

EMOCIONES, GÉNEROS Y MORALIDADES: MODOS DE PADECER MIGRAÑA EN BUENOS AIRES, ARGENTINA*

ROMINA DEL MONACO**

rominadelmonaco@yahoo.com.ar

Instituto de Investigaciones Gino Germani-Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Buenos Aires (UBA)-CONICET, Argentina

RESUMEN El objetivo del artículo es, a partir de dolores de cabeza categorizados como migraña, analizar la relación entre dolor, emociones, géneros y moralidades. De acuerdo con los relatos de los sujetos que padecen, hay estados del sentir asociados con las pérdidas de control emocional que se expresan y adquieren realidad material en los cuerpos en términos de migraña y varían de acuerdo con dimensiones de género y contextos locales en los que se producen esos dolores. El trabajo de campo se realizó en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), donde se realizaron entrevistas a personas con este tipo de dolores de cabeza. A través del análisis de las narrativas, se visibilizan las rupturas que genera la migraña a patrones normalizados de padecer dolores crónicos, así como los sufrimientos y estrategias de las personas para convivir con el carácter dual de estos padecimientos como experiencias corporales y emocionales que están atravesadas y mediadas por moralidades y géneros.

PALABRAS CLAVE:

Dolor crónico, migraña, emociones, género, moralidad.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7440/antipoda19.2014.06>

* Este trabajo es resultado de una investigación mayor en curso denominada "Experiencias, corporalidad y saberes sobre la migraña: un estudio sobre las relaciones entre procesos sociales y vida cotidiana en este dolor crónico en el Área Metropolitana de Buenos Aires financiado por el CONICET.

** Doctoranda en Ciencias Sociales (UBA)-Becaria doctoral del CONICET, Argentina.

EMOTIONS, GENDER AND MORALITIES: MODES OF SUFFERING CHRONIC MIGRAINE HEADACHE IN BUENOS AIRES, ARGENTINA

ABSTRACT This text explores and analyses the relationship between pain, emotions, gender and moralities from chronic headaches classified as migraine. According to the narratives of patients who suffer them, there are states of feelings associated with loss of emotional control that are expressed and take on physical reality in the body in the form of migraine headaches, which vary with gender and the local contexts in which they are produced. The fieldwork was done in a public hospital in the Autonomous City of Buenos Aires (Argentina) where people with this type of headache were interviewed. Through an analysis of the narratives, the ruptures that generate migraines become visible towards normalized patterns in suffering chronic pain, as well as people's sufferings and strategies for dealing with the dual nature of these afflictions as physical and emotional experiences that are crossed and mediated by moralities and gender.

KEY WORDS:

Chronic pain, migraine, emotions, gender, morality.

122

EMOÇÕES, GÊNEROS E MORALIDADE: MODOS DE PADECER ENXAQUECA EM BUENOS AIRES, ARGENTINA

RESUMO O objetivo do escrito é, a partir de dores de cabeça categorizadas como enxaqueca, analisar a relação entre dor, emoções, gêneros e moralidades. De acordo com os relatos dos sujeitos que padecem, há estados do sentir associados com as perdas de controle emocional que se expressam e adquirem realidade material nos corpos em termos de enxaqueca e variam de acordo com dimensões de gênero e contextos locais nos quais se produzem essas dores. O trabalho de campo realizou-se em um hospital público da Cidade Autônoma de Buenos Aires (Argentina), em que se realizaram entrevistas a pessoas com este tipo de dores de cabeça. Através da análise das narrativas, visibilizam-se as rupturas que geram a enxaqueca a padrões normalizados de padecer dores crônicas, assim como os sofrimentos e estratégias das pessoas para conviver com o caráter dual destes padecimentos como experiências corporais e emocionais que estão atravessadas e mediadas por moralidades e gêneros.

PALAVRAS-CHAVE:

Dor crônica, enxaqueca, emoções, gênero, moralidade.

EMOCIONES, GÉNEROS Y MORALIDADES: MODOS DE PADECER MIGRAÑA EN BUENOS AIRES, ARGENTINA

ROMINA DEL MONACO

LOS DOLORES DE CABEZA CATEGORIZADOS COMO MIGRAÑA afectan a varones y mujeres. Estudios biomédicos tanto locales, y restringidos a determinados hospitales, como internacionales (en países occidentales) señalan que la prevalencia de la migraña en el mundo es, aproximadamente, del 16% en las mujeres, mientras que en el caso de los varones las cifras descienden a 6 o 7% (Zavala y Saravia, 2006). Se trata de un dolor crónico –generalmente– en la mitad de la cabeza que, desde la biomedicina, carece de una etiología precisa, evidencias fácticas y tratamientos eficaces. Suele ir acompañado de náuseas, vómitos, molestias e intolerancias a la luz, al ruido y a los olores. Otros síntomas que lo 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, etcétera) y, ocasionalmente, breves pérdidas temporarias de memoria.

Para determinar su diagnóstico, los médicos realizan estudios para descartar cualquier otra enfermedad, pero si los resultados se encuentran dentro de los parámetros esperados por la biomedicina, el diagnóstico es: “migraña”. Su particularidad reside en que trastoca algunos de los fundamentos sobre los que se edificó la biomedicina, basada en evidencia, ya que el diagnóstico es resultado de que todo está bien.

De esta forma, ante la falta de un indicador orgánico y físico, las experiencias de sufrimiento son contextuales, dependen de situaciones, eventos y relaciones entre quienes padecen y los otros. Si bien por una concepción predominantemente biológica del cuerpo los dolores de cabeza se asocian desde los saberes biomédicos a cuestiones hereditarias, genéticas o estilos de vida, ilustrar y explorar los relatos de los sujetos sobre sus modos de padecer permiten identificar que, en lugar de hablar de la “migraña” como una enfermedad “objetiva”, se trata de dolores de cabeza inscriptos en contextos. Es decir, los cuerpos están contextualizados y sujetos a cambios que tienen implicancias para el desarrollo de las personas (Lock y Nguyue, 2010).

Por eso, son dolores inseparables de las percepciones, emociones y sensaciones que dicen tener los entrevistados.

Retomando uno de los planteos tradicionales de la antropología médica, la complejidad de las experiencias de este dolor choca con dualismos biomédicos, y, por eso, desde las ciencias sociales se resalta la necesidad de considerar estos dolores como construcciones que exceden las explicaciones biológicas, científicas, objetivas y dualistas (Good, 1994; Kleinman, 1994; Jackson, 2000).

En los relatos sobre el padecimiento de la migraña se devela una relación entre “pérdidas de control emocional” y los dolores de cabeza. Específicamente, sufrir dolores crónicos de cabeza encierra una lógica que integra diversas emociones vinculadas a la vida urbana que son sistematizadas por los propios actores sociales en diferentes modos de padecer. La variabilidad de emociones asociadas a estos dolores se encuentra enmarcada en biología locales (Lock y Nguye, 2010) particulares que intervienen en regulaciones del sentir, de acuerdo con los géneros y sectores socioeconómicos. De esta forma, a los cuerpos que padecen se les asignan diferencias y valores que son reflejo de las moralidades que los distintos grupos tienen sobre los cuerpos, y que permiten hablar de “anatomías morales” (Epele, 2002).

El análisis de la relación entre emociones y dolores de cabeza muestra las rupturas que la migraña establece con modos normalizados de padecer malestares crónicos y el carácter dual de las descripciones de los sujetos respecto de sus dolores como experiencias corporales y emocionales o experiencias físicas y morales.

Desde una perspectiva metodológica cualitativa, el trabajo de campo consistió en entrevistas en profundidad y observación participante en un hospital público del Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Se realizaron 40 entrevistas a personas con migraña (29 mujeres y 11 varones) de sectores socioeconómicos medios y medio-bajos que están incluidos en el mundo del trabajo y tienen acceso a los sistemas de atención en salud. El rango etario iba desde los 21 hasta los 60 años. Se utilizó una guía que se complementó e intercaló con preguntas espontáneas surgidas en el contexto de las entrevistas. La técnica metodológica es el análisis de narrativas de experiencias, trayectorias, prácticas y saberes sobre estos dolores. Esta aproximación permite tomar contacto con el punto de vista de los actores a través de sus propios relatos y posibilita acceder a aspectos subjetivos y simbólicos de la población que se estudia (Taylor y Bogdan, 1996).

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. La realización de las entrevistas (a personas mayores de 18 años) 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 participantes, así como de resguardar su identidad.

ESCUCHAS, ENOJOS Y ANGUSTIAS: GÉNEROS QUE ATRAVIESAN DOLORES

Las características de la migraña ponen en evidencia cuerpos atravesados por moralidades y géneros que tienen efectos en los modos de padecer y sufrir. Para eso, el concepto de biología local refiere a los modos en que procesos sociales y biológicos se encuentran en vínculo permanente (Lock y Ngyue, 2010). Los aspectos biológicos constituyen una parte de la realidad, pero además es fundamental tener en cuenta que las desigualdades económicas y violencias estructurales se corporizan y producen diferentes dominios y dinámicas somáticas, en relación con las cuales la biomedicina es sólo una alternativa de entendimiento. La anatomía moral es una dimensión dentro de las biología local que vincula lo anatómico y corporal con diferentes dimensiones que atraviesan los contextos locales –relaciones vinculares, ámbitos laborales, entre otros– y las moralidades dominantes. De acuerdo con Epele (2002), esta categoría permite dividir los cuerpos en líneas imaginarias a través de las cuales se asignan a cada una de ellas distintas valoraciones y connotaciones morales. Además, interviene en las prácticas de cuidado, en las percepciones que los entrevistados tienen de sí mismos, de los otros, de lo que está bien decir, hacer con el cuerpo, y también, los modos más aprobados y respetados de padecer (Epele, 2002).

En este escrito, las anatomías morales son estudiadas en clave de género porque hay reglas, valores, moralidades, que a través de distintos aparatos prescriptivos (siendo la medicina uno de ellos) instituyen modos de padecer. Estas reglas pueden estar explícitamente formuladas o transmitirse de manera difusa, y dan forma a comportamientos más o menos morales (Foucault, 1986). Es decir, el conjunto de entrevistados describe situaciones con sus dolores de cabeza que se diferencian no sólo de acuerdo con los contextos sociales y económicos en los que están inmersos, sino también por variables de género.

Una de las explicaciones que encuentran los profesionales a los dolores de cabeza de las mujeres son los “cambios hormonales” (algo que se reproduce en distintos sectores y grupos desde el sentido común), es decir, se asocia la migraña, entre otras cosas, a “las hormonas” o “período menstrual”. La articulación entre migraña, hormonas, desequilibrio e irracionalidad hace que desde el entorno de estas mujeres se expresen frases tales como “Seguro te está por venir”, “Estás re loca”, “Tenés las hormonas alborotadas”, entre otras. Es decir, siguiendo imperativos de género, la asociación entre mujeres y estados naturales (alejados de lo

racional y cultural) (Ortner, 2006) en los que se “actúa irracionalmente” incrementa la falta de legitimidad que pueden tener estos dolores de cabeza. Además del aspecto emocional, a las mujeres se les vincula con ideas centradas en el cuidado y “amor de madre” (o potenciales madres), cuyos marcos de pensamiento tienen efectos sobre las formas en que actuamos. Tronto discute con la idea de que hay algo inherente al género femenino asociado con lo particular y sentimental, más que con la razón y lo general, dado que no siempre estuvieron esos sentimientos. La autora resalta que fue a partir del siglo XVIII que se planteó que las mujeres eran criaturas de sentimientos que ejercitaban dichas virtudes en contextos de hogares lejos de la “corrupción” de los mundos públicos en los que se encontraban los varones, a quienes se identificó con la razón (1993).

Los dolores de cabeza no son una excepción a estas teorías tradicionales y están permeados y atravesados por géneros que distinguen experiencias y roles entre las mujeres y los varones. A través de los relatos de las entrevistadas, se observa que en un alto porcentaje se describen los dolores de cabeza rodeados de sensaciones que combinan angustias con la percepción de que “otros no entienden”, “hacen burla”, “no creen”, tal como lo menciona Hilda a continuación:

Y sí, porque estaba enferma y mi marido todo el tiempo... “¿Otra vez con esa cara? ¿Otra vez con dolor de cabeza? ¡No me digas que te duele la cabeza!”. Me tocó también un marido incomprensivo, ¿viste?, irritable... O yo venía y ni hablaba... y me decía: “Ya sé, seguro que te duele la cabeza...”. Me hacía burla, ¿viste? Entonces ya me fastidiaba peor, así que... estoy sensible... hipersensible... Me ponía a llorar y le decía que no me entendía..., que si le doliera un poquito me entendería... Que no se burle, encima que me duele... Y bueno, hasta que me cansó y... como que... mi carácter también cambió. Yo antes era más sumisa y ahora como que soy una bomba de tiempo. Se puso muy insoportable la relación, discutíamos mucho, como que me trataba de enferma, que no me soportaba con el dolor todo el tiempo. Bueno... decidí separarme porque la enfermedad también [...]. (Hilda, 37 años)

“Maridos que no entienden y reprochan”, “madres que no dan importancia”, “novios que culpan”, “hijos que no escuchan”, son algunas de las expresiones que aparecen en los relatos de la mayoría de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, los roles femeninos asociados con el cuidado parecen tambalear cuando la migraña surge en las familias. En estos casos, las mujeres dicen aislarse y “desconectarse del mundo”. Estas prácticas generan distintos efectos en sus parejas, que oscilan –según ellas mismas– entre el cansancio, el acostumbramiento y el enojo.

En el relato de Lucía, los dolores de cabeza intervinieron en su vida matrimonial. Por momentos, dice que a su marido le molesta que esté siempre con migraña, pero al mismo tiempo resalta: “Yo creo que también se preocupa por mí”:

Me influyó en mi vida matrimonial, me influyó... yo tengo como mucha tolerancia al dolor, pero igual, a mi marido le embolaba... O sea, le embolaba que yo todo el tiempo manifestara que me siento mal..., él no sabía demasiado cómo ayudarme, más que decirme eso... "Bueno, recostate un ratito", yo hago esto, yo hago el otro... O sea de 5, 6 días que trabajás, 3 llegas y decís: "Me siento mal", "Me siento mal", "Me duele la cabeza", "Me late la cabeza". Lo que me decía es: "Bueno, ocupate, hacé algo". Yo supongo que... a ver... él nunca me dijo que se asustó, pero qué sé, yo creo que en algún momento él se preocupaba. (Lucía, 31 años psicóloga)

Si bien predominan faltas de escucha y reconocimiento ante la migraña, hay un aspecto particular sobre los dichos de lo que piensan sus maridos/parejas que se diferencia de acuerdo con los contextos sociales y económicos. Las mujeres de sectores medios ocupadas en profesiones asociadas con psicología, medicina, comunicación, idiomas, entre otras, resaltan mayor entendimiento y escucha a su dolor por parte de sus parejas. En cambio, en sectores medios-bajos, empleadas en fábricas, casas de familia para limpieza y cocina, entre otras, destacan la poca comprensión que dicen encontrar en sus hogares. Más allá de la variabilidad y veracidad de cada uno de los relatos en torno a las respuestas, se identifican estereotipos asociados a las mujeres de sectores medios que se relacionan con la independencia y autonomía ante los cuales no está bien visto que sus maridos no las entiendan. Entonces, algunas dicen: "Cuando me cansé, me fui", "¿Cómo le va a molestar?" o, como dice Lucía: "Creo que se preocupa por mí".

Mi familia se acostumbró. Pero yo siento que estoy haciendo un abandono total... en... con ellos, en acompañarlos en cosas, por mi dolor de cabeza. Yo siento culpa... por no poder acompañarlos... Porque a lo mejor ese partido era importante. ¿Entendés? O no era... el campeonato, pero él tenía ganas de que yo lo acompañara, y no pude ir... porque me dolía la cabeza. Y siento una culpa terrible... y ellos se acostumbran... Va el papá, los acompaña el papá... Pero no, imaginate que yo dejaría de hacer cualquier cosa, menos de acompañar a mis hijos hacer sus cosas... o disfrutar un día en familia, ir a ver a mi mamá, a mis hermanos, a mis sobrinos... Pero hay cosas que te superan. Hay días que en serio no te podés mover, porque prefiero el silencio y la oscuridad... (Carla, 36 años)

Estos aspectos se relacionan, en general, con sensaciones de culpa por tener que suspender actividades familiares y/o reuniones por los dolores de cabeza. Dichas descripciones que refieren a la cotidianidad de las mujeres con migraña e interacción con otros, se manifiestan y reactualizan constantemente normativas de género (Schwarz, 2012). Algunas de las entrevistadas dicen convivir con un dolor cuyos sentidos sociales se asocian, entre otras cosas, a la debilidad, emotividad y exageración femeninas, mientras que estas cualidades son modificadas y reformuladas en el caso de los varones.

A LOS VARONES TAMBIÉN LES DUELE LA CABEZA

Partiendo del análisis de las narrativas de los varones en torno a sus dolores de cabeza, se ponen de manifiesto otras construcciones de género que intervienen en lo que dicen sentir respecto de sus dolores y las acciones que adoptan sus parejas durante esos momentos. En estos casos, hay estereotipos asociados con “lo masculino” que por momentos se refuerzan, y en otros casos, se fracturan:

Ahora empiezo a tener un poquito de miedo también. Y ya... entro en los 58 años. Hay que empezar a tenerle miedo a esto. Mi esposa, por ejemplo, tiene dolores de cabeza de vez en cuando, pero como cualquier persona. ¿No? Como todo el mundo, pero es el dolor de cabeza común. Y yo le tengo que contar que es el dolor de cabeza común más el agregado. (Leonardo, 58 años)

Y arranca... más bien desde atrás... Eh... después va bien lo que es el centro de la cabeza, que es... es infernal lo que pulsa cada latido del corazón. Y termina en un ojo... dejándolo rojo, con los lagrimales... a veces mojo la almohada. Es infernal... yo... vengo del trabajo a veces a las cuatro en bicicleta y da miedo porque ni sé cómo llego a casa. (Juan Carlos, 53 años)

128

Ponerse “pálidos”, “tener miedo”, “llorar”, “temblar”, “vomitar”, “mojar la almohada”, son algunas emociones que los varones describen como características. En numerosas oportunidades dichas emociones –enunciadas en detalle– no son disimuladas, a pesar de que se trate de sentimientos que confrontan estereotipos masculinos asociados con la virilidad, fuerza, tolerancia al dolor, entre otros. Es decir, desde distintas teorías tanto sociales como biomédicas se establece una relación entre las mujeres y lo emocional. En cambio, en los varones se busca que demuestren de un modo diferente sus emociones y, por ejemplo, que en determinadas circunstancias lloren menos, como resultado de comportamientos de género apropiados por modelos tradicionales (Scheper Hughes, 1992). A diferencia de las mujeres, la mayoría de los entrevistados, más allá de las diferencias sociales y económicas, resaltan que sus parejas comprenden y entienden sus dolores.

La respuesta de otros a veces es violenta, mi mujer se enoja mucho conmigo. Se enoja mucho... eh... al principio la impotencia la enoja. La impotencia la enoja, y después... por ahí la enoja que me quede sin el medicamento, o que sepa que me va a agarrar y que no tomé las pastillas antes. ¿Por qué tenemos que llegar a este punto? Es decir... la enoja que no haga la prevención, es decir, sabes que te empieza una molestia acá atrás, generalmente, es muy característico, el cuello se endurece. (Hugo, 54 años)

En primer lugar, relatos como el de Hugo hablan de enojos por parte de su esposa, pero por “quedarse sin medicamentos”, “no hacer prevención”, y no por la aparición de los dolores en sí. En otros entrevistados se identifican afirmaciones similares, donde resaltan que “los dolores no se cuestionan” y “no se discuten” por parte de sus parejas. A continuación, Juan, de 45 años, que tiene dolores de cabeza desde “hace unos diez años más o menos”, enuncia una situación típica cuando aparece la migraña:

A veces las discusiones típicas de matrimonio, cosas de la casa que te piden... [Risa] pero ella me ve tirado por la cabeza y empieza: “Se rompió esto, se rompió el otro...”, igual, nos complementamos, porque yo soy más... del pensamiento... y ella es muy de hacer... muy de tener la casa perfecta..., limpia, y todo... Pero igual, se pone como medio impaciente y empieza: “Necesito que arregles esto, que arregles el otro...”, así que lo subestima... (Juan, 45 años)

En las expresiones de esta persona quedan implícitas diferenciaciones de género que van más allá de la migraña y funcionan como “ingredientes” y complementos de la descripción del dolor. Enunciados como “Soy más del pensamiento y ella del hacer” conviven con la idea de que, de acuerdo con sus palabras, la esposa no comprende su dolor, lo “subestima”, y entonces le “pide cosas y no se da cuenta”. En estos casos, relatos sobre modos de padecer incluyen distribución de tareas –siempre contextuales e históricas– que atribuyen ciertas actitudes y prácticas a las mujeres, y otras, a los varones. Edgardo, otro entrevistado, 38 años, expresa:

Mi mujer ya está acostumbrada, pero bueno... Mi hija tiene dos años y medio, y viene y me dice: “¿Papá te duele la cabeza?”. Es increíble, ¿no?, pero se da cuenta... Porque yo lo que necesito es una cama, oscuridad, hielo y... medicación. Y si querés un poco de contención, digamos... es: “Te hago un té, ¿qué necesitás?”. Esa es la reacción de mi esposa...igual, yo supongo que le debe generar angustia.

Edgardo combina palabras como “acostumbramiento”, “contención” y “ayuda” cuando aparece la migraña. En este caso, como en los de otros varones entrevistados, la angustia aparece invertida (a diferencia de los relatos de mujeres asociados con angustias por las consecuencias que puede tener la migraña para otros). Es decir, algunos sujetos dicen percibir que los que se angustian son los otros, por verlos padecer de ese modo, pero en raras oportunidades mencionaron que son ellos quienes se sienten angustiados por los efectos de sus dolores en otros.

Distintos relatos frente a los dolores en el caso de las mujeres y varones reproducen y refuerzan estereotipos de género. Por un lado, la paciencia o el cuidado están más relacionados con descripciones de mujeres de sectores medios bajos, así como la dificultad para que sus esposos o parejas reconozcan sus dolores de cabeza.

En el caso de los varones, más allá de las cuestiones sociales y económicas, es recurrente la mención de que no se duda del dolor ni se discute acerca de él. A modo de ejemplo, uno de los entrevistados dice necesitar contención de parte de su esposa, a través de “paños fríos, algún té, que no lo molesten”. En cambio, una mujer con migraña resalta que, si está en alguna situación social, intenta soportar el malestar “para que su marido e hijo no se tengan que ir”.

NO QUERER O NO PODER

La asociación entre dolores de cabeza, género femenino y excusas para no tener relaciones sexuales apareció de manera recurrente en los relatos de mujeres como Rosa, de 43 años (aun sin haber realizado preguntas previas sobre el tema). De acuerdo con la entrevistada, “Es como si fuera que no querés hacer nada, ¿no? Los toman los hombres... ‘Bueno, vos estás siempre cansada, te duele la cabeza’, ¿viste? El refrán ese que dice: ‘Bueno, está cansada, no quiere tener sexo’”. Adelantarse permite discutir y contradecir esa asociación, despegarse de construcciones que expresan prácticas y saberes normatizados y describir las experiencias personales con los dolores. La raíz profunda de la asociación entre mujeres, dolores y excusas se debe, entre otras cosas, a repeticiones de conocimientos populares, valores y prácticas recurrentes a lo largo del tiempo. La eficacia simbólica de dichas repeticiones construye géneros con propiedades específicas que perduran en el tiempo, a pesar de que, en realidad, estén en constantes procesos de construcción e interpretación (Butler, 2001).

Como señala Flavia, “hay un prejuicio general sobre el dolor de otro” que se traslada al aspecto sexual:

Es terrible el dolor, a veces la gente no se imagina... Te dicen: “Ah, sí, no querés tener sexo, un dolor de cabeza”. Igual, a mí no me importa qué piensa el otro de mi dolor de cabeza... ¿Viste? Entonces, “Bueno... pensá lo que quieras, boludo...”. Es una historia mía y de él cuantas veces tenemos sexo. Pero hay... yo creo que hay un prejuicio general, que tenemos todos, con respecto al otro cuando tiene un dolor... Y me parece que cuando no es un dolor justificable..., fundamentado en una enfermedad muy grande... es algo tonto... (Flavia, 40 años)

La diferencia es que, en este último caso, un conjunto de saberes permean distintas relaciones, ya que la entrevistada describe una experiencia en una

fiesta en la cual su malestar se convirtió en un motivo de charla con los amigos de su esposo. A continuación, Sandra también relata situaciones cotidianas con su marido en las que “a veces no entiende”:

Si a mí me duele la cabeza, mi marido se da cuenta porque yo ya me pongo mal y me pongo inquieta. Mi marido a veces sí lo entiende, otras veces no, porque me dice: “No puede ser que te duela siempre la cabeza”. Cuando a veces no queremos estar con ellos, que nos duele la cabeza es la excusa que ponemos. Y le digo: “No, no estoy poniendo excusas, me duele la cabeza”. ¿Viste que siempre relacionan eso...? (Sandra, 45 años)

De esta forma, en la mayoría de las mujeres entrevistadas la mención de los dolores de cabeza como excusas para no tener relaciones sexuales hace parte de sus relatos, con el objetivo de desmentir dicha asociación. La combinación de ambos factores –relaciones sexuales y migraña– permite distinguir dos aspectos. En primer lugar, y como se mencionó previamente, algunas mujeres discuten esa asociación y enfatizan la “realidad” de sus dolores. En segundo lugar, las dificultades corporales, la falta de deseo y la imposibilidad de tener relaciones sexuales cuando se padecen dolores de cabeza son un elemento que aparece tanto en mujeres como en varones. Sin embargo, dependiendo de los sujetos entrevistados, la relación entre el padecer y el sexo se reviste de distintos sentidos y significados.

La anticipación de las mujeres para desmentir esa asociación adquiere otro matiz en los relatos de los varones, quienes buscan diferenciar sus migrañas de “los dolores de cabeza de las mujeres”. En palabras de Pedro, “y sí... bueno, la excusa que usan las mujeres... sí, es real. Algunas ya... lo usan para manejar la situación” (45 años). Sin embargo, estas excusas se “convierten” rápidamente en una “enfermedad” delimitada con características particulares cuando estos dolores afectan al género masculino.

Por ejemplo, algunos de los varones, como en la entrevista a continuación, refieren a la dificultad corporal y/o física para actuar con dolor pero, al mismo tiempo, sustentan y “justifican” estos relatos con “información científica” que certifica dicha dificultad. Éste es el caso de Hugo:

A veces, bueno, a veces te da la migraña, y tener relaciones con la mujer, eh... y se complica porque te sentís muy mal, entonces sonaba como una excusa. Mi mujer me ha dicho: “Ésa es la excusa de las mujeres”. No, lo que pasa es que cuando uno tiene relaciones tensa todo el sistema circulatorio... y en el cerebro, la migraña, como característica, lo que hace es comprimir la arteria. Es decir, contrae la arteria, por eso sentimos que bombea, porque es la sangre que empuja por pasar. Entonces, la relación, uno no puede pensar en nada. Es decir, a ver... uno no logra estar acá para excitarse y poder llegar... porque lo mata, lo destruye. Es muy difícil. (Hugo, 54 años)

Es decir, los entrevistados refieren a una serie de procesos orgánicos que suceden ante los dolores de cabeza que les impiden tener relaciones sexuales. En algunos casos apelan a datos biomédicos o a explicaciones provistas por los profesionales de la salud para justificarse.

Uno se aísla porque no puede... no puede tener relaciones con su mujer, es decir, no puede interrelacionar con el otro, porque no, no soporta que lo saluden, a cabeza le estalla, parece que se le parte. El médico me explicó que cuando se genera esa tensión tan fuerte... nosotros tenemos partes de huesos soldadas. Las uniones de los huesos, no son hueso, son otros elementos. Entonces, eso se inflama y duele como si le hubieran pegado un planazo. Entonces, son dos o tres días más..., que uno no puede tener una... un buen vínculo con nadie. (Marcelo, 49 años)

El grado de detalle en las descripciones de Marcelo de por qué no puede tener relaciones sexuales con su esposa es interesante porque muestra dos aspectos de la relación entre estos dolores crónicos y el género (masculino). Por un lado, los dolores de cabeza se legitiman como una enfermedad cuyas características los inhabilitan de manera significativa en distintos ámbitos de sus vidas. Por otro lado, buscan diferir de las explicaciones de las mujeres. A diferencia de ellas, que empezaban los relatos sobre la migraña diciendo: “Es, como dicen...la excusa para no tener sexo”, los varones, en cambio, se fundamentan en las características de estos dolores y las consecuencias físicas y mentales.

Como en diversos aspectos de estos dolores crónicos, en la relación entre migraña y sexo hay discursos que operan y se reproducen con mayor fuerza que otros. Es decir, si bien los dolores de cabeza no son exclusivamente un padecimiento de las mujeres, explicaciones y relatos diversos terminan reforzando características propias de matrices heterosexuales y binarias.

EMOCIONES QUE SE CORPORIZAN Y PRODUCEN DOLOR

Me duele, luego existo: cuando la emoción invade a la razón

En contextos actuales, en Occidente la medicina es un agente activo en cómo se piensan las corporalidades. Estos modelos de pensamiento provienen de las ciencias naturales y refieren a una concepción biológica, a-histórica, dualista y objetiva que separa la cabeza del resto del cuerpo. La influencia de las ciencias biológicas, aparentemente neutrales, en los saberes biomédicos hace que se preste atención a cuerpos ágiles y biológicos olvidando la interrelación entre las dimensiones sociales, económicas, culturales y morales que influyen en las formas corporales de padecer, y cómo varían históricamente (Martín, 1994). En otras perspectivas teóricas y filosóficas acontece un proceso similar. El “pienso,

luego existo” en el pensamiento cartesiano y el dualismo mente/cuerpo hacen que se trasladen las propiedades de la “mente” a la cabeza. Es decir, se trasladan las propiedades y percepciones del sistema nervioso y el cerebro (desde la biología) o la mente (filosofía) a la cabeza como “ámbito de pensamiento y reflexión”.

Mediante distintas formas de enunciación, esta concepción asociada con funciones de control, manejo de las palabras, impulsos, movimientos y comportamientos es recurrente en la mayoría de las entrevistas realizadas. No obstante, interesa resaltar que si bien hay una subordinación del cuerpo a la cabeza, no significa que daños en ella produzcan consecuencias importantes, debido a las alteraciones en el sistema nervioso.

La articulación que desde el sentido común se realiza entre distintas partes del cuerpo y estados emocionales vincula, por ejemplo, al corazón con el sentir y la emoción, mientras que la cabeza se asocia a equilibrio, pensamiento y racionalidad. En las entrevistas de los pacientes con migraña, los cuerpos aparecen separados en partes, donde la cabeza –que duele– adquiere un lugar protagónico. Cecilia, de 37 años, resalta: “Es un dolor que te impide... no es que decís: ‘Bueno, me duele un pie... y rengueo y camino...’ Es la cabeza... la cabeza es lo que maneja todo... es lo que controla... tomar un colectivo, ver el número del colectivo, levantar la mano para pararlo... es centro de todo”. Algo similar se encuentra en el relato de Eric, de 47 años: “Pero es peor esto... porque al tenerlo en la cabeza... no es lo mismo... es un tema delicado, y a veces tendría ganas de poder sacarme la cabeza, ¿viste? Colgarla... es desesperante”.

Porque te sentís mal. Aparte el dolor de cabeza... Es como que vos estás con dolor de pie, te duele todo el cuerpo, porque caminás y haces figurita para poder pisar. Y el dolor de cabeza creo que es igual. Porque son dos cosas que dominan al cuerpo, la cabeza y los pies. Porque vos con los pies caminás y con la cabeza pensás, decís cosas, eh... sabés qué es lo que tenés que hacer, ésta [toca su cabeza] lo maneja todo. (Julia, 52 años)

En el caso de Julia, “la cabeza y los pies son todo porque con unos se camina y con la otra se piensa”, ambos son necesarios para transitar en la cotidianidad e interactuar con otros. Frente a este relato, la aparición de dolores puede desestabilizar e invadir de temores y miedos la cotidianidad de los actores. En el relato de ambas mujeres, como en numerosos entrevistados, aparecen las palabras “todo” y “total” articuladas de alguna forma con la cabeza y la migraña: “Tengo que dejar *todo* lo que estoy haciendo”, “Es un cambio de vida *total*”, “La cabeza maneja *todo*”, “Controla *todo*”, “Probé de *todo* para el dolor”, entre otras expresiones que a lo largo de este escrito evidencian una imposibilidad de plantear grises ante estos dolores de cabeza.

A continuación, Fernando describe un conjunto de sensaciones aparentemente irracionales cuando comienzan sus dolores de cabeza:

No puede pensar uno. A mí me contaron una vez que un hombre se tomaba las inyecciones, partía las ampollas y se las tomaba. Yo no lo creía, y cuando me apareció a mí, he pedido a Dios que me mate. Yo no se lo deseo ni a mi peor enemigo. (Fernando, 56 años).

El entrevistado distingue entre un antes y un después de la migraña. Él aseguraba no creer en los relatos de conocidos con dolor de cabeza porque decía que le parecían “exagerados”. Sin embargo, sus propios dolores cambiaron esa percepción. Esta cuestión lleva a preguntar: ¿Qué sucede y cuáles son los sentidos atribuidos a las emociones, especialmente aquellas vinculadas a dolores y sufrimientos en contextos actuales? Más aún, ¿qué ocurre cuando un espacio como la cabeza, al cual se le atribuyen propiedades de control y regulación del resto del cuerpo, es invadido por una serie de emociones asociadas con la pérdida de control?

Sean mujeres o varones, jóvenes o adultos, de sectores medios o bajos, los momentos de dolor agudo de cabeza se experimentan y describen con sensaciones extremas como la muerte, el suicidio, entre otras. Sin embargo, es significativo cómo, en el caso de los varones, los estereotipos asociados a la “masculinidad” se fracturan y discuten.

Sí, sí. Para mi esposa es psicosomático. Mi esposa me dice: “Pensá que no te duele, y no te duele”. Yo decía: “Estamos todos locos”. Yo puedo pensar en Dios, yo lo único que pensaba era: “Dios, que este dolor sirva para algo, no sé, sino matame”. Vos decís: “Llevame”. Llega un momento que... le puedo garantizar, si hubiera tenido una ventana y no tener hijos, uno se tira. Es impresionante, impresionante. (Hugo, 54 años)

La fortaleza y resistencia se ponen en discusión cuando aparecen los dolores de cabeza. Algunos entrevistados describen estas experiencias en primera persona, mientras que otros se ponen como ejemplo de “resistencia” ante lo que “otros no aguantarían”.

Cuando te agarra, quiero que me corten la cabeza, no quiero vivir... de verdad. Sentís que... son... no existís... que no tenés control... Yo siento como que no existo, que la migraña se apodera de mi cuerpo. De mis ganas, de mi todo... Porque no tenés ganas de hacer nada. Y yo me siento chiquitita, así como... minúscula. Porque siento que el mundo es enorme para mí. ¿Se entiende? (Ana, 33 años)

Y lo que pasa, que... mira, yo porque ya pasé por un parto, pero en realidad... antes de tener el parto, para mí era el dolor más intenso que había sentido en

mi vida. O sea, como que en un momento es como que me quiero morir, o sea... "Sáquenme esto de encima...". Y una vez que ya te mejorás, es como que revivís. (Eli, 36 años)

En cambio, en el caso de las mujeres los dolores de cabeza generan miedos, pérdidas de control, y suelen compararse con otras experiencias que dicen ser dolorosas como un parto o dolor de la muela del juicio. Por momentos, la aparición de los estados emocionales supone que las personas se encuentran "fuera de sí" y son incapaces de ser responsables –racionalmente– de sus prácticas y acciones, ya que se tiende a ver las emociones como lo disruptivo y opuesto al pensamiento (frente a la racionalidad asociada a la inteligencia y habilidad para resolver problemas) (Lutz, 1986; White, 1990). En algunos casos, decir que alguien es "emocional" es cuestionar la validez de su discurso y, más aún, el sentido de lo que está diciendo (Lutz, 1986).

Al mismo tiempo, las emociones son experiencias y estrategias retóricas mediante las que las personas se expresan, reclaman, promueven, prohíben o justifican ciertas acciones sociales. Son producidas y construidas en el lenguaje y en las relaciones sociales. Por lo tanto, los placeres, los malestares, la alegría y la tristeza, el bienestar y los padecimientos, se han convertido en una forma de problematizar lo que uno es, hace, la clase o minoría social y el género al que pertenece, de reconocerse a sí mismo y a los otros (Epele, 2010: 225). Si bien en situaciones ordinarias las emociones ocupan un lugar secundario en relación con otras actividades más asociadas a lo intelectual, indagar las características de los estados emocionales ante dolores como la migraña se convierte en una clave para comprender procesos de este tipo de padecimientos crónicos.

De acuerdo con los contextos y situaciones sociales, las emociones se distinguen como "positivas" y "negativas"¹, según normas, reglas y modos de comportamiento que señalan y regulan formas de actuar y expresarse los sujetos (White, 1990). La sensibilidad atribuida a alguien por llorar en determinada situación, o la tolerancia (o no) de expresar palabras en un tono fuerte de voz en una discusión requiere cierto marco de regulación y control que limite esos estados dentro de lo que se considera "normal".

Una de las formas que les permite a los sujetos controlarse refiere a dispositivos que señalan las sensaciones y percepciones predominantes de acuerdo con las situaciones. Estos mecanismos regulan estados del sentir entre cuerpos,

1 La distinción de emociones "positivas" y "negativas" se retoma de estudios realizados por White (1990), quien plantea que culturalmente las emociones adquieren esta distinción, y esto media las acciones sociales y permite entender la identidad y los escenarios de acción de los sujetos. Incluso, este autor resalta que en la mayoría de las culturas existe sólo un número limitado de emociones.

emociones y narraciones (Scribano, 2009). Es por eso que el análisis de las narrativas de los pacientes permite identificar una serie de *modos explicativos* en los que las emociones ocupan un rol protagónico, para ilustrar los desencadenantes de sus dolores de cabeza. Las diferencias no implican distinguir relatos en grados de mayor o menor importancia. Simplemente, considerar que dichas descripciones iluminan y resaltan aspectos que surgen de los vínculos con otros y consigo mismos, en los cuales se involucran emociones asociadas con los modos de vida actuales.

El primer modo explicativo presenta un alto nivel de generalidad, ya que los entrevistados consideran que la migraña es una consecuencia de las características de los modos de vida, en los que –en especial– problemas laborales, económicos y vinculares repercuten en las personas, y la perjudicada es la cabeza. El segundo modo que se identifica combina elementos con el anterior, aunque pone especial énfasis en los dolores como “frenos morales”. Es decir, la migraña es resultado de callar, silenciar emociones que no se corresponden con lo esperado socialmente. Las consecuencias de no poder exteriorizar determinados sentimientos hacen que se desencadenen los dolores de cabeza.

136

Vida urbana y dolor

La misma sociedad te saca... hoy me levanté bien y estoy bien... pero ya sé que andan mal los trenes y ya me pongo re loca, porque ya tendría que estar en mi trabajo. Aparte... el problema es que la sociedad no tiene paciencia, y uno mismo no tiene paciencia. Vas juntando cositas como una cadena de... de... se va juntando y hay momentos que se explota. Aparte, vos estás contra el reloj... y... que trabajás en un lado, que salís para el otro, que estudias, que la computadora, que los chicos... Y entonces eso... estresa, y ahí empieza el dolor de cabeza. (Ana María, 43 años)

Un primer modo de explicar la aparición durante la cotidianidad de los dolores de cabeza tiene que ver con emociones asociadas a ansiedad, angustia, estrés, nerviosismo, que los entrevistados vinculan con la vida urbana. El análisis de las narrativas permite diferenciar dos formas de expresar cómo ciertos aspectos de la vida cotidiana producen dolor. Por un lado, los pacientes –como en el relato de Rosa, a continuación– encuentran en los “desarreglos”, que van desde no almorzar *a horario* hasta problemas familiares, los desencadenantes del dolor, por “salirse de la normalidad y del centro”:

Aparte, hay muchos problemas en casa: mi hijo está separado, el nene anda por un lado, por el otro. Ahora vino a vivir mi suegro... Eh... tenés tu proyecto y te lo van suspendiendo ellos porque... aparece uno, se va el otro... y yo soy la

que organiza todo, todos me preguntan a mí... Tengo a mi papá internado en un geriátrico... mi hermano en el otro. Y hay veces que no hay mucho tiempo para... decir: "Bueno, ahora me siento a... me pongo a mirar una película". Pero bueno... vos prendés la tele, hay desgracia; escuchás la radio, hay desgracia; yo, sabés que me puse una meta... mi problema es chiquitito a comparación de los chicos que están internados en un hospital... que tienen cáncer, entonces intento salir sola de esto. (Rosa, 43 años)

Al mismo tiempo, dice que "su problema [por la migraña] es chiquitito [en comparación al resto]", algo que le posibilita continuar con sus actividades diarias. Flavia también describe que, aunque los estudios biomédicos "salen bien", los dolores perduran, por el tipo de vida y las complicaciones tanto sociales como económicas.

Por suerte que el electro sale bien... Que te sale un poco de tensión nerviosa. Pero bueno, a ver... vivimos en Argentina... año 2000; clase media promedio para abajo... Me falta laburo, tengo un hijo adolescente... Vivo en esta tierra, en este planeta... en este mundo, a ver... Y lo que pasa, que estás contracturada... Bueno, pero a ver... vivo... Vivir estresa... entonces... es obvio... Si estás vivo, tenés estrés... algo te pasa. Entonces hay cosas como que son medio inevitables. (Flavia, 41 años)

El "desorden", "no comer a horario", "problemas en las familias y trabajos", "el trajín de la vida", son motivos que desencadenan migrañas. Las similitudes en las descripciones, tanto de mujeres como de varones de diferentes sectores socioeconómicos, se deben a que, más allá de las situaciones específicas, hay eventos que se consideran combos explosivos para el inicio del dolor.

Estos modos de relatar la aparición de la migraña se caracterizan por un alto nivel de generalidad, ya que, en lugar de referencias personales y de considerar los dolores como algo propio e individual, se los ve como resultado de los modos de vida urbanos. Más aún, algunas personas enuncian: "En mi es la cabeza, pero en otros puede ser el estómago".

Otra forma que encuentran los entrevistados para describir lo que produce sus dolores de cabeza involucra recurrentemente emociones, tales como "nervios" y "ansiedades". En estos casos, los ámbitos influyen, pero son los entrevistados quienes dicen "ser" de un modo que fomenta que determinadas situaciones les produzcan dolor.

El doctor me dijo que yo soy muy nerviosa... Nerviosa y ansiosa... Que son dos cosas que van en contra de lo... de uno... Porque el dolor de cabeza empieza por ahí... A mí me pone nerviosa una discusión, me pone nerviosa... eh... llorar el nene... Me pone nerviosa no llegar puntual a un trabajo... (Carmen, 47 años)

El análisis de estas explicaciones resalta una palabra recurrente: “yo” (“soy ansiosa”, “soy nerviosa”). Las referencias a sí mismo en relación con los demás aparentan convertir la migraña en un dolor “más individual” y relacionado con la persona, a diferencia de descripciones anteriores en las cuales la migraña aparecía como resultado de emociones que los contextos y situaciones producían a los entrevistados.

Asimismo, reconocer dolores de cabeza no siempre es una opción viable de acuerdo con los contextos, por los sentidos atribuidos al malestar. Si bien son dolencias que los sujetos asocian con vergüenzas y necesidad de no hacer “tanta referencia al dolor”, los contextos intervienen en lo que se dice y lo que se guarda. A diferencia de la perspectiva que hace de las emociones algo irracional, interno y natural, el sentir en su diversidad y complejidad es indisociable de los vínculos con otros (Epele, 2010: 230). Las diferencias sociales y económicas de los entrevistados repercuten en las expresiones y acciones ante la migraña. No es lo mismo trabajar en una fábrica metalúrgica, una oficina, una casa de familia o una institución educativa.

Tanto en las mujeres como en los varones, los dolores de cabeza se asocian con los cuerpos en situación que experimentan cansancios, debilidades, esfuerzos físicos (Grimberg, 2003), sobre todo, en relación con el trabajo y la familia. No obstante, a diferencia de las mujeres, los varones pusieron de manifiesto un discurso de carácter informativo con referencias más generales a su padecimiento.

Dolor como freno moral: emociones que (no) se expresan, cuerpos que duelen

En todas partes las sociedades, si en verdad son sociedades, deben movilizar a sus miembros como participantes auto-regulados en encuentros sociales. Una forma para movilizar al individuo para tal fin es el ritual, se les enseña a ser perceptivos, a tener sentimientos vinculados con el yo y un yo expresado por medio de la cara; a tener orgullo, honor y dignidad, a mostrar consideración, tener tacto y cierta proporción de aplomo. (Goffman, 1970: 46)

Un segundo modo de producción de los dolores de cabeza descrito por los entrevistados articula experiencias con emociones que, por las situaciones y los contextos, deben guardarse. Distintas perspectivas teóricas analizan cómo en estas épocas el equilibrio y dominio de sí deben encontrarse por encima de lo emocional; incluso, socialmente se reconoce positivamente a las personas cuyo predominio de la racionalidad las mantiene equilibradas en ciertas situaciones. Más aún, desde la biomedicina se fomenta que los pacientes, responsables de sí mismos, tomen conciencia de las situaciones que los enojan, con el fin de “manejar” e intentar evitar la ira que pudieran originar (Rosaldo, 1989).

Frente al hecho de *guardarse lo que pasa*, desde otros saberes y relatos se indica que es mejor hablar y expresar determinados sentimientos porque si no, esas reservas y esos ocultamientos pueden producir enfermedades, dado que, más allá de sus características, esas emociones quedan en los cuerpos y producen efectos. Partiendo de la imagen de las personas como individuos que contienen algo, el objetivo es que los sentimientos malos se expresen hacia afuera; así, no quedan escondidos, y se mueven desde el interior hacia el exterior de la persona, para volverlos visibles a la comunidad (White, 1990).

Corporalidades cuyas emociones pierden control se convierten en envases o recipientes de estados del sentir que se traducen en migraña. Es decir, en las expresiones de los entrevistados los cuerpos aparecen, en algunos casos, como algo que contiene acciones y expresiones verbales consideradas “mal vistas”, ante las cuales las personas buscan sobreponerse, y esta habilidad implica un tipo de control (Lutz y Abu-Lughod, 1990). El hecho de que la inhibición de respuestas por no poder hablar y “comerse los nervios” genere migraña muestra que la mayor parte de los síntomas físicos de ponerse nervioso están relacionados con la cabeza, aspecto que adquiere un peso simbólico importante. Esta parte del cuerpo se vuelve una especie de sede u órgano central en relación con los nervios, tensiones y angustias (Dias Duarte, 1986). Frente a eso, se incrementa la búsqueda de estar y/o mostrarse “controlados” y “regulados”; entonces, ciertas emociones se deben tragar, guardar y callar. Los dolores de cabeza funcionan como una especie de “escapes” a través de los cuales esas emociones se expresan, canalizan y adquieren realidad material.

En el siguiente relato se describen distintas emociones producto de experiencias familiares, laborales, vinculares, en las que, ante la imposibilidad de llevar a cabo ciertas acciones y respuestas, aparece el dolor.

Bueno, vivo con mis padres... que están separados. Tengo a mi papá, que está enfermo... es alcohólico... Así que, bueno, esto fue el detonante de... mis dolores de cabeza. Y cuando volvés un poquitito atrás... eh... te das cuenta que venís padeciendo nervios, tragando cosas de hace mucho tiempo, y es cuando... en el cuerpo... el cuerpo somatiza en algo. Si no es la cabeza es el estómago, si no, es otra cosa. Yo a mi familia, por ejemplo... trataba de contener a todo el mundo... y... me tragaba todo eso, y bueno, todo el mundo estaba de diez... y... la que un día cayó fui yo. (Fernanda, 26 años)

En el caso de Fernanda, como en los de otras mujeres entrevistadas en general de sectores medios-bajos, prevalece una serie de angustias y malestares por discusiones con vínculos cercanos. Situaciones de subordinación ante

las que no pueden responder producen sufrimientos que adquieren formas y sentidos en las migrañas. Ya sea por problemas entre madres/padres e hijos o esposas y maridos, la cabeza se convierte en una especie de “olla a presión” en la cual esas angustias se esconden y producen dolor. El “tragar”, “callar” y “acumular” enojos, tristezas, angustias, disgustos, nervios, broncas, hacen que, en palabras de algunos de los entrevistados, “el cuerpo somatice por algún lado” y aparezcan los dolores de cabeza, porque “por algún lado tenía que explotar”, y, “en este caso, explota por el lugar más débil”.

Estudios antropológicos señalan que el “enojo”, en ciertas comunidades expresa ideas contrarias a la solidaridad e implica peligro para sí mismo y para otros (White, 1990). En cambio, en el caso de la migraña, la expresión o no de emociones vinculadas a enojos y agresividades responde, en palabras de las personas, a una especie de cálculo entre lo racional e irracional de saber cuáles son las consecuencias, por ejemplo, de golpear a otro, y en esa reflexión y proyección, de lo que puede suceder si se da una trompada, aparece el dolor:

El disparador mío es psicosomático. Es decir, a mí...si yo me enojo con usted, yo no la puedo trompear, me gust... Siento la necesidad de trompearla, pero si la trompeo termino preso, o sea, como abogado, no puedo perder la cordura, es decir, entonces toda esa cosa queda adentro y en algún momento me estalla. ¿Estamos de acuerdo? Eso y la ansiedad, yo soy muy ansioso... ya me entro a desesperar, y ahí dispara la migraña (Hugo, 54 años)

El relato de Hugo evidencia cómo la intersección entre cuerpos o anatomías y lo moralmente “correcto” actúa como freno a acciones violentas o respuestas inapropiadas. Para “no perder la cordura”, esas emociones quedan dentro y terminan estallando en dolores de cabeza. En estos relatos, los dolores de cabeza, resultado de broncas y enojos, se convierten en frenos moralmente correctos para que esas emociones no tengan consecuencias en otros –y, mucho menos, en uno mismo–. Predominan descripciones de experiencias laborales o de situaciones y encuentros con otros en los que aparece la sensación de “querer dar una piña y no poder”.

CONCLUSIONES

A través de este artículo se puede observar cómo las emociones descritas por las personas con migraña adquieren visibles diferencias, de acuerdo con la dimensión de género, ya que a los vínculos entre enojos y dolores se le agrega el aspecto moral, que incluye el dilema en torno a lo que se debe y quiere hacer. La mayoría de los varones entrevistados resaltan emociones que responden a estereotipos “de masculinidad” mencionados previamente, tales como enojos o

la violencia y agresividad. En cambio, en las mujeres las variables que pueden desencadenar dolores de cabeza son las discusiones familiares, los problemas vinculares y, en menor medida, las condiciones laborales.

Estos modos y prácticas de regulación y control de ciertas emociones ante sufrimientos ponen en juego el problema del dominio de sí en contextos relacionales (Foucault, 1986; Epele, 2010). De esta forma, las relaciones entre cuerpos con dolor, contextos socioeconómicos, moralidades y géneros permiten comprender cómo se constituyen esquemas emocionales que asignan determinadas características y propiedades a los modos de padecer de mujeres y varones. Estas distinciones permiten analizar no sólo el lugar de las emociones en situaciones de dolor, sino cómo dichas emociones se encuentran atravesadas por géneros que, en algunos casos, reproducen y refuerzan estereotipos, mientras que en otros los discuten y fracturan. ✱

REFERENCIAS

1. Butler, Judith. 2001. Giving an account of oneself. *Diacritics* 31 (4), pp. 22-40.
2. Dias Duarte, Luis Fernando. 1986. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Río de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
3. Epele, María. 2010. *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires, Paidós.
4. Epele, María. 2002. Scars, harm and pain. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 1 (1), pp. 47-69.
5. Foucault, Michel. 1986. *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.
6. Goffman, Erving. 1970. *Ritual de la interacción*. Buenos Aires, Editorial Tiempo Contemporáneo.
7. Good, Byron. 1994. *Pain as a human experience: An anthropological perspective*. Los Ángeles, University of California Press.
8. Grimberg, Mabel. 2003. Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. *Cuadernos de Antropología Social* 17, pp. 79-99.
9. Jackson, Jean. 2000. *"Camp pain": Talking with chronic pain patients*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
10. Kleinman, Arthur. 1994. Pain and resistance: The delegitimation and relegitimation of local words. En *An anthropological perspective*, pp. 169-198. Los Ángeles, University of California Press.
11. Lock, Margaret y Vinh-Kim Nguye. 2010. *An anthropology of biomedicine*. Oxford, Wiley - Blackwell.
12. Lutz, Catherine. 1986. Emotion, thought, and estrangement: Emotion as a cultural category. *Cultural Anthropology* 1 (3), pp. 287-309.
13. Lutz, Catherine y Abu-Lughod Lila. 1990. *Language and the politics of emotion*. Nueva York, Cambridge University Press.
14. Martin, Emily. 1994. *Flexible bodies: Tracking immunity in American culture -from the days of polio to the age of AIDS*. Boston, Beacon Press.
15. Ortner, Sherry. 2006. Entonces, ¿es la mujer al hombre lo que la naturaleza a la cultura? *Revista de Antropología Iberoamericana* 1 (1), pp. 12-21.
16. Rosaldo, Renato. 1989. *Culture and truth: The remaking of social analysis*. Boston, Beacon Press.
17. Scribano, Adrián. 2009. Ciudad de mis sueños: hacia una hipótesis sobre el lugar de los sueños en las políticas de las emociones. En *De insomnios y vigiliás en el espacio urbano cordobés. Estudio introductorio*, comps. Ana Levstein, y Eugenia Boito, pp. 87-572. Córdoba, Editorial Jorge Sarmiento Editor.
18. Scheper Hughes, N. 1992. *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona, Ariel.
19. Schwarz, Patricia. 2012. Las mujeres y el cuidado en las enfermedades crónicas. Entre la autonomía y la heteronomía. En *Agencia y cuidado en personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles*. Cuadernos de trabajo del Instituto de Investigaciones. Buenos Aires. Ediciones del Instituto de Investigaciones Gino Germani.
20. Taylor, Steven J. y Robert Bogdan. 1996. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.
21. Tronto, Joan. 1993. *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Nueva York, Routledge.
22. White, Geoffrey. 1990. Moral discourse and the rhetoric of emotions. En *Language and the politics of emotion*, eds. Catherine Lutz y Lila Abu-Lughod, pp. 46-68. Nueva York, Cambridge University Press.
23. Zavala, Héctor y Bibiana Sarav. 2006. Impacto de la migraña en la calidad de vida. Publicaciones del hospital Ramos Mejía. Disponible en: <http://www.ramosmejia.org.ar/r/200603/4.pdf>