

El dolor de envejecer enfermo



MÉXICO

Autora: Elia Nora Arganis Juárez, doctora en antropología e historia y docente en la Escuela Nacional de Antropología e Historia.



Este trabajo describe el dolor de envejecer enfermo en un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus. Aunque el envejecimiento es un proceso normal, cuando se acompaña de la presencia de una enfermedad se convierte en una etapa que se vive con sufrimiento, lo que tendrá un significado diferencial de acuerdo al contexto particular en el que se desenvuelve la persona. Los médicos deben considerar estos aspectos para suministrar un cuidado de la salud adecuado y efectivo al enfermo en esta parte de la vida.

Los estudios sobre el proceso de salud-enfermedad hacen evidente que los elementos psicológicos y socioculturales juegan un papel fundamental en las formas de padecer el dolor. En la antropología se reconoce que el dolor se ubica en la interfase entre la biología y la cultura; desde esta posición podemos explicar la variedad de reacciones a un estímulo doloroso entre las personas y por qué ciertos grupos étnicos muestran una alta resistencia al dolor.

En las investigaciones del doctor Martínez Cortés se destaca la existencia de lo que denomina padecer médico, es decir, la manera personal en que determinado individuo, dadas sus características psíquicas y socioculturales, sufre su enfermedad, aspectos de gran importancia en la relación médico-paciente. Del mismo modo, en la antropología médica norteamericana se distingue una dimensión de la enfermedad, *illness*, que abarca las percepciones y experiencias de ciertos estados devaluados socialmente, incluyendo (pero no limitándolo) a la enfermedad.

Envejecer con enfermedad

En México, como en otras partes del mundo, los datos estadísticos muestran que las enfermedades crónicas se presentan con mayor frecuencia en las personas de más de 60 años. Muchas veces los adultos ➔

Referencias bibliográficas

1. Guerci A, Consigliere S. Il dolore tra biologia e cultura. En *Il Dolore*. SOMA, Erga Edizione. Génova 2000: 5-19.
2. Martínez CF. Enfermedad y padecer. *Medicina del hombre en su totalidad*, México, 1983.
3. Kleinman A. *The illness narratives*. Basic Books, 1988.
4. Secretaría de Salud. *Encuesta nacional de enfermedades crónicas*, México, Secretaría de Salud, 1994.
5. Borges YA, Gómez DH. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México, *Salud Pública de México* Vol. 40. (1), pp.11-23, enero-febrero, 1998.
6. Fitzpatrick R, et al. *La enfermedad como experiencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1990.
7. García H. Sistemas de soporte a la vejez. Apoyos formales e informales en el área metropolitana de Monterrey, *En La población de México al final del siglo xx*. Hernández BH, Menkes C. (Coord.) Vol. 1, pp. 403-416, CRIM, Sociedad Mexicana de Demografía, UNAM. Cuernavaca, Morelos, 1998.
8. Robles SL, Moreno LNC. El anciano, la enfermedad crónica y su familia, *En Dinámica demográfica y cambio social*, Carlos Welti Coord. pp. 37-51, Programa Latinoamericano de Actividades en Población, 1996.
9. Kleinman A, P. Brodwin, et al. Pain as human experience: an introduction en DelVecchio M, P Brodwin, B Good, A Kleinman (ed), *Pain as human experience. An anthropological perspective*. Berkeley University of California Press pp.1-28, 1992.



mayores no sólo enfrentan un padecimiento sino varios, ya que surgen complicaciones y otros malestares relacionados que ocasionan incapacidad e invalidez y a los cuales la medicina sólo ofrece cierto control. Al convivir más tiempo con estas enfermedades, son vividas y reinterpretadas por los individuos que las sufren, convirtiéndose en padecimientos.

Este trabajo busca acercarse a los significados del dolor de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus. Dichas personas enfrentan además el proceso de envejecimiento y una problemática social: el retiro del mercado de trabajo o la jubilación, acontecimientos que marcan de manera importante esta etapa de la vida, ya que los individuos experimentan una redefinición de sus papeles sociales al ver disminuidos sus recursos económicos, lo que muchas veces agrava su situación.

Se realizó una investigación que incluyó pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Después de una revisión de los expedientes se eligió una muestra de 12 personas con diagnóstico de diabetes mellitus, a las que se aplicó una metodología cualitativa con entrevistas y la observación de sus condiciones de vida.

En la medicina se reconoce que la diabetes es la causa de un grupo diverso de neuropatías, sin embargo, en la percepción y respuesta al dolor intervienen factores biológicos, sociales y culturales de los sujetos. De esta manera, aunque los enfermos aceptan la presencia de la enfermedad, relacionan sus dolores de manera directa y específica con su historia personal: las circunstancias estresantes de la vida son el origen de las molestias que sufren.

Los ancianos identifican dos tipos de diabetes: la buena y la mala; mientras la primera ocasiona molestias mínimas, la segunda es una enfermedad que deteriora rápidamente la calidad de vida de la persona al provocar invalidez, ceguera e incluso la muerte en lap-

sos relativamente cortos. “Hay dos tipos de diabetes, una buena y otra mala; tengo de la buena, porque a una familiar que tiene diabetes, tiene de la mala porque a cada rato y con cualquier cosita que coma se pone mal” (Santiago).

Quienes viven con diabetes mencionan que ésta afecta de manera diferencial a los individuos de acuerdo a su personalidad y su estado emocional. Existen personas de carácter fuerte que pueden enfrentar de mejor manera su padecimiento, mientras que otras son débiles y se dejan abatir por la enfermedad. En términos generales, las mujeres presentan mayores malestares que los varones.

Las características del dolor son adormecimiento, ardor, calambres, cansancio, debilidad, pesantez, sensación de hormigueo, punzadas. Las zonas más afectadas son pies, manos, piernas y cabeza. Para los pacientes existen diferentes elementos que desencadenan el dolor: los alimentos y bebidas ingeridas, el esfuerzo físico y las tensiones emocionales, siendo éstas los factores principales que exacerban el dolor. “Tengo un zumbido, la diabetes creo que me afecta la presión, pero el doctor me dice que es otro problema. Me mandó ejercicios para que yo pueda sobrellevarlo, pero tengo más el zumbido cuando estoy nerviosa, se me alteran los nervios, debo tener algo prendido, la tele o el radio para poderme distraer hasta la hora de dormir” (Beatriz).

Ciertos conceptos sobre el envejecimiento y las redes sociales de apoyo que se estructuran a su alrededor intervienen en la forma en que se enfrenta el dolor. Si bien no se identifica la presencia de la enfermedad con la vejez, los pacientes consideran que con el tiempo el cuerpo se desgasta e incluso aceptan algunas molestias como parte del proceso de envejecimiento. “Después de los cincuenta ya nada es igual, nunca pensé llegar a vieja y estar enferma” (Natalia).

Los sujetos de estudio ven al sufrimiento como una prueba de sus creencias religio-

sas, un camino establecido por Dios para su aprendizaje. Sin embargo, cuando se ha llegado a una edad avanzada y no tienen el apoyo suficiente es más difícil encontrar incentivos para mantener un cuidado de la salud adecuado. “Le pido mucho a Dios que me calme los dolores, que no sufra mucho para no dar molestias; si me tengo que morir, que sea rápido y sin dolor, creo que todos le tenemos miedo al dolor” (Natalia).

El padecimiento se constituye entonces en uno de los eventos más significativos en la vida de las personas, donde las categorías culturales interactúan con situaciones sociales y psicológicas para transformar la experiencia y la vida de los que sufren.

En la perspectiva de los pacientes, la explicación causal que ellos buscan es lo que podría haber estado mal en sus propias biografías, toman y evalúan acciones para conducir el padecimiento dentro de un contexto sociocultural. Es importante examinar las explicaciones sobre el dolor que manejan los enfermos; los médicos no sólo deben llegar al diagnóstico sino también identificar el padecer de los pacientes. Dar información es más eficaz si se conocen y entienden sus ideas sobre el padecer, especialmente cuando se busca mantener la cooperación en los tratamientos largos que las enfermedades crónicas requieren. **DOLOR**