



SALUD - ENFERMEDAD Y PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS

- DESARROLLO Y ANÁLISIS DE ENTREVISTA -

Julieta Suárez¹

Resumen: El escrito que se desarrolla a continuación se enmarca dentro de lo que ha sido la cursada del Seminario de Salud de la carrera de Trabajo Social, dictado por la profesora Mercedes Saizar, durante el año 2008. Tras haber, por una parte, investigado y leído material bibliográfico concerniente y, por el otro, llevado a cabo una entrevista incluida dentro de las consignas para dicho trabajo, se continuó con un análisis del relato obtenido, intentando captar las continuidades entre la realidad, el discurso de los sujetos sobre esa realidad y los conceptos teóricos planteados por los autores, una de las tareas -muchas veces- más complicadas de efectuar.

Introducción

*“La diabetes es una enfermedad
que tiene que ver con la tristeza y con la alegría”*

Lucía, entrevistada.

El concepto de “salud” no sólo hace referencia a la ausencia de enfermedad, sino que también supone un nivel de bienestar físico, psíquico y emocional del sujeto.

Dentro de la Medicina, entendida de manera general como la ciencia y el arte que trata de la curación y la prevención de la enfermedad así como también del mantenimiento de la salud, existen diversos paradigmas que se han ido aplicando a lo largo del tiempo. Actualmente, tras haber superado al higienismo y el relacionismo, el paradigma más difundido es el biologicista.

Pese a ser entonces la salud una noción que varía temporal y culturalmente, posee cuatro elementos comunes a todas sus diversificaciones: una idea de enfermedad, una manifestación particular de esa enfermedad, un diagnóstico sobre la misma y una terapia

¹ Estudiante de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNCPBA, Tandil.



para tratarla, cuestiones que variarán -haciendo referencia a lo señalado más arriba- de acuerdo al paradigma vigente en la medicina.

En relación a lo anterior, es importante subrayar el hecho de los diferentes procesos que se están sucediendo en cuanto a la ampliación de las ofertas medicinales y las diversas experiencias terapéuticas que se derivan. Intentando analizar las prácticas de los grupos en relación a esta cada vez mayor combinación de la medicina convencional -o biomedicina- con otras medicinas, Ydoyaga Molina (2007) propone una categorización basada en la idea de sistema etnomédico y atención de la salud a través del traslapo de diversas medicinas (biomedicina, medicinas tradicionales, autotratamiento, medicinas tradicionales y medicinas alternativas).

Agregando a lo ya expuesto, hay que apuntar que la atención de la salud es atravesada por distintos factores, entre ellos, culturales, étnicos, económicos, sociales y políticos. De esta manera, por más que las enfermedades se manifiesten en lo biológico, su origen y desarrollo supera este aspecto, interviniendo concepciones y elementos derivados de cada cultura y/o subcultura, de un sector económico en particular, de la situación real general de las comunidades -complejidad en la atención de la salud, por ejemplo-, etc.

El trabajo que se desarrolla a continuación está basado en el análisis de una entrevista a una persona cuya salud ha sido alterada por un tipo de afección denominada diabetes. A partir de lo que el sujeto exprese acerca de lo que siente, reflexiona y opina, se tratará de indagar su relato a partir de los conceptos trabajados.

Para tener una mejor comprensión de lo que sigue a continuación, quisiera exponer algunas características de la diabetes, definida como la enfermedad en la que el organismo no produce o no utiliza adecuadamente la insulina, hormona necesaria para transformar el azúcar, el almidón y otros alimentos en la energía que se requiere para la vida cotidiana.

Frecuentemente la diabetes pasa desapercibida debido a que sus síntomas aparentan ser inofensivos. Entre algunos de ellos se incluyen:

- Orina frecuente
- Sed constante
- Hambre excesiva
- Pérdida de peso inexplicable



- Aumento de fatiga y debilidad
- Irritabilidad
- Visión borrosa

Se distinguen principalmente dos clases: el tipo 1, caracterizado por una disminución o ausencia de la producción de insulina por el páncreas; y el tipo 2, en el que la producción de insulina es normal o incluso alta, pero las células del organismo son resistentes a la acción de la insulina -hacen falta concentraciones superiores para conseguir el mismo efecto-.

En las dos formas de diabetes, la presencia de niveles de azúcar elevados en la sangre durante muchos años es responsable de lesiones en el riñón, alteraciones de la vista producidas por la ruptura de pequeños vasos en el interior de los ojos, alteraciones circulatorias en las extremidades que pueden producir pérdida de sensibilidad² y, en ocasiones, necrosis (que puede precisar amputación de la extremidad), y alteraciones sensitivas por lesiones del sistema nervioso. Los diabéticos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes vasculares cerebrales.

En relación al origen de la enfermedad, la diabetes tipo 1 y la tipo 2 son suscitadas por diferentes causas. Sin embargo, existen elementos que las igualan, más allá de los síntomas y signos que presenten: la necesidad de tener una predisposición a desarrollarla y la oportunidad de estar en contacto con circunstancias ambientales o coyunturales que favorecen que ésta se desencadene. Es decir, no alcanza sólo con los genes (elementos transmitidos dentro de las células de padres a hijos)³.

Lo antes dicho enfatiza la importancia de tener en cuenta los factores ambientales, tales como el modo de vida (particularmente la alimentación y la actividad física), infecciones, situaciones de estrés cotidiano, etc. En este sentido, algunos especialistas

² Una de ellas es la que se conoce como “pie diabético”: el daño a los nervios que produce la enfermedad puede hacer que pierda la sensación en los pies, haciendo posible que el sujeto no sienta una cortadura, una ampolla o una llaga. Las lesiones como éstas en el pie pueden causar úlceras e infecciones, los casos graves pueden inclusive causar una amputación. El daño en los vasos sanguíneos también puede significar que los pies no reciben suficiente sangre y oxígeno. Es más difícil que el pie pueda curarse si tiene una llaga o una infección.

³ La prueba de esta afirmación la proporcionan los gemelos idénticos (mellizos con igual carga genética). Para el caso de la diabetes tipo 1, si uno de los hermanos experimenta diabetes tipo 1, el otro tiene un 50% de chances de ser él también diabético, lo que significa que sólo en la mitad de los casos ambos serían diabéticos. Para el caso de la diabetes tipo 2, si uno de los gemelos es portador de esta afección el otro tiene un riesgo de 3 en 4 de experimentar similar padecimiento.



sostienen que la diabetes es una enfermedad que, además de físico, tiene un origen emocional: al tener una carencia afectiva, el organismo envía un mensaje a la zona límbica del cerebro (área donde se manejan las emociones) y éste comienza a generar unos mensajeros químicos, neurotransmisores u hormonas, al cerebro. Desde allí se produciría un impacto en el páncreas, órgano blanco para el metabolismo de la glucosa, ocasionando desde agotamiento de la producción de insulina hasta resistencia del organismo ante esta sustancia.

La causa precisa de la diabetes continúa siendo un misterio.

Entrevista

Para comenzar este trabajo se presenta a continuación el instrumento diseñado y utilizado para llevar a cabo la entrevista, siguiendo un estilo de preguntas no estructuradas, abiertas, que permitan al entrevistado extenderse en su discurso:

- *¿Qué enfermedad posee? Breve relato.*
- *¿Desde hace cuánto que está afectado? A lo largo del tiempo, ¿ha sido siempre igual la manifestación de esta enfermedad? ¿Cómo ha afectado su vida?*
- *¿Por qué cree que se enfermó? (razones no sólo biomédicas). ¿Cuáles fueron sus sentimientos ante la aparición de esta afección? ¿Han cambiado? ¿Por qué?*
- *¿Qué acciones ha realizado para tratarse? Y además de las prácticas biomédicas, ¿qué ha hecho? ¿Por qué?*

La persona a la que se realizó la entrevista se llama Lucía, de 64 años, de ocupación pedicura. Está casada, conviviendo con su esposo en el área céntrica de la ciudad de Tandil. Ambos se encuentran trabajando, percibiendo ingresos que los ubica en una posición socio-económica media.

Análisis

Antes de iniciar este apartado, y a partir de los resultados obtenidos por medio de la entrevista, creo importante destacar que, más allá de la diabetes, me encontré con otro gran episodio de enfermedad, de suma importancia para la entrevistada, como lo fue la



intervención quirúrgica que le practicaron y que luego sí daría origen, junto con otras causas, a la diabetes.

Para comenzar este trabajo vamos a iniciar el análisis siguiendo los planteos que presenta François Laplantine (1999) en el texto “Antropología de la enfermedad”. Como dice el autor en un primer momento, *“no se habla de la enfermedad del mismo modo (...) si se la contempla desde el punto de vista del médico o del enfermo (...)”* (Laplantine, 1999:253), existiendo diferencias y coincidencias entre el discurso que el médico da sobre determinada afección y la manera en que el enfermo reinterpreta a ésta.

Según Laplantine (1999), una de las distorsiones se manifiesta en principio a nivel del vocabulario: para ser comprendido por el enfermo el médico procede necesariamente a una simplificación de su saber, por ejemplo por medio de metáforas. Este es un elemento que visualizo en el relato de la entrevistada, por ejemplo cuando me expresa lo que el doctor le explicó acerca del origen del tumor que le diagnosticaron en el páncreas: *“Continuamente, dice el médico, el cirujano, que continuamente uno está despidiendo, a veces se juntan, esas piedritas. Y yo tenía, para colmo de males, esas piedritas como si fueran estrellitas, todas con puntas. Y seguramente el tumor se me formó porque cuando despido una de esas piedritas yo he estado acostada o agachada limpiando algo. Entonces me tomó el camino equivocado: en vez de tomar para el lado de la vesícula, creo que es, me tomó para el lado del páncreas. Y eso me fue formando el tumor”* (Lucía, entrevistada).

Estas simplificaciones a las que procede el enfermo se llevan a cabo, como lo he podido comprobar, a través de diferentes mecanismos. Entre ellos:

- la ontologización del mal-enfermedad exterior al sujeto: es el enfermo y no el médico el que realiza la más fuerte objetivación de su enfermedad; por medio de un pensamiento causalista dirige hacia el exterior los factores que lo precipitaron a contraer la enfermedad. *“A mí se me declaró, ya sería propensa, cuando se enferma Pablo. Como es una enfermedad muy emotiva, tanto sea por desgracia o por emociones de alegría... Les pasa a todos los diabéticos”* (Lucía, entrevistada).

- la fantasía popular acerca del cuerpo enfermo: nos hacemos representaciones instrumentales en relación a nuestro cuerpo a través de interpretaciones hidráulicas, físicas, químicas y eléctricas, en tanto procedamos a una sustancialización y/o especialización de la



enfermedad. “(...) el tumor se me fue mucho a la cabeza. (...) A este tumor, que era benigno, del tamaño de una naranja, me lo drenaron. Me operaron, me abrieron el estómago, todo, porque el páncreas, que es como la forma de un pescado, está atrás del hígado. (...) Desde los años que estoy diabética he tenido dos o tres descomposturas nada más. Es que se me ha bajado el azúcar, demasiado” (Lucía, entrevistada).

Otro factor que encuentro es, como expresa el autor, la gran desproporción entre la enfermedad subjetivamente experimentada y su gravedad real. “*Lo que el enfermo considera como verdadero objeto de inquietud a menudo no tiene importancia alguna para el médico*” (Laplantine, 1999:256). En este sentido Lucía relata que “*Cuando me pasó esto de la vista yo pensaba que se me terminaba el mundo, ya me veía ciega. (...) Le pregunté al médico si yo podía (continuar trabajando). ‘Cómo no’, me decía, ‘¿por qué? Si no sos una imposibilitada, si vos ves’. (...) Y todavía me cargaba porque decía ‘estás viendo de acá a Gardey’*”.

Tomando ahora los conceptos trabajados por Idoyaga Molina (2007), vamos a considerar lo referente a lo que la autora denomina, tomando a Good (1987), sistema etnomédico, para hacer referencia a los factores que inciden en el acceso y la selección y combinación de las distintas medicinas por parte de grupos culturales, sociales, étnicos, religiosos y económicos. Para esto se propone una categorización que engloba a los distintos tipos de medicinas: biomedicina, medicinas tradicionales, autotratamiento, medicinas religiosas y medicinas alternativas.

En este sentido es que voy a decir que, en el caso de Lucía, las combinaciones terapéuticas que ha llevado a cabo tienen que ver con sus preferencias individuales, vinculadas a múltiples factores. Entre ellos, su pertenencia a un sector de ingresos medios, su alto nivel de instrucción, su alto nivel educativo, determinadas concepciones culturales y religiosas (relacionadas por ejemplo al origen y manifestación de la enfermedad), etc...

En consecuencia, lo anterior le ha permitido la posibilidad de concurrir a mayor cantidad de terapias y de especialistas, poder llegar más lejos en busca de una nueva posibilidad terapéutica -realizar viajes, por ejemplo-, combinar mayor número de medicinas,



calidad y eficacia del tratamiento recibido. A partir de los elementos que aparecen en su relato, puedo señalar entonces que las medicinas combinadas y más utilizadas por ella han sido las siguientes:

❖ BIOMEDICINA (medicina alopática y las psicoterapias oficialmente reconocidas y ofertadas en las unidades de salud, de complejidad diversa): visitas a médicos especialistas - cirujano, endocrinólogo-, intervenciones quirúrgicas, consumo recetado de medicación para la diabetes, controles periódicos de la diabetes, régimen alimentario, actividades físicas diarias, etc.;

❖ AUTOTRATAMIENTO (prácticas familiares o comunitarias, no realizadas por especialistas de la salud oficiales): consumo de preparados naturales recomendados por familiares y amigos -vaso de agua bien dulce para subir el nivel de azúcar, preparado de aceite de oliva, cereales y frutos secos-, prácticas rituales de raíz católica -rezos, oraciones-;

❖ MEDICINAS RELIGIOSAS (prácticas curativas realizadas en el contexto de ceremonias, rituales y creencias del catolicismo, de las iglesias evangélicas y pentecostales y de las iglesias afro-americanas): participación de la misa, recepción de bendiciones de clérigos, ejecución de símbolos, peregrinaciones, pedidos a las deidades, participación en grupos de oración, etc.

Intentando finalizar este apartado me gustaría señalar que, si bien la entrevistada otorga mucha importancia a las terapias derivadas de la biomedicina, ella misma resalta en varias oportunidades que el origen y desarrollo de la afección que padece tiene ver en gran medida con lo emocional, ya sea con “*disgustos*”, “*alegrías*”, “*tristezas*”, “*estados de ánimo*”. Por este motivo es que pienso que el autotratamiento que lleva a cabo se vincula principalmente con lo religioso, en un intento justamente de sentirse bien consigo misma y con los demás, de lograr momentos de tranquilidad y paz interior.

En cuanto a cómo Lucía vivencia su dolor, podría decir que en un principio el hecho de afrontar la enfermedad y los cambios consecuentes necesarios, como realizar controles diarios de su nivel de azúcar en sangre, cuidarse en las comidas y hacer actividad física regularmente, le implicaron un gran esfuerzo más de tipo mental, como ella lo expresa. Si bien con el correr del tiempo ha podido manejar estas circunstancias, aún persisten ciertos miedos, como el de la pérdida de visión.



Conclusiones

Como expresa François Laplantine (1999), “(...) entre el médico y su cliente existe una distorsión mucho más fundamental (...) Para el médico, la enfermedad es un principio (...) de orden anatomofisiológico, mientras que esa alteración o alteridad biológica se comprende esencialmente por el enfermo como un acontecimiento psicológico y social” (Laplantine, 1999:254).

Efectivamente, como lo muestra este trabajo, podemos observar cómo la entrevistada no se autodefine como un cuerpo enfermo, sino que lo hace en términos que se refieren a sentimientos, pensamientos, sensaciones. No sólo es el organismo el que se ve afectado, sino también las relaciones con los demás, los hábitos personales, las creencias, las prioridades y expectativas de vida, etc.

Para poder dar cuenta de las preferencias y combinaciones terapéuticas de la entrevistada fue necesario, como lo demuestra Ydoyaga Molina (2007), tener en cuenta factores que poco tienen que ver con las tradicionales variables demográficas de género y edad, sino que éstos se relacionan con aspectos de tipo socioeconómico, culturales y educativos, estilos de pensar, identidad religiosa.

De todas formas, puede indicarse que la complementariedad de medicinas es vista como una estrategia que favorece la sanación de las dolencias, con independencia de sectores sociales y niveles de instrucción de los usuarios.

Por último me gustaría decir que, más allá de las prácticas particulares que cada sujeto lleve a cabo para tratar sus enfermedades, todas las personas deberían tener derecho a una amplia oferta y posibilidad de acceso a diversos sistemas de salud, que garanticen su bienestar físico, psíquico y emocional. La elección última dependerá, en todo caso, de las convicciones y creencias propias.

Bibliografía

Ydoyaga Molina, A. (edit.) (2007) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Tomo II. Cap. “La clasificación de las medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios



terapéuticos en contextos pluriculturales y multiétnicos de argentina”. Editorial CAEA - IUNA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Laplantine, F. (1999) *Antropología de la enfermedad*. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea. Cap. II “Discursos de médicos, discursos de enfermos: divergencias y convergencias”. Serie Antropológica, Ediciones Del Sol.

Microsoft ® Encarta ® 2007. Conceptos de ‘medicina’ y ‘diabetes’.

Todo sobre la diabetes. Diciembre, 2008. Sitio Web <http://www.diabetes.org>

Medline Plus. Información de Salud para Usted. Diciembre, 2008. Sitio Web <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diabeticfoot.html>

Diabetes On Line. Un enfoque científico. Diciembre, 2008. Sitio Web <http://www.diabetesonline.com.ar>

El Portal de la Salud y la Medicina. Noviembre, 2008. Sitio Web http://www.companiamedica.com/salud_&_belleza/diabetes.html