

# **Migraña y análisis de narrativas: el acceso a las experiencias con dolores de cabeza crónicos a través de los relatos.**

Romina Del Monaco.

Cita:

Romina Del Monaco (2015). *Migraña y análisis de narrativas: el acceso a las experiencias con dolores de cabeza crónicos a través de los relatos*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/292>

**Dolores crónicos y análisis de narrativas: el  
acceso a las experiencias a través de los relatos de quienes padecen**

Romina Del Monaco

Instituto de Investigaciones Gino Germani-Facultad de Ciencias Sociales (UBA)-CONICET

rominadelmonaco@gmail.com

**Resumen**

Los estudios socio-antropológicos sobre procesos de salud-enfermedad incluyen distintos abordajes metodológicos de aproximación a la temática. Diferentes padecimientos devienen cuestiones a ser problematizadas e investigadas teniendo en cuenta la relación con saberes expertos, vida cotidiana, relaciones laborales y vinculares, entre otras. Para eso, es necesario contar con distintas herramientas metodológicas y el objetivo de esta ponencia es estudiar el análisis de narrativas como forma de acceder a las particularidades y características de los relatos de personas con un tipo de dolor de cabeza categorizado como migraña. La perspectiva teórico-metodológica se inscribe en el dominio de la sociología y antropología de la salud siguiendo los lineamientos de la investigación cualitativa. El trabajo de campo fue desarrollado durante los años 2010 y 2011 en un hospital del Área Metropolitana de Buenos Aires. Luego, desde 2011 hasta diciembre de 2012 se llevaron a cabo, a través de la técnica bola de nieve, entrevistas por fuera de la institución.

Palabras clave: Dolor crónico-Migraña-Análisis de narrativas-Experiencia-Lenguaje

**Introducción**

En las enfermedades agudas y las crónicas, los síntomas y/o malestares tienen un correlato biológico, es decir, se realizan estudios cuyos resultados se encuentran por fuera de los parámetros considerados “normales” por la biomedicina. Asimismo, los dolores son considerados síntomas de las enfermedades porque son indicadores, señales o alarmas de que algo no está bien. También los saberes biomédicos los diferencian en agudos y crónicos.

Los dolores agudos son definidos por los saberes expertos como una constelación de sensaciones displacenteras y expresiones emocionales asociadas al mal funcionamiento, fisiología y/o daño tisular, ya sea por inflamación o por lesión de tejidos y/o estructuras nerviosas, que se desarrollan en un intervalo de tiempo (Finkel, 2007: 20). Frente a estos dolores, las personas concurren a los profesionales que los estudian para brindar un diagnóstico y un tratamiento adecuado. En cambio, los dolores crónicos son cuadros que reaparecen en el tiempo y persisten más allá de los seis meses (Finkel, 2007).

Sin embargo, algunos dolores se pueden prolongar en el tiempo sin motivos certeros y sin indicadores biológicos claros acerca de su etiología (es decir, indicadores de alteraciones estructurales, orgánicas y fisiológicas). Este aspecto los convierte en “enigmas” para la biomedicina, porque las explicaciones respecto de sus causas son heterogéneas, contradictorias y poco consistentes entre sí. A diferencia de los dolores agudos, los dolores crónicos tienen un estatus incierto dentro de la biomedicina por su carácter atípico y por las dificultades que presentan para ser diagnosticados y tratados (Hilbert, 1984; Good, 1994). Además, son malestares que pueden adquirir altos grados de intensidad y modificar significativamente las vidas cotidianas de quienes los padecen. En algunos casos, desde la biomedicina, a estas dolencias se las reviste de la categoría de “enfermedad”; mientras que en otros se resisten a ser subsumidas a categorizaciones médicas por la falta de consistencia clínica.

Investigaciones sobre dolencias crónicas dan cuenta de la relación privilegiada entre lenguaje y experiencia en estos malestares como modo de acceder a dichas vivencias. Al mismo tiempo, señalan los conflictos y tensiones entre nociones como “representación” –desde un abordaje semiológico– y “ser en el mundo” –fenomenológico– (Csordas, 1994). De esta forma, las expresiones verbales, simbólicas y narrativas se constituyen en estrategias principales para acceder de forma mediada a las experiencias y modos de convivir con los malestares y sufrimientos.

Para quienes los padecen, las experiencias con ellos suponen modificaciones corporales, transformaciones emocionales e implicancias sociales (Good et al., 1994). Además, por momentos, implican la pérdida de la confianza y de la sensación de normalidad respecto del propio cuerpo (Kleinman, 1988). Algunos dolores incluidos en esta categoría son la fatiga crónica, el dolor de espalda, el dolor mandibular y el dolor de pecho y la migraña (Good, 1994; Kleinman, 1994).

La migraña es un tipo de dolor crónico cuyas apariciones pueden ser recurrentes, aunque se desconoce la frecuencia y el momento en que se desencadenará. Además, puede estar acompañada de náuseas, vómitos, molestias e intolerancia a la luz, al ruido, a los olores y, generalmente, afecta a la mitad de la cabeza. Otros síntomas que la acompañan con cierta frecuencia son: molestias en las articulaciones, mareos, sensaciones de cosquilleo y una sensación particular denominada “aura” que, según los dichos de los pacientes, se trata de alteraciones visuales (destellos de luz, rayos) y, ocasionalmente, pérdidas temporarias y breves de memoria. Con variaciones regionales, la migraña es un problema mundial que afecta a personas de todas las edades, niveles de ingresos y zonas geográficas.

A pesar de que los estudios epidemiológicos con cifras tanto a nivel mundial como local son escasos, de acuerdo con profesionales especialistas en el estudio de la migraña, este dolor afecta al 14% de los individuos en países occidentales; además, en promedio, al 16% de las mujeres y 7% de los varones a nivel mundial. En la Argentina, estudios efectuados en el ámbito de la biomedicina sobre pequeños grupos y poblaciones acotadas a determinadas regiones permiten estimar mediante proyecciones que la migraña afecta en nuestro país, aproximadamente, al 12% de la población general (Zavala y Sarabia, 2003).

El análisis de los dolores crónicos en general y de la migraña en particular cobra relevancia en la actualidad debido a las transformaciones socioeconómicas relacionadas con el despliegue del capitalismo contemporáneo y la implementación del neoliberalismo (Harvey, 2005). El lugar protagónico que adquiere el trabajo en las sociedades capitalistas hace que las enfermedades, en especial aquellas que se prolongan indefinidamente en el tiempo, amenacen la continuidad laboral. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó a la migraña como una de las 20 enfermedades más discapacitantes con amplias consecuencias en distintos ámbitos de la vida y con incidencias tanto a nivel físico como emocional que afectan el desempeño laboral y dificultan del normal desarrollo social<sup>1</sup>.

También, la biomedicina categoriza a la migraña como una enfermedad. En la última revisión del manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), se encuentra en la categoría “enfermedades del sistema nervioso” dentro del subgrupo “trastornos episódicos y paroxísticos” junto con la epilepsia, otras cefaleas, trastornos del sueño, entre otras.

---

<sup>1</sup> “La OMS reconoce a la migraña crónica como enfermedad incapacitante”. Télam [Sociedad], 15 de agosto de 2012. Disponible en <http://www.telam.com.ar/nota/34995/> (consultada enero 2013).

Sin embargo, las investigaciones sociales sobre las características de estos dolores cuestionan esa categorización medicalizadora como enfermedad. Su extraño estatuto queda expuesto al examinar diferentes dimensiones que incluyen la estructura de las consultas médicas. En ellas se efectúan tests (tomografías, electroencefalogramas, resonancias) para descartar distintas enfermedades (tumores, esclerosis, anomalías en el cerebro, accidentes cerebrovasculares), pero si los resultados se encuentran dentro de lo esperado, es decir, dentro de los parámetros “normales” por los profesionales se diagnostica “migraña”.

### **Migraña y lenguaje**

La narrativización de las experiencias visibiliza prácticas, estrategias y modos de convivir con las dolencias que son susceptibles de ser analizados a la luz de condiciones sociales y económicas de los distintos conjuntos sociales investigados. En el caso de las descripciones de las experiencias sobre la migraña se entremezclan con las de otros sufrimientos asociados a distintas situaciones, vínculos y malestares de la vida cotidiana. Es por eso que cuando los entrevistados hablan de “dolor” no necesariamente se refieren en forma exclusiva al de cabeza.

Dar cuenta de la multiplicidad de dolores descriptos por quienes padecen permite distinguirlos en diferentes categorías. En primer lugar, aquellos categorizados biomédicamente como síntomas que están delimitados por diagnósticos precisos y tratamientos eficaces. En segundo lugar, otros dolores, como la migraña, tienen un estatuto diferente. Si bien son reconocidos por la biomedicina, están rodeados de incertidumbre ya que no sólo se desconocen los motivos de su aparición sino que los tratamientos, orientados al alivio y reducción de la intensidad de los síntomas, generalmente no tienen los efectos esperados. Es decir, el carácter difuso y ambiguo de este malestar (tanto en cuanto a su diagnóstico como respecto de su tratamiento) discute con el circuito biomédico tradicional, que consiste en la realización de un diagnóstico, tratamiento y el alivio y/o cura de los síntomas.

Por último, hay otros dolores que surgen de los relatos de los entrevistados pero que no están categorizados, reconocidos o delimitados por el saber biomédico sino que son sufrimientos vinculados a situaciones ordinarias que producen malestares. Los entrevistados describen “mal humor”, “discusiones”, “peleas”, “frustraciones” que generan sufrimiento y que, en los relatos, son relacionados con los dolores de cabeza.

Al problematizar la articulación entre experiencias y lenguaje es posible fundamentar, desde la narración, diversos modos de padecer estos dolores de cabeza. Es mediante las narrativas que los sujetos evalúan las acciones y el curso de sus vida y elaboran e interpretan concepciones del pasado que se articulan con el presente y con un futuro posible (Barber y Margulies, 2009).

Su análisis permite documentar, en primer lugar, construcciones diagnósticas y tratamientos que discuten con los modos tradicionales biomédicos de nominar y tratar malestares. Incluso, el tipo de construcción diagnóstica de la migraña se diferencia de algunos resultados de investigaciones sobre malestares crónicos que señalan el descuido por parte de los profesionales sobre los relatos y las condiciones de vida de los pacientes. En la migraña, los profesionales escuchan la descripción que los pacientes hacen de los síntomas para construir el diagnóstico. En este sentido, es en la misma construcción como diagnóstico biomédico donde se encuentran algunas de las claves para comprender las características de los tratamientos y trayectorias de cuidado, así como los sentidos sociales que relacionan esta dolencia con un dolor “común”; “frecuente”, “poco importante”.

Sobre la base de lo expuesto, la perspectiva teórico-metodológica se inscribe en el dominio de la sociología y antropología de la salud siguiendo los lineamientos de la investigación cualitativa. Asimismo, se señala que las prácticas y saberes sobre padecimientos y malestares están mediados por procesos sociales, económicos, políticos, morales y de género (Scheper Hughes, 1997; Farmer, 2003; Epele, 2010).

Esta perspectiva permite determinar los modos en que dichos procesos toman forma, fragilizan, modelan y son modelados, se hacen evidentes, se ocultan o naturalizan, es decir, son vividos, corporizados, padecidos, resistidos y simbolizados por estos conjuntos sociales.

Los fundamentos teórico-metodológicos de la investigación se orientaron hacia una perspectiva fenomenológica crítica en la que se reconocen las relaciones del yo con los otros teniendo en cuenta los contextos y situaciones locales en que se producen dichas interacciones y experiencias (Scheper Hughes y Lock 1987). Este abordaje se articuló con una perspectiva hermenéutica que permite analizar las narrativas de los distintos conjuntos sociales investigados.

La elección del análisis de narrativas desde una perspectiva teórico-metodológica que combina la fenomenología con hermenéutica se ubica dentro de una trayectoria de estudios sobre procesos de padecimiento, enfermedad y sufrimiento que recurren a esta metodología para acceder a las experiencias de las personas mediante el relato de situaciones y eventos vividos con el dolor. Esto

no implica reducir la vida a la dimensión del discurso, ya que la experiencia excede siempre las posibilidades de su narrativización. No obstante, narrar y contar se vuelven una dimensión fundamental en la vida de las personas y el significado de sus experiencias (Margulies et al., 2006).

### **Investigación y metodología**

El trabajo de campo fue desarrollado durante los años 2010 y 2011 en un hospital del Área Metropolitana de Buenos Aires. Luego, desde 2011 hasta diciembre de 2012 se llevaron a cabo, a través de la técnica bola de nieve, entrevistas por fuera de la institución. Dentro del hospital fueron entrevistados profesionales y pacientes, mientras que por fuera de la institución se incorporó, además, a familiares o vínculos cercanos de quienes tenían migraña. La decisión de acotar la población de estudio al Área Metropolitana de Buenos Aires, se debe a que en dicha área geográfica se encuentra la mayor cantidad de instituciones y profesionales especializados en el tratamiento de estos dolores de cabeza.

La técnica privilegiada en el desarrollo de esta investigación fue la entrevista en profundidad. Tanto dentro como fuera de la institución se documentaron las narrativas acerca de las experiencias y percepciones de los grupos seleccionados. Las entrevistas fueron aplicadas con guías de pautas específicas, con consignas y preguntas abiertas que permitieron acceder a relatos más espontáneos, valoraciones y asociaciones propias de los entrevistados.

La primera etapa del trabajo de campo la llevé a cabo en el área de Neurología de un Hospital público del Área Metropolitana de Buenos Aires. Dentro de la institución médica se realizaron 40 entrevistas en profundidad a personas con migraña (28 mujeres y 12 varones) de sector socioeconómico medio/medio-bajo. El rango etario iba desde los 21 hasta los 60 años. Las entrevistas a pacientes posibilitaron, además, conocer la cotidianidad y trayectorias de las personas más allá de los dolores de cabeza, ya que éstas narraron situaciones que excedían la convivencia con la migraña. Se entrevistó a 18 profesionales en el mismo hospital público en el que se entrevistó a los pacientes. De los 18 profesionales entrevistados, cinco eran médicos neurólogos, especialistas en migraña; seis, residentes del último año del área de neurología; siete, médicos neurólogos generales. Para ambos casos (médicos y pacientes) se utilizó una guía que se complementó e intercaló con preguntas espontáneas surgidas en el contexto de las entrevistas.

En una segunda etapa del trabajo de campo se realizaron entrevistas por fuera de la institución médica a través de la técnica de bola de nieve. El proceso consistió en acceder tanto a familiares y profesionales como a personas con migraña por fuera del hospital a través de contactos de otras que se encontraban dentro de la institución. Por fuera de la institución se entrevistó a cinco médicos neurólogos especialistas en tratamientos para el dolor y cefaleas, y a 14 personas con dolores de cabeza que categorizaban como migraña en distintos contextos laborales (fábricas, oficinas, instituciones educativas, consultorios). Por último, se entrevistó a 22 personas vinculadas directa o indirectamente a personas con estos dolores de cabeza (familiares, parejas, amigos). La inclusión de médicos, pacientes y personas que conviven o están en relación directa con ellos (familiares, parejas, amigos, etc.) se debe a que dicha combinación y su análisis conforman una especie de trípode que da forma y sentido a estos dolores de cabeza.

Por otro lado, mientras que la mayoría de los estudios se focalizan en un sector socioeconómico delimitado, en esta investigación se incluye un rango de variación de las condiciones de vida que va desde sectores medios bajos hasta sectores medios que están incluidos en el trabajo y tienen acceso a diferentes servicios de sistemas de salud. La denominación de estas categorías, no son arbitrarias sino que resultan de la auto percepción y relatos de los propios sujetos. Además, se ha establecido su correspondencia con los niveles de ingresos, educativos también expresados por los entrevistados. Incluir esta variación hace posible dar consistencia, en el análisis de las narrativas, a los modos en que las condiciones de vida, los tipos de trabajos, las opresiones rutinarias, la diferenciación de las trayectorias de atención y cuidado se encuentran mediadas por niveles socioeconómicos que intervienen en los modos de padecer y de buscar alivio y bienestar.

El proceso de diseño de las entrevistas estuvo guiado por un conjunto de categorías que, acorde con las investigaciones previas, han probado ser de importancia en los estudios sobre padecimientos crónicos. Con el avance del trabajo de campo, este sistema de categorías fue revisado, ampliado y modificado. A partir de los relatos de los profesionales y pacientes se incorporaron nuevas categorías relevantes y significantes para dar cuenta del padecimiento de la migraña.

Resguardos éticos: esta investigación se adecuó a los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud, con el fin de asegurar los derechos de los/as participantes, así como también de resguardar su identidad. Los sujetos entrevistados son

mayores de 18 años. Para realizar el trabajo de campo en el servicio de salud, se llevó a cabo el proceso de evaluación requerido a través del comité de ética del hospital.

### **Contar el dolor, narrar experiencias**

La investigación acerca de las particularidades que tienen estos malestares en las vidas de quienes los padecen como en sus vínculos con los saberes biomédicos ha privilegiado el abordaje de las experiencias de sufrimiento a través del análisis de las narrativas. De acuerdo con Ricoeur, mediante la narración de distintos eventos se configura una trama que permite que los fragmentos de experiencia adquieran un sentido como un todo (Ricoeur, 2000, 2009).

En estrecha vinculación con las discusiones sobre el lugar del lenguaje en los usos cotidianos, Wittgenstein (1986) elude la tentación de suponer que tiene que haber un proceso mental de pensar, creer, esperar o desear, independientemente del proceso de expresar, hablar. Es decir, no existe una conexión oculta entre la mente y una palabra porque los significados del lenguaje dependen de las distintas acciones en las que se involucra y adquiere sentidos. Desde esta perspectiva, las definiciones ostensivas, en lugar de las verbales, permiten un progreso respecto del significado (Wittgenstein, 1986: 31).

Con respecto a la noción de experiencia, los debates son diversos. Turner (1986) sostiene que hay una relación dialéctica entre experiencia y lenguaje dado que hay experiencias que llevar al lenguaje pero también el lenguaje es el que les da forma a esas experiencias (Turner 1986). Desde una perspectiva fenomenológica, Merleau Ponty (1957) enfatiza el carácter vivencial de la experiencia cuando señala que la “experiencia de vivir en el mundo” no es algo pensado, sino vivido. Es decir, el mundo se encuentra en la intersección de mis experiencias y las del otro. Además, es inseparable de la subjetividad y de la intersubjetividad porque su unidad está integrada por la reasunción de mis experiencias presentes, de las experiencias del otro y de las experiencias del otro en las mías.

La articulación entre lenguaje y experiencia es retomada por investigaciones sobre dolencias y malestares crónicos con el objetivo de explorar y analizar los relatos a partir de las percepciones, experiencias y vivencias de dolor. Esta relación, desde la perspectiva de la antropología médica, es un modo de acceder a la convivencia con malestares que se prolongan en el tiempo a través del registro de las narrativas. Algunos de los trabajos que se destacan son los de Kleinman (1988, 1994), Good (1994), y Jackson (2000). Tanto Good (1994) como Garro (1994) han señalado que

las narrativas de pacientes crónicos siguen una estructura similar que se inicia con el momento de origen del dolor, y continúa con las trayectorias por distintos profesionales en búsqueda de alivio y diagnóstico, la realización de varios tratamientos y las descripciones sobre los vínculos entre el padecimiento y las experiencias de la vida cotidiana. En la misma línea, los estudios realizados por Kleinman en clases sociales medias y bajas proponen explorar la diversidad de experiencias teniendo en cuenta los contextos sociales y económicos a fin de que dichos malestares no sean reducidos a aspectos físicos y biológicos (Kleinman, 1988; Epele, 2001). Desde este enfoque se sostiene que la convivencia con dolores crónicos hace que las experiencias sean polisémicas y tengan distintos significados, que van más allá de los eventos asociados a la enfermedad (Kleinman, 1988, 1994). Es decir, interesa explorar dimensiones que rodean la convivencia con el dolor y dar cuenta de los modos diferenciales de padecer.

Para eso, investigaciones sobre padecimientos mentales, enfatizan en el carácter contextual de la relación entre lenguaje y experiencia a partir de cómo los individuos se sitúan, comportan y dan sentidos a dolencias que se constituyen socialmente y remiten a creencias, prácticas y valores compartidos (Alves y Rabelo 2009).

Las narrativas se convierten en la forma de traducir y analizar las intersecciones entre lenguaje y experiencia a partir de problemáticas asociadas a dolencias y malestares. En síntesis, los relatos permiten acceder a los modos en que los sujetos organizan, dan un orden y sentido de totalidad a acontecimientos vividos como fragmentarios (Grimberg, 2009: 134). Además, los que refieren a las experiencias acerca del padecimiento de las personas permiten dar cuenta de los procesos de construcción de sentido y de significación a partir de los cuales, y en interacción con “otros”, se organiza y reorganiza tanto la vida cotidiana de las personas afectadas como su propia biografía y su visión de sí y de los otros (Margulies, 2008: 290).

De esta forma, abordar el estudio de las experiencias de la migraña desde un enfoque hermenéutico requiere recuperar los relatos de los pacientes sobre sus formas de sentir y vivir los dolores de cabeza. Los relatos acerca de éstos involucran interpretaciones de experiencias personales, imágenes sociales y médicas que tienen los otros acerca del padecimiento. El análisis de dichas narrativas demuestra la fluidez con la que construyen explicaciones que aparentan no ser coherentes entre sí, dado que involucran, entre otras cosas, recuerdos del pasado, sufrimientos, malestares actuales. Diversos estudios señalan que los padecimientos son

experiencias corporales, emocionales, simbólicas y culturales, y adquieren distintos sentidos, que tienen que ver con los contextos y situaciones particulares (Good, 1994).

### **El dolor como parte del relato personal**

Todas las personas tenemos diferentes experiencias de dolor en determinados momentos de nuestras vidas. Sin embargo, esta familiaridad con la posibilidad de padecer en algún momento se modifica cuando el dolor se perpetúa en el tiempo y las experiencias al respecto dejan de ser algo temporario. Dicha convivencia hace que los dolores se narren, adquieran sentidos y significados que se diferencian según los modos de padecerlos. Análisis antropológicos sobre cronicidad resaltan el protagonismo que tienen las expresiones de las personas para acceder a las particularidades y características de las dolencias (Garro, 1994; Good, 1994a). Partiendo del análisis de las narrativas, denomino “biografía del dolor” a los relatos, experiencias y trayectorias que las personas con migraña hacen sobre sus dolores de cabeza. En el acto de narrar, lo dicho construye subjetividades que surgen de las expresiones sobre circunstancias, acciones y eventos fragmentados. Por esta categoría se entiende la inclusión, en la biografía personal de los sujetos, de un conjunto de relatos sobre la dolencia que, al tener un orden temporal, están relacionados con acontecimientos significativos de sus vidas cotidianas.

En los relatos autobiográficos se hilvanan elementos considerados relevantes, que conforman una serie de experiencias y eventos. Estos eventos están formados por hechos significativos – momentos de alegría, felicidad, dolor, hitos importantes en la vida cotidiana – que dan forma a la biografía personal.

Estas biografías personales se construyen a partir de selecciones y elecciones en las que, para amalgamar y homogeneizar los relatos, se incorporan elementos ficcionales (entendidos no como oposición a algo real) que dan coherencia a esos dichos y los conectan entre sí. Estos componentes ficcionales son posibles a través de la noción de “intriga”, definida como una síntesis que organiza elementos heterogéneos. La reunión de esos factores en una historia única hace de la intriga una totalidad en la cual hay concordancias y discordancias (Ricoeur, 2009). Este autor señala que la dialéctica consiste en que, según la línea de concordancia, el personaje obtiene su singularidad y se distingue de otros a partir de ella. Según la línea de discordancia, esta totalidad es amenazada por rupturas, por ejemplo, acontecimientos imprevisibles como encuentros, accidentes o enfermedades (Ricoeur, 2000, 2009). En el caso de las personas con

migraña, se identifican una serie de relatos relativos a las características del malestar que conforman una suerte de biografía paralela que se hilvana con la biografía personal. Esta construcción narrativa presente sobre hechos pasados les da a esos acontecimientos una realidad espacio-temporal con otros hechos de la vida.

A través del análisis de las narrativas –que convierten esos fragmentos en todos coherentes y unificados– se hizo posible determinar una instancia que estructura la “biografía del dolor”. En la mayoría de los entrevistados hay un “momento fundacional” u “origen del dolor”; es decir, se recuerda el año o la situación en que comenzaron los dolores de cabeza. Un elemento significativo de este primer momento son las teorías de los propios actores sobre sus dolores y la relación que encuentran entre aquéllos y situaciones cotidianas (recuerdos de la infancia, adolescencia, actualidad), ante las cuales dijeron sentir angustia, impotencia y acostumbramiento. La primera instancia dentro de esta biografía refiere a los momentos considerados desencadenantes de los dolores de cabeza. Usualmente, las historias comienzan con una experiencia particular, una especie de “origen mítico” en el cual hay eventos y acontecimientos a los que se atribuye la migraña. Se habla de un aspecto mítico porque las construcciones en torno a esas explicaciones remiten –en general– a varios años o décadas atrás y en lugar de referir al “comienzo del dolor”, refieren al recuerdo de las personas de su primer malestar. A continuación, Paula articula su primer recuerdo de los dolores de cabeza con un hecho familiar importante como puede ser un casamiento.

*Mirá, yo tengo migraña desde los cuatro años. Yo me acuerdo el día que apareció, me acuerdo porque era el casamiento de uno de mis tíos y entre los nervios por los preparativos y demás, me acuerdo de estar con un dolor de cabeza terrible y que por eso no pudimos ir al casamiento (risa) por eso me acuerdo, nos tuvimos que quedar todos (Paula, 26 años).*

La particularidad del caso de Paula es que no sólo recuerda la edad en que empezó a tener dolores de cabeza, sino el momento preciso, vinculado a un acontecimiento familiar. Dijo que sus familiares registraron ese dolor porque nadie pudo ir a ese casamiento. En este caso, el “origen” de la migraña no fue un hecho individual y singular, sino que formó parte de experiencias compartidas con otros.

*En realidad, yo sufro de migraña desde hace muchos, desde que tengo dieciséis... migraña. Me acuerdo que venía del club con... con la que después fue mi esposa y hoy continúa siendo mi esposa, nosotros jugábamos al tenis y venía un domingo, un sábado y venía destruido. Y lo asociábamos como con bueno... eh... el sistema del tenis es muy particular. De once a doce, generalmente, los horarios más cercanos al mediodía... son los que menos quiere la gente, porque hay más sol, el polvo de ladrillo es refractario. Nosotros, como éramos jóvenes, o jugábamos a las dos de la tarde, entonces siempre, al principio lo asocié con que 'uh, me agarró el sol, me debe estar matando', con eso. Después, bueno, distintos médicos fueron evaluando distintas cosas hasta que llegó un médico que me dijo vos tenés migrañas. Te estoy hablando del... 79, sí, 81 Es decir, yo ya tenía... veinticinco años (Hugo, 54 años).*

Hugo, en cambio, asocia sus dolores a una actividad física durante la adolescencia, cuyas particularidades pudieron desencadenar la migraña. Si bien son hipótesis y suposiciones, se trata de un evento significativo en su biografía, algo que realizaba de manera periódica que, al igual que Paula, se encuentra delimitado espacial y temporalmente. En otros casos también refirieron a diversas experiencias como: “*Me acuerdo porque era verano*”, “*era chica, porque yo jugaba con mis primos y cuando me agarraba el dolor me tenía que quedar quieta*” o “*mi papá está enfermo, así que bueno... ese fue el detonante de mis dolores de cabeza, porque el cuerpo somatiza en algo, y ahí te das cuenta que venís padeciendo nervios y tragando cosas de hace tiempo*”.

En estos casos, las personas pueden ubicar cronológicamente el inicio de los dolores, con lo cual pueden incorporarlos a las biografías personales. Como consecuencia, les es posible ordenar estos relatos e hilvanarlos coherentemente con otros.

Como fue señalado anteriormente, el relato incluye un acontecimiento, al que se lo denomina “mítico” porque no tiene que ver con el diagnóstico biomédico sino con un origen del que, al considerar su evidencia histórica, establece en la narrativa un tipo de configuración que distribuye e incluye distintos tipos de responsabilidades, angustias, tristezas y nervios generados en los primeros años de la infancia/adolescencia, que son recordadas como los comienzos del dolor.

## **Conclusiones**

Detener la mirada en los detalles y procesos cotidianos de quienes conviven con este dolor a fin de analizar las articulaciones y tensiones entre la migraña y la vida cotidiana evidencia puntos de cruce entre los dolores de cabeza y biografías personales en las que se hilvanan diferentes eventos significativos, uno de los cuales es el dolor. La biografía del dolor es algo que quienes padecen construyen y articulan con su biografía personal. Para eso es necesario tener en cuenta las referencias a diversas emociones, esfuerzos corporales, trayectorias de cuidado, relaciones laborales y vinculares con los condicionamientos macroestructurales tales como las diferencias de género, los contextos socioeconómicos, la vulnerabilidad social y las situaciones laborales particulares (Epele, 1997).

Para llevar a cabo esta tarea, el análisis de los relatos se convirtió en una herramienta central porque permitió identificar la heterogeneidad dentro de la aparente homogeneidad y dar cuenta de los distintos modos de padecer un dolor aparentemente “banal” y “común” teniendo en cuenta condiciones sociales, económicas, de género, laborales, morales y emocionales. Este registro a través de las narrativas evidencia que el análisis de lo que dice el otro que le pasa, sólo es posible sabiendo que ese lugar le corresponde al otro y que se da a través de la articulación de esas experiencias con el lenguaje.

## **Bibliografía**

Alves, Pablo.; Rabelo, Miriam. (2009) “Nervios, proyectos e identidades: narrativas de la experiencia” en: Grimberg, M. (edit.) Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, pp.53-72.

Barber, Nélica., Margulies, Susana (2009) “Procesos de atención de personas que viven con VIH. Un enfoque desde las trayectorias terapéuticas”. En: Grimberg, M. (ed.) Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. *Buenos Aires: Coedición* Facultad de Filosofía y Letras, UBA y Antropofagia, pp.93-110.

Bonet, Octavio, Tavares, Fátima (2007) "O Cuidado como Metáfora nas redes da prática terapéutica" En: Pinheiro y Mattos (eds.) Razões Públicas para a Integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS UERJ-ABRASCO. pp. 263-277.

Csordas, Thomas (1994) "The body as representation and being in the world" en Csordas, Thomas (ed.), Embodiment and Experience. The existential ground of culture and self. Cambridge: Cambridge University Press, pp.1-24.

Epele, María (1997) "Lógica Causal y (auto) cuidado. Paradojas del control médico del VIH-SIDA". En Revista del Centro de Ciencias Etnolingüísticas y Antropológico Sociales. Universidad Nacional de Rosario. pp. 87-94.

Epele, María (2001) "Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarios de drogas". En Cuadernos de antropología social. N°14. Buenos Aires: Instituto de Antropología social, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

Farmer, Paul (2003) Pathologies of power. Health, human rights, and the new poor. Berkeley: University of California Press.

Finkel, Diana (2007) "Generalidades sobre el dolor". En: Zavala H, Sarabia B. (eds.) Los dolores de Cabeza. Buenos Aires: Publicación interna del Hospital Ramos Mejía de la Ciudad de Buenos Aires, pp.17-50.

Foucault, Michel (1996) La vida de los hombres infames. Buenos Aires: Editorial Acmé.

Garro, Linda (1994) "Chronic illness and the construction of narratives". En: Brodwin, P., Kleinman, A., Good, B., Del Vecchio Good, M. (eds.) Pain as a human experience: An Anthropological perspective. California: University of California Press pp. 100-137.

Good, Byron (1994) Pain as Human experience. An anthropological perspective. Berkeley: University of California Press.

Grimberg, Mabel (2009) "Sexualidad, experiencias corporales y género: un estudio etnográfico entre personas viviendo con VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires". En Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):133-141

Scheper Hughes, Nancy; Lock Margaret (1987) "The Mindful Body: a prolegomenon to future work in medical anthropology". En Medical Anthropology Quaterly New Series, Vol. 1, N°1 pp. 6-41

Turner, Victor (1986) The Anthropology of experience. Estados Unidos: University of Illinois Press

Wittgenstein, Ludwig (1968) Los cuadernos azul y marrón. Madrid: Tecnos s.a.

Zavala, Héctor; Saravia, Bibiana (2003) “Epidemiología e impacto socioeconómico de la migraña”. En Revista Argentina de Neurocirugía. Buenos Aires