

Imaginarios de pacientes prequirúrgicos respecto a estructura y función de sus órganos abdominales, un trabajo cualitativo

Carol Ortiz Chaves,^{1,*} Caterine Vanesa Martínez Rosero,¹ Diomedes Tabima García,² Jorge Mario López Mahecha,¹ Ruby Mejía Ramírez.²

¹ Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

² Docente del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

* Correo electrónico: fcarito@hotmail.com

Fecha de Recepción: 14-09-2012.

Fecha de Aceptación: 04-03-2013.

Resumen

Introducción: el ser humano construye sus imaginarios como representaciones mentales propias, entre otras cosas, a partir de experiencias vividas. El imaginario corporal se construye desde los primeros meses de edad, cuando el niño reconoce a través del movimiento, que su cuerpo tiene partes con estructura y función definidas. La imagen corporal ha sido blanco de múltiples estudios desde la estética. No se ha explorado el imaginario respecto a aquellas partes del cuerpo que no pueden verse ni palpase, por lo que permanecen “silenciosas” y se hacen “visibles” con la enfermedad; tal es el caso de las patologías quirúrgicas abdominales, en las que resulta relevante explorar el imaginario, pues éste influye en las decisiones de los pacientes. **Métodos:** este estudio cualitativo, mediante la Teoría Fundada, realizado en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, describe el imaginario de siete pacientes prequirúrgicos respecto a la estructura y la función de sus órganos abdominales. Se realizaron entrevistas a profundidad, las cuales se transcribieron fielmente. Las unidades textuales permitieron realizar una codificación abierta, la información se condensó en una matriz de saturación y se obtuvo la categorización axial, tras lo cual se analizaron los datos con la triangulación de cotejo. **Resultados/Discusión:** El trabajo descriptivo y analítico facilitó la emergencia de cinco categorías importantes: 1. En los imaginarios, la estructura y la función de los órganos abdominales se construyen de manera diferente. 2. La enfermedad hace más patente la presencia de estructuras abdominales. 3. En los imaginarios, existen “órganos que sirven” y “otros que no sirven”. 4. En el origen del aprendizaje, aparece franca distancia entre el conocimiento popular y el conocimiento científico. 5. El procedimiento quirúrgico se acepta como una medida curativa.

Palabras Clave: Imaginación; imagen corporal; cavidad abdominal; cuerpo; medicina; percepción; órganos.

Imaginaries of pre-surgical patients regarding structure and function of their abdominal organs, a qualitative work

Abstract

Introduction: each individual builds their imaginaries as mental representations that are mainly based upon past experiences. Children assemble imaginaries of their own bodies early in life, when they acknowledge through movement, that their body parts have defined structure and function. Corporal image has been the aim of multiple studies. However, to our knowledge, there has been no previous work that focuses on the mental representations of those parts that remain “silent” because they are hidden to sight and touch and eventually become “visible” due to disease. Such is the case of surgical pathologies of abdominal organs, in which it is relevant to take into account those imaginaries as they may influence patients’ decisions. **Methods:** a qualitative study based on the Grounded Theory was conducted in the Hospital Universitario San Jorge in Pereira, Colombia. The imaginaries of seven surgical patients concerning the structure and function of their abdominal organs are described. In-depth interviews were transcribed verbatim and the resulting textual units allowed for open coding, data saturation, axial categorization and finally, triangulation. Additionally, patients were asked to depict in a drawing the abdominal cavity as they believed it to be configured. **Results/Discussion:** five categories emerged from the analysis, namely: 1. Imaginaries of organ structure and function are built differently from patient to patient. 2. Disease helps to realize the existence of abdominal structures. 3. In relation to patients’ imaginaries, there are organs that “serve some purpose” while there are others that do not. 4. Regarding the sources for learning, there is a notable difference between popular and scientific knowledge. 5. Surgical procedures are accepted as a curative measure by patients.

Key words: Imagination; Body image; abdominal cavity; body; medicine; perception; organs.

Introducción

Los imaginarios, son agrupaciones de “imágenes pasadas, posibles, producibles y por producir”; la palabra imaginario deriva del latín “*imaginarium*”, es decir que proviene del campo de la imaginación, por lo que es un conjunto de imágenes que se articulan entre sí, para construir una idea, pensamiento o concepto sobre algo (1,2).

Los imaginarios son un constructo individual, que se valida en el intercambio con el otro. Son entonces aquellos esquemas, construidos socialmente, que permiten percibir algo como real y que explican e intervienen activamente en lo que cada sistema social considera como realidad (3, 4, 5). Constituyen el medio propicio, a través del cual, se desarrollan tanto las ideologías teóricas, como las prácticas. Su función fundamental es la de operar en el fondo común y universal de los símbolos sociales, para seleccionar aquéllos que sean más eficaces y adecuados a las circunstancias de cada persona (6). Un imaginario, más que a la razón, interpreta a las emociones, a la voluntad y a los sentimientos (7). Los imaginarios son muy importantes, a la hora de comprender el universo de las representaciones simbólicas, que caracterizan y distinguen los valores y creencias de determinada sociedad.

Todo ser humano construye sus propios imaginarios a partir de experiencias vividas. El imaginario corporal, empieza a construirse a partir de los 6 meses de edad, cuando el niño reacciona con sorpresa, ante su propia imagen frente a un espejo, reconociéndose a sí mismo, como un yo, que posteriormente se reafirmará con la percepción de la imagen del otro diferente del yo, lo que lo hace un ser individual. (Periodo llamado “*el estadio del espejo*” por Lacán) (8).

El cuerpo que nos imaginamos, divaga entre pensamientos, palabras y representaciones, provenientes de un discurso, que es, como indica Foucault, “tan realmente ingenuo, que parece situarse en el nivel más arcaico de la racionalidad” (2, 9).

La construcción de la imagen corporal, aparentemente, pasa por una gran variedad de percepciones derivadas de la apropiación, que cada individuo hace del lenguaje científico, cultural y social, amalgamándolo en un lenguaje propio derivado, no tanto de la razón, como de la imaginación y de la sensación (2). Se construye así, un saber particular, muy diferente al que construyen los profesionales de la salud, inmersos en la cultura científica.

Los estudios realizados respecto a la imagen corporal, habitualmente se enfocan desde la estética, (cirugía plástica y reconstructiva, obesidad mórbida, trastorno dismórfico corporal, etc) (1, 10, 11), pero no se ha explorado el imaginario individual de aquellos órganos que por invisibles, representan una dificultad en la comprensión de su estructura y función y cuya construcción, parte en gran medida, de experiencias vicarias, como tener un familiar enfermo, escuchar popularmente expresiones sobre enfermedades, o haber presenciado el sacrificio de un animal (porcino, vacuno, aviar) y deducir de allí, que sus propios órganos y funciones son parecidas (12).

Cuando una persona consulta a un profesional de la salud, es porque considera que algo, que funcionaba bien porque estaba silencioso, se ha vuelto “ruidoso” a través de los síntomas y la enfermedad. Independientemente de la veracidad de su percepción, intenta confirmar o redefinir dicho concepto y confiere al profesional el poder del saber, amparado por el conocimiento científico (13, 14). Es entonces, responsabilidad del profesional, corregir o complementar la información errónea o parcial de la persona consultante. Cabe entonces preguntarse: ¿Cumple el profesional de la salud cabalmente con esta función?

Sólo mediante la comprensión de la imagen corporal que cada persona ha creado de sí misma y de la forma en que su imaginario influye en la toma de decisiones relacionadas con su salud, se podrían mejorar los procesos comunicativos, para acercar los imaginarios a la realidad y generar confianza y seguridad en los procedimientos a realizar.

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación cualitativa, utilizando las potencialidades analíticas de la teoría fundamentada, dirigida a describir los imaginarios respecto a estructura y función de órganos abdominales. Se realizó muestreo intencional en el Hospital Universitario San Jorge (HUSJ) de Pereira, seleccionando siete pacientes pre-quirúrgicos mayores de 18 años, hombres y mujeres, con patología abdominal, sin deficiencias cognitivas ni complicaciones de cirugía abdominal previa y que aceptaron de manera voluntaria ser parte de la investigación, al dar su consentimiento informado, escrito y verbal.

Luego se realizó una matriz inicial de codificación abierta, con cada una de las entrevistas, para obtener a partir de unidades textuales, los códigos iniciales y elaborar observaciones, a manera de memos descriptivos y analíticos. A continuación, las matrices iniciales se condensaron en una matriz de saturación, la cual contiene una codificación que busca resaltar categorías más reiteradas en las entrevistas.

Se obtuvo la categorización axial para extraer las categorías relevantes relacionadas con los objetivos del proyecto, se realizó un muestreo teórico seguido de un trabajo descriptivo, utilizando los códigos emergentes y la técnica de triangulación de cotejo, conjugando las

voces del informante, del investigador y del conocimiento acumulado de permanentes revisiones bibliográficas. Esta técnica permitirá aproximarse a la elaboración de la teoría explicativa sobre el fenómeno estudiado.

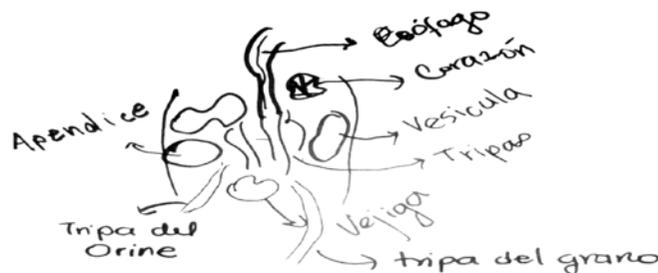
Resultados

Después de hacer la codificación inicial, se obtuvieron cinco categorías coincidentes con los objetivos del proyecto: 1. En los imaginarios, la estructura y la función de los órganos abdominales se construyen de manera diferente. 2. La enfermedad hace más patente la presencia de estructuras abdominales. 3. En los imaginarios existen “órganos que sirven” y “otros que no sirven”. 4. En el origen del aprendizaje, aparece franca distancia, entre el conocimiento popular y el conocimiento científico. 5. El procedimiento quirúrgico se acepta como una medida curativa.

1. Desde los imaginarios, la estructura y la función de los órganos abdominales se construyen de manera diferente. Cada persona construye mentalmente una estructura, a partir de su contexto sociocultural y educativo. Los imaginarios de los informantes muestran lo siguiente:

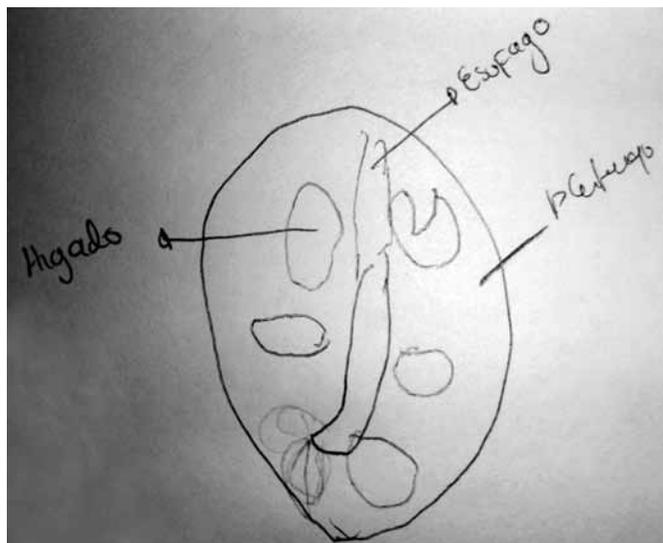
JUANA (Apendicitis. Consultó por dolor abdominal): Primero dibujó el esófago, “a través de él, entra la comida y sale el agua del vómito” y luego “las tripas, las cuales procesan esos alimentos, de ahí salen 2 tripas, una por la cual se elimina el orine y otra por la cual se elimina el grano”. Arriba y a la derecha de “las tripas”, dibujó el apéndice que “es como una bola aislada, que cuando se rompe se riega lo que tiene dentro y entonces se dañan todos los otros órganos”. Olvidó dibujar el estómago, donde presentó el dolor y al preguntarle por él, refiere que está “en medio de las tripas, envuelto en ellas, porque las tripas están en todo el abdomen” y cuya función es “controlar las tripas” y que por eso “no se puede ver, las tripas como el estómago dependen entre sí”; a la izquierda y arriba de “las tripas”, dibujó el hígado, “que bombea para que todo lo demás funcione, bombea sangre” (Figura 1).

Figura 1. Dibujo esquemático de la representación de los órganos de Juana. Nótese la asociación con el aprendizaje vicario proveniente de las aves.



LINA (Apendicitis. Consultó por dolor abdominal): Dibujó el estómago como un círculo y dentro de él, el esófago, el intestino y los riñones a cada lado. Al preguntarle por el hígado, lo dibujó al lado derecho y el corazón al izquierdo. Desconoce la existencia de la vesícula biliar y del apéndice, al cual lo ubicó al lado derecho, por asociación con el dolor. Describió el estómago, como una estructura que contiene todos los órganos abdominales y el corazón, siendo ésta, “su función”; Definió al esófago, como “una manguerita por donde bajan los alimentos”; afirmó que de los riñones “depende la orina” y del intestino dijo, “que es para dar del cuerpo” (Figura 2).

Figura 2. Ilustración representativa de la cavidad abdominal de LINA. Notese la ingenuidad del concepto según Foucault y la asociación órgano función.



2. La enfermedad hace más patente la presencia de estructuras abdominales. Es indispensable recordar que para la mayoría de las personas, la salud es la ausencia de enfermedad o como cita Leriche *“la salud es la vida en el silencio de los órganos”* (13). -Teóricamente desde los imaginarios, los síntomas hacen que las personas empiecen a reconocer la existencia de sus órganos y a hablar de ellos. Los informantes señalaron que:

- MARTÍN (Consultó por vómito): *“Bien, bien, yo corría pa’ toda parte. Hasta hace poquito corría, hasta que ya me cogió esto”*.
- RUBÉN (Colecistitis, Consultó por dolor abdominal): *“Mi salud buena, era bien buena. Comía bien. Primer vez que caigo acá, de toda la vida”*.
- MARÍA (Pancreatitis y coleditiiasis. Consultó por vómito y dolor abdominal): *“O sea, yo nunca había sufrido de un dolor de cabeza, nunca, no, una gripa de pronto sí, pero nunca en la vida había llegado a estar hospitalizada, ni nada por el estilo”*.
- LINA: *“Pues bien mami, antes de haberme enfermado... bien. No había sentido esto antes”*.

3. Existencia de órganos que sirven y otros que no sirven. La consciencia sobre los órganos se patentiza en el momento en que éstos se enferman, por lo que adquieren en el imaginario características positivas (“sirven”) o negativas (“no sirven” o enferman).

- a. Órganos que no sirven:
- BLANCA (Colecistitis, consultó por dolor abdominal y emesis): *“La vesícula sirve para hacerle mal. El hígado sirve para hacerle daño a uno. El colón es para enfermarlo a uno”*.
 - RUBÉN: *“La vesícula y las piedras son para enfermarlo a uno. Las piedritas me pueden asfixiar. Por el colón uno bota sangre”*.
 - LUIS: *“La vesícula sirve pa’ uno vivir más enfermo”*.
 - LINA: *“La apéndice sirve para darme más dolor”*.
- b. Órganos que sirven:
- LINA: *“En el estómago...por ahí bajan los alimentos. Allí están todos los órganos. Los riñones sirven para la orina. Los intestinos son para dar del cuerpo”*.

- MARTÍN: *“El estómago lo tengo yo como el depósito onde, unol, onde llega la comida; el hígado, es un procesador, el descarga gases al estómago para que trabaje. El recto del estómago sirve para poder tragar, tragar el agua, tragar la comida”*.
- RUBÉN: *“Los riñones, para el aire, para uno respirar”*.

4. Origen del aprendizaje. Las fuentes de conocimiento para la construcción de los imaginarios, provienen de la percepción de experiencias individuales, colectivas, directas o indirectas (vicarias), que transcurren a lo largo de la vida.

- BLANCA: *“Yo me imagino una tripa... como vi un señor con las tripas... así, así salidas para afuera... y piedras... a ver, que sean piedritas. El hígado, eso es como una cosa así, como un... un... como el hígado de marrano, como un tronco, así”*.
- LUIS: *“Los cálculos mmm... eso son como unas piedritas, piedras que... yo pues lo digo porque vi la operación de la señora mía y de un cuñado que lo operaron en la clínica Risaralda aquí en Pereira y me tocó ver cuando el médico salió con un platillito y me mostró”*.

5. Aceptación del procedimiento quirúrgico como una medida curativa. El procedimiento quirúrgico se construye en el imaginario de los informantes, como una medida salvadora de su enfermedad, por lo que expresan sentimientos de confianza y seguridad frente al procedimiento, independientemente de la información que manejen al respecto, pues reconocen que estos órganos, o no les sirven o solo sirven para enfermarlos. Los informantes refieren:

- MARÍA: *“La cirugía la hacen, obviamente para mejorar”*.
- LINA: *“Pues ya voy a quedar bien, voy a quedar muy bien, porque ahí le quitan ese dolor a uno. Para mí, que me la saquen, no me importa, para que me den más dolor... no”*.
- LUIS: *“Antes más para uno estar más aliviado...jee.. sí, yo me imagino eso, sí, que al sacarle a uno los cálculos, uno queda más aliviado.”*
- JUANA: *“Sé que me van a abrir, van a ver que hay dentro y si hay algo malo me lo van a sacar y... ¡ya!”*.

Discusión

Las categorías emergentes hacen pensar que los imaginarios respecto a función y estructura de los órganos abdominales, representan una construcción individual, autónoma y dependiente de la exposición previa de los afectados a experiencias propias o vicarias (12).

El imaginario corporal se construye desde dos perspectivas: una, a partir de imágenes y funciones explícitas, derivadas de estructuras que pueden verse, palpase, usarse (manos, ojos, boca, oídos) y otra, a partir de una construcción abstracta, derivada de funciones visibles de órganos no visibles (intestino, riñón, vejiga...), razón por la cual, las funciones no visibles de órganos invisibles (páncreas, vesícula, hígado, bazo...) representan una enorme dificultad para su construcción imaginaria, aunque en muchos casos, podrían alcanzar algún grado de representación, a través del aprendizaje vicario popular (1, 2, 12).

El estómago, se representa como un órgano de gran significado y trascendencia, pues es equivalente en el imaginario, a la totalidad del abdomen; por lo tanto, se le atribuye toda sintomatología abdominal, aun cuando su origen sea en otro órgano. Es así, como a partir de la experiencia, la vivencia y la información que se va recolectando

durante la enfermedad, empieza el reconocimiento y reafirmación de otros órganos abdominales, que existían o no previamente en el imaginario de las personas.

La exclusión de ciertos órganos como parte integral de la cavidad abdominal, se justifica en gran medida, por el hecho de que todo ser humano considera la enfermedad como algo ajeno y no deseado (15); por lo tanto, hay un proceso de negación, que involucra aquellos órganos, que en el imaginario de los informantes, sólo “*sirven para enfermarlos*”. En otros casos, los órganos no son conocidos, porque permanecen silenciosos, hasta que se presenta la enfermedad. Finalmente, hay órganos que son inexistentes en el imaginario de algunos individuos, porque permanecen invisibles en su estructura y función.

En el imaginario de los informantes, se encontró además, que los órganos enfermos están mejor fuera, que dentro de su organismo. Cabe preguntarse: ¿Representa esto una mayor tendencia a la aceptación de procedimientos quirúrgicos, dado que generará alivio de los síntomas y recuperación de la salud? ¿Es diferente el duelo de estas estructuras corporales, con respecto a aquéllas que se pueden ver? (senos, ojos, extremidades, etc.).

Existe una gran brecha entre el conocimiento derivado de la ciencia y el conocimiento popular, que afecta los procesos comunicativos (16, 17). Debe encontrarse la forma de aproximarlos en un punto, donde la interacción de los dos permita al paciente expresar mejor lo que piensa y siente y al médico, comprender, interpretar, aclarar y educar, respecto a un determinado problema de salud. Sólo acercándose al imaginario individual, el profesional de la salud, podrá encontrar una forma más eficaz de comunicarse con el paciente, brindándole un acompañamiento más asertivo, para que él pueda comprender la pertinencia de un tratamiento determinado, adherirse al mismo, minimizar la incapacidad o disfuncionalidad y más aún, fomentar la prevención de la enfermedad y promover su salud, aspectos que podrían ser estudiados en futuras investigaciones.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Cabrera JA. Cuerpos quirúrgicos. Análisis sobre tecnologías e imaginarios corporales. Pacarina del Sur (Revista de Pensamiento Crítico Latinoamericano) 2012;14.
2. Cáceres G. Imaginarios del cuerpo y lenguajes expertos. Aproximaciones a la imagen del cuerpo, entre el arte y la medicina. Nómadas 2007;26:199-211.
3. Jaramillo DA. La corporeidad: un imaginario que se instituye, constituye y reconstituye en el mundo de la vida cotidiana. EFDeportes.com (Revista Digital) 2010;15(150).
4. Pintos JL. Los imaginarios sociales. La nueva construcción de la realidad social. Madrid: Sal Terrae; 1995.
5. Pintos JL. Orden social e imaginarios sociales: una propuesta de investigación. Revista Papers 1995;45:101-127.
6. Pintos JL. La nueva plausibilidad (la observación de segundo orden en Niklas Luhmann). Revista Anthropos 1997;173/174:126-132.
7. Marí E. El poder y el imaginario social. Revista La Ciudad Futura 1988;11:72-73.
8. Lacan J. El estadio del espejo como formador de la función del yo. En: XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis. Zurich. 17 de Julio de 1949.
9. Foucault M. Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas. México, Argentina, España: Siglo XXI, 1971: 329-330.
10. Constantino M, Noda L, Alfonso L, Fonte A, Arbuna N, Reyes M. Problemática actual del paciente con ostomía. Rev Cubana Med Milit 2001;30(4):256-262.
11. Olivares ME. Cirugía mamaria: Aspectos psicológicos. Psicooncología 2007;4(2):447-64.
12. Bandura A, Ross D, Ross SA. Imitation of film-mediated aggressive models. J Abnormal Soc Psychology 1963;66(1):3-11.
13. Carvallo A. Ética y dolor. Reumatología 2002;18(2):53-55.
14. Aguirre JA, Vega E. Una práctica de lo imposible a una clínica de lo imposible. El eterno imaginario, al médico a palos, elementos para una crítica de las psicoterapias. México. Plaza y Valdez 2002:15-16.
15. Weisman Avery D. Psiquiatría de Enlace en el Hospital General. Tercera edición. Madrid (España), Díaz de Santos S.A, 1994: 379-392.
16. Alarcón AM, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chile 2003;131(9):1061-1065.
17. Hernández-Torres I, Fernández- Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Arch Med Fam 2006;8(2):137-144.