

Historia y filosofía de la medicina: Construcción iconográfica del enfermo renal (ER) con base en la semiótica de Lotman y la escuela de Tartu. Reflexión médico-antropológica

Sigfrido Gerardo Huerta Alvarado¹

La transición epidemiológica en nuestro país ha reconocido patrones de morbilidad y mortalidad en donde las enfermedades crónico-degenerativas, son aquellas entidades de mayor impacto y repercusión en nuestra sociedad, dichas entidades se caracterizan porque el deterioro del sujeto y su calidad de vida son elementos consistentes de desgaste; las enfermedades asociadas que permiten al enfermo renal (ER) desarrollar insuficiencia son diversas y por lo tanto se requiere de programas, proyectos y acciones de intervención que redunden en un beneficio biopsicosocial.

El padecimiento crónico es un acontecimiento en donde el factor cronológico es determinante y se considera a partir de treinta días, meses, años e incluso décadas; lo cual obliga a replantear la relación que se forja entre los profesionales de la salud, el enfermo, su familia y el entorno. Por lo general se trata de padecimientos en donde prevalece una fuerte carga de incertidumbre, ya que nunca se tienen la certeza de la evolución, del impacto previo al diagnóstico, el tratamiento y la percepción de las expectativas futuras.

El riñón cumple dos misiones mediante funciones distintas, en primer lugar la excreción de orina y en segundo, las funciones propias del metabolismo, todo ello está encaminado a mantener el equilibrio orgánico y es por eso que se reconoce su indudable repercusión orgánica en caso de disfunción. El deterioro del ER por efecto de su evolución se manifiesta

por una pertinaz anorexia, un profundo cansancio, apatía funcional, conductual y una marcada desnutrición que progresivamente se va haciendo más notable; el enfermo muestra una palidez marcada, de tipo sucio, con un tinte ocre; el estado de la piel es casi siempre seca y se acompaña de un prurito intenso; la boca presenta una lengua seca, halitosis que se identifica por aliento con olor a amoniaco y una sed intensa, presenta náusea e inclusive vómito; mala digestión que le ocasionan pesadez postprandial, con tendencia a los eructos y casi siempre suelen ser estreñidos; desarrollan un moderado grado de insuficiencia hepática; tienen una especial facilidad para padecer neumonías, los pacientes suelen tener tos crónica seca; a nivel neurológico se dividen en tres partes: neuropatías periféricas, cefaleas, irritabilidad, pérdida de memoria, entre otras. Las repercusiones óseas que más se han descrito son osteoporosis, y raquitismo; a nivel sanguíneo cursan con anemia crónica, y habitualmente presentan hipertensión arterial. Por lo que es importante conocer el significado cultural que representa el padecimiento entre los enfermos renales para replantear propuestas y lógicas subyacente de organización social y familiar. Los estudios sobre calidad de vida en el ER, ponen énfasis en el bienestar físico, emocional y social de los sujetos; por ello es posible agruparlos en una serie de componentes que definirán su proyecto de vida. Las nuevas corrientes antropológicas en investigación permiten establecer ejes de análisis bajo los cuales será posible proponer metodologías cualitativas para replantear propuestas que refuercen la calidad de vida y se fortalezca la atención del ER.

¹ Candidato a Doctor en Antropología Física. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Según lo expuesto hasta el momento, y de cara a un nuevo milenio, en una etapa histórica donde se presenta como un hecho incontrovertible la ideología individualista en el campo de la salud, cuando hay quien propugna por una reforma sanitaria, sobre todo a partir de una racionalidad de costo-beneficio, y cuando el modelo médico dominante ofrece la panacea de curar las enfermedades a corto y mediano plazo aplicando los nuevos conocimientos de la ingeniería genética y la biología molecular. Por otro lado se deberá intentar rescatar, el punto de vista de quienes padecen las enfermedades, mostrar cual es su experiencia al vivir con una enfermedad, y resaltar los motivos y argumentos en su participación activa para tratarla o limitar sus efectos. Todo ello con la finalidad de incorporar estos "puntos de vista" en la toma de decisiones y elaborar programas en materia sanitaria.

La semiótica estudia los signos y símbolos culturales bajo los cuales se construyen verdaderas representaciones, con ello el científico podrá superar el objetivismo y subjetivismo que su práctica le demanda. Se considera a la semiótica como una disciplina "actual", y es prudente que se compare con la palabra semiología que en medicina se utiliza con suma frecuencia para describir a la enfermedad bajo la clasificación del conjunto de signos y síntomas. La reflexión de esta comparación obedece a que no basta lo anterior sin la complementación de un significado cultural; por ello al sistematizar la construcción de las representaciones en el ER, y su entorno se podrá considerar la interpretación, significado y efecto sobre el estilo de su vida.

De manera introductoria que subyace la participación de diversas escuelas o corrientes en el mundo la semiótica según el denominado padre de la misma Charles Sanders "doctrina de la naturaleza esencial y de las variedades fundamentales de toda posible semiosis –y aún añade–, nunca me ha sido posible emprender un estudio, sea cual fuere su ámbito, las matemáticas, la moral, la metafísica, la gravitación, la termodinámica, la óptica, la química, la anatomía comparada, la astronomía, los hombres y las mujeres, la psicología, la fonética, la economía, la historia de las ciencias, el vino, la meteorología, sin concebirlo como un estudio semiótico". Con base en lo anterior y a partir de la necesidad de establecer diferencias culturales entre los ER, la familia y los profesionales de la salud, porque el carácter social de los signos conlleva a significados que pueden ser reconocidos como parte de otros o en diferentes grupos,

con lo que se establece que no existe realidad o definición por cada elemento. Es decir el entorno del ER se encuentra situado bajo una serie de confrontaciones culturales, las hegemonías para la participación de sus expectativas de vida tienen que ser estructuradas, revaloradas y concordantes con los protagonistas, ya sea la cultura del enfermo, su cónyuge y/o familia y la del personal de salud. Ya que las categorías nos son evaluadas a partir de una óptica cuya dimensión contempla las aportaciones. Por dar un ejemplo el ER construye un símbolo en el hemodializador (riñón artificial) bajo el cual mantiene un sentido de permanencia ante la vida. Para el cónyuge representa la esperanza de una posibilidad de resolución; y para el personal de salud el éxito en el desarrollo tecnológico por contar con equipos cuyas características de biocompatibilidad son de mayor fineza, calidad y por otro lado la oportunidad de mantener un proyecto de vida de parte de su enfermo.

Con la escuela soviética cuya base fue el aspecto signíco del lenguaje se establecen principios fundamentales bajo los cuales se enfatiza la necesidad de establecer consensos sociales para llevar a cabo la aceptación e integración de los sistemas; para el ER la necesidad de establecer redes de apoyo para la atención de su padecimiento son bases esenciales en las que la participación de todo elemento representativo para el enfermo será fundamental ya que requiere la asistencia para el traslado a sus sesiones de hemodiálisis o la realización de sus diálisis en su domicilio, la comunicación constante de sus sentimientos, establecer prioridades. Por otro lado el reconocimiento de que este sistema semiótico estará sujeto a leyes generales que se formarán o transformarán en diacronías generando la capacidad de filiación entre los enfermos a grupos con necesidades percibidas, ya sea a través de autoayuda o capacitación; sus familiares se consolidarán bajo un esquema social con capacidad de sugerir o modificar políticas sanitarias a partir del conocimiento de aspectos básicos sobre la insuficiencia renal en sus diferentes etapas con todas sus repercusiones biológicas y psicosociales, establecerá fundamentos para mantener posiciones ante la enfermedad ya que de ello se determinarán las participaciones de los protagonistas; el personal de salud adecuará sus intervenciones para cada momento y se sujetará a lineamientos clínicos que permitan la clasificación de sus enfermos y de las opciones terapéuticas que más les convengan a partir de la historia natural de la enfermedad.

Considerando la afirmación de Lotman: "es a través de las matemáticas, la teoría de la información, la cibernetica, etc., como se puede superar la contraposición existente entre ciencias exactas y ciencias humanas como fueron separadas por los científicos en el siglo XIX", es posible destacar las diferencias culturales que se manifiestan entre los actores, por ello el estudio de las actitudes y conocimientos, así como las diferencias genéricas y las terapéuticas ponen de manifiesto la necesidad de evitar discordancias entre las posturas (cultura del enfermo, del cónyuge y/o familiar, médica); de manera simultánea ante un ER es claro que se ha desarrollado una manifestación de desequilibrio y no sólo la presencia del padecimiento, en cada nivel se asume una posición delimitada que no se confronta, la realidad se da al considerar los diferentes aspectos culturales tales como el afectivo, antropológico, conductual, intelectual y normativo. Solamente a través de esto se podrá transmitir un mismo contenido en varias equivalencias. A partir de lo anterior se configurarán las tipologías culturales y en cada una de ellas se transmitirán las obligaciones y prescripciones. Los objetivos de la semiótica se desprenden a partir de los comportamientos sociales, los mitos, los ritos, las creencias, entre otros y de esta manera se establecerán los sistemas de significación que permitirán el establecimiento de la comunicación social.

Con ello podremos establecer modelos o iconografías que formarán parte del sistema de lenguaje catalogado por la escuela soviética como plurilingüe en donde se establecen relaciones entre el sistema verbal y el sistema icónico. Lotman reconoce el sistema de lenguajes cuyo resultado representa el problema de enseñanza y de transmisión, por ello para la integralidad del ER no basta el bagaje cultural sino la necesidad de reconocer símbolos que permitan afianzar las expectativas de vida para el enfermo, y su familia ante esta crisis por la que se cursa, por ella jerarquiza en primer orden a la religión como un elemento bajo el cual obtiene fortalecimiento y consuelo, en segundo lugar el personal médico simboliza confianza y apoyo; y por último el cónyuge y su familia representan amparo y ánimo para enfrentar este padecimiento. La construcción de lo anterior se basa en la transmisión histórica de símbolos y principios subjetivos que mantienen un nivel cultural a través de enseñanzas y valores.

Este tipo de códigos culturales se basan en las realidades que rodean al hombre, como de sus componentes, es decir la realidad social y biológica del enfermo en

donde no se establecen punto de intersección (esto se establece en las diferencias sociales y económicas que se presentan, es decir el padecimiento ameritará una demanda múltiple de escenarios y protagonistas en torno al enfermo), por otro lado el símbolo que cada uno de los participantes y sus representaciones logra la sustitución y el mantenimiento de los proyectos de vida. El ER establece un sentido de pertenencia ya que adopta un estilo de vida diferente, producto de los hábitos y conductas que se requieren su identidad entre otras cosas expresada en corporalidad se modifica, por efecto de la instalación de un catéter bajo el cual se incrementa la sobrevida del enfermo. Esta experiencia le da particularidades que son compartidas por todos los actores, ya que el enfermo se mantiene con vida por el uso de esta vía, el familiar amerita cuidados especiales y el médico establece abordajes con los que elimina impurezas y mantiene la funcionalidad por la disfunción o ausencia del órgano efector. Con lo anterior se genera un estado imaginario de expectativas, solicitudes y oportunidades que permiten complementar aspectos culturales afectivos, conductuales e intelectuales. La contraposición mitológica se presenta en cada grupo a pesar de la diferencia cultural y se establecen correlaciones entre lo central y lo periférico de tal forma que lo inimaginario se traza a partir de la vida y la muerte en donde se construyen metáforas y analogías producto de lo anterior. El enfermo establece imprecisiones de sus límites junto con sus familiares y el personal de salud ya que se observan contradicciones biológicas que resultan inmensurables.

Finalmente la semiótica representa la opción para abordar las diacronías que son producto de confrontaciones socioculturales ante un evento que es producto de una disfunción en donde la integridad biológica está de por medio, repercutiendo sobre las condiciones de vida de las personas enfermas y valorar las opciones que esto conlleva ya que se podrán definir elementos bajo los cuales los protagonistas de la salud mantendrán el reconocimiento sociocultural en un nivel maximizado a partir de la integración de componentes que permitan revalorar la adherencia al tratamiento y que redunde en calidad de vida objetiva/subjetiva.

REFERENCIAS

1. López R, Villa Soto JC, Esquivel I. La transición epidemiológica. Los nuevos perfiles. Ciencia Médica. Boletín de la División de

- Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina. UNAM. 1994;1(2).
2. Mercado Martínez, FJ. Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano. Serie Medicina Social (coord. Fco. Javier Mercado M.) México. Universidad de Guadalajara; 1996:355.
3. Lotman LM. La semiósfera I. Semiótica de la cultura y del texto. Fróñesis Cátedra Universitat de Valencia. Desiderio Navarro. Madrid, España: Ediciones Cátedra S.A. 1996:1-267.
4. Nigenda G, Langer A. Métodos cualitativos para la investigación en Salud Pública. Perspectivas en Salud Pública No. 20 Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México 1995:1-104.