

Autor: Claudia D'Amico.

Director: Andrés Piquer Otero.

Direcciones de correo: cdamico@estumail.ucm.es; apiquer@filol.ucm.es

Título: El problema del “justo sufriente” y la diagnosis incierta. De Job y sus paralelos mesopotámicos y la experiencia médica contemporánea.

Title: The problem of the “righteous sufferer” and uncertain diagnosis. About Job and his mesopotamic parallels and contemporary medical experience.

Palabras clave: justo sufriente, diagnosis, incertidumbre, medicina, Mesopotamia, Israel, sociedad contemporánea.

Key words: righteous sufferer, diagnosis, uncertainty, medicine, Mesopotamia, Israel, contemporary society.

Índice de contenidos:

0. Introducción.
1. Job y sus paralelos mesopotámicos.
2. El problema de la diagnosis en la sociedad contemporánea.
3. Conclusiones.
4. Bibliografía.

Resumen:

El objetivo del presente trabajo es llevar a cabo un análisis del problema del sufrimiento y el impacto que provoca la incertidumbre de la enfermedad en el individuo, tomando como punto de partida los ejemplos aportados por la figura de Job y sus paralelos en la tradición literaria mesopotámica y comparándolos con casos tomados de la medicina contemporánea. A través del estudio de las construcciones literarias del Oriente Antiguo referidas a la figura del “justo sufriente”, aplicando un método de interpretación basado en la antropología médica, y a la contextualización histórica de estudios y casos de enfermedades de difícil diagnosis en nuestra sociedad, se pretende establecer posibles continuidades y contrastes en la aproximación al fenómeno de la enfermedad entre el mundo del Próximo Oriente y la actualidad.

Summary:

The aim of the present work is to analyze the problem of the suffering and the impact of uncertain illnesses in the persona through the comparative study of the biblical figure of Job and his mesopotamic parallels and testimonies of contemporary medicine. Using literary constructions of the Ancient Near East referred to the figure of the “righteous sufferer”, and by means of an interpretative method based on medical anthropology and historical context of contemporary studies and cases of uncertain diseases, we intent to establish possible continuities and contrasts in the approach to the phenomenon of illness between the world of the Middle East and the present

Introducción:

El objetivo del presente trabajo es llevar a cabo un análisis del problema del sufrimiento y el impacto que provoca la incertidumbre de la enfermedad en el individuo, tomando como punto de partida los ejemplos aportados por la figura de Job y sus paralelos en la tradición literaria mesopotámica y comparándolos con casos tomados de la medicina contemporánea. A través del análisis de las construcciones literarias del Oriente Antiguo referidas a la figura del “justo sufriente”, aplicando un método de interpretación basado en la antropología médica, y a la contextualización histórica de estudios y casos de enfermedades de difícil diagnosis en nuestra sociedad, se pretende establecer posibles continuidades y contrastes en la aproximación al fenómeno de la enfermedad entre el mundo del Próximo Oriente y la actualidad¹.

El dolor:

“Violencia nacida en el propio centro del individuo, su presencia [del dolor] le desgarrar, lo postra, lo disuelve en el abismo que abre en su interior o lo aplasta con el presentimiento de una inmediatez privada de toda perspectiva”. Así define el dolor Le Bretón (1999:23). La existencia de un problema (de raíz física o psicológica), que se manifiesta en el cuerpo a través del dolor, sume al individuo en un estado de confusión que culmina con una ruptura de su unidad vital: se hace consciente de un cuerpo que de otra forma se mantenía invisible a sus ojos. La enfermedad se constituye como un generador de conciencia y provoca una ruptura entre el “yo” y el cuerpo enfermo.

La enfermedad es también una ruptura con el mundo en tanto que sume al paciente en un estado de distanciamiento con todo lo que le rodea: su realidad se vuelve inaccesible para el resto de sus semejantes y la desconfianza en el propio cuerpo que se genera a raíz de la experimentación del dolor, aísla al individuo y le aleja de la rutina de su vida cotidiana.

Al definir una experiencia dolorosa no podemos olvidar que no sólo estamos tratando un conjunto de sensaciones físicas, sino que supone un problema de control y de significación para el que lo sufre. El cuerpo se convierte en un obstáculo que limita las capacidades y las acciones del individuo en el momento en que no puede ser controlado.²

¹ Como precedente, consultar Douek (2007:215-218).

² Sobre la definición y el estudio del dolor encontramos distintas opiniones. La “International Association for the Study of Pain” (IASP) propone definir el dolor como una *experiencia sensorial y emocional desagradable con lesión tisular real o potencial, y que se vive como tal daño*, reconociendo que el dolor es subjetivo. A pesar de que muchos frentes apuntan a un estudio del dolor de forma subjetiva en individuos en concreto (Silvia Mancini, 1989:35) otro tipo de estudios plantean que se puede observar

El diagnóstico:

Paciente y médico buscan entonces certidumbre y sentido al padecimiento (Taussing, 1995 en Juan Pedro Alonso, 2008:38). Los esfuerzos se centran en definir e interpretar los síntomas y el modo más efectivo de hacerles frente, en buscar un diagnóstico.

El diagnóstico es el proceso que determina la naturaleza y las causas de una enfermedad a través del análisis de sus síntomas (Foster-Galasso, 2005). Su importancia radica precisamente en ese poder de dotar de significado a la experiencia de la enfermedad, tanto ante el enfermo como ante la sociedad en la que vive. Recibir un diagnóstico supone dar un nombre, un rostro, unas características concretas y reconocibles a algo que, de otro modo, sólo se manifiesta como un foco de incertidumbres. Dar explicación a los síntomas y a la enfermedad, permite al individuo organizar sus experiencias y retomar de alguna manera el control que antes sentía tener sobre su propio cuerpo.

Es en las manos de los profesionales médicos donde descansa el acto de establecer un diagnóstico. La primera dificultad que entonces encontrará el paciente será la de manifestar a través del lenguaje su dolencia y tendrá que esperar haber sido comprendido por el médico. Las formas simbólicas del lenguaje se ven limitadas a la hora de dar cuenta de las experiencias que involucran sentimientos y sensaciones corporales y la narración del paciente siempre queda incompleta en relación con la forma en que él mismo la experimenta.

El acto de dar y recibir un diagnóstico comporta desde siempre un conjunto de prácticas culturales que vienen definidas por la idea de salud y los rasgos determinados de las sociedades en las que se hacen vigentes. Así, tenemos que en la Antigüedad la salud es la condición básica del hombre y el enfermo es atendido por un médico-sacerdote que posee un saber especial. Y con el desarrollo de la medicina y la profesión médica, asistimos en la actualidad a una generalización de las sintomatologías, a “una medicina atomística que se olvida de la persona individual, que lo fía todo a los análisis instrumentales” (González Quirós 2002:17)

Lo que no varía es la necesidad de obtener un diagnóstico claro, ya que es el que en último término define a un individuo como “hombre enfermo” y representa el momento crucial en el que se distingue a una persona como ser “capaz” o “incapaz” socialmente hablando (Ucok, 2005:25).

Las consecuencias de recibir un diagnóstico, por tanto, afectan tanto a la identidad del paciente como a su relación con la comunidad, en tanto que posiciona al individuo en términos de capacidad social. Desde el momento del diagnóstico, se desarrolla todo un proceso de transformación en la propia apreciación y una reconstrucción del sentido de uno mismo. Pero es necesario que el diagnóstico sea compatible con la enfermedad y con la propia identidad del paciente para que sea plenamente aceptado.

una construcción social del significado de este, dependiendo del contexto particular. Antropólogos como Barragán-Solís (2006: 109-117) han llegado a la conclusión de que el dolor es una construcción procesal singular, y a la vez colectiva, que involucra a toda una serie de actores.

La diagnosis incierta:

La diagnosis se vuelve realmente problemática cuando es incierta (Madden y Sim, 2006). La diagnosis incierta comporta nuevas inseguridades que el paciente suma a la provocada por la enfermedad, ya que carece de sentido y no le ayuda a comprender lo que le ocurre.

Si, como hemos visto, el diagnóstico que refleja la experiencia de la enfermedad la legítima, le permite al paciente asentar sus dolencias sobre una base concreta y, de alguna forma “volver a la normalidad” (Stockl, 2007:1553), el carecer de un diagnóstico cierto incrementa la frustración y la ansiedad en el enfermo.

No ser diagnosticado conlleva un sentimiento de pérdida de la integridad en la medida en que son cuestionados sus síntomas y la naturaleza real de su padecimiento; el paciente ve cómo su dignidad se ve minada a causa de una falta total de reconocimiento de su dolencia por parte de los profesionales médicos y sus allegados (Delvecchio-Good, Brodwin, Good y Kleinman, 1994:5).

Sin contar con una definición clara sobre el problema que padece, el individuo no puede tomar control sobre sí mismo ni puede aspirar a mantener o recuperar su estatus social normal (Madden y Sim, 2006:2963); al no recibir un diagnóstico, se le ha negado toda posible esperanza de recuperación.

Entonces el paciente no puede más que cuestionarse y cuestionar a los profesionales que no han le han dado respuestas satisfactorias y no descansar en su búsqueda de un motivo que explique su sufrimiento. Porque su aislamiento es ahora absoluto. Carecer de certezas equivale a no poder comunicarse e inicia en el enfermo un largo y difícilísimo proceso de readaptación a la propia existencia.

“El alma sufre sin tregua, sin piedad, y los malos médicos no restañan la herida que supura. El hombre está herido por una desgarradura que tal vez, o seguramente, le ha causado la vida que nos dan”³

Con este trabajo se pretende un acercamiento novedoso a la problemática del cuerpo enfermo y a la dimensión emocional, cultural y social de dicha experiencia desde el impacto que sobre la persona tiene el saberse enferma. El método comparativo nos permitirá analizar sin prejuicios las actitudes de las sociedades y los individuos que, si bien pertenecen a un pasado distante, son parte integrante de nuestra herencia e identidad, sobre todo a través de la difusión de las religiones bíblicas en la cultura occidental. Los textos que van a utilizarse constituyen, por un lado, materiales concretos de la Antigüedad (obras de reflexión mesopotámicas, libro de Job) y, por otro, literatura académica en torno a la problemática de la diagnosis y la diagnosis incierta en la sociedad contemporánea.

³ Pizarnik (2000)

1. Job y sus paralelos mesopotámicos:

“(Even) with diviner and dream interpreter,
my course was undecided”⁴

El hombre del Próximo Oriente antiguo se veía rodeado de fuerzas y situaciones negativas que amenazaban con truncar su vida. La muerte acechaba desde cuatro ámbitos fundamentales: el desierto, el mar tormentoso, la prisión y la enfermedad.⁵

El mar y el desierto son, en tanto que espacios liminares, espacios donde es posible sentir y encontrar la muerte. El mar aparece en toda la mitología oriental como representación del caos frente al cosmos ordenado, debido a que el medio del hombre es la tierra y las aguas infinitas resultaban peligrosas y mortíferas. El desierto, por su parte, representa todas las fuerzas que tienden a truncar la vida. Es un entorno de negatividad diurna, donde el sol ya no es un ente benefactor sino que es un sol abrasador. El desierto era un espacio que tampoco podía ser controlado y el que se perdía en él se encontraba bajo el yugo de un sol mortífero, el hambre y la sed. Por él van los que se sienten abandonados, dejados por la mano del dios. Y la prisión se convierte en un trasunto de la muerte debido al severo aislamiento al que era sometido el reo, la dureza con la que era tratado y con la estrecha analogía entre la cisterna, que funcionaba a modo de cárcel⁶, y la tumba.

Finalmente, la muerte y la enfermedad se ven relacionadas en tanto que la muerte era vista como un estado de debilidad y de entrega gradual a un mundo caracterizado por la oscuridad, la putrefacción y el silencio; la enfermedad agota la vida del individuo y le acerca irremediabilmente a la muerte.

⁴ Poema del Justo Sufriente (Foster, 1996:310, 53-54)

⁵ Othmar Keel (2007)

⁶ *Ibd.*,: “Según se desprende de ciertos documentos, no era extraño usar como prisión las cisternas de agua vacías (...) En cuatro ocasiones los Salmos se refieren a los que están muriendo como quienes bajan al pozo o, con mayor precisión, a la cisterna”.

Mesopotamia:

Para entender la medicina mesopotámica es importante tener en cuenta que va estrechamente ligada tanto a la magia como a la religión. De esta forma, el conjunto de textos que nos han llegado y que tratan (directa o indirectamente) cuestiones relacionadas con la enfermedad o la sanación, abarca desde textos exclusivamente médicos a encantamientos, rituales y textos de carácter sapiencial. Estos últimos serán los que más nos interesen a la hora de estudiar el efecto que la experiencia de la enfermedad provocaba en el hombre mesopotámico.

Causas de la enfermedad:

En Mesopotamia, la enfermedad y la desgracia podían tener una amplia variedad de causas. Si bien encontramos referencias a motivos “naturales” (como la mordedura de serpiente)⁷, la mayoría apunta a agentes “sobrenaturales” como los causantes de las enfermedades:

1. Demonios⁸: para el pensamiento politeísta mesopotámico, las fuerzas del mal podían acechar al hombre tanto en las alturas como en la tierra, y los demonios eran entes malignos que amenazaban continuamente el bienestar del hombre. Eran descritos como seres agresivos e implacables que perseguían y atacaban a los hombres y cuyas acciones se manifestaban sobre todo en los espacios caracterizados por la no-civilización (el desierto, las ruinas, la estepa), en relación al mundo de los muertos⁹, y en ciertos fenómenos atmosféricos como el viento del desierto¹⁰.

Desde época muy temprana se consideró a los demonios como origen de ciertas enfermedades. Normalmente no eran entes diferenciados sino que eran descritos en términos vagos (Couto Ferreira, 2005:8). Se agrupaban genéricamente en función de los males que provocaban al individuo, que pueden ser tanto físicos como psíquicos. Uno de los más frecuentes es el dolor de cabeza¹¹, pero también pueden ser los causantes de la fiebre, de enfermedades en los ojos o, en el caso concreto de Lamashtu, la locura, los escalofríos o la parálisis, además de amenazar los embarazos o los nacimientos y a los niños recién nacidos¹².

⁷ Naturales en términos contemporáneos. No hay que olvidar que el politeísmo tradicional no era capaz de reconocer la categoría de lo sobrenatural. Para más detalles ver Joan Scurlock (2006:88).

⁸ Sobre los demonios en Mesopotamia consultar van der Toorn (2003). Estudios específicos sobre los demonios Pazuzu y Lamashtu: Wiggerman (2000 y 2007) y Farber (2007).

⁹ En el *Descenso de Innana a los infiernos*, cuando la diosa ha decidido que será Dumuzi quien la sustituya en el submundo, éste será perseguido por los “galla” (demonios de transición que cuidan que los muertos no se escapen).

¹⁰ Othmar Keel (2007:75), recoge la inscripción de una tablilla que representa a una criatura híbrida y que en su reverso reza: “Soy Pazuzu, hijo de Chanpa; rey de los espíritus malignos del aire, que irrumpe poderoso desde las montañas y rugiendo se precipita. Ése soy yo”.

¹¹ Pazuzu suele asociarse al dolor de cabeza: “O mighty one, who comes over high mountains, who withstands all winds (...) O headache of humanity, head pain of humanity, disease of humanity, do not enter the house I enter (...)” / Oh poderoso, que te acercas desde las montañas, que resiste a todos los vientos (...) Oh, jaqueca, dolor de cabeza, enfermedad de la humanidad, no entres en la casa donde yo entro (...). Benjamin Foster (1996:847).

¹² Lamashtu, hija de Anu, es una de las figuras más populares de la demonología mesopotámica. Suele asociarse a las ansiedades que envuelven el momento del parto, pero puede atacar a cualquiera. Se

2. Fantasmas¹³: En Mesopotamia, los fantasmas eran temidos tanto en sus manifestaciones típicas a través de los sonidos o las apariciones terroríficas, como por su capacidad para provocar toda una clase de síntomas médicos (Scurlock, 2006:5).

La causa por el cual los espectros persiguen y atormentan a los vivos responde a una incapacidad por su parte de penetrar en el submundo, incapacidad es generada por determinadas circunstancias que rodean al momento de la muerte. Son especialmente mencionadas las muertes violentas, sobre todo por combustión¹⁴ o ahogamiento, ya que no permitían el enterramiento del cadáver y provocaban que el espectro permaneciera en el mundo de los vivos; junto a ellas, las muertes por asesinato, que interrumpían de forma repentina y traumática el ciclo vital de la víctima. Las muertes prematuras, aquellas que tienen lugar antes de que el individuo haya cumplido con todos los objetivos de una vida plena, daban lugar al Lilû (fantasma masculino) y a la Lilitu o Ardat-Lilî (fantasma femenino). Pero también el no haber recibido las ofrendas funerarias provocaba la ira del muerto y determinaba su futuro como un fantasma vengativo¹⁵.

En cuanto a los síntomas, la adjudicación a un tipo u otro de fantasma no parece haber sido arbitraria (Scurlock, 2006:5). Puede responder a una semejanza entre el síntoma y la causa de la muerte del fantasma, y así se establece un paralelismo entre la respiración entrecortada y un fantasma que ha muerto ahogado¹⁶, o entre ciertos desórdenes mentales y los fantasmas errabundos¹⁷. En todo caso es un amplio abanico de síntomas entre los que se encuentran dolores persistentes e intensos, pitidos, rugidos y dolores agudos en los oídos, vómitos, vértigos, delirio y alucinaciones (Stol, 1991).

3. Brujería: En Mesopotamia, la brujería era entendida en términos de magia negativa. Las brujas¹⁸ practicaban una magia destructiva separada a la magia permitida ligada al culto y a los sacerdotes y su poder radicaba en su capacidad para infligir en los hombres todo tipo de daños.

conservan numerosos encantamientos en su contra en los que suele resaltarse su naturaleza salvaje, crueldad y malicia.

¹³ Para un estudio más completo consultar Bottéro (1974).

¹⁴ Sin embargo, la combustión total provocaba la destrucción del espíritu (Sanmartín, 2005: 324)

¹⁵ Las ofrendas funerarias eran fundamentales dentro del pensamiento escatológico mesopotámico. El cuidado de los muertos corría a cargo de sus familiares y condicionaba la vida que llevarían en el Más Allá. Cuando dichas ofrendas no eran llevadas de forma adecuada, el muerto se convertía en un espectro vengativo que persigue a los vivos para causarles mal (Dina Katz, 2007:167). Un ejemplo literario de la importancia de los rituales funerarios en memoria de los muertos lo encontramos en la Tablilla XII de la Epopeya Babilónica de Gilgames (Joaquín Sanmartín, 2010), donde del relato que del submundo le hace Enkidu al héroe, descubrimos que su situación de bienestar o desgracia depende del cuidado que le procure su descendencia. Y a mayor descendencia, más posibilidades de recibir cuidados después de la muerte. Así, del que tiene un solo hijo leemos “[Hay una estaca] clavada [en su pared] y llora [amargamente] por eso”, mientras que el que tiene siete hijos: “[Como los segundones divinos, ha tomado asiento en un trono y es oidor en los procesos]”.

¹⁶ JoAnn Scurlock (2006:5): “If his breath is continually short like one who has just come up from the water... the ‘hand’ of the ghost of one who [died] in the water [afflicts him]” / Si su aliento se entrecorta continuamente como el de aquel que acaba de salir del agua...la ‘mano’ del fantasma de alguien que murió en el agua le aflige.

¹⁷ Ibid., p.6: “[If] his [mind] becomes deranged so that he cannot take (any) action, ‘hand’ of a ro[vi]ng ghost/ Si su mente está trastornada de forma que no puede llevar a cabo ninguna acción, mano de un fantasma errante. La fórmula “mano del fantasma” hace referencia al “asimiento” que ejerce sobre el paciente un fantasma y a su influjo nefasto. Sobre las “manos” de fantasmas: Hessel (2007: 120-130)

¹⁸ La gran mayoría es femenina; pesar de que en los textos encontramos referencias a brujos de ambos sexos, hay una distinción explícita en las fórmulas

Los medios a través de los cuales la bruja puede dañar o controlar a sus víctimas son numerosos. A su alcance tiene objetos que han estado en contacto con la persona a la que busca dañar y que, por esa relación de contigüidad, le representan. O puede hacer figuritas que semejen a su víctima y actuar sobre ellas para dañarle: retorciendo sus miembros puede provocarle enfermedades, puede atarlas, darlas a comer a los animales o enterrarlas en la tierra, en un muro o en una tumba. También puede hacer el mal por medio de emisarios, que pueden ser seres vivos u objetos. E incluso puede provocar el distanciamiento entre un hombre y su dios personal (Abusch, 2002:86). De forma directa, podían conseguir dañar a alguien mediante el contacto directo, esto es, envenenándole, contaminando su comida, su bebida...

Dadas las formas de actuación de las brujas, podemos intuir que los síntomas que provocan en sus víctimas son muy variados y abarcan casi todos los ya mencionados¹⁹. Los más característicos de la brujería parecen estar relacionados con la idea de envenenamiento o consumición de sustancias embrujadas (Couto Ferreira, 2005:18), sobre todo las molestias gastrointestinales.

Los textos donde mejor aparece reflejado el mal causado por medio de la brujería son los de oraciones y encantamientos; no conservamos textos de conjuros de brujas sino aquellos cuya finalidad es actuar de contra-conjuros²⁰. También conocemos sobre este tipo de prácticas mágicas a través de la legislación en el Código de Hammurabi y en las leyes asirias (Reiner, 1995:101).

4. Divinidades: En ocasiones, la enfermedad parece estar provocada en última instancia por una divinidad. Es fundamental tener en cuenta la importancia que en Mesopotamia, a partir del segundo milenio, cobra la figura del “dios personal”. En el entorno politeísta mesopotámico, el dios personal funcionaba a modo de protector, que cumplía con esta labor a cambio de ser correcta y obedientemente servido por el hombre. Sólo si el individuo cumplía con sus obligaciones como fiel, el dios se mostraba compasivo (Couto Ferreira, 2005:12).

Entonces, cuando dicho fiel caía en desgracia, se entendía que había provocado la ira de su dios al faltar en alguna de sus responsabilidades; sin embargo, podía darse el caso de que la divinidad actuara contra el hombre sin ningún motivo aparente²¹.

En los textos podemos encontrar que un fantasma o demonio ha sido enviado al individuo por una divinidad concreta: “si la ‘mano del fantasma’ se convierte en AN.TA.ŠUB.BA, esa persona está enferma de la ‘mano’ del dios de su ciudad”²²

¹⁹ Por ejemplo, para ejercer su poder coercitivo sobre los astros, practicaban su brujería delante de determinadas estrellas. Erica Reiner (1995: 103), traduce de una tablilla asiria: “‘cutting the breath’ has been practiced against the man before Sirius” / El ‘corte de la respiración’ ha sido conjurado contra el hombre ante Sirio.

²⁰ El más famoso e importante de dichos documentos es el conocido como Maqlû. Es un conjunto de tablillas que recogen una serie de encantamientos y rituales destinada a contrarrestar el poder de la brujería. Según una tesis expuesta por Tzi Abusch (2002:100ss), Maqlû sería en realidad una ceremonia completa que tenía lugar una noche al final del mes de Abu (el quinto para los mesopotámicos, julio-agosto), cuando se creía que los espíritus se movían libres entre el mundo de los vivos y el submundo.

²¹ El problema del castigo divino como origen de las enfermedades será ampliado más adelante, al estudiar la cuestión del “justo sufriente”.

²² JoAnn Scurlock (2006, 7): “If ‘hand of ghost’ turns into AN.TA.SUB.BA, that person is sick from ‘hand’ of his city god”. El término sumerio AN.TA.SUB.BA va asociado a la epilepsia y se refiere a convulsiones de especial gravedad (Yuste y Garrido, 2010:78): “If the patient continually turns his head to the left, his hands and his feet are immobilized, he closes and roles his eyes and spittle flows from his mouth, (and) he makes rumbling noises, AN.TA.BA (seizure).” / Si el paciente gira continuamente su cabeza a la izquierda, sus manos y sus pies se mantienen inmóviles, cierra y da la vuelta a sus ojos y de su

Es frecuente que la fórmula utilizada para referirse a las enfermedades provocadas por los dioses sea la de “mano del dios”, implicando la responsabilidad directa de la divinidad (Couto Ferreira, 2005:13). Las divinidades que aparecen mencionadas más veces incluyen a Ištar, Šamaš, Sin o Lugalirra y Meslamtaea²³.

Los síntomas que provocan son variados. En algunos casos, la relación entre la divinidad y el mal que causa están relacionados; Ištar, por ejemplo, al ser la diosa de la sexualidad y el amor, está asociada a las enfermedades sexuales y a la impotencia (sin embargo, no está clara la conexión entre algunas enfermedades y el dios que las provoca). Entre otras afecciones encontramos enfermedades cutáneas, neurológicas, afasia, fiebres o parálisis.

Diagnosis y terapia médica:

La labor del *ašipu* o exorcista era, en primer lugar, encontrar la causa de la enfermedad²⁴, además de ser el responsable de la prevención mágica de los agentes sobrenaturales que, como hemos visto, acechaban al individuo (Geller, 2010:43). Su trabajo empezaba con la observación cuidadosa de los síntomas, a los que luego eran asignadas unas causas concretas. Con frecuencia visitaba al paciente a su casa y se preocupaba de preguntarle todo lo concerniente a su malestar. Se hacía cargo del relato de los hábitos del paciente, le tomaba la temperatura, analizaba el color de su piel, de su orina o el sonido de su respiración (Scurlock y Andersen, 2005:8). Pero no sólo dictaminaba un diagnóstico sino que también daba un pronóstico sobre el futuro del paciente; sólo en el caso de que dicho pronóstico fuera favorable (que no se tratara de una enfermedad mortal) el exorcista también prescribía un tratamiento a seguir.

En su trabajo, el exorcista se apoyaba en una serie de tablillas que conformaban un texto conocido con el nombre de SA.GIG (en acadio *sakikkû*). En primer lugar, el texto se ocupa de los encuentros ocasionales que puede tener el *ašipu* de camino a la casa del paciente y que pueden ser reveladores a la hora de dar el pronóstico.

Este capítulo venía seguido por un manual de síntomas, etiología y los diagnósticos y pronósticos correspondientes (Biggs, 2005:13). Junto a estos libros de diagnóstico²⁵ encontramos un grupo de textos conocidos como “terapéuticos”. La diferencia con los primeros radica en que estos incluyen prescripciones para llevar a cabo un tratamiento. De forma general, los libros terapéuticos incluyen una descripción del problema, una lista de ingredientes con las instrucciones para manipularlos e instrucciones para administrar la medicación. Dichos libros terapéuticos podían ser utilizados tanto por el *ašipu* como por el *asû*, el otro profesional “médico” que, a diferencia del exorcista, se encargaba de las causas “naturales” de los síntomas (Geller, 2010:43) y parecía ser el encargado de preparar las medicinas²⁶. A diferencia del *ašipu*, no era un sacerdote y podía ser tanto hombre como mujer.

boca se escapa la saliva, y emite rumores, AN.TA.ŠUB.BA (convulsión). Sobre la epilepsia Avalos (2007: 131-136).

²³ Reiner (1995:102) apunta al carácter astral de dichas divinidades (Venus, Sol, Luna y Géminis, respectivamente) y analiza las enfermedades provocadas por ellas a la luz de la brujería.

²⁴ En ocasiones, podía contar con la ayuda de un *barû* o adivino quien, mediante la extispicina podía determinar las causas de una enfermedad.

²⁵ El más conocido es el Libro de Diagnóstico editado por Labat (1951) y Heesel (2000).

²⁶ Establecer una clara diferencia entre ambos profesionales es complicado en tanto que en los textos no viene especificado (Scurlock en Abusch y van der Toor ed., 1999:69)

Además de estos textos, el *ašipu* utilizaba una colección de encantamientos que debían ser recitados con el fin de erradicar la causa de la enfermedad

La importancia de los encantamientos y exorcismos viene determinada por la etiología de las enfermedades mesopotámicas. Al ser causadas por seres maléficis, espíritus o dioses, no bastaba con una intervención únicamente terapéutica. Era necesario que tuviera lugar una mediación mágica que permitiera al paciente bien reconciliarse con su dios, bien verse libre de los influjos malignos que poseen su cuerpo.

El poder de los encantamientos venía dado por el propio poder de la palabra dicha, a través de la equiparación del discurso del sacerdote con el de la divinidad²⁷. Para que esto ocurra, el que va a llevar a cabo el conjuro debe establecerse como agente de los dioses. Por un lado, puede hacerlo nombrándose a sí mismo o a sus palabras como tal²⁸; entonces dichas palabras funcionarán como mandatos divinos y serán efectivas. Y por otro, a causa de su ocupación. El cargo de *ašipu*, al tener su origen en el dios Ea, dios de la magia, estaba perfectamente cualificado para llevar a cabo el ritual y que resultara efectivo.

Los rituales de exorcismo suelen seguir más o menos una estructura fija. En primer lugar, era necesaria una purificación que venía seguida por una ofrenda a los dioses; la finalidad de esto último era conseguir congraciarse con una divinidad con poder para ayudar en el proceso. Y a continuación se rezaba una fórmula o conjuro con la que se pretendía expulsar el demonio o fantasma o el embrujo que poseía al paciente²⁹. Como testigos del ritual se solía invocar a una serie de dioses como garantes del juicio que supone un exorcismo o un encantamiento (Ea, Šamaš, Marduk, los dioses de la noche o del submundo...).

A continuación podían tener lugar distintas actividades que, mediante un ejercicio de analogía, pretendían lograr un efecto en el mundo real. Por ejemplo, el uso de un “chivo expiatorio” que debía atraer la enfermedad o el embrujo, operando así como un elemento absorbente que se llevaría todo mal. O, en los casos contra brujería, el modelado de figuritas a las que eran inflingidos todo tipo de castigos que debía revertir sobre la bruja o el brujo³⁰.

²⁷ Alan Lenzi (2010:136) recoge las palabras de Samuel N. Kramer (1963) con respecto a la “doctrina de la palabra divina creadora”, de la que se deriva la importancia de la palabra dicha: “[a]ll that the creating deity had to do, according to this doctrine, was to lay his plans, utter the word, and pronounce the name” / Todo lo que la divinidad creadora tenía que hacer, de acuerdo con esta doctrina, era establecer sus planes, pronunciar la palabra y el nombre.

²⁸ Por ejemplo, en uno de los encantamientos recogidos por Foster (1996:831): “(The spell is not mine, it is a spell of Ea, Asalluhi, Damu, and Gula)” / (el conjuro no es mío, es un conjuro de Ea, Asalluhi, Damu y Gula). El que el conjuro sea obra de las divinidades propias de la magia, lo dota inmediatamente de poder ritual.

²⁹ Por ejemplo en Foster (1996: 117), al final de un encantamiento contra varias enfermedades, leemos: “([I] exorcise you by the warrior Šamaš,...Judging God!, [Let] the (illnesses) retreat [to] your grasp. You are [for]living: revive him (the patient), let me be the one to cast the spell (that cures him)” / Te exorciso por Šamaš el guerrero,...¡Dios Juez!. Deja que las enfermedades desaparezcan ante ti. Has sido perdonado: revívelo. Déjame ser quien lance el hechizo.

³⁰ Un ejemplo claro lo encontramos en Maqlû I 15-19: “He modelado una estatuilla de mi bruja y de mi bruja, de mi hechicero y de mi hechicera, la he puesto bajo vosotros y ahora pronuncio mi sentencia: puesto que ha hecho lo funesto y siempre ha buscado contra mí lo que no es bueno, ¡Qué ella muera y yo viva!”

El problema del justo sufriente:

Cuando el *ašipu* no era capaz de determinar la naturaleza de una enfermedad, solía enviar al paciente con el adivino para que éste revelara los designios de los dioses puesto que en el destino de los hombres estaban directamente implicados sus dioses personales. Y es cuando el dios abandona al hombre que éste queda a merced de toda una suerte de calamidades que serán entendidas como castigo por alguna falta cometida. Pero cuando el hombre es justo³¹, ¿cómo puede explicarse que sufra?

La literatura sapiencial mesopotámica se encargó de recoger una sabiduría antediluviana que contenía las verdaderas bases de la civilización, además de las prescripciones necesarias para el buen funcionamiento del culto a las divinidades³². El cumplimiento de estos ritos, que suponían el orden impuesto por los dioses desde el principio de los tiempos, aseguraba al hombre una vida feliz en tanto que aquellos que servían debidamente a sus dioses y vivían de forma ética, podían esperar su favor y hallar beneficios en su piedad. Según este sistema causal de las retribuciones, el abandono de una divinidad sólo podía ser explicada por un fallo en el intento de complacerla y que provocaba la ira del dios.

Cuando la falta cometida no está clara para el que sufre, la desgracia conlleva una reflexión sobre la justicia divina³³. A partir del segundo milenio³⁴, el problema de la teodicea empieza a ser un motivo recurrente en la literatura sapiencial a través de la figura del “justo sufriente”, término que revela la realidad de un hombre sumido en la ansiedad provocada por una desgracia que no comprende y a la que no le encuentra solución aparente³⁵.

³¹ Justicia entendida como la vigilancia correcta de los deberes del hombre como fiel (Beaulieu, 2007:8 en *Wisdom Literature in Mesopotamia and Israel*).

³² La literatura sapiencial mesopotámica es de larga tradición. Surge en un principio como consejos dados de forma oral por una persona con experiencia para pasar a ser un conocimiento de secretos de tiempos inmemoriales que eran transmitidos a los hombres por los dioses o por seres humanos excepcionales (como Ziusudra o Gilgames). Para un análisis más detallado ver Richard Clifford (ed.), 2007.

³³ Los demonios fueron entendidos como fallos en la creación que producen el mal (van der Toorn, 2007). Con el desarrollo de las divinidades nacionales, enormes en poder, se reduce la posibilidad de explicar el mal como falla o irregularidad en la creación. Por supuesto, el proceso culmina radicalmente con el monoteísmo bíblico, donde la omnipotencia divina no deja cabida a semejante explicación sin caer en un tipo de dualismo.

³⁴ Durante la segunda mitad del Segundo Milenio, Mesopotamia vive un período de grandes incertidumbres. Después de la expulsión de casitas y hurritas del territorio mesopotámico, se establecen en Asiria y Babilonia grandes estados centralizados en el poder palacial y con enormes intereses internacionales, marcados por el crecimiento de una élite militar. Las diferencias sociales son cada vez más grandes. Los dioses se hacen cada vez más lejanos y sus designios, cada vez más incomprensibles. Es por ello que la literatura reflejará la problemática generada por la creencia en un sistema de retribución que no tenía ninguna correspondencia con la realidad (Foster, 1996: 207-208)

³⁵ El término “justo sufriente” es aplicado a estas figuras de la literatura mesopotámica en comparación con el libro bíblico de Job, con el que veremos guardan muchas similitudes. Sin embargo, es una denominación poco acertada en tanto que los sufrientes mesopotámicos no se consideran absolutamente justos sino que desconocen sus faltas (Foster, 1996: 307)

Dentro de la tradición mesopotámica, dos obras, nos interesan en nuestro estudio debido a la elaborada exposición que realizan de los padecimientos a los que son sometidos los sufrientes y los sentimientos que generan en respuesta: *Luldul bel nemeqi* y la *Teodicea babilonia*³⁶.

Luldul bel nemeqi (“Alabaré al señor de la sabiduría), también conocido como “Poema del Justo sufriente” o “Job Babilonio”, es un monólogo poético que, a lo largo de cuatro tablillas, cuenta la historia de un hombre noble, una vez importante y próspero, que cae en la enfermedad y en la desgracia por un designio de Marduk.

La composición se abre con un himno donde se describe el temperamento del dios Marduk, marcado por los contrastes; es un dios calmado y furioso, misericorde e implacable a la vez. Su corazón es blando pero su mano es dura. El propio sufriente ha conocido su furia y así se dispone a narrarlo a continuación.

A causa del dios Marduk, el dios y la diosa personal del hombre le abandonan, pierde a sus espíritus protectores³⁷. Perdidas sus defensas, el sufriente se verá expuesto a un número inmenso de desgracias que irá enumerando a lo largo del poema. Primero se ve privado de su vigor, su dignidad y su hogar. Nos avisa de que los presagios para su persona eran oscuros, pero ni el adivino ni el intérprete de sueños pudieron ayudarle. Pierde el favor de la corte y conspiran contra él. En seguida llegan las enfermedades y con ellas el rechazo social: se encuentra absolutamente solo. El sufriente se llena de ansiedad y dolor, pero aún no pierde la esperanza de recuperarse pronto.

Cuando se inicia la segunda tablilla un año ha pasado y sus calamidades no han hecho más que empeorar. Nuevamente ha visitado a adivinos e intérpretes y cuenta que el exorcista no ha conseguido nada con sus rituales. El sufriente ha fracasado en sus intentos de comprender el origen de su mal, puesto que no ha faltado a la observancia de su dios y soberano. Las enfermedades que le acechan son muchas y terribles: un listado bastante extenso de síntomas nos ponen al corriente de su agonía³⁸. Finalmente los especialistas abandonan todo intento de sanarle y siente que los dioses se han olvidado de él.

Cuando se cuenta ya entre los muertos, el sufriente tiene tres sueños que le adelantan la nueva de su curación. En el primero es la figura maravillosa de un joven quien se aparece y le revela que será curado. Pero cuando el sufriente cuenta su experiencia, nadie le cree. Entonces tiene lugar un segundo sueño; esta vez a quien ve es a un purificador que le lava sus heridas y pronuncia un encantamiento de resurrección.

³⁶ *Luldul bel nemeqi* se fecha en torno a la segunda mitad del segundo milenio y la *Teodicea babilonia* en el primer milenio a.C.

³⁷ Foster (1996: 309, Tablilla I, líneas 41-47): “From the day the Lord punished me, and the warrior Marduk became angry with me, my own god threw me over and disappeared, my goddess broke rank and vanished, he cut off the benevolent angel who (walked) beside me, my protecting spirit was frightened off, to seek out someone else” / Desde el día en que el Señor me castigó, y el guerrero Marduk se enfadó conmigo, mi propio dios se deshizo de mí y desapareció, mi diosa rompió filas y se desvaneció, me distanció del ángel benévolo que caminaba a mi lado, mi espíritu protector se asustó y buscó a alguien distinto.

³⁸ La lista de enfermedades que aparecen en este poema hablan de un origen en un entorno exorcístico (Beaulieu, 2007: 9ss), conectando explícitamente la idea de un abandono divino como causa de las enfermedades físicas.

En el tercer sueño una figura femenina intercede por él y se le aparece un exorcista enviado por Marduk y que nos revela el nombre del sufriente: Shubshi-meshre-Shakkan. La figura porta una tablilla donde está recogida su salvación. Este signo favorable es dado a conocer a los conocidos de Shubshi-meshre-Shakkan y se inicia su recuperación. En la última tablilla Shubshi-meshre-Shakkan da testimonio de que ha sido el dios Marduk el que le ha curado, cumple con una serie de ritos que le purifican a nivel social y termina el poema con un himno en el que los babilonios alaban el poder sanador de Marduk.

La *Teodicea babilónica* nos presenta a través de un diálogo el problema de la justicia divina y la necesidad de dar una explicación a los sufrimientos de los justos y la prosperidad de los malvados. Este sufriente empieza exponiendo sus desgracias a un amigo, quien enseguida le recuerda que recuperará el bienestar en el momento es que cumpla sus deberes con los dioses. Pero el protagonista del diálogo deja claro, ante el razonamiento de su compañero, que no ha faltado en ningún momento en su relación con la divinidad; y mientras él se mantiene justo y correcto, los perversos son favorecidos.

Los argumentos con que en un principio es rebatido el sufriente son los tradicionales a la teoría de la retribución: si los malvados gozan de prosperidad en el presente, no tardarán en ser castigados³⁹. Pero el joven sufriente defiende su discurso con la experiencia y en el colmo de su angustia clama que dejará de observar los reglamentos impuestos por los dioses y que va a abandonar la sociedad. Su amigo seguirá insistiendo en las futuras desgracias que aguardan a los impíos. Sin embargo, lo que el día a día enseña es todo lo contrario. Finalmente, el amigo reconocerá la prosperidad de los perversos y la única manera que encontrará para explicar esta realidad incomprensible será a través de la trascendencia de la divinidad y la incapacidad humana para conocer sus designios. El diálogo concluye con una petición humilde de misericordia divina por parte del sufriente.

La desgracia ha tocado a ambos protagonistas de forma inesperada e incomprensible; han perdido la salud, el bienestar y su estatus social, y a ello tienen que añadir una nueva calamidad: el desconocer absolutamente el origen de sus sufrimientos.

Descubrimos que el tono de las dos obras viene marcado por la respuesta emocional del hombre ante una situación que se le resiste. En el caso de Shubshi-meshre-Shakkan, los esfuerzos de los especialistas mágico-médicos son en vano y el segundo sufriente no encuentra consuelo en las palabras de su amigo. Toda la culpa de sus males parece recaer en alguna falta cometida por ellos, pero rechazan esta acusación puesto que desconocen haber faltado de alguna manera ante los dioses. Están solos ante el dolor puesto que nadie les cree; de Shubshi-meshre-Shakkan se nos dice explícitamente que ha sido socialmente rechazado⁴⁰, en el caso del otro sufriente, la desesperación le hace hablar como un paria que va a romper con todas las normas de civilización⁴¹.

³⁹ Foster (1996:794-795): "Consider that magnificent wild as son the [plain], the arrow will gash that headstrong trampler of the leas! Come, look at that lion you called to mind, the enemy of livestock, for the atrocity that lion committed, the pit yawns for him" / Considera al magnífico asno salvaje en la estepa, una flecha herirá a ese testarudo que pisotea los campos! Ven, mira al león que mencionaste, el enemigo del ganado, por la atrocidad que ese león ha cometido, hay una trampa abierta para él.

⁴⁰ *Ibd.*, p. 311: "To my vast family I became a loner, as I went through the streets, I was pointed at, I would enter the palace, eyes would squint at me, my city was glowering at me like an enemy, belligerent and hostile would seem my land!" / Para mi vasta familia me convertí en un solitario, mientras vagaba por

El final del *Ludlul* nos muestra cómo, una vez que ha recuperado su salud, su protagonista va retomando su antiguo estatus social y vuelve a ser contado entre los vivos⁴². La desgracia había supuesto para él una suerte de muerte en vida; olvidado por los dioses, suponía una carga para su familia y para la sociedad, que le había de lado. Por ello, lo primero que hace es pasar de forma favorable una ordalía por agua que demuestra públicamente su inocencia para finalizar, a modo de inversión mágica, ofreciendo un banquete en el sitio donde iba a ser enterrado.

Las similitudes entre ambos textos son evidentes también en cuanto al planteamiento del problema de la justicia divina y en el modo de resolverlo. Sólo la inescrutabilidad de los designios divinos puede explicar el que el orden moral del mundo se invierta y que la fortuna individual pueda cambiar sin sentido aparente (Clark, 2010).

Sin embargo, en las dos encontramos que los sufrientes reaccionan ante lo que parece ser una actuación caprichosa del dios. Shubshi-meshre-Shakkan llegará a preguntarse si en realidad lo que parece bueno a los ojos de los hombres es en realidad una ofensa para los dioses y lo que es en realidad abominable es lo que ellos esperan⁴³. Este cuestionamiento de los deseos de los dioses (la causa de su enfermedad, no lo olvidemos), es mucho más claro en el caso del segundo sufriente. Culpa directamente a su dios por sus desgracias⁴⁴ y hemos visto que proclama que transgredirá las normas rituales y de civilización porque es lo que parece complacer a unas divinidades que le resultan injustas. Este punto queda claro cuando su interlocutor acusa a su amigo de despreciar los designios divinos⁴⁵.

Este replanteamiento de los modos de servir adecuadamente a los dioses supone también el replanteamiento del propio futuro. La enfermedad, la pobreza y el aislamiento han supuesto para los sufrientes una ruptura con su vida del pasado y les obliga a reflexionar sobre el modo en que deberán comportarse en adelante. Se ha producido una escisión ya no sólo física con las personas que solían ser, sino también emocional y psicológica.

A pesar de todo ello, estas obras acaban insistiendo en la esperanza de una retribución final, de una sanación que llegará tarde o temprano. El poema de *Ludlul* acaba con la restitución de la salud del sufriente y su regreso a la vida social y se alaba el poder de Marduk como sanador de todos los males (siendo los peores los infligidos por él mismo).

las calles era señalado, si hubiera entrado en palacio, me habrían mirado con sospecha, mi ciudad me observaba ceñuda como a un enemigo, beligerante y hostil

⁴¹ *Ibd.*, p. 793: “I will forsake home [], I will crave no property [], I will ignore (my) god’s regulations, [i will] trample on his rites” / Abandonaré mi casa, no desearé tener propiedad alguna, ignoraré los reglamentos de mi dios y pisotearé sus ritos.

⁴² Foster (1996:321): “In the ‘Gate of Sunrise’ I was reckoned among the living” / En la “Puerta del Amanecer” fui contado entre los vivos.

⁴³ *Ibd.*, p. 313: “What seems good to one’s self could be a offense to god, what in one’s own heart seems abominable could be good to one’s god!” / Lo que nos parece bueno puede resultar una ofensa para el dios, ¡lo que en nuestros corazones consideramos abominable puede ser bueno para el dios!

⁴⁴ *Ibd.*, p. 793: “(My) god decreed (for me) poverty instead of wealth” / Mi dios decretó pobreza y no bienestar para mí.

⁴⁵ *Ibd.*, p. 793: “You have cast off justice, you have scorned divine design. In your emotional state you have an urge to disregard divine ordinances (...)” / Has dado de lado a la justicia, has despreciado los designios divinos. En tu estado emocional tienes la urgencia de desatender las ordenanzas divinas.

En el caso de la *Teodicea*, el final es más ambiguo. No se nos cuenta el destino del sufriente, pero parece esperar humildemente el momento en que los dioses finalmente lo curen⁴⁶

Job:

La enfermedad en el Antiguo Israel:

A diferencia de la literatura mesopotámica que cuenta con textos médicos específicos, en Israel es la Biblia la que arroja luz sobre la medicina en la Antigua Israel. A través de los relatos que recoge, las leyes y los preceptos, nos revela información acerca de enfermedades, curas y medidas profilácticas.

Estas últimas son de especial importancia y la medicina bíblica hace hincapié en la higiene, tanto mental como física, y la pureza. Porque en Israel, como vimos que podía ocurrir también en Mesopotamia, la enfermedad estaba estrechamente relacionada con el pecado⁴⁷ y era entendida como un instrumento del que se valía Yahweh para castigar las faltas cometidas por el hombre. Por esta relación con el pecado, las enfermedades alejaban al hombre de Dios y era tenido por “impuro”⁴⁸. La función del sacerdote entonces era prevenir la contaminación del culto velando por que se cumplieran las medidas sanitarias prescritas: de los 613 preceptos bíblicos, 213 están relacionados con la salud y la higiene (Allan, 2001:378). Por ejemplo, se imponía una cuarentena para los aquejados de enfermedades infecciosas o la desinfección de objetos impuros como el equipamiento de los soldados que acaban de volver de la guerra (Rosner, 1995:4).

Pero no estaba entre las funciones del sacerdote el encargarse de los enfermos. Esta era la función los “médicos”⁴⁹ o de las parteras⁵⁰, que actuaban como asistentes de los pacientes. Sin embargo, no eran sanadores. En el esquema monoteísta israelita⁵¹, no había cabida para la figura del sanador al modo de *ašipu* que vimos en el caso mesopotámico.

⁴⁶ *Ibd.*, p.798: “May the god who has cast me off grant help, may my goddess who has [forsaken me] taje pity, the shepherd Šamaš will past[ure] people as a god should” / Que el dios que me ha abandonado me ayude, que la diosa que me ha olvidado tenga piedad, el pastor Šamaš pastoreará a la gente como debe hacerlo un dios.

⁴⁷ Salmo 41: 4-5: “El Señor lo visita en su lecho de enfermo; y le arregla la cama en la que languidece. Yo dije: Señor, apiádate de mí, sáname porque pequé contra ti”. Salmo 107:17: “Enfermaban por causa de sus maldades y eran afligidos por sus delitos”.

⁴⁸ El concepto de pureza era utilizado para definir las condiciones que regulan el acceso a lo divino (Haber y Reinhartz, 2004:1). La impureza a cualquier nivel era incompatible con lo sagrado, por lo que era necesario mantenerse puro para entrar en el templo o participar en un ritual. La impureza era el producto de una “contaminación”, principalmente provocada por sustancias naturales (como la sangre, el semen, o la carne descompuesta) y por actos de transgresión social o infracciones morales (Attridge, 2004:72). Levítico 13, 14 y 15 incluye entre las causas de impureza la lepra y las emisiones corporales.

⁴⁹ Jeremías 8:22: “¿No hay acaso bálsamo en Galaad ni queda allí ningún médico?”

⁵⁰ Éxodo 1: 15-16: “El rey de Egipto también dio orden a las parteras de las hebreas, una de las cuales se llamaba Sifá y la otra Púa, diciéndoles: ‘Cuando asistan a las hebreas, fíjense bien en el momento en que dan a luz: si es un niño, háganlo morir; y si es una niña, déjenla con vida’”

⁵¹ El monoteísmo israelita es progresivo pero siempre sigue esa línea de exclusividad y poder progresivo de un dios: politeísmo, henoteísmo y monoteísmo.

El castigo y la sanación venían exclusivamente de Yahweh. Por ello, los encantamientos y el exorcismo era mal visto y condenado y los propios exorcistas debían ser lapidados hasta morir⁵² (Rosner, 1995:8). Los remedios que utilizaban eran generalmente “naturales”: hierbas medicinales, baños y ungüentos que servían para aliviar los síntomas. Pero cuando un israelita se sentía enfermo, imploraba a Yahweh esperando el perdón y la curación.

El justo sufriente:

La figura de Job es de las más conocidas de la Biblia, tanto, que ha tenido repercusión en las otras religiones del Libro y estudiada desde ámbitos tan variados como la filosofía o la psicología⁵³. Esto es debido a que es un personaje complejo con el que cualquier hombre puede sentirse identificado: es un hombre correcto y piadoso que se ve afectado de pronto por las desgracias y las enfermedades más terribles; ante su caso es inevitable reflexionar sobre el sentido y el destino del hombre en el mundo. Pero además, la obra despierta interés en los estudiosos debido a las numerosas cuestiones filológicas, formales y literarias que sobre él siguen abiertas⁵⁴.

El libro de Job está compuesto por un diálogo poético enmarcado por un prólogo y un epílogo en prosa. Las incongruencias entre el diálogo y este marco en prosa han llevado a los especialistas a pensar que el prólogo y el epílogo constituían una entidad completa a la que se le habría añadido el cuerpo central (Pope, 1965: xxiii). El relato que encontramos en el Prólogo-Epílogo encaja con los modelos de la literatura sapiencial mesopotámica que hemos analizado anteriormente, así como también guarda enormes similitudes con la épica ugarítica⁵⁵: la historia de un hombre que cae en desgracia

⁵² Levítico 20:27: “Todo hombre o mujer que tenga espíritu o sea adivino, morirá. Los apedrearán su sangre caerá sobre ellos”

⁵³ Por ejemplo, aparece, con el nombre de Ayyub, en el Corán (38:41-43): “Y recuerda a Nuestro siervo Ayyub cuando clamó a su Señor: ‘¡El Shaytán me ha tocado con enfermedad y padecimiento!’ Golpea el suelo con tus pies y tendrás agua fresca para lavarte y bebida. Y le concedimos que recuperara a su familia y otro tanto más con ellos, como misericordia procedente de Nos y recuerdo para los que saben reconocer lo esencial”. En el Nuevo Testamento, en la Carta de Santiago (5:11): “Habéis oído hablar de la paciencia de Job y habéis visto el propósito del Señor, cómo el Señor es misericordioso y compasivo”. En la filosofía occidental ha sido objeto de interés para pensadores como Kant, quien en su *Sobre el fracaso de todo ensayo filosófico en la Teodicea* (1791), contrasta la adulación religiosa de los amigos de Job y la fe del propio Job, arraigada en la ley moral. Frente a la hipocresía de la teodicea doctrinal, Kant recomienda la auténtica de Job: honesta en tanto que admite las propias dudas y contraria a fingir convicción cuando no se siente nada.

⁵⁴ Para un análisis más detallado de las cuestiones filológicas y estilísticas consultar Pope (1965) y Morla Asensio (1994: 143-179).

⁵⁵ *La epopeya de Kirta*, narra la historia de este rey que pierde a toda su familia y se encuentra sin descendencia. El dios El escucha sus súplicas y le indica en sueños el modo de obtener una nueva esposa. Kirta lleva a cabo la misión siguiendo fielmente las palabras del dios, pero a mitad de camino se detiene ante el templo de Ashera y realiza un voto a la diosa. Kirta consigue finalizar su encargo con éxito pero, en medio de la felicidad obtenida, la diosa recuerda el voto no cumplido del rey y le castiga con la enfermedad. Será una nueva intervención del dios El la que salve al héroe. Para una lectura del texto: Del Olmo Lete (1998: 178-210). Para la relación con Mesopotamia, Weinfeld (1988: 217-226). Para Ugarit, aparte Parker (1989).

injustamente a causa de la divinidad y al que al final le son restituidos sus bienes y su salud.

El Prólogo presenta al protagonista como un hombre de rectitud ejemplar y temeroso de Dios que poseía una familia numerosa y una hacienda abundante. Un día, estando reunida la “asamblea divina”, Yahweh llama la atención del Satán sobre la figura de su siervo Job y el Satán le cuestiona la verdadera naturaleza de su piedad y sugiere que dicha piedad está condicionada por el bienestar con el que vive. Yahweh, retado de esta forma, da al Satán poder sobre las pertenencias de Job para probar el verdadero alcance de su fe. Pero aún robado su ganado y muertos sus hijos y siervos, Job acepta estas calamidades y bendice a Dios.

Nuevamente el Satán cuestiona ante Yahweh la rectitud de Job, asegurando que una verdadera prueba de fe la constituiría la enfermedad. Nuevamente Yahweh da poder al Satán para que haga con Job lo que quiera, salvo tomar su vida y Job va a ser afligido con una terrible enfermedad. Job marcha de su casa y se sienta sobre cenizas. Su esposa le urge a maldecir a Dios y morir, pero él continúa sin acusar a Yahweh.

Tres amigos de Job, Elifaz, Bildad y Zofar, enterados de sus calamidades, se acercan a consolarle y de esta forma se inicia el diálogo poético. El Job que aparece en el cuerpo central de la obra es un personaje muy distinto del hombre paciente que se nos había dado a conocer. El silencio es roto por las quejas de este Job que se sabe sufridor de unos males que él no merece. Sus compañeros, a lo largo de sus intervenciones, van a insistir en la defensa de la teoría de la retribución, asegurando que Job ha debido pecar y que por ese motivo está siendo castigado. Pero Job defiende con fuerza su inocencia y sospecha que Dios no se preocupa en realidad por el destino de los hombres y que destruye por igual a justos e impíos. Y a pesar de todos los intentos que realizan sus amigos, Job no cambia de parecer y se niega a aceptar sus argumentos.

Pronto empieza a sentir la necesidad de hablar directamente con Dios, necesita entender por qué Dios persigue al hombre y por qué él está sufriendo en la manera en que lo hace. Le replicarán que los designios divinos son inescrutables y que debería suplicar perdón y misericordia. Pero nada de lo que dicen se corresponde con la realidad, donde los malvados prosperan y viven tranquilos. Todos estos discursos son palabrería hueca para el sufriente y acusa a sus tres amigos de defender a Dios con mentiras. Ante la recurrente defensa de la justicia divina que castiga tarde o temprano al mal, Job expone una y otra vez que la realidad demuestra todo lo contrario.

En el clímax de su desesperación, Job recuerda su vida pasada y examina su conciencia. Cuando termina, un nuevo contertulio hace su aparición, Elihu. Este nuevo personaje trae consigo una respuesta distinta al problema que aqueja a Job. Para él, el sufrimiento es el medio a través del cual Dios educa moralmente al hombre y le corrige.

Entonces tiene lugar la teofanía tempestuosa de Yahweh. Sin embargo, la divinidad no va a contestar las preguntas Job. Su entrada en escena supone una demostración grandilocuente de poder divino. Como atisbando el mundo a través de un microscopio, Yahweh increpa a Job con toda la grandeza de su creación.

Ante ello, Job reconoce la omnipotencia divina, omnipotencia que nunca había sido puesta en duda⁵⁶, calma su espíritu y se dispone a hacer penitencia.

El Epílogo retoma la figura del Job paciente del Prólogo y viene a confirmar la teoría de la retribución que había sido refutada a lo largo del poema. La salud y los bienes de Job le son restituidos, como vimos que ocurría en la tradición mesopotámica.

La historia de Job es la de un hombre que, de un momento a otro, se encuentra sumido en las más terribles tribulaciones. Su vida se ve interrumpida por un dolor que escapa totalmente a su entendimiento y que le saca de sí mismo; que le obliga a mirarse con otros ojos, que cambia su propia perspectiva, que le hace un extraño ante sus ojos y ante los ojos de los demás. Ahora es un hombre solo, un hombre distanciado de todo.

Esta soledad a la que se ve arrojado es evidente ya en el Prólogo. Al caer enfermo, Job deja su casa y va a tirarse sobre unas cenizas, en un acto de auto renuncia. A partir de este momento va a abandonarse a su dolor, rompiendo con las reglas de un comportamiento socialmente correcto (Le Breton, 1999:26). Además, y atendiendo a la etiología de la enfermedad en Israel que analizamos anteriormente, queda claro que los sufrimientos de Job sólo podían provenir de la divinidad⁵⁷ y es lógico inferir que éste ha debido pecar de alguna manera. Cuando sus amigos, que habían ido a consolarle, afirman que su situación es fruto del castigo de Dios por algún pecado cometido, Job insistirá con vehemencia en que se ha mantenido justo y que es inocente ante Dios. Sin embargo nadie le cree⁵⁸, sus amigos también le han abandonado y el aislamiento al que se había sometido se ve entonces aumentado.

La enfermedad ha determinado su nueva realidad social. Le ha dejado en un estado de impureza que le obliga a establecerse en los límites de la civilización. Las cenizas, de las que nada puede germinar, son su nuevo hogar. Pero también le señala como hombre “injusto”. Su credibilidad es puesta en duda ante un mal que parece no tener otra causa que comportamiento moral. Sus discursos son tenidos por palabrería desesperada, por un intento orgulloso y vano de recuperar la honra.

La experiencia de Job carece de sentido para él mismo. El estado de enfermedad se nos presenta como un proceso mucho más complejo en el que intervienen factores físicos, sociales, emocionales y, como veremos en este caso, teológicos. Job tiene que defender su identidad, quién es él realmente, defender su rectitud y librarse de la culpa.

⁵⁶ Incluso en 9:5-10 tenemos una exposición del poder divino por parte de Job que tiene el mismo tono que esta intervención de Yahweh: “Él remueve la tierra de su sitio y la estremece hasta sus cimientos. Si él no quiere, no aparece el sol, y si él las tapa, no lucen las estrellas. Él solo extendió los cielos y abatió las furias del mar. Él dispone la Osa y Orión, las Pléyades y las Cámaras del sur, hace cosas grandiosas que superan el entendimiento, Él, que obra incontables maravillas”

⁵⁷ El marco politeísta mesopotámico era más flexible, permitiendo la creencia en entes malévolos que podían transgredir el sistema causal del mundo e interferir en el destino de los hombres. Sin embargo, algo así es impensable en un monoteísmo, por lo que el sufrimiento siempre era una consecuencia de la ya mencionada doctrina de la retribución (Clarke, 2010: 90).

⁵⁸ La primera acusación corre a cargo de Elifaz (4: 6-7): “¿No te daba confianza tu piedad? ¿No te sentías seguro por tu buena conducta? Recuerda, pues, ¿cuál es el inocente que haya perecido, dónde se ha visto que los buenos hayan sido exterminados?”. Job responde: “Vuelvan, puesto que en mí no hay falsedad, vuelvan, que no he dejado de ser justo”. La actitud de Job frente a sus amigos, provoca que se exasperen y que aumente el tono de sus acusaciones; así, tenemos que dice más adelante Elifaz (23: 4-5): “¿Acaso te corrige por tu piedad y por eso te meterá pleito? ¿No será más bien por tu gran maldad y por tus faltas sin número?”.

Si Dios es el causante de su mal, es entonces a él a quien pide cuentas. Su voz se elevará entonces en de su propia defensa, para increpar a la divinidad y para enumeración sus propias desgracias.

Su actitud puede resultar rebelde para sus amigos. No entienden realmente el sufrimiento por el que está pasando Job.

La experiencia de la enfermedad es ordenada en un discurso poético con el que Job intenta explicarles a los demás lo que le ocurre⁵⁹. Pero Elifaz, Bildad y Sofar parecen preocuparse de la enfermedad de su amigo más por sus implicaciones morales que por el auténtico sufrimiento de Job. Repiten hasta el cansancio que la confesión de algún pecado potencial por parte del sufriente daría una verdadera legitimación a su desgracia y conllevaría a un futuro restablecimiento. Job sabe que esa no es la solución a sus problemas y que debe existir una causa distinta que explique satisfactoriamente todo el mal que le acecha, barajando incluso la posibilidad de la arbitrariedad divina⁶⁰ o la absoluta indiferencia de Dios⁶¹.

Pero mientras sus amigos le reprochan sus palabras y le acusan, Job desespera en su enfermedad. La incertidumbre parece haber actuado como un espejo que le enseña un rostro que no reconoce. Ahora es un hombre al límite, desesperado e irremediamente mortal. En un momento llega incluso a dudar de la bondad que defiende con fiereza⁶² y sus padecimientos parecen haberle recordado lo fugaz de la vida humana⁶³. No calla su boca precisamente porque se siente cerca de la muerte. La enfermedad ha ido minándole física y anímicamente hasta el punto en que no ve para sí otro futuro que el sepulcro⁶⁴.

El contraste entre su vida pasada y su realidad presente no puede ser más distinto. El enfermo recuerda con una desesperada nostalgia el tiempo en que era dichoso, un tiempo que se le antoja ahora lejano e irrecuperable. En este recuento del pasado, Job pone el acento en la consideración social que se le tenía. No sólo es su hacienda o sus hijos lo que añora, sino el respeto que le guardaban sus congéneres. Ocupaba un lugar especial dentro de la sociedad. Era un tratado con deferencia por parte de los más jóvenes y de los ancianos. Le pedían consejo y buscaban agradecerle. Y era un hombre justo que se sentía dichoso haciendo el bien⁶⁵.

Ahora, por el contrario, es víctima de la humillación y el desprecio públicos. Todos lo atacan, todos se vuelven en su contra.

⁵⁹ La antropología médica contemporánea se basa en estos discursos para analizar los factores individuales y la forma en que la experiencia de la enfermedad es vivida por los pacientes (Pool y Geissler, 2005: 55).

⁶⁰ 9: 22: “Pues todo es igual, por eso he dicho: le quita la vida tanto al bueno como al malo”.

⁶¹ 24: 12: “En la ciudad, gimen los moribundos, y los heridos piden socorro. Pero Dios no atiende a sus súplicas”.

⁶² 9:21: “Pero, ¿realmente soy bueno? ¡Ni yo mismo lo sé! ¡Desconfío de mi existencia!”

⁶³ 7: 5-7: “Mi carne está cubierta de gusanos y costras, mi piel se ha arrugado y se deshace, mis días han corrido más rápidos que la lanzadera, y se pararon cuando ya no hubo hilo. Recuerda que mi vida es un soplo, y que mis ojos no verán más la felicidad”.

⁶⁴ 17:1: “Mi respiración va disminuyendo y mis días se van apagando y ya no me queda más que el sepulcro”. En 17:13-15: “Mas, ¿qué espero?, pues entre los muertos está mi casa. En las tinieblas he tendido mi cama

⁶⁵ Job 29

Esta rememoración casi al final de sus intervenciones vuelve a insistir en ese estado de desolación y aislamiento en el que se siente. La enfermedad le ha hecho socialmente incapaz, un ser distinto del resto que provoca miedo y repulsión⁶⁶.

Una situación similar podíamos verla en el poema de *Ludlul*. *Shubshi-meshre-Sakkan* era también un hombre importante que progresivamente se ve privado de la estima pública. Es considerado también socialmente incapaz: sus bienes son divididos, es otra persona para quien se encarga de sus deberes y sus prerrogativas son dadas a un extraño⁶⁷.

El mal que aqueja a Job es, en su rechazo a toda explicación moral, un mal inexplicable. El abismo que se abre separa a Job de sí mismo y de los demás. Y es transformado en ese ser abominable por cuanto que su mal es inclasificable e incontrolable (Nettleton, 2005:1175). Tampoco parece haber una cura para él, lejos de pedir clemencia a Dios.

A diferencia de los salmistas que claman la misericordia Yahweh desde la enfermedad, Job pregunta, increpa, discute. Pide respuestas o pide la muerte, pero no una sanación milagrosa. Se le hace insostenible desconocer los motivos y la incomunicación a la que es condenado por esa misma incertidumbre. Los síntomas de su enfermedad son lo de menos, sus padecimientos físicos quedan opacados por su inquietud emocional.

Los ejemplos literarios que hemos utilizado en este bloque, si bien centran su atención en problemas teológicos sobre la justicia divina y se hacen cargo de las cuestiones del destino humano y el sufrimiento, ejemplifican muy bien la dimensión más humana de la enfermedad. Lejos de ser casos clínicos específicos, los textos utilizados nos permiten adentrarnos en las consecuencias a nivel personal, moral y social que trae consigo una enfermedad indeterminada, cuya incertidumbre suma al paciente en un caos de ansiedad en el que se encuentra solo.

El aspecto social se nos ha revelado como determinante en el modo en el que los sufrientes asumen su enfermedad. Si bien en el caso mesopotámico del *Ludlul* sí contamos con la intervención de los especialistas médicos y con una descripción detallada de los síntomas del paciente, en el libro de Job es el aislamiento el que parece conferirle el rol de “enfermo”. El “diagnóstico” se busca ya no sólo para identificar un posible modo de curarse, sino también para justificar socialmente la enfermedad y conseguir una vuelta a la normalidad en términos de civilización.

⁶⁶ 31:10: “Se espantan al verme y se alejan y sin miramientos escupen a mi paso”.

⁶⁷ Foster, 1996: 311, T. I, v.78-104

II. El problema de la diagnosis incierta en la sociedad contemporánea:

“(...) he can only treat my symptoms. This is what I found more frustrating, not knowing what I’ve got”⁶⁸

Modernidad reflexiva:

Los modos de entender los conceptos de “cuerpo”, “salud” y “enfermedad” en la sociedad contemporánea, vienen determinados por todos los procesos económicos, sociales, científicos y tecnológicos que están en continua transformación en la actualidad.

La modernidad es entendida como un orden post-tradicional que, sin haber sustituido las antiguas garantías por certezas racionales, está caracterizada por nuevas incertidumbres (Giddens, 1992:3); por un lado, reduce de forma general determinados riesgos pero, por otro, introduce toda una serie nueva que era desconocida para las generaciones pasadas: no sólo hemos asistido a una nueva forma de configurar el espacio-tiempo (dado el impacto de la globalización, con todos los mecanismos de desarraigo que lleva consigo), sino también a un desarrollo de la tecnología y la ciencia. La sociedad actual ha sido entonces definida como una “sociedad del riesgo” (Beck, 1999). La duda se ha convertido en institución de la modernidad en tanto que los procesos de innovación construyen hipótesis con las que se pretende colonizar el futuro y cuyas consecuencias son imposibles de determinar. Las amenazas que se ciernen sobre la modernidad son a gran escala e implican miedos relacionados con el perfeccionamiento del material armamentístico, el calentamiento global o el derrumbe de los mecanismos económicos.

Lo que trae consigo el concepto de “reflexibilidad”. Se asiste a una nueva necesidad de reflexión y de análisis, de toma de conciencia a nivel global e individual. Como hemos visto, la globalización acerca a nivel local los acontecimientos más distantes entre sí, es la conjunción de lo presente y lo ausente; a través de los *mass media*, la conexión entre el ser individual y los sistemas sociales es cada vez mayor (Giddens, 1992:32).

A nivel personal, es la identidad la que se convierte en un proyecto reflexivo⁶⁹. Se revela como el comprender reflexivamente la biografía de cada uno y construirse a uno mismo. Esta reflexibilidad se extiende también al cuerpo, en tanto que el “yo” (*self*) está encarnado en él y forma parte de la propia construcción de ese “yo”.

⁶⁸ Recogido de una entrevista en Stockl, 2007:1553

⁶⁹ Hay que tener en cuenta que, a raíz de la desaparición del Estado de Bienestar, y con la imposición de un sistema económico basado en volubles mercados laborales, tiene lugar un aumento de la responsabilidad del individuo sobre su bien personal. Ha de estar continuamente renovándose a sí mismo para ajustarse a los cambios continuos del capital con el fin de poder asegurarse su seguridad económica.

Sin embargo, el concepto de cuerpo no es sólo una entidad física sino un sistema de acción.

Al ser el medio de interacción del “yo” con los demás, el control del cuerpo se convierte en parte fundamental tanto de la acción social como del ser o no aceptado por los otros; nuestras aspiraciones sociales están irremediamente unidas a unos proyectos corporales (Shilling, 2003 en Nettleton, 2005:1169). En su ser-en-el-mundo, el individuo ha de ejercer una disciplina que constriña su cuerpo dentro de unos parámetros de “normalidad”, en tanto que dicho aspecto de normalidad es el que determina su capacidad de actuar de forma competente en la vida cotidiana⁷⁰.

Dentro del discurso de la reflexividad corporal, dos aspectos fundamentales del cuerpo participan tanto de la construcción de la identidad como de la interacción social: el *comportamiento* y la *apariencia* (Giddens, 1992:99-100)

El comportamiento engloba la serie de actos sociales que nos identifican en un entorno. Debido a la pluralidad de contextos al que un individuo hace frente en su día a día, dicho comportamiento, para encajar en los parámetros de normalidad, debe ajustarse continuamente a unos criterios aceptados de forma generalizada. La apariencia constituye todos aquellos elementos superficiales del cuerpo y que determinan la identidad social en tanto que presenta al individuo ante los demás. El modo de vestir y la identidad social son actualmente casi un todo indiferenciado. En el mundo globalizado, los dictados de la moda son fijados a través de los medios de comunicación, la publicidad o la economía.

La sociedad globalizada y capitalista es una sociedad somática (del cuerpo y para el cuerpo), en la que la concepción del cuerpo como una entidad en proceso de ser, como un proyecto sobre el que se puede trabajar, se ve reforzada por el acceso ilimitado a medios a través de los cuales puede modificarlo con total libertad. Porque si bien la modernidad facilita el trazar un proyecto del “yo”, lo hace bajo influencia del consumismo capitalista que lleva aparejada la focalización en la importancia del cuerpo en la construcción del “yo”. Una de las evidencias más claras la encontramos en el interés de los medios de comunicación de concentrar la atención sobre la imagen corporal y promocionar la salud, la juventud y la belleza.

Una de las consecuencias de esta “somatización”, del influjo mediático en la construcción de identidades aparentes y el avance de la instrumentalización y especialización médica⁷¹, es el surgimiento de la teoría del cuerpo como bien de consumo (*commodified body*).

Sharp (2000: 292) apunta que existen dos modelos distintos de “mercantilización” (*commodification*) aplicables al cuerpo, uno cercano al sistema de regalos y reciprocidad cargado de simbolismo y otro a la noción marxista de *commodities* como bienes producidos bajo las condiciones alienantes del capitalismo.

⁷⁰ Goffman (en Giddens, 1992:58): “Normal appearances mean that its safe and sound to continue on with the activity at hand with only peripheral attention given to checking up on stability of the enviroment” / Las apariencias normales significan que es seguro continuar con la actividad que se está realizando con solo una vigilancia periférica sobre la estabilidad del entorno.

⁷¹ La biomedicina como sistema sanitario propio de la modernidad y sus consecuencias serán analizados más adelante.

El ejemplo que trae a colación es bastante esclarecedor: un órgano es, para el profesional médico, un objeto, mientras que los demás pondrán encarnar en él ideales de parentesco o de identidad corporal.

Ese es el principal efecto de la *commodification* del cuerpo: frente a la teoría de la *encarnación*⁷², trae consigo la objetivación del cuerpo sobre la experiencia subjetiva. Los cuerpos son transformados en objetos de deseo económico. El valor de un cuerpo viene determinado por ciertas características físicas que pueden ser cambiadas por beneficios (como los ya mencionados salud, juventud o belleza)

Biomedicina:

En este marco de incertidumbres, es quizá el campo médico el que más ansiedades provoca, no sólo por los propios riesgos que le son inherentes sino también por las distintas construcciones del cuerpo que presenta, su potencial fragmentación y su mercantilización (Sharp, 2000:288).

La biomedicina es la disciplina científica cuyo objetivo es estudiar la vida humana a través de su constitución orgánica. Su discurso está construido mediante unas normas que se asientan en la relación de oposición entre *biológico-anomalía* u *orden normal-trastorno patológico* (Castrillo Aldana y Pulido Correa, 2003:190). La enfermedad es entendida entonces como una “anomalía”, como una desviación de unos parámetros fijos de normalidad. Su labor, se entiende, será una labor de restauración de la coherencia, de recuperación de la normalidad.

El poder biomédico se ejerce desde el diseño de una *biopolítica* cuyo interés radica en la administración de los cuerpos y la gestión calculada de la vida. Con el término *biopoder*, Foucault designó la serie de mecanismos y tecnologías a través de las cuales las funciones biológicas básicas de la especie humana se convierten en el objeto de las estrategias políticas occidentales (Crome, 2009:54). La vida es la riqueza fundamental del Estado Moderno y el cuerpo humano, al ser entendido como vehículo de esa vida, ha de ser controlado. El funcionamiento del *biopoder* está basado en la prevención; se preserva la vida de la población, haciendo posible que trabaje y genere beneficios. Surgen entonces técnicas y disciplinas diversas cuya principal función es asegurar la distribución de los cuerpos en el espacio y el tiempo y que permiten que sean visibilizados y ordenados.

Atendiendo a estos criterios, el proceso de medicalización social que tendrá lugar desde la biomedicina será uno preocupado por alejar a los hombres de todo aquello que altere la normalidad. De esta forma, su principal preocupación será el cuerpo como medio a través del cual se hace visible dicha normalidad.

⁷² Según la teoría del embodiment, y como apuntan Lyon y Barbalet (1994:55) el cuerpo aparece como: “Agent in, and as locus of intersection of, both an individual psychological order and a social order, as well as for seeing the body as both a biological being and a conscious, experiencing, acting, interpreting entity” / Agente en, y como sitio de intersección de, tanto un orden individual psicológico y un orden social, como también un ente biológico y conciente, una entidad experimentadora, actriz e intrerpretadora.

El proceso de medicalización trae consigo un tipo de deshumanización, derivada de la percepción del cuerpo como objeto del trabajo científico, que consiste en un aislamiento, descontextualización y abstracción del tiempo y el espacio social (Sharp, 2000:297-298). Y esta deshumanización tiene como resultado el sentimiento de una “muerte social”.

La objetivación del cuerpo en el ámbito médico facilita además su fragmentación en partes que son comercializables. La biomedicina estudia el cuerpo como un todo divisible dejando a un lado las singularidades fisiológicas. Es una medicina atomística que se olvida de lo individual en su afán por curar todas las enfermedades.

No son pocos los especialistas que han apuntado los riesgos que conlleva una práctica médica estrictamente preocupada por la detección de una lesión o la prevención de una enfermedad antes que en el paciente. González Quirós (2002:18-19) enumera hasta siete consecuencias que son inherentes a la medicina contemporánea, de las cuales nos parece interesante mencionar tres:

1. El riesgo de que la atención sanitaria distinga entre enfermos “interesantes” o que pueden reportar nuevos saberes, y los “residuales”, sobre los que nada puede hacerse⁷³; de la muerte nada se puede aprender, por lo que es rutinariamente apartada de la vista. Nos encontramos con una de tantas consecuencias producto de esa “cosificación” del paciente como mero objeto de estudio.
2. Un crecimiento de la cronificación. Cada vez es más frecuente sufrir durante más tiempo y más excepcional la curación en el sentido médico tradicional. Los medios sofisticados de diagnosis permiten transformar a los individuos en hombres enfermos.
3. Aumento de las secuelas de la hospitalización. Los mismos avances tecnológicos en el ámbito médico permiten realizar análisis cada vez más minuciosos y exhaustivos. Tiene lugar una ritualización de la prueba al tiempo que aumenta la fe en sus resultados.

La lectura que se desprende de este sistema es la de un fracaso en lo terapéutico que incide directamente sobre el paciente. Las consecuencias de un sistema sanitario de semejantes característica tienen, invariablemente, un enorme impacto sobre el individuo y la propia visión que posee de sí mismo. A través de la objetivación del cuerpo, la biomedicina transforma a los pacientes en meros datos de una gráfica y a sus cuerpos en pedazos.

⁷³ Puerta (2001: 412): “la medicina de la fastuosidad tecnológica, la que puede llegar a rozar la histeria de la criogenización, aunque la realidad no deje de apuntarnos lo contrario, parece ignorar todo esto [que la muerte es un tramo insoslayable del ciclo vital], y sólo pretende del conocimiento el poder para vencer la muerte y prolongar la vida, sin que al final importe el propio beneficiario de tantos adelantos. Está prohibido enfermar, está prohibido morir”

La ansiedad que genera viene especialmente determinada por la manera en que modifica el modo de entender las enfermedades y las imperfecciones del cuerpo y de su poder de alterar los límites que definen el valor de cada persona.

Diagnosis incierta:

En una sociedad como la descrita, el dar y recibir un diagnóstico se convierte inevitablemente en una práctica de vital importancia dado que se perfila como un territorio de certezas en un entorno de riesgo. Apuntamos ya que la modernidad es “somática” y que vive con una atención desmesurada sobre su cuerpo. Pero a pesar de que asistimos a una época en la que se han alcanzado cotas sin precedentes en el control del cuerpo, se sufren cada vez más dudas sobre qué es o cómo debe controlarse (Shilling en Nettleton, 2005: 1169).

Los factores que rodean esas inseguridades son varios. Hemos visto el modo en que la visión moderna del cuerpo afecta a la construcción tanto de la identidad personal como la de la identidad social. Además de actuar como un bien de consumo y como un marcador social. Los términos de “normalidad” y “anormalidad” están fijados dentro del discurso de la biomedicina, así como en unos criterios generales de socialización. El control que un individuo ejerce sobre su propio cuerpo determina que sea o no “apto” en términos de sociabilidad.

El diagnóstico de una enfermedad tiene entonces una incidencia tanto en aspectos individuales como en la esfera social que rodea al individuo. Supone un momento crucial en la construcción de la identidad en tanto que da inicio a un proceso de desintegración y transformación del “yo”, además de traer consigo un riesgo potencial de estigmatización y aislamiento social. La enfermedad pone en marcha una serie de mecanismos que separan al individuo tanto de sí mismo como de los demás; ser paciente es un estado social y no únicamente biológico.

En este contexto encontramos entonces que si recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica es terrible, no contar con ninguno es mucho peor (Stockl, 2007:1552).

Las enfermedades de diagnóstico incierto (*Medical unexplained symptoms*) son emblemáticas de una sociedad marcada por una ansiedad generada por el “yo” en tanto objeto de la propia reflexibilidad y el cuerpo en cuanto parte sustancial de la organización reflexiva de la vida social (Giddens, 1992:98).

Un diagnóstico incierto es un diagnóstico sin sentido para el paciente, que carece de significado y que no ayuda a comprender la enfermedad.

Las enfermedades que se agrupan bajo el este tipo de diagnóstico⁷⁴ suelen compartir un rasgo en común: su etiología es imprecisa en la medida en que presentan una sobreabundancia de síntomas que no contribuyen al diagnóstico médico (Stockl, 2007). La trayectoria de los pacientes que padecen estos síndromes es muy similar. El

⁷⁴ La bibliografía que he manejado se centra en el estudio de enfermedades como el Lupus eritematoso sistémico, la fibromialgia o el dolor crónico de espalda.

sufrimiento prolongado de distintos malestares acerca al individuo a los servicios sanitarios, donde no encuentra respuestas. Inicia entonces un largo recorrido a través de distintas consultas médicas hasta que finalmente recibe un diagnóstico.

La necesidad del individuo de encontrar un marco concreto para sus síntomas nace de la urgencia de dotar de significado sus experiencias de modo que pueda empezar a controlarlas.

Es la consecuencia directa del proyecto reflexivo del “yo”, en el que el individuo siente la necesidad de tomar responsabilidades con respecto a su propio estado y bienestar (Giddens, 1992).

Sufrir una enfermedad implica un quiebre en la vida cotidiana, un movimiento que conduce a la deconstrucción del mundo que experimenta el paciente y compromete una búsqueda de certidumbre y sentido del sufrimiento (Taussing, 1995; Kleimann, 1988 en Alonso, 2008:40).

De forma general, se inicia en el individuo todo un proceso de replanteamiento de su propia identidad desde el momento en que la enfermedad irrumpe en su vida cotidiana. Debe reconstruir su “yo” a partir de la modificación de los parámetros de su propio cuerpo, lo que influye también en la propia apreciación del espacio y del tiempo. La trayectoria vital del individuo moderno, lejos de estar constreñida al concepto tradicional de “ciclo vital” (nacimiento, adolescencia, matrimonio y muerte), se convierte en el resultado de los proyectos y planes de cada persona (Giddens, 1992:146), es decir, la descripción de una trayectoria coherente desde el pasado hasta un futuro anticipado que dibuja el individuo en su construcción de su identidad. En el momento en que el individuo enferma (en términos crónicos), tiene lugar un enfrentamiento radical entre el presente y la visión de sí mismo que había proyectado en el futuro. Se interrumpen las expectativas vitales y es necesaria una actualización del “yo”.

El papel fundamental del diagnóstico en la sociedad contemporánea radica en su poder de dar legitimidad a la experiencia del paciente así como iniciar el proceso de una potencial curación. Es un modo de dar certeza a lo confuso, a lo que del cuerpo momentáneamente se escapa al dominio del individuo:

“El concepto ‘diagnosis’ no era un problema; buscábamos un diagnóstico porque existía un problema. Necesitábamos saber qué era de modo que pudiéramos erradicarlo. Pensábamos que podíamos curarlo una vez le hubiéramos puesto un nombre. Los nombres tienen poder”⁷⁵

Carecer de diagnóstico supone, junto con todo esto, encontrarse en un limbo de desconocimiento. El individuo debe enfrentarse a partir de entonces al desasosiego y al

⁷⁵ Foster-Garlasso (2005: 27): “The concept of “diagnosis” didn’t create the problem; we were searching for a “diagnosis” because there was an underlying problem. We needed to know what it was, we thought, so that we could eradicate it. We thought we could cure it if we could just first name it. Names have power”. Es la ansiedad de una madre ante la enfermedad indeterminada de su hijo.

desorden que su padecimiento ha instalado en su vida. La consecuencia inmediata de la incertidumbre⁷⁶ es la ansiedad.

Neetleton (2005:1170-1174) refiere tres focos fundamentales de ansiedad, la moralidad, el caos y la ambivalencia, que ponen en marcha una serie de reacciones que afectan a la visión del mundo y de sí mismo que tiene el individuo. Se explican respectivamente como:

1. La necesidad de que los síntomas sean reconocidos como auténticos.
2. La exposición caótica de los síntomas.
3. El rechazo a la enfermedad de forma general unido a la urgencia de ser diagnosticado.

A diferencia de los pacientes que cuentan con la seguridad de un diagnóstico sobre el cual apoyar sus experiencias, aquellos que no la tienen sufren porque su enfermedad, al no ser reconocida por un especialista médico, carece de legitimación. En un entorno en el que es fundamental la gestión de las “anormalidades”, el ser incapaz de determinar el origen del malestar y no saber, en consecuencia, cómo tratarlo, trae consigo un sentimiento de frustración y vergüenza⁷⁷ y un problema de incomunicación que acaba minando la identidad social.

La incapacidad de determinar el origen de una enfermedad se traduce en una ausencia de esperanza con respecto a su pronóstico, tratamiento y posible curación. Significa un estado de inseguridad en torno al propio control del cuerpo. Es por ello que los pacientes luchan por obtener un diagnóstico y se someten a interminables sesiones de análisis e interrogatorios por parte del personal médico. El paciente se ve dividido entre el miedo a estar gravemente enfermo y el de habitar para siempre esa tierra de nadie que es la ausencia de diagnóstico.

La consecuencia social inmediata de esta situación de incertidumbre es la soledad. El enfermo se siente solo desde el momento en que su enfermedad carece de sentido y no puede ser explicada a los demás.

La presentación caótica de los síntomas provoca normalmente que el paciente sea incapaz de comunicar claramente sus síntomas a los demás. Es casi imposible construir un discurso coherente mediante un listado de síntomas que muchas veces se manifiestan

⁷⁶ El avance de la medicina tecnológica cada vez hace menos tolerable la incertidumbre (Fox, 1980, recogido en Neetleton, 2005: 1169). Sin embargo, la investigación científica actual, a medida que se hace más compleja, no hace más que agravar la ambivalencia.

⁷⁷ Giddens (1992:65), apunta que la vergüenza es un sentimiento que surge directamente de la propia identidad porque supone el miedo a que la propia narración del “yo” no pueda soportar las presiones generadas en torno a la aceptación social.

a través de respuestas fisiológicas singulares⁷⁸. Esto genera una desconfianza con respecto a la verosimilitud de los síntomas. El paciente tiene entonces que demostrar que su problema es real y no una mera invención, ya que es bastante frecuente dar una explicación psicológica cuando los síntomas parecen no encajar en el esquema de un síndrome concreto⁷⁹.

Ante este panorama de frustración y rechazo, es frecuente que el paciente se sienta atrapado en un juego médico que no le sirve para nada; se cuestionan los medios, los modos y la información recibida por los profesionales. Los avances tecnológicos y de los medios de comunicación, han permitido actualmente que los pacientes tengan acceso a una enorme cantidad de datos sobre las enfermedades y sus síntomas. De esta manera, cuando el enfermo se enfrenta ante un diagnóstico que no le satisface o cuando no es diagnosticado en absoluto, tiene a su alcance toda la información que necesita para convertirse en una suerte de profesional médico (*proto-professionals*, Stockl, 2007:1555ss). Esto se traduce en la participación, cada vez de forma más activa, de los pacientes en el proceso del diagnóstico y del tratamiento⁸⁰.

La realidad del cuerpo enfermo se encuentra bajo la presión de los criterios sociales y personales que exigen certeza y claridad con el fin de ser controlado. El cuerpo es un actor complejo en la trama del mundo globalizado y cuyo valor viene determinado por su productividad y su actividad social. El deterioro y el debilitamiento físico son entendidos como signos de una “anomalía” que tiene que ser combatida. Todos estos factores aumentan la sensación de desorden con la que conviven los pacientes de enfermedades inciertas. Su cuerpo se convierte en un lugar extraño, caótico, que se encuentra totalmente fuera de sincronía con las expectativas vitales en las que antes se proyectaba. La recuperación de la normalidad se traduce en una búsqueda incansable de respuestas que está marcada por la angustia, la desesperación y la rabia.

⁷⁸ La fibromialgia, por ejemplo, se diagnostica a través de la narración subjetiva del dolor y una identificación a través de la presión sobre unos puntos concretos del cuerpo (Madden y Sim, 2006: 2964)

⁷⁹ Stockl, (2007: 1554) recoge el testimonio de una paciente con lupus eritematoso sobre su proceso de diagnóstico: “And then I saw one local doctor and he asked wheter I have been in a hospital so, I said yes, and he said `what for` and I explained and he asked wheter it was a mental hospital”/ Entonces fui a ver a este doctor local y me pregunto si había estado en el hospital, así que le dije que sí, y entonces él dijo que si era un un hospital mental.

⁸⁰ Este proceso se entiende también como una reacción al método biomédico según el cual importa más el resultado de los análisis concretos que a la propia experiencia del paciente. Stockl (2007:1555) recoge las impresiones de un enfermo sobre el proceso de diagnóstico en caso de enfermedades inciertas: “So lots of people suffer for years with no treatment because all the criteria are not met, yet they have an illness which can be treated” / Así que muchas personas sufren durante años sin tratamiento porque todos los criterios no se cumplen, mientras que realmente tienen una enfermedad que puede ser tratada.

Conclusiones:

Este trabajo me ha dado la oportunidad de acercarme a un problema cuya dimensión carece de espacio y de tiempo: el del hombre enfrentándose a una enfermedad que escapa a su control.

Hemos visto cómo es la enfermedad la que hace visible al hombre su propio cuerpo en tanto que es un fenómeno que le obliga a darse cuenta de sus propios límites, que trae consigo el recuerdo de un miedo a morir y de un miedo a perder a los otros⁸¹. En la experiencia de la enfermedad, el cuerpo aparece como objeto, como obstáculo que limita la capacidad de agencia de una persona. Cuando dicha enfermedad es además incierta supone para el paciente la incapacidad para hacerse responsable de su curación y la consecuente vuelta a la normalidad que trae consigo. Esta pérdida de control es la que determina el sentimiento de ansiedad y angustia que podemos detectar tanto en los textos analizados de Mesopotamia y Job como en los que pertenecen a la medicina contemporánea.

Lo que subyace a un cuerpo que no se controla es la muerte, una muerte distinta a esa muerte puntual y objetiva que supone el cese biológico de las funciones fisiológicas del organismo. Se trata de una muerte gradual que siente el paciente desde el mismo momento en que se ve sumido en el caos de su padecimiento.

Tanto en unos casos como en otro, los sujetos enfermos se sintieron fuera de la esfera de certidumbres del mundo civilizado. Caer enfermos de un mal indeterminado les obliga a alejarse tanto física como emocionalmente de todo lo que les rodea y les es familiar. Los ejemplos analizados de la Antigüedad nos hablan de hombres que fueron relegados de sus puestos, apartados del círculo familiar y del ámbito social. Todos sus privilegios se pierden en el momento en que reconocen que su enfermedad carece de sentido y que no pueden hacerse cargo de ella. Cuando nos acercamos a los ejemplos modernos, la situación es la misma. Los pacientes se sienten distintos de sus semejantes, aislados por culpa de la incomunicación que parece ser la maldición de su enfermedad y la angustia que supone para ellos perder el control de su cuerpo. No son enfermos legítimos y no pueden ocuparse ni de sus síntomas ni de su recuperación. Penetran en un ámbito de no-vida que en cada ejemplo viene cultural y socialmente determinado.

Job y los sufrientes de Mesopotamia dejan su hogar para adentrarse en un mundo de no-civilización. En el caso de Job este punto quedado perfectamente explicitado en el momento en que cae enfermo y realiza un gesto ritual funerario⁸² para marcar las diferencias entre su vida pasada y su no-vida presente.

⁸¹ Giddens (1992:48-49): "All humans live in circumstances of what I have elsewhere called *existential contradiction*: we are of the inanimate world, yet set off against it, as self-conscious beings aware of our finite character" / Todos los humanos viven en lo que yo he llamado en algún otro lado *contradicción existencial*: formamos parte del mundo inanimado a la vez que estamos en contra, como seres pensantes, somos conscientes de nuestra finitud.

⁸² El ritual de duelo funerario semítico representa actos "deshumanizadores" (socialmente hablando) como rasgarse las vestiduras, cubrirse de ceniza y sentarse en el suelo, como es claramente visible en el Ciclo de Baal, tablilla 5 col. 6 y tablilla 6 col 1.

La enfermedad les ha convertido en parias no civilizados que deben habitar lejos de las fronteras de la ciudad. El relato bíblico además tiene especialmente marcado el componente moral que acarrea la creencia de que la enfermedad es un castigo divino provocado por alguna falta cometida por el enfermo. Job tiene entonces que cargar tanto con su sufrimiento físico como con la carga emocional de defender su honra y su rectitud ante los otros.

En la actualidad, el ámbito de muerte es el hospital: si antes las personas morían en su propio lecho y rodeado de sus más allegados, a partir del siglo XX, asistimos a una “muerte escondida” que tiene lugar en los centros sanitarios (Lawton, 2000:9). Para Giddens (1992:156), este fenómeno (y en general la ocultación de situaciones que comportan cuestiones existenciales como la criminalidad o la locura), tiene lugar como respuesta a la necesidad de preservar la seguridad ontológica que la sociedad contemporánea ha conseguido. La muerte se aparta de la vida cotidiana y se silencia todo lo que tiene que ver con ella. El aislamiento social de los pacientes tiene lugar desde el momento en que deben iniciar el periplo médico necesario para conseguir su diagnóstico. Con la incomunicación que provoca su enfermedad, los pacientes se van viendo como extraños en sus relaciones personales y en el hospital son capaces de morir socialmente antes de que tenga lugar la muerte biológica.

El cuerpo no controlado es un cuerpo que no se ajusta a los criterios de socialización. Como marcador social, de él depende que el individuo sea admitido como “competente” por parte de sus semejantes. Una enfermedad determinada, con un nombre concreto, da la seguridad necesaria sobre la posible evolución del paciente y le ofrece la esperanza de un retorno a la normalidad y el control que requiere su cuerpo para recuperar su estatus de “persona”.

Esta nueva vida de la “no-persona” (que es una muerte gradual), es un proceso que compromete la visión que tiene el hombre sobre su propia existencia y su relación con el mundo. Los sentimientos que predominan en los testimonios que hemos analizado son, además de la incomprensión, la angustia, la ambivalencia y un cierto cuestionamiento de la autoridad.

Los demás no comprenden ni comparten el sufrimiento del paciente; la enfermedad compromete aspectos morales (que dependen siempre de la sociedad en la que tengan lugar los acontecimientos⁸³) que aumentan la ansiedad del enfermo. Se tiene entonces que hacer frente al dolor y a la progresiva apatía que genera en los demás una sucesión de síntomas que parecen no tener ni principio ni fin, que no se pueden constreñir bajo un nombre concreto. Los amigos de los sufrientes de la Antigüedad insisten en sus argumentos que de nada sirven para consolarles en sus desgracias. En el mundo contemporáneo, un posible origen psicológico afecta el nivel de empatía generado tanto en el círculo familiar y social como en el académico.

La ambivalencia nace entonces de esa urgencia por encontrar respuestas, por dotar de significado a la experiencia del dolor. El individuo duda de sí mismo o del sentido de su

⁸³ En el caso de la sociedad contemporánea, hemos visto que la moralidad se entiende como el cuestionamiento de la verosimilitud del discurso del enfermo. Se pone en entredicho el origen puramente somático de su padecimiento y se tiende a buscar una explicación psicológica.

propia vida: los sufrientes mesopotámicos se preguntan por las faltas cometidas, Job desea no haber nacido o encontrar el descanso definitivo en la muerte.

Los enfermos actuales no desean estar enfermos pero desesperan de encontrar el motivo de sus padecimientos.

Tiene lugar entonces un cuestionamiento de la autoridad, un clamor desesperado ante los que parecen tener poder para dar un fin a tanto sufrimiento. En el Próximo Oriente Antiguo, son los dioses (es el dios) el que tiene siempre la última palabra, hecho que se traduce en el dudar de la justicia que imparten sobre los hombres que hemos visto en los textos. Entra en escena el problema de la Teodicea y la teoría de la retribución que explicaba el sistema causal del mundo. En el contexto de una sociedad secularizada, es el buen funcionamiento del sistema sanitario el que se pone en tela de juicio. El poder sanador es ahora potestad de la medicina⁸⁴.

A pesar de que teorías como la de Giddens (1992) insisten en el cambio que la modernidad ha provocado en el individuo y en su propia constitución del “yo”, el análisis de los textos nos ha revelado una enorme similitud entre el hombre de la Antigüedad y el hombre contemporáneo. Si bien las premisas culturales y sociales son distintas, la concepción del cuerpo como marcador social y el impacto que tiene sobre él la irrupción de la enfermedad se refleja de forma general en todos los ámbitos posibles de la vida humana. La nueva situación de los enfermos supone una reconstrucción de la idea de sí mismo, de su presente y de su futuro, pero también de su relación con los otros y con el mundo. Lo que se inicia a partir de entonces es una búsqueda incansable de medios para dotar de legitimación al sufrimiento y retomar el poder y el control sobre su cuerpo que permitan recuperar la normalidad necesaria para volver a la “vida”.

⁸⁴ González Quirós (2002: 21): “Hemos pasado de una definición de salud de procedencia o analogía teológica, a fijarnos en unos *marcadores de riesgo* que recuerdan a la moral casuista más extrema y denuncian el ámbito de ignorancia de las previsiones empíricas: porque toda medicina científica está forzada a ser, en realidad, estadística y probabilista. Sin embargo, ahora estamos ante una situación que podríamos denominar *religión de la salud*. En el caso del poder médico resulta innegable la analogía con el poder salvador de la religión: hay prohibiciones, hay una amenaza de muerte / infierno, hay una subordinación de todo a la salud que expresa en buena medida las vigencias morales de la sociedad contemporánea”

Bibliografía:

ABUSCH, T.

2002 *Mesopotamian witchcraft. Toward a History and understanding of Babylonian witchcraft beliefs and literature*, Leiden (Holanda): Brill.

ALLAN, N.

2001 “The physician in Israel: his status and functions” en *Medical History*, vol. 45, p. 377-394

BARRAGÁN-SOLÍS, A.,

2006 “El dolor crónico: una visión antropológica de acuerdo a familiares y pacientes” en *Medicina Familiar*. Vol.8 (2), pp. 109-117.

BECK, U.

1999 *World risk society*, Oxford: Polity Press

BIGGS, R.

2005 “Medicine, surgery and public health in Ancient Mesopotamia” en *Journal of Assyrian Academic Studies*, Vol. 19, nº. 1.

BOTTÉRO, J.

1984 “Les morts et l’au delà dans les rituels en accadien contre l’action des ‘revenants’” en *Zeitschrift für Assyriologie*, nº 73, pp. 153-201.

CASTRILLÓN ALDANA, A., PULIDO CORREA, M.

2003 “Biopolítica y cuerpo: medicina, literatura y ética en la modernidad” en *Revista Educación y Pedagogía*. Medellín: Universidad de Antioquia, Vol. XV, nº37, p. 187-197.

CLIFFORD, R.J. (Ed.)

2007 *Wisdom literature in Mesopotamia and Israel*, Leiden (Holanda): Brill.

COUTO FERREIRA, E.

- 2005 *Aetiology of illness in Ancient Mesopotamia: on supernatural causes*, Diploma de estudios avanzados (DEA), Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.

CROME, K.

- 2009 “The nihilistic affirmation of life: Biopower and Biopolitics in the will to knowledge” en *Parrhesia*, nº6, pp. 46-61.

DEL-VECCHIO GOOD et al. (Eds.).

- 1994 *Pain as a human experience: an anthropological perspective*, California: California University Press,

DOUEK, E.

- 2007 Ancient and Contemporary management in a disease of unknown aetiology en FINKEL, I., GELLER, M.J. (Eds.), *Disease in Babylonia*, Leiden: Brill

FARBER, W.

- 2007 Lamashtu: Agent of a Specific Disease or a Generic Destroyer of Health?, en FINKEL, I.L. and GELLER, M.J. (Eds.), *Disease in Babylonia*. Leiden: Brill, pp.137-145.

FOSTER, B.

- 1994 *Before the muses: an anthology of Akkadian literature*, vol. I y II (2ª ed.), Bethesda (Maryland): CDL Press.

FOSTER-GALASSO, M.

- 2005 Diagnosis as an aid and a curse in dealing with others en Ed. FELSON DUCHAN, J., KOVARSKY, D., *Diagnosis as a cultural practice*, Berlín: Mouton de Gruyter.

GELLER, M.

2010 *Ancient Babylonian Medicine. Theory and practice*, Chichester (Reino Unido): Wiley-Blackwell.

GIDDENS, A.

1992 *Modernity and Self-Identity. Self and society in the Late Modern Age*, Oxford: Polity Press

GONZÁLEZ QUIRÓS, J.L.

2002 “Conocimiento y riesgos en biomedicina” en *Argumentos de Razón Técnica*, nº5, pp. 177-206

KATZ, D.

2008 Sumerian funerary rituals in context en LANERI, N. (Ed.), *Performing death. Social analyses of funerary traditions in the ancient Near East and Mediterranean*, Chicago.

KEEL, O.

2007 *La iconografía del Antiguo Oriente y el Antiguo Testamento*, Madrid: Trotta.

LAWTON, J.

2000 *The dying process. Patient's experience of palliative care*, Londres, Nueva York: Routledge

LE BRETON, D.

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

LENZI, A.

2010 Siptu Ul Yuttun. Some reflections on a closing formula incantations en STACKERT, J., NEVLING PORTER, B., WRIGHT, D. (Eds.), *Gazing in the deep: Ancient Near Eastern Biblical and Jewish studies in honor of Tzi Abusch*, Bethesda (MD): CDL, pp. 131-66

MADDEN, S., SIM, J.

2006 "Creating meaning in fibromialgia syndrome" en *Social Science & Medicine*, nº 63 (11), pp. 2962-2973

MANCINI, S.,

1989 *Da Lévy-Bruhl all'antropologia cognitiva. Lineamenti di una teoria della mentalità primitiva*. Bari: Edizioni Dedalo spa.

MORLA ASENSIO, V.

1994 *Libros sapienciales y otros escritos*, Estella (Navarra): Editorial Verbo Divino.

NETTLETON, S.

2006 'I just want permission to be ill': Toward a sociology of medically unexplained symptoms en *Social Science & Medicine*, nº 62, pp. 1167-1178

PIZARNIK, A.

2000 *Poesía Completa*, Barcelona: Lumen

POPE, M.

1973 *Job*, New York: Anchor Bible, Doubleday

PUERTA, J.L.

2001 El sentido de la enfermedad y la muerte en tiempos del imperativo tecnológico. Lecciones para la nueva geriatría en MARTÍNEZ LANGE, J.M., HACHINSKY, V. (Ed.), *Envejecimiento cerebral y enfermedad*, Madrid: Triacastela, pp. 399-415

ROSNER, F.

1995 *Medicine in the Bible and the Talmud*, New Jersey: KTAV Publishing House

REINER, E.

1995 Astral magic in Babylonia en *Transactions of the American Philosophical Society*, New Series, Vol. 85, nº. 4, pp. i-150

SANMARTÍN, J.

2010 *Epopeya de Gilgames, rey de Uruk* (2ª ed.), Madrid: Trotta.

SCURLOCK, J.

2006 *Magical medical means of treating ghost-induced illnesses in Ancient Mesopotamia*, Leiden: Brill

SCURLOCK, J., ANDERSEN, B.

2005 *Diagnoses in Assyrian and Babylonian medicine*, Illinois.

SHARP, L.

2000 "The Commodification of the body and its parts" en *Annual Review of Anthropology*, vol. 29, pp. 287-328.

STOCKL, A.

2007 "Complex syndromes, ambivalent diagnosis, and existential uncertainty: the case of Systemic Lupus Erythematosus (SLE)" en *Social Science & Medicine*, nº 65, pp. 1549-1559.

VAN DER TOORN, K.

2003 "The Theology of Demons in Mesopotamia and Israel. Popular Belief and Scholarly Speculation", en LANGE, LICHTENBERGER y RÖMHELD (Ed.), *Die Dämonen / Demons*. Mohr Siebeck: Tübingen

WIGGERMAN, F.A.M.

2000 Lamashtu Daughter of Anu. A Profile, en STOL, M. (ed.), *Birth in Babylonia and the Bible: Its Mediterranean Setting*. Groningen: STYX, pp. 217-252.

2007 "The Four Winds and the Origins of Pazuzu", en WILCKE, C. (Ed.), *Die geistliche Erfassen der Welt im Alten Orient. Sprache, Religion, Kultur und Gesellschaft*. Harrasowitz: Wiesbaden, pp.125-165

YUSTE, P., GARRIDO, A.

2010 Brain diseases in Mesopotamian diseases en Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, vol. 1, nº3, pp.75-82