

ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XVII (1)

Editores

Bernardo Adrián Robles Aguirre
María Elena Sáenz Faulhaber
Liliana Torres Sanders



Instituto Nacional
de Antropología
e Historia

 **CONACULTA**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA
MÉXICO 2015

DETRÁS DEL DOLOR, AMORES QUE MATAN

Anabella Barragán Solís

Escuela Nacional de Antropología e Historia y CIESAS-DF

RESUMEN

El dolor, además de ser un síntoma corporal, una sensación de alarma, una interpretación de daño y una experiencia desagradable, es un padecimiento contextualizado social e históricamente. El fenómeno del dolor es multidimensional y multifactorial, para explicarlo y comprenderlo se requiere de una combinación conceptual transdisciplinar. En las unidades médicas especializadas, las clínicas del dolor, la población usuaria está conformada por más mujeres que hombres, hecho que algunos autores relacionan con las múltiples problemáticas de salud-enfermedad que enfrenta este sector de la población, relacionadas con los actuales fenómenos demográficos, con su permanente subordinación, la constante inserción en empleos poco valorados, las cargas de trabajo doméstico, los conflictos de pareja y la violencia intrafamiliar. En este trabajo se presenta la experiencia del dolor crónico de una mujer con osteoartropatía degenerativa de columna, cuyo padecimiento se complejiza con las cuestiones laborales, las relaciones de género y la violencia, cuyo desenlace nos hace interrogarnos sobre la ética del trabajo de campo y el saber antropológico ante el dilema de la confidencialidad y la justicia.

PALABRAS CLAVE: Dolor crónico, violencia intrafamiliar, ética en antropología.

ABSTRACT

The pain beside being a corporal symptom, a sensation of alarm, an interpretation of hurt and a disagreeable experience, is a suffering socially contextualized and historically. The phenomenon of the pain is multidimensional and multifactorial, reason by that to explain and to understand this suffering transdiscipline is needed of a conceptual combination. In the medical specialized units, the clinics of the pain, the population user is shaped by more women than men, some authors relate to the multiple problematic ones of health-disease that faces this sector of the population, related to the current demographic phenomena, to his permanent subordination, the constant insertion in little valued employments, the loads of housekeeping, the conflicts of pair and the violence domestic. In this work one presents the experience of the chronic pain of a woman who suffers osteoarthropathy degenerative from column, which becomes more complex with the labor reasons of to suffer, with the relations of kind and the violence, which conclusion makes to us interrogate

us on the ethics of the fieldwork and to know anthropologic before the dilemma of the confidentiality and the justice.

KEYWORDS: Chronic pain, violence domestic, ethic in anthropology.

INTRODUCCIÓN

El dolor es compañero del nacimiento, del proceso de crecimiento, del malestar, de la enfermedad y de la defunción, es parte de la existencia humana; asimismo, una multiplicidad de nociones y usos del dolor han seguido a la historia de la humanidad y a la de cada sujeto (Sciascia 1989; Rodríguez 2007; Moscoso 2011). El dolor ha sido colocado en la interface entre la biología y la cultura ya que por un lado, está la idea del sufrimiento y el dolor como naturaleza inevitable y, por otro lado, sus diferentes formas como una manifestación cultural. Comunicar e interpretar el dolor depende del mundo lingüístico del enfermo y de los curadores y demás actores involucrados en la experiencia, de tal suerte que la habilidad para expresarlo e interpretarlo permite entenderlo y darle un sentido y significación en la experiencia individual y en el contexto de la atención para paliarlo o eliminarlo.

Aliviar el dolor ha sido una de las principales preocupaciones y tanto la percepción como su manifestación son aprendidas en contextos sociales e históricos específicos, lo que significa que la experiencia de dolor está determinada por el contexto social, emocional y de pertenencia a un grupo étnico, a un nivel escolar específico, a una ocupación dada y a una herencia cultural familiar (Le Breton 1999; Rodríguez 2007; Moscoso 2011); además de que está íntimamente relacionada con los grados de incapacidad que provoca. Un dolor leve permite en mayor o menor medida la continuidad de la vida laboral, social y familiar; en cambio uno severo limita tales interacciones (Barragán 2008; Hamui *et al* 2013). En general, en los estudios antropológicos los hallazgos sobre la experiencia del dolor demuestran múltiples significados: se vive como medio de expiación de transgresiones sociales del sujeto afectado o de algún miembro de su grupo de relación; se significa también como una forma de purificación al eliminar a través del sufrimiento la culpa propia o ajena y así lograr una nueva oportunidad de vida, el dolor en este sentido religioso es una prueba de fe y un sacrificio aceptado. Cuando el dolor se convierte en enfermedad y sufrimiento, suele vivirse como una desgracia, una tragedia o un drama, o ser una oportunidad para demostrar estoicismo. También cabe la posibilidad de asumir la experiencia desde una perspectiva optimista y enriquecedora, como un elemento que contribuya

al autoconocimiento, la realización personal, la creatividad, la reflexión y a la necesaria elección de prioridades (Garro 1994; Le Breton 1999; Ramírez 2000; Rodríguez 2007; Barragán 2008).

Según el tiempo de duración, el dolor se clasifica como agudo o crónico. El primero es un símbolo de alarma, de un daño real o potencial y desaparece solo o cuando la causa es atendida. Cuando el dolor que se experimenta sobrepasa este carácter de alarma, se vuelve persistente y no responde a los tratamientos convencionales, entonces se ha convertido en dolor crónico. Éste se relaciona con las enfermedades crónico-degenerativas, producto de las condiciones de vida y el cambio demográfico en el mundo, en el que se observa el incremento histórico de la esperanza de vida, con el consiguiente proceso de envejecimiento de la población.¹ En Estados Unidos, en 2001 las principales enfermedades que incluían dolor crónico fueron: osteoartritis (20-25 millones de personas, 30 % entre los 45 y 65 años de edad y 70 % mayores de 65), artritis reumatoide (1 % de la población: 2.1 millones), lumbalgia, fibromialgia, neuropatías y cefaleas (40 millones), entre otras.

En la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital General de México (Distrito Federal) de un total de 9 816 consultas en ese año se detectó que los padecimientos más frecuentes son las neuralgias virales o posherpéticas (11.3 %), los tumores malignos (8.3 %), la neuralgia trigeminal (7.6 %), neuropatías diabéticas (7.5 %) y en quinto sitio las osteoartropatías degenerativas (6 %); seis o siete de cada 10 pacientes son de sexo femenino. En general, hombres y mujeres residen en primer lugar en el Distrito Federal y en segundo, en el Estado de México. El promedio de edad de los pacientes atendidos entre 1995 y 2005 fue de 62 años en las mujeres y 58 en los hombres, 67 % de éstos tenían entre 51 y 80 años de edad. El rango de edad osciló entre 19 y 93 años, es decir, un tercio de la población atendida en este centro es menor de 50 años.

En la antropología, como campo de confluencia complejo de teorías y métodos para comprender la cultura, entendida como la compleja red de representaciones, significados, valores y sentidos sociales que guían las prácticas de los grupos sociales y los sujetos en su devenir histórico, que se transmiten y se conservan conformando identidades, se ha desarrollado la antropología médica cuyos ejes teóricos y metodológicos han permitido explicar y comprender el proceso salud-enfermedad-atención como un fenómeno estructural colectivo, pero también individual, con múltiples condicionantes socioculturales. Las socie-

¹ En Estados Unidos, se espera que en 2030 la población de 65 años y más será de 70 a 78 millones, y comprenderá de 19 a 21 % de la población total (Harkins 2003).

dades establecen actividades teóricas y técnicas y/o ideológicas para enfrentar y solucionar, de ser posible, las problemáticas de salud-enfermedad, así construyen a los curadores que producen, transmiten y aplican las estrategias de atención de estos procesos (Menéndez 1984).

La antropología médica ha sido adoptada como uno de los eje teórico-metodológico en el campo de la antropología física, ya que a partir de los años 80 esta disciplina ha complejizado su definición y sus campos de investigación, al declarar que:

nuestra unidad de análisis es la persona, conceptualizada como una totalidad que integra procesos biológicos, psico-emocionales y socio-culturales... quien interactúa, a través de su biografía unívoca, irrepetible y personal (Peña *et al.* 2007: 37).

Actualmente, también abarca el amplio campo de la corporeidad humana, en el sentido de que el cuerpo es el protagonista del mundo de la vida, sitio de la expresión física, biológica y del devenir histórico. El estudio de la experiencia pone el acento en los procesos de salud-enfermedad-atención, donde se abordan, como lo propone el paradigma de la antropología médica, los padecimientos culturalmente delimitados o síndromes de filiación cultural y las enfermedades biomédicas, incluyendo los crónico-degenerativos. Fenómenos en los que se expresan aspectos simbólicos y estructurales (Menéndez 1990), íntimamente relacionados con los económicos, sociales, políticos e innegablemente de la corporalidad, el género y la generación.

En el caso de esta participación se explora el padecimiento del dolor crónico y sus múltiples repercusiones individuales y sociales, desde la relación padecimiento y enfermedad (*Illness/disease*), propuestos por Fabrega (1972): *disease* (enfermedad) corresponde a la dimensión biomédica, el padecer (*illness*) se refiere al estudio de lo local, lo *emic* a la subjetividad de los sujetos sociales de estudio. Estas premisas paradigmáticas se desarrollan en el campo del hacer antropológico que irremediablemente está inserto en un contexto ético.

DE LA PROFESIÓN ANTROPOLÓGICA

Las profesiones son parte del trabajo humano que tiene la particularidad de desarrollarse en un marco de legalidad y responsabilidad profesional definidas, que se construyen en la interacción situada de “numerosas esferas formativas en la relación sistemática e intencionada de los profesores con los estudiantes” (López 2008: 13). Así, se adquieren competencias técnicas, pero también elementos de

identidad con el campo profesional, es decir, un *ethos* profesional, lo que conlleva el sentido de pertenencia y la orientación de la acción profesional hacia lo que se considera “lo bueno, lo correcto, lo justo, en otras palabras, la ética aplicada (*op. cit.*). Para Parsons las profesiones tienen tres características fundamentales:

racionalidad, en tanto develamiento de verdad objetiva; la especificidad funcional, producto de la constante diferenciación de las necesidades sociales; y el universalismo, que se deriva del seguimiento de las normas y métodos sancionados por la comunidad científica y que son independientes de las personas o de las relaciones sociales particulares (en Pérez-Castro 2012: 323).

La antropología al ser parte de la ciencia conlleva los principios y valores en los que ésta se sustenta, y que Merton señala como cuatro imperativos institucionales: el universalismo, que emana de su carácter internacional, impersonal y anónimo; el comunismo, que significa que el producto de la ciencia es el resultado de trabajos conjuntos, del intercambio y la colaboración social, y por eso es propiedad de la comunidad en general; el desinterés, es decir, su producción debe estar por encima de los motivos individuales y egoístas; y el escepticismo organizado, lo que indica que es la comunidad de colegas los que llevan a cabo el escrutinio del trabajo de sus pares, al margen de juicios y creencias particulares (*op. cit.*).

En la formación antropológica, así como en el resto de las profesiones, la construcción del conocimiento debe estar cimentado con responsabilidad social, ello significa que contribuya al desarrollo de la “identidad personal, social y vocacional”, ya que “las personas que se gradúan en las universidades están llamadas a ser una fuerza positiva en el mundo”, es por ello que deben verse a sí mismas como miembros de una comunidad, “actuar para el bien común y hacerlo efectivamente” (Lucas 2012: 485 y 487).

El trabajo de campo es uno de los ejes principales para formar y/o consolidar la profesión antropológica. El propósito específico de la etnografía es la descripción de sociedades diferentes a la del investigador; no obstante, actualmente las metodologías etnográficas y los marcos conceptuales permiten estudiar la propia cultura del etnógrafo, aunque la reflexión etnográfica siempre ha iluminado tangencialmente la cultura propia (Garnica y Guerrero 2011) y ha dado lugar a conocernos unos a otros y a reconocer la diversidad. En este caso desarrollé el trabajo de campo en un hospital general en la ciudad de México, en el área destinada a la atención de pacientes con dolor crónico.

Las técnicas de campo características del etnógrafo son: la observación, las conversaciones, las entrevistas estructuradas y el método genealógico, entre otras. En el caso del estudio de la experiencia del dolor crónico, además de observar, realicé entrevistas en profundidad pues permiten desarrollar investigaciones temáticas o de problemas específicos, monografías temáticas, como es el caso de la enfermedad crónica en una institución pública de atención a la salud. Dicha herramienta se ha utilizado ampliamente en estudios de familias, biografías o estudios de comunidades, incluyendo monografías profesionales o de oficios, entre otros objetivos, cada vez más diversos en el contexto de la globalidad, asible solamente en “lo pequeño y lo concreto”, en la propia vida y en los símbolos culturales, es decir, en lo “glocal” (Beck en Vergara 2013: 12).

En la etnografía se demarca el campo elegido y se elabora un proyecto de investigación que incluye la aprobación institucional, se procede al diseño de los instrumentos que se van a aplicar y a la gestión de su aceptación por el grupo social de estudio, en este caso el personal administrativo de la Clínica del Dolor. Enseguida, según Aguirre (1995), hay un momento de preparación mental y física para separarse de la cotidianidad y efectuar la investigación de campo, donde se contactan informantes, se registran datos y se observa de forma participante. La calidad de la información construida durante el trabajo de campo está relacionada con el *rappport*, es decir, la relación de empatía que, como señala Alcina (1995), nace de la mutua curiosidad y hace posible la cooperación de la comunidad con el antropólogo; hasta que concluye la ruptura de la nueva cotidianidad y se abandona el campo. Posteriormente, se inicia el proceso de gabinete, en el que se reflexiona a distancia y se elabora el diálogo polifónico entre la información obtenida y el horizonte teórico de referencia.

El relato etnográfico requiere del entrecruzamiento de la información de diversas fuentes, de un marco conceptual antropológico y de otras disciplinas, dado que las necesidades actuales de especialización e innovación obligan a las ciencias sociales a generar campos interdisciplinarios y multidisciplinarios, y desde ahí interpretar la información, plantear nuevos objetos de estudio y nuevas propuestas metodológicas (Vergara 2013). “El trabajo de campo es una labor inédita, complicada y sorprendente, que tiene incluso el carácter de aventura” (Garnica y Guerrero 2011: 218), pero sobre todo “el deber del antropólogo es ser justo y un intérprete veraz de los nativos” (Malinowski 1976 en Guerrero 2011: 199).

Quiero subrayar la responsabilidad social del investigador, donde el objetivo del conocimiento científico es contribuir al desarrollo social sin causar daño.

Así, el trabajo antropológico está inmerso irremediabilmente en un contexto ético, donde de acuerdo con Morin (1984: 91): “El imperativo de conocer debe triunfar, para el conocimiento, sobre todas las prohibiciones, sobre todos los tabús, que lo limitarían.” Esta concepción rebasa el entendido de la ética como teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad, o como una rama de la filosofía que se dedica a la reflexión de la moral. Morin propone al investigador una conciencia crítica y elaborar una ciencia de la ciencia, cuya dimensión reflexiva debe proceder del interior del mundo científico e ir hacia el establecimiento de la comunicación entre objeto y sujeto, entre antropología y ciencias naturales, sólo “entonces se podrá intentar la comunicación... entre hechos y “valores”... para ello hace falta un pensamiento reflexivo, la organización de los hechos y “un pensamiento capaz de concebir el enraizamiento de los valores en una cultura y una sociedad” (Morin 1984: 91-93). Desde esta mirada, la ética ya no sólo es la reflexión de la moral desde patrones de generalidad o universalidad que prescribe los modos de comportamiento orientando las acciones humanas. Sino que la ética deontológica marca el ámbito del deber establecido por los conjuntos profesionales, asumiendo como premisa que los actos individuales tienen consecuencias sociales.

Aunque en muchos países no se han desarrollado códigos éticos para la antropología, como es el caso de México, los antropólogos podemos asumir preceptos de los Derechos Humanos como normas de protección de bienes éticos básicos (Albuquerque 2008) y hacer de la reflexión ética una constante en nuestro quehacer profesional, ya que la toma de decisiones implica dilemas éticos. Ello lleva a reflexionar los hallazgos que el antropólogo realiza mientras indaga en la subjetividad de los informantes, como la cuestión de la confidencialidad, premisa fundamental para la protección de la identidad, y el deseo de intervenir cuando se han descubierto posibles implicados en actos de violencia que afectan al sujeto de estudio. Sin embargo, siguiendo a Feyerabed, tales intervenciones se deben juzgar según las opiniones de los sujetos implicados (en Sánchez 2013). Las ciencias humanas, como señala el mismo Sánchez, deben posibilitar una mayor habilidad y sensatez para vivir nuestras vidas. Ese es el sentido del relato que ocupa este trabajo, porque “... tal vez no exista otra manera de luchar por los valores en los cuales creemos que ejercer una labor crítica y autocrítica a la par, en el espíritu del diálogo con los otros y con uno mismo” (Jakorsinsky 2013: 64).

Por su lado, la acción *deontológica* pretenderá situar en el primer plano de la reflexión valores como la justicia, la paz y la igualdad entre los hombres, la dignidad de la persona, los derechos humanos, etcétera, que constituyen el

núcleo central mínimo de una ética *transcultural* de alcance universal (García 2005 en Ordiano 2013: 89).

LAS FUENTES PARA ESTE TRABAJO

La entrevista cualitativa requiere de la selección de los informantes a los que se aplicará, que deberán ser los involucrados en el fenómeno que se estudie, hay que asegurarse de que las personas cumplan con el perfil característico y representativo del universo de estudio y que dispongan del tiempo mínimo para la entrevista. El entrevistador será un escucha activo y sensible, esto es, “saber cuándo indagar, pero mantenerse alejados de las heridas abiertas” (Taylor y Bogda 1998: 122-123).

A continuación se presenta un fragmento de la narrativa que forma parte de los resultados del proyecto “Antropología del dolor: representaciones, experiencias y prácticas”, realizado en 2013-2014 como investigadora huésped, modalidad posdoctorante en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Distrito Federal.

Sofía

En diciembre de 2003, apliqué entrevistas a un grupo de hombres y mujeres, pacientes con dolor crónico. Uno de los casos de estudio es Sofía, una mujer de 45 años, ex sobrecargo, casada con un hombre de 63, empresario, tienen dos hijos, un varón de 11 años y una mujer de 13. Padece hipertensión, insomnio y osteoartropatía degenerativa de las vértebras lumbares, que llamaremos lumbalgia, como se usa cotidianamente en la atención clínica biomédica. Esta lumbalgia se debe a una hernia discal que provoca dolor al comprimir “las raíces dorsales o el ganglio de la raíz dorsal” de los nervios (Loeser 2003: 1852). Sofía dejó de beber alcohol hace dos meses, ya que bebía “de manera moderada, pero muy seguido”. Su esposo es bebedor activo.

—En un principio bebía con amigas, con el papá de los niños. —Sí, salíamos bastante—, dice. —Lo conocí en un vuelo a Miami... —Un día me lo encontré en la Zona Rosa, y se acordaba de mí, empezamos a andar... —Se casó con él hace 15 años—:

Al principio lo veía como un papá, porque es 18 años mayor que yo, lo veía como mi tutor, como el que me había sacado de trabajar, el que me iba a mantener, el que si llega a faltar voy a quedar bien económicamente, mis hijos obviamente, el bienestar de ellos... Entonces tengo que hacer lo que él diga y complacerlo en todo, aún a costa de mi salud, de mis sentimientos, de dejar a mis hijos y de mi misma, desde ir hasta hacer... en contra de mi salud, obviamente nunca me ha forzado a nada, pero pues, yo tenía que hacer todo para merecer estar a su lado.

Después de perder la matriz me vinieron bochornos, calores, cambio de mi carácter... Me empecé a tratar con un gel, mi carácter no se prestó a dejarme, si ya no tengo útero no voy a dejar que otras enfermedades o que los achaques te pongan vieja, histérica... pero

mi mundo era él y aunque yo no estuviera satisfecha, o algo así, recurría a la bebida para pensar que sí estaba disfrutando, que sí estaba yo feliz. Me he tratado con psicólogas, he ido a terapias y todo y han llegado a la conclusión, y yo igual, de que aunque yo no fuera feliz o satisfactoria, mi felicidad era verlo feliz a él. Olvidándome de mí.

Él es muy mujeriego... Antes ¡ha! me moría. Ahorita me dice: —tengo una mejor que tú, ya estás vieja, estás pasada de moda. Y ella es una jovencita, esa sí para que veas, y tocarla más... Y yo adentro de mí digo: viejo decrépito... me da coraje, rencor, odio, esos sentimientos, la psicóloga me ha dicho que esos problemas, así tan fuertes, es cuando se vienen derrames cerebrales, “diabetis”, cáncer”.

No me gusta estar ya con él, su presencia me molesta, me molesta lo que habla, como se refiere a mí, ya de hecho no me preocupa en qué departamento está, o si está con otra persona. Si llega o no llega. Mi coraje es que no me deja ser libre, que a mí no me deja salir. Me tiene amenazada, —de aquí no vas a salir y si llegas antes de que se meta el sol... después de las siete de la noche no puedes estar fuera de la casa o te hago tus maletas, te aviento toda tu ropa a la calle, le hablo a una mudanza que se lleve todas tus cosas—, a un departamento que tenemos aquí en la Roma.

No me permite salir con amigas, y si voy con mi mamá empieza con burlas e ironías. Es egoísta y posesivo... —dice que me odia... Tal vez siento que él en el fondo, pues todavía quisiera que volviéramos a ser como antes, y yo definitivamente no.

El dolor de la lumbalgia por hernia discal, aparece terrible, con mucha humillación, con muchas amenazas, con mucho pleito, con mucho odio, con mucho rencor, con mucha sed de venganza. La verdad...

Me van a hacer ahorita un tratamiento de infiltraciones (bloqueo nervioso) y el ortopedista me dijo que a ver cómo me siento con las infiltraciones, que me van a mandar a hacer otro estudio, creo que es para ver todos los nervios, y en base a eso tal vez me tengan que operar.

—¿A qué cree que se debe esa hernia?

En mi trabajo de aviación estaba mucho tiempo parada, caminando por el avión, sirviendo, la chamba, llenando los carritos con las comidas. ¡Sí pesan! De hecho tuve una caída patinando, como a los treinta y tantos y sí me lastimé bastante el coxis, estuve incapacitada, y también como unas tres infiltraciones, me iban a operar, pero me lo acomodaron.

Llegué a cansarme (del trabajo) un poco al final, como que decía, ¿cuándo llegará mi príncipe azul, y me quite de estar agachándome a levantar el tobogán, estar sirviendo... Sobre todo cuando estuve en la línea privada, decía, cómo no me caso con un cuate de éstos, que me compre mi propio avión y mi propia tripulación... un decir ¿no?, como te educan, y ya con 30 años, ni voy a tener hijos, ni me voy a casar, ¿qué va a pasar conmigo?... De hecho tuve otras oportunidades de casarme con extranjeros, con mexicanos, no muchos... (risas)... Y lo vi una persona estable, emocionalmente no tanto, y hasta se me hizo favorable... Lo voy a poder manejar muy bien, ya ha sufrido la pérdida de un hijo, es una persona que quiere rehacer su vida, la esposa ya está desahuciada de cáncer. Ahora yo también le digo: tú la mataste con la vida que le diste, cómo no me puse a pensar que ella

le había pedido cuatro veces el divorcio... Sí me supo engañar, me manipuló, aún con mis horas de vuelo, verdad.

El dolor ahora lo tengo metido adentro, hacia adentro, toda mi frustración y mi soledad... Tengo un compañero y es como si no lo tuviera, porque no hay comunicación, no hay una relación, ni siquiera de ya no estás. Y es como que de todo me agredes, te agredo, te lo regreso. Y él obviamente controlando y dominando por el hecho de que él es el que mantiene la casa.

Este dolor por dentro, no le puedo decir hace cuánto tiempo me salió, no le puedo decir los motivos... He tratado, incluso me gustan mucho los libros de superación personal, de metafísica, me gusta la astrología, esas cosas medio raras. Digo, algo tienen de poder mental, de control mental. Los he leído mucho, he ido a cursos, pero no los llevo a la práctica, sigo así con muchos viejos moldes, inclusive hasta de la niñez, de una persona insegura, de una persona generosa, y digo: ¿hasta cuándo?... Personas, así, que me encuentro de hace 15 o 20 años, que fueron amistades: tú siempre tan segura de tí y tu libertad y tu trabajo, y ahora como que te sientes que sin esa persona no vas a salir adelante, o te vas a morir de hambre, y te has dejado demasiado humillar, pisotear y todo. Y por hambre, dijéramos que te tiene como una princesa, y carro y chofer y que los viajes, pero ¡ni eso! Entonces, estás con tus dos hijos, que la verdad siento que me quieren muy a su manera, él los tiene muy manipulados, porque si ellos: papi llévame, cómprame... yo definitivamente no tengo con qué comprarles. Tengo un seguro de gastos médicos por seis meses, para mí y para mis hijos. Y me da para el transporte.

La terapia psicológica la tomé por decisión propia, para su “superación”... Y se desató satanás el día que no lo acompañé, entonces empecé a decir: —Ya no me vas a acompañar, pero tampoco ya no vas a salir con nadie, yo te quiero aquí encerrada, en el castillo de la pureza. Vas a atender a tus hijos—. Y yo acostumbrada a una vida de salir. Divertirnos, y el cine y el teatro, me encanta el cine, el teatro, y a él le gustan más bien los lugares donde se baila, la bohemia... No me disgustan, a mí me gusta de todo, pero combinarlo. Él agarró una sola línea, ir a la cantina, tomar; salsa, y el merengue y todo eso, y no me disgusta, me gusta, y me gusta bastante, pero ya llegó un momento en que me saturó y siento que abusó de mí... A ésta la hago como mi calcetín y más si la pongo tomada, pues más.

No sé si fueron las terapias, el acercarme a Dios (dice ser cristiana), el ver un poquito adentro de mí. Yo no soy feliz con esto, y nunca lo he sido, viendo que tengo tantos años de vivir para una persona que finalmente no vale la pena, que me engaña y lo peor, y lo más triste, que me sentí usada, nunca me quiso. Lo que vivimos no ha sido amor y nunca ha sido un amor bonito de pareja... Yo ya me ponía muy mal con las borracheras, me quedaba tirada al otro día, no daba golpe, los nervios destrozados, menos atendía a mis hijos, no me cabía nada en el estómago, de muerte, ya me puse así de ambulancia, de las crudas morales y físicas...

—El marido le recrimina constantemente que “ya no lo acompañe, que ya no esté con él en ningún aspecto, como toda la vida que hemos estado juntos, aunque yo no quisiera ir, ya son las siete de la mañana, me quiero ir a dormir, no he dormido nada, —no, pues vamos a seguir porque yo tengo ganas, oír música, vamos a tomar otra copa—, y así. Aun sabiendo que me iba a quedar dos días en cama muriéndome... ahora anda como perro,

como doberman... Por una parte me convendría, me daría más dinero, me ha reducido el dinero terriblemente.

No es que me interese tanto el dinero, me interesa mi bienestar... Tengo tiempo diciendo que lo voy a dejar, 10 años, pero vivo con él, en esa casa que ni siquiera es mía... Por seguir vengándome, esperar a que él llegue a faltar para quedarme yo con todo, miedo a que si me separo de él me deje en la calle, o no me va a dar pensión o ¿de qué voy a vivir? Es un futuro incierto.

Sofía dice que su papá murió muy joven, a los 49 años, —tomaba bastante—. Su mamá también bebé, es paciente de la clínica del dolor, porque padece osteoartropatía degenerativa, actualmente usa silla de ruedas, es una mujer alta, de tez blanca, cabello gris, vestida de forma elegante, maquillada discretamente, muy amable y buena conversadora. La hermana gemela de Sofía también bebe, —no mucho, porque ya no aguanta como antes—.

No estoy en una esfera de amistades... nada... es mi miedo a enfrentarme a la vida, a tener que trabajar... la comodidad... la vida comodina, por soledad, he aguantado todo, creo tanto en Dios, tengo una familia que me adora, mis hermanas, mi madre, mi abuela... Decir qué voy a hacer sola, ¿voy a extrañar? ¿qué voy a extrañar. A mis hijos, cuando están tan despegados... voy a extrañar su látigo, no, su presencia.... Ahorita estoy pensando que tengo que llegar a casa de una amiga. El niño invitó a tres niños, la verdad qué flojera que tiene uno que estar, la señora que trabaja allí, que ella los atienda, no tengo humor de estar con tres niños, y gritos, y llévame o hazlo... La niña está en una etapa muy agresiva, el niño está así, muy infantil, pero él ya me lo ha hecho muy adulto, me lo ha hecho muy a imagen y semejanza de él, aunque esté viendo el fútbol, para todo son groserías... el niño igual aunque esté jugando nintendo... ya me le quitó la infancia. La niña ya le llegó el periodo y me pregunta cosas, se está acercando a mí, está muy sensible, quiere dormir conmigo, y ahorita con los dolores; vete a dormir a tu recámara porque quiero dormir... no te estés moviendo... tengo miedo que me avientes, está más alta que yo, una niñaota, y ya señorita... está todavía en una etapa difícil. Y yo, ¿voy a tener el corazón de dejarla?

—¿Usted se llevaría a sus hijos?

No él no lo permitiría, y como lo hemos hablado, ninguno de los niños dejaría su comodidad, y todo, para venirse al departamento aquí a la Roma, y saben que yo no podría darles, tal vez más adelante la niña... al ver que está con un loco, alcohólico y demás, cada día más histérico, a veces chocan un poco, a veces, bastante, tal vez la niña...

... pasó por mi mente, rehacer mi vida, tener otra pareja, estoy tan dolida, que no quisiera a más nadie, la verdad, yo lo que quisiera es mi paz espiritual, mi libertad, he sido muy libre, no la libertad, sino el libertinaje, de irme al reventón. No, no, lo descarto, no tener a nadie que me esté checando, de llegar a una hora, decirme groserías... estar tranquila... podría estar al pendiente de mis hijos por teléfono o trasportarme en camión, como pueda, no sé manejar, no tengo coche. Pienso que voy a terminar mis días al lado de este viejo... Lo que quiero es que se muera, —dice en secreto, moviendo los labios para que

no se grabe su voz... —se ríe y muestra sus dientes bien cuidados—... no, definitivamente no... él me ha metido mucho eso, te vas a morir de hambre, ya en ningún lado te van a dar trabajo... Quiero estar tranquila, no verlo más.

Estoy esperanzada de que aquí me van a quitar el dolor. Todo mundo que viene aquí, viene porque le duele algo. No sabrán que a uno le duele el alma, ¿eso también te lo podrán atender? El dolor del alma, de mente, de vida. No sólo hay un tipo de dolor... uno siempre lo propicia por todo lo que está alrededor o por lo que estás viviendo, lo que llevas dentro de ti, lo que traes cargando. Yo no estoy enferma de dolor, yo lo que tengo es odio, deseos de venganza, lo que quiero es que se muera... ya está viejito.

—¿Por qué no se divorcia?

¡Por cómoda doctora!, por miedo a volver a trabajar... Tengo mi refri lleno, mis hijos en colegios privados... tiene (su marido) unas tintorerías en Miami, aquí también... Una amiga me dijo que mejor buscara una abogada, que luchaba más como mujer, entendía mejor y todo, y un abogado, podía venderse, y con el poder (del marido), se te voltea todo, te acusa de que la alcohólica eres tú, la loca eres tú, la mala madre eres tú, y te anda quitando hasta los niños o no te deja verlos. Igual te deja en la calle, te da una patada y no te da nada.

Cuando me golpeó, el ministerio público me dice: güera divórciese, el señor no va a cambiar y es más, yo veo que va a empeorar su situación, sus hijos que están chiquitos, mejor evíteles el dañarlos más con tanto pleito, que vuelan los platos, las palabrotas... Mi hija le dice que jamás se va a casar y que jamás va a tener hijos... Tiene una actitud de rebeldía... Me mandaron llamar las maestras porque falsificó mi firma, porque reprobó tres materias. Se la pasa en su cuarto hablando por teléfono, ahí acostada, no quiere salir a ningún lado, a todo le pone peros... La niña es muy nerviosa y como que siente que nadie la quiere... —Sofía llora, ha estado llorando intermitentemente, durante más de dos horas, durante la entrevista y sorprendentemente no se ha estropeado el maquillaje—.

Hace un mes, igual por venganza o por ganas, me le rebelé —al marido—, me fui a tomar con unas amigas y a oír mariachis, y le dije: —voy a disfrutar, y me vale, y no voy a llegar a dormir—, y premeditadamente lo hice... y no me la acabo, como tres meses y diario me lo echa en cara y diario un pleitazo por eso.

Y él, son dos, tres veces a la semana que no llega, y yo ¡por una vez!... Su propio hijo me lo dice... —yo que tú ya me hubiera ido desde cuándo—, o sea, mi hijastro... Hay Pedrito, tu papá me hizo esto... me pegó... no me quiere dar dinero... y me dice puras groserías... —vete Sofía, vete al departamento, ¿qué haces aquí? Por los niños ya divórciese, ya sepárense, ya no pueden vivir juntos—.

Sofía afirma que ha tomado ya la decisión de divorciarse, pero siempre lo pospone, porque va a haber una boda en la familia, porque van a ir de vacaciones a Houston, porque va a ser Año Nuevo, o por el dolor que tiene, llegará a necesitar operación:

Los médicos, los gastos que se tengan que hacer, que los deducibles, los medicamentos. En la casa tengo la mujer, la trabajadora, la sirvienta. Ella me va a atender en la recuperación, se hace cargo de mis hijos, voy a estar cuidada... —risas—... Y ya nomás se me engatusó

el dolor, a hacer mis maletas, ya no me duele la rabadilla —dice mi abuelita— (área de la articulación sacro-iliaca), y entonces me puedo agachar y hacer mis maletas, y a empacar todas mis cosas... Ya no tengo que hacer ninguna reflexión, lo tengo visto, no hay vuelta de hoja... No veo ningún futuro para mí, ni con hijos ni sin hijos... Ya tengo dos licenciados, ya le he aguantado al pinche viejito, ya está más p'allá que p'cá, al rato se muere y te vas a quedar con toda la lana.

—¿Y qué tal que usted se muere primero?

¡No! él ya está viejito, y me va a dejar bien... pero quedarme es un sacrificio de estar donde no quiero estar, en donde siento que no es mi casa, estar con una persona, compartir el mismo techo con una persona que la veo y me repugna... pero no renuncio a la comodidad por estar con mis hijos... con una persona que sólo le deseo mal, es lo que estoy recibiendo, ya no quiero llenarme de sentimientos de odio, de rencor, deseos de venganza, porque es lo que me está dañando... —llora—.

—Le digo que llorar es bueno, y contesta: —sí pero no todos los días ni a todas horas—.

—Le pregunto, —¿él qué hace ante sus lágrimas?—

Pues le vale, le vale, dice que soy muy buena actriz: —¡Ay ya vas a llorar! Hasta la niña también ¡Ay ya vas a llorar! Sabes qué, que a los tres los voy a mandar ya saben a dónde. Hay siempre dices lo mismo, voy a hacer mis maletas y me voy a ir... Como si de hecho ya me he ido dos veces, me fui con mi mamá 21 días, cuando la operaron y no podía caminar... y ahorita en junio (estamos en diciembre) me fui una semana a Oaxaca a un retiro (con el grupo religioso cristiano) y 14 días a ver a mi gemelita (a Houston)...

Este dolor me está matando, pero siento que el otro es más fuerte, el otro dolor. Ya estuve con acupuntura, rayo laser... No me funcionó mucho... me mandaron a una clínica que de flores de Bach... Otro doctor me dijo que me va a dar la dirección de una terapia en Polanco y que en unos seis meses nos enseñaban hábitos de cómo sentarnos, cómo agacharnos para recoger algo. Pero el dolor no me inmoviliza ni nada. Mis actividades, que no son muchas, las sigo practicando, con bastante molestia, porque es horrible el dolor, pero con los medicamentos se controla un poco, a veces no puedo dormir.

Ahorita para él es castigo no tocarme... Si supiera el gran favor que me hace, antes me venía a buscar y hasta me jaloneaba, a fuerza... y ahorita van tres meses o cuatro y ya con eso me castiga —¡Jamás volveré a tocarte, jamás! — Ay gracias a Dios... cada vez lo veo más feo, más viejo, más ojaldrita...

El médico que atendía a Sofía, me dijo que tanto ella como su mamá son pacientes recomendadas, que Sofía —ya había andado por aquí y por allá, en neuro (neurología), ortopedistas, y que no se quiere operar porque ve a su mamá, que ya dejó de caminar, tiene mucho miedo—. —Le pregunto si con la operación iba a quedar bien, me contesta con seguridad: —sí, sí va a quedar bien—. Cuando le comento, —Sofía tiene muchos problemas, dice: —sí, el esposo, la trata mal... bueno yo no sé, es lo que dice... él es judío y hasta le tiene chofer—.

Pasó el tiempo, poco más de un año, mientras estaba en la clínica, en otra temporada de trabajo de campo, volví a ver a la mamá de Sofía en la consulta,

me reconoció de inmediato y me saludó muy amablemente, estaba en su silla de ruedas y cuando la saludé se acercó para saludarme de beso. Hablamos un poco sobre su salud, y en un momento le pregunté por Sofía, Me miró incrédula y me dijo —¿no sabe? —, —le contesté: —¿qué? (pero de inmediato pensé que a Sofía le había pasado algo grave) —hubo un breve silencio—. —Llorosa me dijo, —ese desgraciado la mató... Se fue al departamento de la Roma, lo dejó... y él no se lo perdonó—. Me comentó que él insistía que regresara a la casa, pero que ella no quiso. Que él había intentado quemar el departamento, pero cuando lo hizo, ella no estaba en la casa, afortunadamente había salido. Pero al poco tiempo llegaron dos tipos al departamento, que supuestamente iban a entregarle un arreglo de flores, y cuando abrió la puerta para recibirlos, le dieron un balazo en la pierna, —le atravesaron la femoral—, —dijo la señora, mientras se secaba discretamente las lágrimas que fluían de repente. Todo el tiempo me tenía tomada de la mano y me hablaba con mucha confianza, como si nos conociéramos desde hace mucho tiempo. —Ese desgraciado la mandó matar—, —repetía una y otra vez. —Pero ella se hubiera salvado—, —continuó la señora:

Porque (Sofía) le llamó por teléfono a mi hija, y le contó lo de las flores... que se estaba desangrando, pero no llamó una ambulancia, se dejó morir, no quiso llamar a una ambulancia. Su hermana le preguntó si ya había hablado a la ambulancia, y le contestó: No, para qué... Prefirió morirse. Cuando llegó mi hija, ya estaba muerta, hacía más de media hora que la habían herido.

Me quedé sin palabras por un momento, luego le dije: —¿y lo denunciaron? —¿Para qué? —, me contestó, —con sus influencias no le iban a hacer nada, nadie nos iba a creer—. Yo no daba crédito a lo que escuchaba, no sabía qué decirle. Recordé a sus hijos y le pregunté por ellos, —él los tiene, se los llevó a Miami, él los hizo a su modo... no los he visto—. Se secó una vez más las lágrimas y me dijo que de eso ya hacía seis meses. Insistí en que deberían denunciarlo. No, no, contestaba rotundamente la mamá de Sofía, —pero él fue, estoy segura—, —insistía vehemente.

Llegó un médico residente y se llevó a la señora empujando la silla, era su turno en la consulta, nos despedimos rápidamente. Me quedé allí en la salita de usos múltiples, que está al fondo del pasillo que comunica a los consultorios donde había estado hablando con la señora, como clavada en el piso, en esos momentos recordé a Sofía en la primera entrevista, con su blusa de encaje transparente, en tonos azules, pantalones entallados, tanto la blusa como los pantalones enmarcaban su cuerpo de talla regular, proporcionado, sensual, perfectamente maquillada y peinada, el cabello largo hasta media espalda, sedoso,

brillante, con rayitos dorados, traía unos zapatos bajitos que combinaban con el pantalón de lino azul marino, la bolsa hacía juego con los zapatos. Durante esa entrevista lloraba todo el tiempo, a veces se reía sarcástica, hasta podría decir que divertida, incluso alegre, olvidándose un poco del dolor lumbar. Estuvo sentada frente a mí, que permanecí sentada en la camilla de exploración del consultorio del doctor Raúl, quien amablemente me lo prestó durante las horas que duró el encuentro con Sofía, ella de vez en vez se acomodaba en la silla, en un intento por disminuir la incomodidad del dolor que padecía.

Luego pensé que los casetes de las entrevistas reflejaban perfectamente la situación de violencia que vivía Sofía y podrían usarse como testimonios orales en un proceso jurídico. Recapacité en la confidencialidad, en el compromiso de proteger la identidad de los informantes, en qué podía hacer para que ese hecho no quedara impune. Me he cuestionado sobre el papel del antropólogo en estos casos, en el uso de los materiales etnográficos, en la ética profesional.

A MODO DE CONCLUSIONES

La antropología en general y la antropología física en particular están inmersas en un panorama global que hace que las problemáticas de investigación se encuentren en constante transformación que exigen no sólo posiciones teóricas, sino éticas y bioéticas, cuya complejidad rebasa las fronteras disciplinares y hace imposibles las miradas lineales en la explicación de la acción social y de la realidad toda, de allí la pertinencia de las miradas inter y multidisciplinares.

Dado que la misma antropología es un fenómeno complejo, compuesto por una gran variedad de elementos con múltiples interacciones conceptuales, y aunque su organización aparenta estabilidad y sentido, ante ella se abren múltiples interrogantes e incertidumbres, muy lejos de ser simples o de ser contestadas de manera definitiva, ello lleva a readecuaciones y rupturas en contextos múltiples de interrelación, a partir del diálogo interdisciplinar.

Ante la complejidad que constituye el caso de Sofía, consideré necesario explorar los elementos teóricos que me permitieran comprender el lugar del antropólogo en el contexto de la investigación. Ya en el siglo IV antes de nuestra era, Aristóteles (384-322 aC) afirmaba que: “Todo arte y toda investigación científica, lo mismo que toda acción y elección parecen tender al bien” (Aristóteles 1973). Sin embargo, hasta 1970, con Potter, se utiliza el término bioética, para quien sus objetos de estudio son los problemas éticos planteados por las ciencias de la vida. Las declaraciones más importantes de la investigación

biomédica en sujetos humanos, a las cuales se puede adscribir la antropología física y la antropología médica, incluyen las de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en 1964, las de Tokyo en 1975, reiteradas en Venecia en 1983. Éstas enfatizan, entre otros elementos en el contexto médico, que: “el propósito de la investigación biomédica en sujetos humanos debe tener como único interés el perfeccionamiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, así como la comprensión de la etiología y patogenia de las enfermedades (Kraus y Cabral 1999: 57).

La antropología física mexicana tiene que reflexionar sobre los métodos que aplica, y bien puede mirarse en el espejo de las asociaciones antropológicas extranjeras, como las de Estados Unidos de América, Reino Unido, Chile o Brasil para determinar cuáles son las responsabilidades del antropólogo, las formas de proteger la integridad física, social, psicológica, la dignidad y confidencialidad de los sujetos de investigación, salvaguardar su intimidad, informar de los beneficios y posibles daños de su participación en la investigación, solicitar el consentimiento informado de estos sujetos de investigación, así como normar la responsabilidad de los estudiantes (Villa 2010), para lograr una investigación ceñida a las normas científicas, comprometida con el bienestar y evitar hacer daño.

Según Cheftel (2008), la bioética no busca lo que es correcto legalmente sino fomentar la mejor actuación posible, y uno de los objetivos de la ética es facilitar la toma de decisiones correctas, para lo cual es necesario primero analizar los hechos, luego los valores correspondientes y en tercer lugar los deberes.

Decidí relatar el caso de Sofía porque, siguiendo los párrafos anteriores, creo en “el poder de la voz y el testimonio”, como señala Das (en Ortega 2008: 18). Dar testimonio de las violencias desde la voz de quienes la padecen, “la absorben, la sobrellevan y la articulan a su cotidianidad, la usan para su beneficio, la evaden o simplemente coexisten con ella” (Ortega 2008: 20). En este caso la experiencia del dolor, el sufrimiento y la violencia intrafamiliar en la voz de una mujer cuyo dolor es la metáfora de la vida vivida, porque hemos encontrado detrás del dolor, naturalizado desde la mirada biomédica, un cúmulo de elementos que poseen una intrincada relación dialéctica, que conforman el sufrimiento, que lejos está de ceñirse a las trayectorias nerviosas y a las complejas redes neuronales. La voz del Otro nos hace ver la complejidad de este fenómeno de lo humano. Podemos concluir sobre el testimonio y la violencia con los siguientes autores:

surge de contextos terriblemente desgarrados y violentos, lleva sobre sí la marca de los acontecimientos y atestigua a la vez la voluntad de vida de quien lo enuncia. El testimonio no es simplemente una herramienta metodológica pa-

ra satisfacer la curiosidad intelectual; es, ante todo, una forma de dar cuenta de la experiencia de los protagonistas y, en particular, de las víctimas... el testimonio en tanto acontecimiento (*ibídem*: 41).

La violencia intrafamiliar nos remite a un patrón de conducta consistente en actos u omisiones, repetitivos, cuyas formas de expresión se dan en diferentes niveles de la interacción familiar, aceptados socialmente como formas de socializar y disciplinar a los dependientes, por medio de golpes, pellizcos, humillaciones, comparaciones, castigos y regaños, como métodos coercitivos y de control como pueden ser los actos de amenazar, controlar, intimidar, chantajear, despreciar, con el fin de imponer la autoridad y la jerarquía familiar, hasta en las demostraciones de amor y afecto se recurre a formas violentas: celar, prohibir, imponer y devaluar a las personas... (Herrera y Quintino 2009: 41).

El testimonio se relaciona con las respuestas a situaciones de violencia, nombra las violencias padecidas, hace y acompaña el duelo y establece una relación con otros. "Recibir testimonio... le permite al antropólogo contar con la fuente de información para su investigación etnográfica a la vez que *se hace presente* entre las víctimas en un momento de crisis social en que se requiere presenciar" (Ortega 2008: 41).

Según los criterios bioéticos, la investigación con seres humanos en el ámbito biomédico, que considero incluyen a la antropología que incursiona precisamente en ese contexto, cuyo interés es el perfeccionamiento de los diagnósticos, la prevención y la profilaxis, obliga a reconocer las complejas realidades de vida de los sujetos que padecen en su integridad bio-piso-sociocultural, como lo demuestra el caso de Sofía. Por otra parte, respetar la decisión del Otro y proteger la confidencialidad, seguirán siendo un precepto ético y un dilema en la profesión antropológica.

REFERENCIAS

AGUIRRE BAZTÁN, A.

- 1995 Etnografía, Aguirre Baztán (ed.), *Etnografía. Metodología cualitativa en investigación sociocultural*, Alfaomega-Marcombo, México: 3-20.

ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, A.

- 2008 Bioética y Derechos Humanos. Introducción al marco de fundamentación de una bioética de los derechos humanos, *Redbioética* (eds.), Módulo I. Programa de educación permanente en bioética. Introducción a la bioética clínica y

social (pp. 1-25). Montevideo: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

ALCINA FRANCH, J.

1995 Deontología etnográfica, Aguirre Baztán (ed.), *Etnografía. Metodología cualitativa en investigación sociocultural*, Alfaomega- Marcombo, México: 107-111.

ARISTÓTELES

1973 *Ética Nicomaquea*, Editorial Porrúa, México.

BARRAGÁN SOLÍS, A.

2008 *Vivir con dolor crónico*, Araucaria, Argentina.

CHEFTEL, J.

2008 Programa de base de estudios sobre bioética, *Redbioética* (eds.), Módulo I. Programa de educación permanente en bioética. Introducción a la bioética clínica y social (pp. 1-19). Montevideo: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura.

FABREGA, H.

1972 Medical anthropology, Siegel (ed.), *Bienal Review of Anthropology 1971*, Stanford University Press, Stanford, California: 167-217.

GARNICA CASTRO, R. C. Y C. A. GUERRERO TORRENTERA

2011 Introducción, *Guía de estudio 2012 para ingreso a las licenciaturas*, Escuela Nacional de Antropología e Historia-Instituto Nacional de Antropología-Historia Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México: 187.

GARRO, L. C.

1994 Chronic illness and the construction of narratives, M. J. del Vecchio *et al.*, *Pain as human experience. An anthropological perspective*, University of California, Berkeley: 100-137.

GUERRERO TORRENTERA, C. A.

2011 La etnología como disciplina científica, *Guía de estudio 2012 para ingreso a las licenciaturas*, Escuela Nacional de Antropología e Historia-Instituto Nacional de Antropología e Historia-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México: 197-200.

HAMUI SUTTON, A. R. FUENTES GARCÍA, R. AGUIRRE HERNÁNDEZ, O. F. RAMÍREZ DE LA ROCHE

2013 *Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México: un estudio de satisfacción con la atención médica*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

HARKINS, S. W.

2003 *Envejecimiento y dolor*, J. D. Loeser, S. H. Butler, C. R. Chapman y D. C. Turk (eds.), *Bonica. Terapéutica del dolor*, Mc Graw Hill, México: 966-978.

HERRERA BAUTISTA, MARTHA REBECA Y PEDRO QUINTINO MÉNDEZ

2009 *¡Así lo quiere Dios! La violencia contra las mujeres*, *Navegando por las ciencias, la política y la cultura*, Año 2, 3: 32-43.

JACORZYNSKI, W.

2013 *Reflexiones sobre la actualidad del relativismo cultural: respuesta a Nicolás Sánchez Durá*, *Desacatos*, 41: 49-64.

KRAUS, A. Y A. R. CABRAL

1999 *La bioética*, Tercer Milenio, México.

LE BRETÓN, D.

1999 *Antropología del dolor*, Seix Barral, Barcelona.

LOESER, J. D.

2003 *Dolor de origen neurológico en caderas y extremidades inferiores*, *Bonica. Terapéutica del dolor*, McGraw-Hill, México: 1 849-1 865.

LÓPEZ ZAVALA, R.

2008 *La profesionalidad moral: valores éticos en la formación universitaria*, R. López Zavala (coord.), *Huellas de la profesionalidad. Ética profesional en la formación universitaria*, Plaza y Valdés Editores, México: 11-37.

LUCAS MANGAS, S.

2012 *Ética y construcción de tomas de decisiones socialmente responsables (identidad personal, social y vocacional): hacia una nueva teoría educativa de investigación*, Hirsch Adler y R. López Zavala (coords.), *Ética profesional en la docencia y la investigación*, Universidad Autónoma de Sinaloa-Universidad Autónoma de Baja California-Universidad Autónoma de Tamaulipas-Uni-

versidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo-Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla-Ediciones del Libro, México: 485-509.

MENÉNDEZ, E.

- 1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- 1984 Estructura y relación de clase y la función de los modelos médicos, *Nueva Antropología*, 23: 70-102.

MORIN, E.

- 1984 *Ciencia con consciencia*, Anthropos, Barcelona, España, <http://olimpiadadefilosofiaunt.files.wordpress.com/2012/02/morin-1982-ciencia-con-conciencia.pdf>, consultado el 13 de enero de 2014.

MOSCOSO, JAVIER

- 2011 *Historia cultural del dolor*, Taurus, México.

ORDIANO HERNÁNDEZ, E.

- 2013 Ética para antropólogos: entre recetas morales y simetría moral, *Desacatos*, 41: 85-98.

ORTEGA, FRANCISCO A.

- 2008 Rehabilitar la cotidianidad, Francisco Ortega (ed.), *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, Bogotá, Colombia: 15-69.

PEÑA SAINT MARTIN, F., R. M. RAMOS RODRÍGUEZ Y L. A. VARGAS GUADARRAMA

- 2007 El papel de la cultura para la supervivencia de menores de cinco años en México, una propuesta de análisis multidimensional, F. Peña Saint Martin y A. L. Alonzo Padilla (coords.), *Cambio social, antropología y salud*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes-Instituto Nacional de Antropología e Historia-Escuela Nacional de Antropología e Historia, México: 27-43.

PÉREZ-CASTRO, J.

- 2012 Ética de la investigación y ética del compromiso y la responsabilidad social. Dimensiones para la formación de los investigadores, A. Hirsch Adler y R. López Zavala (coords.), *Ética profesional en la docencia y la investigación*, Universidad Autónoma de Sinaloa-UABC-UAT-UM de San Nicolás de Hidalgo-UPA del Estado de Puebla-Ediciones del Libro, México: 321-345.

RAMÍREZ TORRES, J. L.

2000 *Cuerpo y dolor. Semiótica de la anatomía y la enfermedad en la experiencia humana*, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

RODRÍGUEZ ORTIZ, I. A.

2007 *Ensayo sobre el dolor humano*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

SÁNCHEZ DURÁN, N.

2013 Actualidad del relativismo cultural, *Desacatos*, 41: 29-48.

SCIASCIA, L.

1989 Presentazione, G. D'Agostino y J. Vibæk, (coords.), *Il dolore. Pratiche e Segni*, Quaderni del Circolo Semiologico Siciliano, Palermo: 7-8.

TAYLOR, S. J. Y R. BOGDAN

1998 *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós, España.

VERGARA FIGUEROA, A.

2013 *Etnografía de los lugares. Una guía antropológica para estudiar su concreta complejidad*, Escuela Nacional de Antropología e Historia-Instituto Nacional de Antropología e Historia-Ediciones Navarra, México.

VILLA MONROY, H. N.

2010 *Los códigos de ética, una reflexión para el quehacer antropológico en México*, ensayo de maestría en antropología física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

