

## **HOMO DOLENS: Hacia una antropología del dolor**

**Silvia M. Balzano\***

\* La autora se desempeña como Investigadora Independiente en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Cuando me convocaron para esta celebración estuve pensando mucho en cuál sería el aporte que podía dar desde la antropología, podría haberme centrado en dar a conocer cómo los hombres primitivos estuvieron preocupados por el dolor, de cómo existen registros arqueológicos en donde hay evidencia de presuntas operaciones en donde hay especulaciones sobre el uso de algún tipo de analgésico. Por ejemplo, se sabe que 1000 años antes de Cristo, los hombres de Paracas, en la costa sur del Perú, practicaban trepanaciones para perforar el cráneo y liberar a los espíritus malignos que habían poseído a la persona. Aunque no se sabe a ciencia cierta cuál, es seguro que emplearan algún tipo de analgésico; lo más probable es que hayan hecho uso de la coca para este tipo de intervenciones, ya que hay registro del uso de coca desde hace por lo menos 5000 años para el control del dolor y como complemento dietario (Lewis y Elvin-Lewis, 1977).

Podríamos inclusive habernos adentrado en la visión que los grupos indígenas suelen tener sobre la enfermedad, la mayoría de las veces concretada en el accionar de una teofanía, de un espíritu, que tiene la voluntad de dañar a alguien y cómo los individuos afectados otorgan el poder al especialista para que les alivie su sufrimiento (Finkler, 1980). Sin embargo, esto formaría parte de un anecdotario que resulta atractivo e interesante por su exotismo, pero que pone la cultura en el otro. Son los extraños, alejados en tiempo y/o en el espacio los que poseen cultura; nosotros como occidentales estaríamos exentos de ella. Es decir esta visión nos nubla la mirada para pensarnos como seres culturales en el padecimiento y tratamiento del dolor.

Es por ello que cuando decidí finalmente sobre qué quería compartir con ustedes desde el ámbito de mi especialidad, elegí el camino de la reflexión sobre el carácter paradójico del dolor, sobre la significación que el ser humano ha tratado de darle

siempre al dolor y de cómo estas significaciones se van configurando en cada grupo humano de acuerdo a una serie de códigos culturales.

Veamos cuál es el discurso de diferentes disciplinas respecto del dolor. Desde el modelo biomédico, el dolor es concebido como el resultado de una señal electroquímica enviada a través de fibras nerviosas desde el tejido dañado hasta el cerebro. Desde una perspectiva que enfocada desde la salud pública, diremos que el dolor es el síntoma más frecuente en las consultas médicas y uno de los peor tratados y que por sus repercusiones socioeconómicas es un de los principales problemas, al punto que los especialistas en el área hablan de una epidemia silenciosa.

Desde una perspectiva evolutiva, el dolor tiene una clara significación en cuanto a que advierte sobre posibles peligros. Pensemos en todos aquellos sujetos que están privados de su condición de sentir los estímulos dolorosos, se encuentran expuestos a todos los peligros ambientales.

A partir de que Darwin escribe el Origen de las Especies en 1859, sabemos que el dolor es una de las formas de defensa evolutiva. Así como el dolor agudo tiene este sentido de alerta y de defensa, el dolor crónico no tiene una lógica de funcionamiento y casi podríamos decir que va en contra del principio de supervivencia y adaptación de la especie. Es justamente en torno del dolor crónico, este dolor que parece apropiarse de la vida del paciente, mientras que lo subsume en una sensación de desamparo, en donde el hombre se afana en buscarle un significado cultural al dolor, a veces como castigo, a veces como una forma de expiación de culpas.

Ubiquémonos ahora en una perspectiva cotidiana del hombre-mujer sanos; creo que el ejemplo más claro para esto son los adolescentes, viven en una armonía físico-mental que les resulta natural, confían en lo que son capaces de hacer con sus cuerpos y olvidan que existe un componente biológico, en un equilibrio tal que no pareciera haber obstáculo alguno entre sus proyectos y el mundo circundante. El cuerpo no les pesa, más bien, se les hace cotidianamente invisible. Es tal vez por esto que, René Leriche, un cirujano francés, definió clásicamente la salud como “el silencio de los órganos”.

¿Qué pasa cuando aparece el primer dolor desconocido? No el de golpearse el codo con la puerta o el efecto de una patada en el partido de football, sino el dolor que no tiene referente inmediato y que no se calma inmediatamente, que perdura... Cuando aparece este dolor, el cuerpo empieza a dejar de ser invisible, algo nos resulta extraño, el cuerpo mismo nos resulta ajeno. Empieza como un desdoblamiento. El dolor desconocido, sin causa aparente, modifica la conducta, hace decrecer el interés por el otro, hace que el individuo se repliegue.

Diríamos entonces que el dolor como experiencia humana, es tanto un hecho de la naturaleza, como un hecho de la cultura. ¿Por qué digo que es un hecho de la cultura? Porque es una experiencia fuertemente simbólica a la que, ya sea desde lo biológico o ya sea desde lo cultural, le estoy otorgando sentido: o lo interpreto en forma generalizada como la advertencia de un peligro o le otorgo un sentido idiosincrático, que tendrá que ver con las coordenadas socioculturales en las que me encuentre.

Es por ello que me animo a definir al hombre como un *Homo Dolens*; por una parte, porque es el único capaz de ser consciente del padecimiento, porque es capaz de adelantarse a saber cómo se va a sentir y, finalmente, porque es capaz de interpretar este significado que culturalmente le otorga a su dolor. Tal vez el más radical de los significados sea el recordatorio de la levedad de la existencia, de nuestros límites físicos y mentales, pero sobre todo de nuestra finitud. Pero al mismo tiempo un aviso de que estamos vivos y lo demuestra esa metáfora cotidiana que corre entre aquellos que hace algún tiempo pasamos los 40: "Si después de los 40 te levantas sin ningún dolor es porque muerto".

Y este contraste nos lleva a uno de los temas más fascinantes: las paradojas del dolor. Desde el ámbito antropológico los voy a invitar a que pensemos el dolor como un texto cultural. ¿Por qué digo esto? Porque enfocar el tema del dolor como un texto cultural me permite abrir una puerta e introducirme en la inmensidad de redes que se entretajan entre las experiencias vividas y las interpretaciones que se hacen del evento del dolor.

Afirma David Morris en su trabajo *Illness and Culture in the Postmodern Age* que en el 95% de los casos se puede controlar totalmente el dolor con el uso de las drogas

apropiadas, y asimismo, se afirma que no hay un tope en la cantidad de morfina que puede aplicarse a un paciente, siempre que tolere los efectos secundarios. Esto nos llevaría a pensar que nadie debería morir sintiendo dolor y aparentemente este no es el caso. ¿Cuál es la causa de este dolor no tratado, cuando existen las drogas?

Sabemos del terrible daño que causan las drogas, lo leemos diariamente en los diarios o lo vemos en la televisión. Existe como un gran temor a la adicción. Pero qué problema habría con la adicción si la persona no va a vivir más que unas pocas semanas más. En esto, podemos definitivamente ver un factor cultural que hace que el uso de calmantes esté de alguna manera “sospechado” por la cultura.

Esta actitud de sospecha no es caprichosa, tenemos una larga historia en donde esta idea es muy clara, la imitación de un Cristo sufriente que da la vida por sus hijos, la flagelación de los santos en la que el dolor implica la aceptación de la culpa y una voluntad redentora. Esto se condensa en la idea de que con el sufrimiento se logran cosas.

Ahora bien, ¿están todas estas ideas en el pasado o restringidas a un ámbito religioso o venimos actualizando estas ideas día a día? Estudios recientes hechos en Inglaterra hablan de que 1 de cada 10 chicos se autoflagelan, ya sea se queman, se cortan, se infligen dolor físico, porque este dolor físico atempera, hace decrecer la intensidad de alguna otra emoción, de algún modo, los libera del dolor emocional por el que transitan.

Hay otras finalidades del dolor que no tienen que ver con el alivio del estrés emocional y es la asociación del placer con el dolor en contextos de interacción sexual. Finalmente y yendo a casos más corriente aparece el piercing y los tatuajes en donde el placer estético se logra a través de exponer al cuerpo a cierto grado de dolor. Ni hablar de lo que hacemos cotidianamente en pos de la belleza en cuanto a cirugías estéticas, depilaciones y demás.

Hemos visto entonces este carácter paradójico del dolor en donde hay manifestaciones de vida y de muerte, como una forma de síntesis entre el eros y el tánatos. Veamos ahora cómo este carácter paradójico del dolor ha afectado las formas en las que los especialistas han podido tomar control sobre el dolor. Dicho de

otra manera, esto nos lleva a meternos en el tema sobre cómo las creencias se van encarnando en pautas culturales, que facilitan u obstruyen ciertos procesos.

Tomemos por ejemplo la frase del Génesis “parirás tus hijos con dolor” es un mandato bíblico que ha tenido mucho impacto en la forma en que se manejó la obstetricia. De hecho se sabe que el uso de cloroformo se empezó a difundir sólo a partir de que la Reina Victoria tuviera a dos de sus hijos bajo los efectos del cloroformo.

Recuerdo cuando iba a nacer nuestro hijo, nosotros vivíamos en Estados Unidos y debido a que el médico que me atendía tenía por norma estar presente en los nacimientos, era usual que tuviera que esperar bastante tiempo hasta que me atendiera. Esto me permitió hacer mini trabajos de campo con mujeres embarazadas en la sala de espera. No me refiero a esto como un trabajo científico, pero fue interesante recoger las perspectivas de estas mujeres. Uno de los temas más frecuentes de conversación era la decisión por la aceptación o no del uso de drogas durante el nacimiento. Había un porcentaje muy alto que se resistía a usar drogas. En seguida pensé que podría ser por este tema de “parirás a tus hijos con dolor”. Sin embargo esa no era la única razón. Para el momento en que escuchaba estas conversaciones, el feminismo estaba totalmente instalado en la sociedad. Uno de los requerimientos más fuertes respecto del alumbramiento era la necesidad de estar en control durante todas las secuencias del parto. No es de extrañar entonces que conjuntamente con el feminismo hubiesen surgido formas alternativas a las farmacológicas como el método Lamaze que si bien existía desde la década del '40, sólo se hace popular hacia la década del '60.

Estas creencias llevan también a que haya una elección de drogas, digamos que hay drogas preferidas -como por ejemplo las epidurales- en función de que permiten a la mujer tener control de sus músculos y no alternan su grado de conciencia (Inhorn, 2006).

Esto es un buen ejemplo de lo que ocurre con el padecimiento del dolor de parto dentro de Occidente. Los llevo ahora a otra parte del mundo y para ello me voy a referir a un estudio hecho por una antropóloga, Cecilia Van Hollen, en lo que ahora se llama Chennai y antes conocíamos como Madrás, en el Sur de la India en donde nos

revela la costumbre de las mujeres de insistir en recibir drogas del tipo de la oxitocina que inducen el trabajo de parto. Estas drogas, además de inducir el parto, provocan contracciones mucho más fuertes de lo que se producirían en condiciones normales.

Van Hollen señala que existe un modelo de creencia nativo que alienta que cuanto más rápido sea el parto, menos posibilidades de mortalidad hay para la madre y el niño. Esto no responde a una idea trasnochada sino que las estadísticas muestran una alta incidencia de muerte en las mujeres que dan a luz. Por otra parte, en Pali la palabra para “dar a luz” contiene la raíz de la palabra “muerte”, es decir, hay una asociación clara entre uno y otro proceso. Asimismo, existe la creencia de que las mujeres adquieren un poder especial a partir de soportar las dificultades y sacrificios de la maternidad. Es algo que dignifica a la mujer. Finalmente, la experiencia extrema de dolor puede, en ciertas circunstancias, permitir experiencias de contacto con lo divino.

No podemos dejar de pensar que, en un mundo como el hindú, en donde las mujeres tienen que pelear por su posición en un mundo netamente masculino, no es de extrañar que hagan uso de todas sus capacidades únicas como mujeres, me refiero a que acrecienten su poder en función de sus capacidades reproductivas.

Por último, cabe reflexionar que en este proceso globalizado de medicalización del parto, que es, por un lado y en cierta medida, rechazado en Occidente, en la India, concretamente el uso de la oxitocina encaja perfecto en el modelo cultural previo que busca ubicar a las mujeres en un lugar diferente y evitar las posibles consecuencias de los partos largos.

Como último punto quisiera centrarme en cómo se siente el dolor. A este *homo* que hemos llamado *dolens* ¿le duele de la misma manera? Uno de los trabajos pioneros sobre el estudio de los aspectos culturales del sufrimiento fue encarado por un antropólogo médico, Mark Zborowski, quien hizo su estudio a fines de la década del 60, en una publicación que llamó *People in Pain*. Analizó lo único analizable por un no especialista que es el modo de expresar el dolor y su significado en cuatro grupos étnicos diferentes que concurrían a un hospital de veteranos de guerra: estadounidenses, irlandeses, italianos y judíos. Mientras los estadounidenses pensaban que las causas eran externas, los irlandeses sostenían que las causas de la

enfermedad las tenían que buscar en ellos mismos. De alguna manera, la influencia religiosa, en este caso católica, hacía que vieran la enfermedad con cierta resignación y pasivamente, mientras que los estadounidenses trataban de atraer la atención para ser atendidos. Por su parte, italianos y judíos tenían un comportamiento similar en lo relativo a que eran muy emocionales y expresivos y mucho menos tolerantes que los estadounidenses e irlandeses. Mientras que los judíos eran muy detallistas respecto de la enfermedad, brindando útiles datos a los médicos, los italianos eran más bien confusos y dramatizaban más las escenas de dolor.

Creo que Zborowski ayuda a establecer dos categorías interesantes: la forma estoica de percepción del dolor y la expresiva dentro de un continuum con dos extremos. Si bien no podemos dejar de pensar en que hay cierta visión estereotipada, creemos que Zborowski empieza a perfilar la idea de que hay una identidad cultural asociada al dolor, en tanto que uno aprende con sus progenitores y parientes cercanos cómo y cuándo es apropiado expresar el dolor, pero hay además una identidad étnica y un devenir histórico que pueden quedar registrados en la expresión del dolor.

Un excelente trabajo hecho por la antropóloga, Elizabeth Coker sobre los problemas de salud que presentan los inmigrantes sudaneses que viven en el Cairo muestra cómo la fragmentación vivida por estos refugiados tanto a nivel social, cultural y geográfico queda manifiesta en las percepciones de sus dolores corporales. El trabajo de campo es del 2004 y trabajaba en una clínica dispuesta por las Naciones Unidas para atender a los refugiados. A los médicos entrevistados les llamaba la atención la cantidad de veces que el término somatización aparecía en las historias clínicas. Había muchas quejas por dolores físicos y, al mismo tiempo, ausencia de disfunciones orgánicas observables. Asimismo, no podía llegar a construirse un síndrome del refugiado, más que por una acumulación de quejas de dolor corporal. En las narrativas de sufrimiento de los refugiados, el relato del dolor se presenta historizado, habiendo empezado en determinado lugar del cuerpo y del espacio físico y moviéndose hacia otros lugares. Estos “dolores viajeros” nos llevan a pensar cómo los condicionantes de la vida pueden modificar las percepciones del dolor y, al mismo tiempo, cómo la identidad cultural del refugiado se manifiesta en el dolor mismo.\_

En este breve recorrido hacia una antropología del dolor hemos visto su índole paradójica como advertencia sobre la vida y la muerte. En este interjuego misterioso, hemos visto también al Homo Dolens tratando, la mayoría de las veces, de liberarse del dolor, otras veces aceptándolo de manera resignada y, finalmente, en otras, generándolo intencionalmente. Pero cualquiera sea la forma de interacción que elija, intentará encontrarle un significado que le permita reubicarse en el mundo.

#### REFERENCIAS:

Coker, Elizabeth Marie (2004) "Traveling pains": embodied metaphors of suffering among Southern Sudanese refugees in Cairo. En: *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 28: 15-39.

Finkler, Kaya (1981) Non-medical treatments and their outcomes. En: *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 5, pp. 65-103.

Inhorn, Marcia (2006) Defining Women's Health: A dozen messages from more than 150 ethnographies. En: *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 20 (3): 345-378.

Lewis, Walter y Elvin-Lewis, Memory (1977) *Medical botany: plants affecting man's health* New York: Wiley Press.

Morris, David: (1998) *Illness and Culture in the Postmodern Age*. Berkeley: University of California Press.

Van Hollen, Cecilia (2003) *Birth on the threshold: childbirth and modernity in South India*. Berkeley: University of California Press.

Zborowski, Mark: (1969) *People in Pain*. San Francisco, Jossey-Bass.