

Reflexionando sobre la consulta médica: etnomecánica en medicina

Thinking about clinical interview: etnomechanics and medicine

Mario Acuña

Resumen

Este artículo ofrece ejemplos de construcciones etnomecánicas para la explicación de la fisiopatología y la sintomatología de varias enfermedades comunes recogidas durante las consultas de un médico de familia.

Discute la importancia del abordaje del conflicto transcultural, de la negociación de las diferencias y de la redefinición consensuada del problema con el objetivo de optimizar el funcionamiento de la relación médico-paciente.

Abstract

This article offers examples of etnomechanics constructions for the explanation of fisiopathology and the group of symptoms of several common diseases picked up during interviews with a family doctor. It discusses the importance of the approach of transcultural conflict, negotiation of the differences and the common redefinition of the problem with the aim of optimizing functioning of doctor-patient relationship.

Palabras clave: cultura, etnología, entrevista clínica. **Key words:** culture, etnology, clinical interview.

Acuña M. Manejo de la consulta médica: etnomecánica en medicina. Evid Act Pract Ambul. 12 (1). 20-21. Ene-Mar 2009.

Introducción

Durante un ateneo clínico del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano, un médico presentó un conjunto de transcripciones textuales que había recogido de sus pacientes respecto de cómo ellos explicaban algunos mecanismos de la fisiopatología o de las manifestaciones clínicas del problema de salud que los afectaba (etnomecánica).

Viñetas clínicas de ateneo

Un paciente preguntó a su médico por qué no mejoraban sus várices a pesar de que él estaba llevando a cabo el tratamiento de su hipertensión arterial. El médico le preguntó cuál era la relación entre ambas enfermedades a lo que el paciente contestó:

"...el corazón hace que la sangre vaya por el cuerpo... entonces cuanto más fuerte late más presión tiene la sangre... las venas se sobrecargan y dan las varices... las várices vienen por la presión alta..."

Un paciente con fallas en la adherencia al tratamiento para su hipertensión arterial explicó las motivaciones para no hacer el tratamiento:

"...entonces (la sangre) se detiene... Al tener poca presión en la cervical no llega bien al cerebro y entonces da mareos... si tomo la pastilla de la presión tengo miedo de quedarme sin circulación en la cabeza, que es mucho peor..."

Un paciente con artrosis que toma aceite de pescado para mejorarla:

"...estos huesitos son los que se me inflaman... Deben ser como varillitas que hacen mover los dedos... La artrosis me los va a ir deformando... si tomo el aceite de pescado funciona como un lubricante, como el aceite de las máquinas de coser..."

Un paciente tabaquista expresaba sus dificultades para comprender algunos de los mecanismos fisiopatogénicos de la toxicidad del tabaco:

"... El humo (del cigarrillo) entra a los bronquios, si se queda ahí puede dejar partes del pulmón sin funcionar... El humo pasa a la sangre, pero no se como. A través de la sangre se va por todo el cuerpo, por eso transpiro tan fuerte... Dicen que puede atacar al corazón, pero no entiendo cómo... Por el corazón la sangre pasa, pero no se acumula como en el resto del cuerpo, es como una bomba... El peligro está en el resto del cuerpo..."

Una señora de 67 años es hipertensa y tiene una úlcera varicosa en la pierna izquierda, que no cuida muy bien. No entiende por qué su úlcera no mejora a pesar de que tiene buena adherencia al tratamiento de su hipertensión arterial (HTA). Si bien, durante la consulta, el médico hace hincapié en los cuidados locales de la herida, la paciente sigue convencida que su úlcera no cura a causa de algún problema relacionado con su HTA, por lo que ella tan sólo le presta atención y le dedica energía a este único problema clínico:

"...entonces el corazón, manda la sangre por las venas, y va por todo el cuerpo. A mí se me junta mucho en las piernas, por eso tengo varices... Creo que si no hago el tratamiento para la presión se me van a juntar más varices... es como cuando hay mas presión en la canilla, se llena más la manguera y cuando está medio gastada se puede reventar... así se me reventó la varice y se me hizo esta úlcera..."

A una señora de 45 años se le ha hecho diagnóstico de enfermedad de Crohn hace dos años. El médico orientó la consulta a trabajar sobre la relación entre el cigarrillo y las reagudizaciones de su enfermedad.

"... el colon es una parte del intestino que a veces se inflama por el hígado. Tengo que cuidarme con las comidas porque si me cae mal al hígado me da diarrea, y a veces viene con sangre por el Crohn... (el cigarrillo) no hace nada porque lo que irrita son los bronquios, y no se conecta con el aparato digestivo..."

Discusión

Casi todos los profesionales que asistieron al ateneo coincidieron en que la gran mayoría de las explicaciones de los pacientes tenían una lógica interna que las hacía creíbles. Podemos decir que aunque estas construcciones cognitivas

* Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Mario.acuna@hospitalitaliano.org.ar

sean “incorrectas” desde el punto de vista médico, impresionan muchas veces muy razonables. De hecho, luego de entrevistar a un grupo de pacientes de atención primaria y haberles pedido que explicaran con sus propias palabras lo que entendían sobre el problema de salud que los aquejaba, Mabeck y col.¹ concluyeron que los profesionales de la salud deberían estar al tanto que los pacientes tienen recursos imaginativos y de su experiencia que les permiten encontrarle un sentido propio a las explicaciones médicas.

Podemos reconocer en estos enunciados una idea mecanicista del funcionamiento del cuerpo. A este tipo de teorías se las denomina etnomecánica, (ver cuadro 1), término que se aplica a convenciones culturales y a principios explicativos que cada sociedad atribuye al proceso de enfermar o sanar. Como es de esperarse, muchas veces comparten algunos conceptos con “el saber técnico imperante en esa cultura” pero al mismo tiempo difieren de este. De acuerdo al grupo humano con el que trabajemos, encontraremos componentes más o menos mágicos o bien relacionados al “destino”, dependiendo justamente de la cosmovisión de esa cultura en particular.

Cuadro 1: definición de etnomecánica

Luego de sus entrevistas Mebeck y col. identificaron y clasificaron metáforas que los pacientes utilizan para describir sus problemas del cuerpo y sus relaciones. Estos autores utilizan como definición de etnomecánica a un entendimiento mecánico del cuerpo en forma desviada.

Esta situación frecuente en la práctica clínica podría encuadrarse como un “conflicto transcultural”, en el que se confrontan dos saberes. Aunque el paciente acuda al médico en busca de un intento de “solución” o alivio a sus problemas -lo que implica que tiene confianza en el saber de profesional o de la institución de salud- a menudo, las teorías explicativas que él maneja y que le ayudan a comprender el funcionamiento de las cosas que lo rodean, son profundas y se mantienen inmo-

dificables, aunque se las intente “corregir” desde el discurso médico. En este sentido Mabeck y col.¹ sostienen que los intentos de mover a los pacientes de sus construcciones puede generar confusión y dificultades en la relación médico paciente. Teniendo en cuenta estas construcciones, se plantea la posibilidad de proveer eficacia simbólica a las intervenciones, tratando de explicar al paciente su enfermedad o la importancia de un tratamiento, teniendo en cuenta su modelo explicativo al respecto.

Otra posibilidad atractiva pero de mayor complejidad sería, partir de la idea del paciente y la del profesional interviniente, lograr una construcción novedosa y aceptada por ambos, o mejor dicho por “todos”, lo que incluye a la familia y al entorno social del paciente. A través de este tipo de negociaciones en las que se logra acuerdo en relación al problema y a lo que hay que hacer en consecuencia, se logran mejores resultados y se refuerza la relación médico-paciente.

En relación a esto último, durante el ateneo se reflexionó que existen pacientes que rápidamente aceptan la explicación que les da el profesional de la salud -al menos en el nivel del discurso. Estos pacientes se convierten entónces en los pacientes “modelo” con quienes nos sentimos satisfechos de trabajar ya que no nos generan conflictos transculturales.

En cambio, aquellos pacientes menos permeables a “nuestro saber” se convierten en pacientes difíciles o que no colaboran.

En su investigación sobre los problemas de la comunicación que aparecen durante el abordaje de síntomas sin explicación biomédica Salmon² concluyó que puede ocurrir una confrontación consecutiva a que el paciente y el profesional de la salud están parados sobre diferentes “suelos” conceptuales.

En este sentido y al igual que estos autores consideramos que abordar el conflicto, negociar las diferencias y redefinir el problema se vuelven estrategias fundamentales para una mejor efectividad de la relación médico-paciente-familia-comunidad, siendo probable que para poder trabajar sobre ella, nos ayude el conocimiento de la “etnomecánica” que el paciente confiere a su enfermedad.

Recibido el 02/08/08 y aceptado el 01/02/09.

Referencias

1. Mabeck C y col. Metaphorically transmitted diseases. How do patients embody medical explanations? *Fam Pract.* 1997 Aug ;14 (4):271-8.
2. Salmon P. Conflict, collusion or collaboration in consultations about medically unexplained symptoms: The need for a curriculum of medical explanation. *Patient Education and Counseling* Volume 67, Issue 3, August 2007, Pages 246-254 .

* Luego de sus entrevistas Mebeck y col. identificaron y clasificaron metáforas que los pacientes utilizan para describir sus problemas del cuerpo y sus relaciones. Estos autores utilizan como definición de etnomecánica a un entendimiento mecánico del cuerpo en forma desviada.