personalidad, que realiza los primeros trabajos sobre concepciones de la salud no occidentales. Otras temáticas, como la multidimensionalidad de la enfermedad planteada por Fabrega (1972) y los sistemas médicos no occidentales analizados, entre otros, por Foster (1978) no surgen hasta los años 70, y habrá que esperar aún una década más para encontrar los primeros intentos de estudio de la biomedicina (the Anthropology of Western Medical Systems) de la

² Proyecto iniciado en 2002 dirigido por J. Edwards y J. Bestard y en el que han participado, entre otros equipos internacionales, los dirigidos por J. Bestard, M. Melhuus, S. Howell y A. Cadoret.

³ GETP, Grupo de Estudio Transcultural de la Procreación. Grupo de investigación que forma parte del GRAFO, de la Universitat Autònoma de Barcelona, bajo la dirección de Aurora González Echevarría.

⁴ A. González Echevarría, *Teorías sobre el parentesco, Nuevas aproximaciones*, 1994; “Hacia una Antropología de la procreación”, *Familia y sociedad*, 1995, “Informe sobre el estado de desarrollo de la Antropología de la Procreación” en *Periferia*, 3, 2005. La propuesta más elaborada, discutida durante largo tiempo en los seminarios del GETP, aparecerá en *Alteridades*, México, UAM/Itztapalapa.

mano de autores como Kleinman (1980), que tratan los sistemas médicos como sistemas socioculturales y abordan los supuestos de cientificidad de la biomedicina. Más recientemente, y sobre todo en el ámbito anglosajón, que continua dominando la especialidad, surge el debate entre Antropología aplicada a la clínica (Clinically Applied Anthropology) y Antropología crítica de la Medicina (Critical Medical Anthropology). La primera, de tendencia más culturalista se centra en el estudio de la enfermedad y los sistemas médicos (Good, 1993; Kleinman y Kleinman, 1991), mientras que la segunda, más materialista, plantea el análisis de la biomedicina dentro del sistema capitalista y estudia la influencia de factores económicos y políticos en el ámbito de la salud (Waitzkin, 1981; Taussig, 1980; Frankenberg, 1980). Se han dado también, con distinto grado de éxito, diversos intentos de establecer vías intermedias, como la denominada Antropología aplicada críticamente a la medicina (Scheper-Hughes, 1990).

Es desde la propuesta de Antropología del parentesco, de A. González Echevarría y el GETP, desde la cual se comprende mejor la intersección entre los dos ámbitos: parentesco y salud. Porque incluye las ideas respecto a la formación de los seres humanos, indispensable en la conceptualización de la persona y de la salud, del funcionamiento del cuerpo y, también, por ello, del proceso de enfermar; las normas y los usos relativos a la sexualidad reproductiva y a las formas alternativas de procreación; las normas, usos y modelos de comportamiento relativos al cuidado de los niños; la adquisición de individualidad y de un rol definido dentro del propio grupo; las personas, grupos e instituciones que realizan estos cuidados o son responsables de ellos; las representaciones que vertebran estos procesos; y las relaciones, sentimientos y representaciones que se generan e instituyen a partir de los procesos de procreación y/o cuidado entre las personas implicadas en ellos y que se desarrollan a lo largo de la vida.

Así, parentesco y salud quedan imbricados en la representación y el ejercicio de la sexualidad y los temas relativos a la reproducción humana, las instituciones especializadas en salud infantil y materno-infantil, el cuidado institucionalizado o informal de adultos y ancianos

y las distintas políticas de atención a la salud y promoción de la misma.

El tema central de la intersección lo encontramos en el ámbito de los cuidados, ya sean éstos profesionales, voluntarios, o conceptualizados como obligaciones morales. Lo que conecta a parientes y profesionales del campo de la atención a la salud son, principalmente, los cuidados que se dirigen a personas relacionadas por parentesco o por vínculo profesional, que se categorizan como enfermos, pacientes, usuarios de asistencia sanitaria o personas con las que existen responsabilidades parentales.

Puesto que no es el propósito de este encuentro desarrollar nuevos conceptos ni nuevos modelos teóricos para el dominio analítico propuesto para la Antropología del parentesco, utilizaremos a partir de ahora conceptos como “familia” o “parientes” sin discutirlos con más detalle⁵.

2. PARENTESCO Y SALUD, INTERSECCIONES MÚLTIPLES EN EL ÁMBITO DE LA ANTROPOLOGÍA APLICADA

En el ámbito de la aplicación son múltiples y variadas las interconexiones entre las relaciones de parentesco y la atención a la salud. La diversidad temática que se presenta en este simposio constituye una clara muestra de ello, así como la variada procedencia disciplinar y profesional de sus autores. Desde los movimientos migratorios hasta la salud reproductiva, las expectativas familiares sobre los cuidados o las ideologías y representaciones sobre salud y parentesco, las intersecciones se van entrelazando de tal forma que las distintas experiencias presentadas en las comunicaciones que se

⁵ La pertinencia y discusión de las nociones que incluye, o debería incluir, el concepto “parentesco” se está realizando dentro del proyecto “Teoría transcultural de la reproducción de los grupos humanos. La Antropología del parentesco como estudio de los modelos socioculturales de la procreación y crianza de niños”. MEYC SEJ2006-10864 (2006-2009). Investigadora principal: Aurora González Echevarría. Investigadores: Irina Casado, Virginia Fons, Jordi Grau, Carmen Parramón, Anna Piella, Dan Rodríguez, Teresa San Román, Pepi Soto, Hugo Valenzuela y María Valdés. Departament d'Antropologia Social i Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona.

incluyen en este volumen, acaban constituyendo un corpus consistente de material teórico y etnográfico.

2.1. Parentesco, Salud y Contexto Migratorio

Las funciones que se realizan en y desde el ámbito familiar y de redes parentales son diversas y complejas. Estas funciones tienen que ver principalmente con la reproducción biológica y social del grupo, como la función reproductiva, la económica y la socializadora; con el desarrollo individual, como las funciones afectivas y referenciales; y con el papel asistencial de la familia y el parentesco. Estas últimas, resultan más relevantes en contextos de migración, en los cuales, es principalmente a partir de las relaciones de parentesco que los miembros de los distintos grupos familiares trazan sus posibles trayectorias migratorias y/o de reagrupación familiar.

En los procesos migratorios, la adaptación sociocultural a una nueva realidad no sólo puede implicar modificaciones dentro del seno familiar (cambios de roles, conflictos generacionales y de género, nuevas expectativas de identidad, etc.) sino también desde cada grupo hacia otras instituciones que funcionan de forma distinta a la de los países de origen, ya se trate de centros educativos, de salud u otros.

Las relaciones de parentesco ocupan un papel central en las cadenas migratorias. Las personas que migran trazan puentes culturales entre los individuos y las sociedades de origen y de destino. Puentes que cruzan intermitentemente los distintos miembros de los grupos de parentesco, llevando y trayendo viejos y nuevos valores, actitudes, bienes, etc. Y el mito del retorno planeando sobre esas idas y venidas.

El papel de la familia (o su ausencia) en la atención a la salud en los jubilados europeos presentado por Inma Hurtado o la salud reproductiva en el caso de población rrom e imazighen en Cataluña expuesto por Irina Casado, Óscar López y Meritxell Sáez constituyen claros ejemplos.

2.2. Ideologías y Representaciones sobre Salud y Parentesco

El ámbito de la salud es un claro exponente de lo que Marcel Mauss llamaría un “hecho social total”; es decir, un hecho con dimensiones

económicas, religiosas o jurídicas que no puede reducirse a uno solo de esos aspectos. Nuestra propia concepción de la salud tampoco escapa, por supuesto, a la carga cultural: no sólo de una manera de entender el conocimiento científico, sino también de creencias populares, construcciones y discursos de género o vestigios judeocristianos que afectan al modo en que se entiende la enfermedad, la muerte, el dolor, el cuidado de los enfermos y la propia definición de a quiénes se considera como tales, entre otros muchos posibles ejemplos.

En este sentido, la praxis sanitaria biomédica (cuidado del enfermo, tratamiento, medicación, atención, etc.) queda atravesada por ideologías y representaciones culturales que no sólo influyen, sino que en ocasiones condicionan enormemente el modo en que se interpreta la salud, la enfermedad o la persona. “Que la biología no sea destino”, como diría Simone de Beauvoir, parece hoy en día algo evidente – gracias en gran medida a la insistencia de la Antropología Feminista y la Antropología del Género. En otros términos, que la representación cultural de procesos físicos y biológicos influya poderosamente en el modo en que se atribuyen y distribuyen los roles sociales parece hoy algo obvio. Esto, no obstante, llevado al plano de los cuidados médicos en contextos interculturales (migratorios o no) tiene una extraordinaria relevancia, hasta el momento poco estudiada en nuestro ámbito. La Antropología posee aquí un vasto campo de análisis y aplicación, comenzando, por ejemplo, por el modo en que las “superestructuras” influyen en el modo en que se entiende la salud y la enfermedad. En función de esas representaciones se interpretan síntomas, redefinen enfermedades y enfermos, se distribuyen roles de cuidadores y cuidadoras, se establecen actitudes y se aplican, o no, tratamientos.

Las representaciones e ideologías pueden derivar, entre otras, de bases religiosas (como el caso de los pacientes pakistaníes o imazighen), del intervencionismo estatal (como es el caso de Rumania), o de aspiraciones políticas. Del mismo modo, la donación de óvulos, los nuevos modos de tener descendencia o la filiación adoptiva aportan ejemplos concretos del modo en que los modelos de parentesco y género están cargados culturalmente o del modo en que nuevos desarrollos tecnológicos (por ejemplo, en el ámbito de la genética)

influyen en la manera en que se comprende y conceptualiza la persona (y su fisiología).

2.3. Parientes, Cuidadores y Género. Las expectativas del Parentesco en la Atención a la Salud

Los grupos de parientes, en especial la familia y, dentro de ella, las mujeres, constituyen los principales agentes que asumen el cuidado y la asistencia a sus miembros. Y todo apunta a que así seguirá. En este país, donde el Estado del Bienestar no ha llegado a desarrollarse completamente y donde la reciente Ley de la Autonomía Personal y la Dependencia está implementándose con dificultades, sigue siendo en las mujeres del entorno familiar en las que continúan recayendo gran parte de las responsabilidades de cuidado de sus parientes.

La distribución de los roles del cuidador no queda, por lo tanto, exenta de la influencia de la estructura social más amplia. Es decir, el rol de los cuidadores proyecta, hasta cierto punto, la división del trabajo imperante que está, a su vez, fuertemente influida por una distribución de roles según sexo y edad casi-universal. Esta distribución, naturalmente, se expone a variaciones culturales que resultan sumamente relevantes para la reflexión antropológica. Aspectos que quedan bien ilustrados mediante los casos reunidos en este volumen, como el rol de cuidador de pacientes con anorexia nerviosa, la “inmigración de retiro” de jubilados europeos o entre grupos de musulmanes emigrados. Esos roles, a su vez, se exponen a variabilidad según el contexto (migración, jubilación, problema de salud grave...), trasformando así estructuras sociales previas y aparentemente bien consolidadas. El dinamismo y el modo en que se activan las redes de apoyo y el modo en que los roles del cuidador se redistribuyen resultan particularmente significativos en contextos migratorios, como muestran algunos de los ejemplos recogidos en este volumen.

2.4. Salud Reproductiva y Parentesco

La salud reproductiva es un ámbito que ha recibido creciente atención en la (post) Antropología del Parentesco, debido a la influencia de las

nuevas tecnologías reproductivas. Las tecnologías reproductivas no sólo parecen haber usurpado su poder al Creador sino que han reabierto el debate Antropológico sobre la dualidad entre naturaleza y cultura. A nivel epistemológico, las tecnologías reproductivas han supuesto grandes retos y en ocasiones profundas quiebras (reconstrucciones) para los planteamientos clásicos de la Antropología y, particularmente, de la Antropología del Parentesco.

Etnográficamente es un tema que se expone, por su naturaleza, a ciertos tabúes y quizás por ello resulta tan interesante. En este ámbito se entrelazan y se cruzan aspectos tan centrales como son la salud, las ideas culturales respecto al sexo y la reproducción, la concepción de la persona, el género o la producción y la reproducción. En este ámbito nos resultan muy relevantes los roles y funciones de las parteras tradicionales o la comparación que se establece entre colectivos tan aparentemente distantes como son las poblaciones rrom e imazighen o las profundas implicaciones sociales y culturales (tales como la eugenesia o las concepciones raciales) en la donación de óvulos y esperma.

3. TEXTOS DEL VOLUMEN

Como coordinadores de este simposium tenemos el placer de introducir al lector una serie de textos que construyen intersecciones entre los ámbitos del parentesco y la atención a la salud. Deseamos remarcar, por su valía, el carácter etnográfico y empírico de la mayoría de los textos, en gran parte producto de investigaciones todavía en curso. Las comunicaciones se presentan a continuación siguiendo tres ejes de interés que estructuran el Simposio.

3.1. Ideologías y Representaciones sobre Salud, Género y Parentesco

El texto de Miriam Torrens, “¿Qué sucede cuando el padre es el Estado? El caso de Rumania”, aborda la reproducción desde las políticas intervencionistas del estado y los modelos económicos de la Rumanía postsoviética. El texto proporciona un valioso análisis histórico del modo en que las políticas pro-natalistas afectan a las

prácticas reproductivas e inciden sobre el aborto o el divorcio. En este contexto, los profesionales de la salud juegan un rol decisivo en la implementación coactiva de tales medidas.

El artículo de Irina Casado y Hugo Valenzuela “Representaciones de la salud en poblaciones musulmanas: Aproximación etnográfico-comparativa a inmigrantes pakistaníes e imazighen de Marruecos” emplea una perspectiva comparativa para, a partir del Islam como rasgo común, trazar las similitudes y diferencias que muestran los colectivos pakistaníes y bereberes en la comprensión de la salud y la enfermedad. El análisis permite conocer mejor el modo en que ciertas prácticas medicinales varían o se mantienen según el complejo contexto que impone el proceso migratorio en ambos colectivos. Asimismo, ofrece valiosas pistas sobre la influencia del Islam en la salud y la enfermedad.

La aportación de Consuelo Álvarez “La materia humana en un alambique: nuevos modos de engendrar y la asimetría de la donación de semen y óvulos” ofrece un sugerente y revelador análisis sobre la donación de semen y óvulos en el marco de las transformaciones familiares debidas a las técnicas de reproducción asistida. Esta discusión resulta particularmente relevante en el contexto migratorio en el que no sólo reaparecen aspectos eugenésicos sino que cuestiones como etnia o procedencia adquieren un significado especial en el marco de la recepción y donación de gametos y óvulos. Biología, economía, género y emigraciones constituyen los axis fundamentales de su análisis.

3.2. Salud Reproductiva y Parentesco

El artículo de Irina Casado, Óscar López y Meritxell Sáez “Salut reproductiva en context migratori: el cas de la població rrom i imazighen a Catalunya”, ofrece una comparación etnográfica entre población bereber y gitanos rumanos en torno a la salud reproductiva. El texto analiza factores relacionados con el acceso y uso del sistema sanitario de la población rrom romana y la amazigh analizando el cambiante contexto histórico y migratorio y cómo éstos se relacionan

con las ideas y representaciones implicadas en la concepción, la sexualidad y el cuidado de los niños.

3.3. Parientes Cuidadores. Expectativas del Parentesco en la Atención a la Salud

El texto de Imma Hurtado “Migración, envejecimiento y familia en la atención a la salud en los jubilados europeos” nos ofrece una magnífica aproximación alternativa al binomio inmigración y salud. La autora analiza el fenómeno de la “inmigración de retiro” en el caso de los jubilados del Europa del norte y, particularmente, Inglaterra. La conjunción de normas sociales y morales diversas, en marcos institucionales y sanitarios divergentes, con políticas del bienestar social y sanitario distintas, abre reflexiones valiosas respecto a los roles que se otorgan a la familia o respecto al modelo cultural predominante respecto al rol de los cuidadores.

Lourdes García, en “Impacto de las expectativas de salud en el establecimiento de la filiación adoptiva. Algunos ejemplos desde la adopción internacional” aborda el fenómeno de la adopción internacional en España y los problemas derivados de la salud a partir de la experiencia de un equipo interdisciplinar. El texto toma como ejemplo ilustrativo el estudio de caso de China.

Por último, el texto de María Jesús Sánchez, “El rol de cuidador/a en el caso de los pacientes con anorexia nerviosa”, aborda el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en una unidad psiquiátrica infanto-juvenil. La autora analiza los diferentes discursos sobre el trastorno y las posibles interconexiones entre el discurso biomédico y su incidencia en el discurso de los afectados, familiares o médicos prácticos.

Esperamos y deseamos que estos textos resulten de interés para el lector e inciten a la reflexión y al debate en torno a tres ámbitos de suma relevancia actual: la atención a la salud, el rol de los parientes y el contexto intercultural. Deseamos con esta aportación no sólo animar a la investigación en esta dirección, sino también reclamar una vez más la valía de la Antropología por su capacidad para establecer puentes e intersecciones entre el conocimiento teórico y el práctico.

Esta tarea no sólo posibilita el análisis crítico y profundo de nuestro entorno, sino también abre la posibilidad de cambio hacia una mejor comprensión de esa realidad siempre cambiante y compleja.

BIBLIOGRAFÍA

BOUQUET, Mary (1993) *Reclaiming English Kinship: Portuguese Refractions of British Kinship Theory*, Manchester, Manchester University Press.

CARSTEN, Janet (ed.) (2000) *Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*, Cambridge, Cambridge University Press.

EDWARDS, Jeanette (2000) *Born and Bread in Alton: Idioms of Kinship and New Reproductive Technologies in England*, Oxford, Oxford University Press.

FABREGA, Horatio (1972) "Medical Anthropology", *BIENNAL REVIEW OF ANTHROPOLOGY* 13, Stanford University Press, pp. 167-229.

FOSTER, George M.; ANDERSON, Barbara G. (1976) *Medical Anthropology*, New York, John Wiley and Sons.

GEFFRAY, Christian (1990) *Ni père ni mère. Critique de la Parenté: Le cas Makuwa*. París, Éditions du Seuil.

GONZÁLEZ ECHEVARRÍA, Aurora (1994) *Teorías sobre el parentesco, Nuevas aproximaciones*, Madrid, Eudema.

GONZÁLEZ ECHEVARRÍA, Aurora (1995) "Hacia una Antropología de la procreación", *FAMILIA Y SOCIEDAD*, 3, pp. 95-110.

GONZÁLEZ ECHEVARRÍA, Aurora (2005) "Informe sobre el estado de desarrollo de la Antropología de la Procreación", *PERIFERIA* 3. Página web de la versión electrónica de la revista http://antropologia.uab.es/Periferia/catala/numero3/periferia_3_0.pdf.

KLEINMAN, Arthur (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, California University Press.

KLEINMAN, Arthur; KLEINMAN, Joan A. (1991) "Suffering and its professional transformation: Towards an ethnography of interpersonal experience, *CULTURE, MEDICINE AND PSYCHIATRY* 15, 3, pp. 275-301.

NEEDHAM, Rodney (1971) *Rethinking Kinship and Marriage*, Londres, Tavistock.

RIVERS, W.H.R. (2001 [1924]) *Medicine, Magic and Religion*, Londres, Routledge.

SCHNEIDER, David M. (1984) *A critique of the Study of Kinship*, Ann Arbor, University of Michigan Press.

SPERBER, Dan (1985) *On Anthropological Knowledge*, Cambridge, Cambridge University Press.

STRATHERN, Marilyn (1992) *After Nature. English Kinship in the Late Twentieth Century*, Cambridge, Cambridge University Press.