



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ANTROPOLOGÍA MÉDICA

(Módulo para asimilar al Plan 2017)

El humanismo es una visión del hombre, más que un pensamiento sobre el hombre.

Definiciones

- Es una ciencia que se ocupa de los fenómenos que ocurren naturalmente en el hombre y se convierte en el instrumento que posibilita su mayor comprensión, con el fin de entender mejor al hombre y así poder ayudarlo.
- Es una ciencia natural, que se ocupa de la estructura física y naturaleza del hombre; de los procesos fisiológicos y biológicos de un ser humano específico, con su cultura, creencias, pensamientos y sentimientos.
- Es el estudio del ser humano, como ser sano, enfermable, enfermo, sanable y siempre mortal.

La medicina es una ciencia social y humanística. Se ocupa de prevenir y curar enfermedades.

La antropología médica nace en el subcampo de la antropología social y cultural. Busca satisfacer las demandas humanitarias y científicas del campo de la medicina.

Mediante observaciones, entrevistas, cuestionarios a personas que viven en una sociedad o ambiente determinado, con una cultura específica, la AM intenta explicar la percepción de la salud y enfermedad de los pacientes. Por ello es una ciencia situada y con apertura.

La tarea de formar médicos humanistas es ardua, prolongada, cotidiana. El objetivo es intentar que ensamble en el arte médico: lo material en la obra, y lo espiritual en la idea. Con el fin de curar, contener, entender y acompañar, reconociendo al paciente como un ser contingente necesitado.

ANTROPOLOGIA MÉDICA Y SISTEMAS MÉDICOS

Para comprender y atender a nuestros pacientes, es importante conocer su cultura y los sistemas médicos que en ella se desarrollan.

“Cada cultura representa un sistema médico”

Sistemas médicos



- Medicina primitiva pre técnica basada en el empirismo (Ej.: medicina de sociedades aborígenes).
- Medicina sistemática basada en un corpus documental (Ej.: medicina tradicional de China).
- Sistema médico externalizado basado en el fundamento que el cuerpo es un sistema influenciado por la sociedad, la naturaleza y el mundo espiritual (Ej.: medicina tradicional de China).
- Sistema internalizado que se enfoca en el cuerpo con visión mecanicista.

Objetivos de su estudio

- ✓ Rescatar al protagonista de las ciencias médicas: el hombre.
- ✓ Estudiar al hombre en forma integral, como objeto y sujeto de la medicina.
- ✓ Revalorizar las ciencias humanísticas en las carreras científicas.
- ✓ Comprender e interpretar la forma de expresión del cuerpo humano, único e irrepetible.
- ✓ Ejercitar la comunicación con el paciente portador de un cuerpo que se manifiesta.

Qué gran cosa hubiera sido si, cuando nacía la civilización, hubiera habido antropólogos tomando notas. Cuán infinitamente más rica y veraz sería nuestra comprensión.

LA ANTROPOLOGIA MÉDICA Y EL HOMBRE

EL HOMBRE. Definición

- Unidad biopsicosocial.
- Persona humana.
- Unidad con razón y voluntad.

La AM estudia al hombre teniendo en cuenta factores biológicos, sociales, culturales, económicos, psicológicos.

Su estudio implica la combinación de factores biológicos y genéticos, con datos culturales y sociales.

Visión de la medicina contemporánea

La medicina contemporánea da supremacía al modelo biomédico.



Suponen al paciente como un ente formado por células, tejidos, órganos y sistemas; no como además un sujeto moral con derechos, contextualizado e históricamente determinado.

Los profesionales de la salud deben involucrarse en el aprendizaje permanente sobre el conocimiento antropológico del paciente, con el objetivo de su alivio integral.

Comprendiendo el proceso deletéreo del cuerpo, que se manifiesta con signos y síntomas que refiere el enfermo, pero siempre teniendo en cuenta la visión humanística del paciente enfermo; un ser único e individual.

Los pacientes son seres humanos, no conceptos que tienen una situación determinada, con múltiples variables que pueden influir en su estado general. No existen enfermedades sino hombres enfermos.

El hombre como paciente

- Ser biológico
- Ser histórico
- Ser cultural
- Ser social
- Ser religioso o no
- De una raza determinada
- Ser con dignidad humana

El cuerpo objeto donde aplico la técnica es un cuerpo digno. La dignidad humana es el derecho de todo hombre de que se le reconozca como un ser, fin en sí mismo y no un simple medio de servicio de los fines de otro. Esa dignidad emana de la racionalidad.

El hombre se objetiva y subjetiva.

La dignidad humana se funda en la igualdad entre los hombres.

Áreas del hombre

- Cuerpo
- Espíritu

1. DUALISMO ANATÓMICO CUERPO: OBJETIVO VS. CUERPO DEL SUJETO

Es la visión anatómica de huesos, músculos, nervios, arterias, venas, etc. por separado. Es sólo una parte del hombre. Una reducción arbitraria de una realidad concreta.

Es sumamente importante para la formación antropobiológica pero no es una visión completa, ya que el portador de ese cuerpo es un ser único e irreplicable.



2. DUALISMO PATOLOGICO DEL CUERPO: INSTRUMENTO VS. CUERPO REVELADO

El cuerpo se expresa a través de signos y síntomas. Al explorarlo se convierte en nuestro instrumento, el cual debemos saber interpretar. Sin embargo, cada paciente revela su cuerpo como puede y personaliza su patología como un sujeto concreto.

3. DUALISMO TERAPÉUTICO DEL CUERPO: ANIMAL VS. ALMA RACIONAL

El hombre es una unidad indivisible: bio-psico-social. La terapéutica responsable apunta al *hombre holístico*.

Estructura del ser personal

- Ser en el mundo
- Ser con los otros
- Ser en el tiempo
- Ser en libertad
- Ser moral

La medicina debería suponer una práctica prudente, socialmente sensible, justa y equitativa.

La medicina es una ciencia, pero la profesión médica es el ejercicio de un arte basado en ella.

El profesional de la salud atiende a un individuo como estructura del ser personal. Los que trabajamos con personas como pacientes vemos, a lo largo de nuestra profesión, muchas caras, escuchamos muchas voces; somos parte de la vida de la gente, nuestros pacientes. Aunque todo esto sea circunstancial, mientras unos se van otros vienen.

Escribo estas líneas para que nuestro espacio de consulta rescate al hombre enfermo del anonimato, para que tenga identidad y sea el protagonista.

"El hombre es una entidad extrañísima, se compone de lo que tiene y de lo que le falta".

Ortega y Gasset

SALUD-ENFERMEDAD, VISION ANTROPOLÓGICA

SALUD

Definición

OMS (1946): es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.



El concepto de completo bienestar es, para muchos, utópico, siendo este estado ideal sólo momentáneo en el hombre. Por eso M. Terris propone modificarlo y definir la salud como: **el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.**

Diagnóstico de Salud

- Criterio objetivo: percibir lo perceptible
- Criterio subjetivo: creer lo razonable

El profesional de la salud debe saber reconocer signos y síntomas para diagnosticar enfermedades o para afirmar que el paciente está sano. Siempre atendiendo a criterios objetivos, subjetivos y socioculturales.

1. CRITERIOS OBJETIVOS

- Morfológicos: referidos a las características físicas del paciente, a la ausencia de malformaciones o secuelas.
- Fisiológicos: referidos al normal funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo.
- Etiológicos: referidos a la investigación de agentes infecciosos físicos, químicos, etc. que puedan generar desorden o enfermedad.
- Utilitarios: referidos a la prueba que pueda desempeñar el individuo en una tarea que le resulte habitual.
- Conductuales: referidos a la observación de la conducta o accionar del individuo en relación con las normas sugeridas para vivir en sociedad.

2. CRITERIOS SUBJETIVOS

El paciente manifiesta:

- Sensación de bienestar general y social
- Sensación de permanencia
- Percepción de integridad
- Capacidad de accionar libremente
- Capacidad de comunicación

3. CRITERIOS SOCIOCULTURALES

Referidos a la posición del paciente dentro de la sociedad:

- Cultura
- Religión



- Costumbre
- Creencias
- Ocupación
- Familia

La salud es un derecho de todo individuo y las autoridades de cada gobierno deben tener políticas de salud para su población. Pero también, la salud es un deber y obligación de cada hombre. Este equilibrio va a permitirle disfrutar su salud como un ser individual e integrante de una sociedad.

El profesional de la salud debe actuar entonces:

- En forma individual estableciendo una relación con su paciente
- En forma grupal e interdisciplinaria con su equipo de trabajo
- En la comunidad como agente promotor de la salud

ENFERMEDAD

Definiciones

- Es la carencia de bienestar
- Condición de malestar o dolor
- Es un desplazamiento de la condición fisiológica que puede producir signos y síntomas
- Es un mal físico que puede volverse en acción, según la persona que lo padezca
- Es un proceso que resulta como consecuencia de una acción sobre el organismo de un estímulo nocivo, proveniente del ambiente externo o interno, con la movilización secundaria de fuerzas defensivas o inmunidad.
- Condición o capacidad óptima afectada para cumplir con eficiencia roles y deberes

Tres instancias del cuerpo

- Cuerpo objetivo: órganos y sistemas afectados por la enfermedad
- Cuerpo fenoménico: experiencia personal de cada hombre con su cuerpo
- Cuerpo vivido: historia patobiográfica de cada paciente.

Momentos de la enfermedad

Cada paciente transcurre estos momentos durante su enfermedad:

- Momento psicorgánico



- Momento social
- Momento histórico
- Momento personal

Convicciones de enfermedad

Es un momento vital, un modo en que la vida se manifiesta.

Es un proceso, un movimiento de acción y reacción, un conflicto entre agresión y defensa.

Alteración de la adaptabilidad al medio, evaluada con criterios de productividad.

Modo aflictivo e individual de vivir.

Conclusiones salud-enfermedad

La enfermedad forma parte de la vida.

Es un modo aflictivo y anómalo de vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo, determinada de manera orgánica o psicológica. Por obra de la cual padecen las funciones y acciones vitales del individuo. Este reacciona recuperando el estado de salud, muere o queda con una cicatriz.

Es el cuerpo el que se manifiesta.

La percepción del estado de salud enfermedad depende del conocimiento real e integral de cada paciente.

RELACION AGENTE DE SALUD-PACIENTE

Objetivos

- Comprender la forma de expresión del cuerpo
- Ejercitar la forma de comunicación con el paciente enfermo, portador de un cuerpo enfermo que se manifiesta.

Definición

“Es un vínculo que se establece entre dos personas, por el solo hecho de haberse encontrado, una menesterosa en busca de ayuda y otra en condiciones técnicas y humanas para brindársela”.

Lain Entralgo



Su valor en Enfermería

Los enfermeros son el grupo mayoritario de la asistencia médica. Cumplen un rol fundamental en el equipo de salud. Son depositarios directos de los pacientes y tienen un rol activo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Es muy importante el trabajo interdisciplinario; la comunicación entre los integrantes del equipo de salud y con el paciente redundará en el beneficio del diagnóstico y tratamiento.

Características de la relación Agente de Salud-Paciente

- Relación objetiva: el agente debe saber interpretar los signos y síntomas que el cuerpo del paciente expresa.
- Relación cuasidiádica: compara esta relación con la de una madre y su hijo recién nacido. Un ser menesteroso y necesitado y otro con capacidad científica y técnica capaz de ayudarlo.
- Relación ampliada: en muchas circunstancias intervienen varias personas (Ej. Consulta pediátrica, psiquiátrica, gerontológica), donde el acompañante refiere síntomas que el paciente no puede expresar.
- Relación biográfica longitudinal: donde el agente de salud debe conocer antecedentes personales, familiares, quirúrgicos, patológicos, psicológicos, etc. para llegar a un buen diagnóstico.

Es una relación entonces que se ubica en tres planos:

- ✓ Relación interhumana
- ✓ Relación de ayuda
- ✓ Relación técnica

Estructura y dinámica

- Fin propio: el objetivo es curar o aliviar al paciente, respetando siempre los tres principios básicos de bioética:
 - Principio de Autonomía
 - Principio de Justicia
 - Principio de Beneficencia
- Vínculo propio: debe establecerse una amistad médica especial o camaradería sin perder el objetivo, por lo subjetivo de una amistad común.



- o Comunicación: respetando cada eslabón de la comunicación. El emisor debe ser entrenado para saber comunicarse con el paciente según sus características particulares. El receptor debe entender e interpretar el mensaje. Entre estos dos no debe existir interferencia. El mensaje debe ser claro, simple, para que el receptor lo comprenda y pueda aplicarlo. El emisor debe usar gestos, gráficos, palabras, mensajes escritos para que el mensaje se transmita de manera veraz.

Modelos de relación

1. PATERNALISTA: es el modelo tradicional, se parece a la relación padre e hijo y se funda en el principio de beneficencia desde su óptica de padre, el agente, y no desde la perspectiva del hijo, el paciente. Es una relación asimétrica, el agente de salud ordena y el paciente obedece de forma sumisa.
2. COMPAÑERISMO O CAMARADA: propuesto por Szasz y Hollander, es una relación entre adultos que tiene tres requisitos:
 - Que las partes sean similares en poder
 - Que cada uno necesite al otro
 - Que tengan los mismos intereses
3. AMISTAD: Lain Entralgo considera que el paso previo a la amistad es el compañerismo y es la asociación de dos personas con un objetivo común. La camaradería es una forma especial de amistad que tiene tres características:
 - a) Benevolencia
 - b) Beneficencia
 - c) Confidencia
4. TÉCNICA: presente en la medicina positivista. Tiene en cuenta al paciente solo objetivamente; es una máquina que hay que reparar.
5. ENTRE EXTRAÑOS: dos personas que no se conocen y en un primer momento existe miedo y desconfianza.
6. CONTRACTUAL: la relación es interpretada desde la perspectiva jurídica. Hay un pacto, un acuerdo entre ambas partes que intercambian bienes y servicios y recibirán sanciones si no cumplen lo pactado.



7. **NEGOCIACIÓN:** el objetivo es lograr un acuerdo satisfactorio para las dos partes. Siegler distingue tres etapas:

- a) El paciente puede consultar
- b) El médico recolecta datos semiológicos
- c) Proceso de negociación entre lo que el médico propone y lo que el paciente desea.

Toda relación está fundamentada en:

- Principio de autonomía: respeta valores, creencias y decisiones del paciente.
- Principio de justicia: es dar a cada uno lo que le corresponda.
- Principio de beneficencia: entiende los mejores intereses del paciente desde el punto de vista de la medicina.

Motivos de la afectación de la relación

1. ENFERMO

- Dependerá si el mismo desea consultar o es llevado por otra persona.
- Si tiene voluntad de seguir un tratamiento o no.

2. AGENTE DE SALUD

- Dependerá si el profesional tiene por objetivo principal el buen diagnóstico y tratamiento adecuado.
- Si solo persigue ocupar un puesto en el sistema de salud.
- Si su fin es lucrativo.
- Si le interesa la investigación científica en base al estudio de enfermedades.

3. TIPO DE ENFERMEDAD

- Enfermedad aguda: la consulta exige un tratamiento inmediato por parte del agente de salud.
- Enfermedad crónica: posibilita el desarrollo de la relación por el tiempo compartido que exige la patología.

4. MARCO DEL ENCUENTRO

Se refiere a donde se produce la consulta, por el tiempo que el agente puede dedicarle al paciente:

- ✓ En un consultorio particular



- ✓ En el hospital
- ✓ Interconsulta
- ✓ Paciente internado
- ✓ Paciente ambulatorio

Estos motivos pueden modificar la relación para bien o para mal, en perjuicio o beneficio del paciente.

Conclusiones relación agente de salud-paciente

Esta relación no debe quedar como un hecho ocasional. Debe apuntar hacia lo trascendente, porque el conocimiento y la contención serán un arma fundamental dentro del tratamiento.

ANEXO LITERARIO

EL NACIMIENTO

La noche del Chaco salteño acompañaba los primeros movimientos torpes del pescador, que con sueño buscaba algo en su bolsa de lona.

El resto del campamento dormía.

Quieta y fresca, la oscuridad envolvía los bultos.

Un gemido interrumpió su búsqueda, agudo, urgente, cercano, que obligó al pescador a seguirlo.

Cautó, pretendía liberar al animal de su trampa o su captor.

Se acercó...y a la orilla del Bermejo vio una figura humana, menuda, que abrazaba su panza globosa y con rápidos movimientos sus pies cavaban un hueco en la tierra mojada. Su falda larga se humedecía con el agua de la orilla, parecía una niña gorda jugando a un juego solitario.

De prisa, se pintó el cielo de naranja intenso, y se mezcló con el río, como una pincelada.

El gemido creció, la niña se agazapó y sentada en el hueco por ella fabricado, levantó su falda y el río naranja pasó a rojo, el cielo se abrió y el día apareció junto con el llanto de la criatura que la niña sostenía entre las piernas. Había parido la naturaleza, literalmente, como la niña.

El observador quedó inmóvil, no avanzó.

Con movimientos intuitivos pero casi expertos, la mujercita desató su trenza, ligó el cordón y completó el alumbramiento.

El rojo dio lugar al celeste. El sol calentaba y el río cantaba una canción que parecía una "Gua-gua", tarareaba, de manera dulce, delicada. Mientras sostenía al niño, tapaba el hueco secreto con sus negros pies.

Caminó con su hijo al río, lo lavó, se lavó, improvisó una manta con un trapo que traía, y se tomó un momento...para pensar o simplemente para calentar al niño y disfrutar el último contacto antes de la liberación a la vida.



Y se levantó, entonces, pequeña, fina, con el pelo suelto, muy negro, ignorante de los ojos del espectador que la seguía. Emprendió su camino río arriba, enorme y luminosa como el día.

Lisa David

LOS NADIES

*Que no son aunque sean.
Que no hablan idiomas sino dialectos.
Que no profesan religión sino supersticiones.
Que no hacen artes sino artesanías.
Que no practican cultura sino folklore.
Que no son seres humanos sino recursos.
Que no tienen cara sino brazos.
Que no tienen nombre sino número.
Que no figuran en la historia universal, sino en la crónica roja de la prensa local.
Los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.*

Eduardo Galeano

NOTA: La identificación con nombre y apellido, conocimiento de la historia, dato biográfico de cada uno de nuestros pacientes, marcará la diferencia en que cada tratamiento sea para alguien especial, sacando de la condición de "nadies" a las personas, y haciéndolas visibles e importantes.

SE ACABÓ DEBBIE

El llamado se produjo a medianoche. Como ginecólogo residente rotando en un gran hospital privado llegué a detestar los llamados telefónicos, porque invariablemente tendría que estar levantado varias horas, y al día siguiente me sentía mal. Sin embargo el deber llamaba, por lo que contesté el teléfono. Una enfermera me informó que una paciente tenía dificultades para dormir y si por favor, podía verla. Estaba en la sala tres norte. Esa era la zona de unidad de ginecología oncológica, no era mi zona habitual de residencia. A medida que caminaba, chocando somnoliento contra las paredes y esquinas de los corredores, y sin creer que estaba otra vez levantado, traté de imaginar qué podía encontrar al final de mi camino. Quizás una mujer de edad avanzada, con una reacción de ansiedad, o tal vez algo particularmente horrible.

Recogí la historia clínica de la sala de enfermeras mientras iba hacia el cuarto de la paciente, y la enfermera me dio algunos rápidos detalles; una joven de veinte años llamada Debbie estaba muriendo de cáncer de ovarios. Había tenido vómitos inaplacables aparentemente como resultado de un goteo con alcohol, administrado como sedante. Qué triste, pensé.

A medida que me aproximaba al cuarto podía escuchar una respiración fuerte y trabajosa. Entré y vi una mujer emaciada, de cabello oscuro, que parecía tener mucho más de veinte años. Estaba recibiendo oxígeno por la nariz. Tenía una vía intravenosa y estaba



sentada en la cama sufriendo por lo que era una severa falta de aire. La historia clínica registraba un peso de 34 kilos.

Una segunda mujer, también de pelo oscuro pero de mediana edad estaba a su lado, sosteniendo su mano. Ambas me miraron cuando entré. El cuarto parecía lleno con el desesperado esfuerzo de la paciente por sobrevivir. Sus ojos estaban hundidos, y tenía retracciones supraesternales e intercostales, con sus rápidas inspiraciones. No había comido ni dormido en dos días. No había respondido a la quimioterapia y sólo le daban terapia de apoyo. Era una escena patibularia, una cruel burla a su juventud e incumplido potencial. Las únicas palabras que me dijo fueron terminemos con esto.

Volví a la enfermería, absorto en mis pensamientos. La paciente estaba fatigada y necesitaba reposo. No le podía dar salud, pero sí descanso. Pedí a la enfermera cargar 20mg de sulfato de morfina en una jeringa. Suficiente pensé, para hacer el trabajo. Llevé la jeringa al cuarto y les dije a las mujeres algo que les permitiría descansar y decir adiós. Debbie miró la jeringa, luego giró la cabeza sobre la almohada con los ojos abiertos, mirando lo que quedaba del mundo. Inyecté la morfina por vía intravenosa y traté de ver si mis cálculos sobre sus efectos eran correctos. En unos segundos la respiración disminuyó hasta una frecuencia normal, sus ojos se cerraron y sus rasgos se suavizaron como si el fin pareciera descansar. La mujer mayor acarició el pelo de la paciente ahora dormida. Esperé el efecto inevitable de depresión respiratoria. Con exactitud cronométrica, en cuatro minutos, la frecuencia respiratoria disminuyó aún más, luego se hizo irregular y por fin cesó. La mujer de pelo oscuro se mantuvo erguida y pareció aliviada.

Se acabó Debbie.

Autor anónimo, publicado en Journal of American Medical Association.

Publicado en: Florencia Luna Arleen Salles. Editorial Sudamericana 1995. "El libro de las decisiones de vida y muerte" (Pág. 139, 140)

Seguido por el comentario "Los médicos no deben matar" por Willard Gaylin, León R. Kass, Edmund D., Pellegrino y Mark Siegler.

EL ANCESTRO DESCONOCIDO

Ahora tu travesía implica afrontar un desafío. Todo lo aprendido tiembla. Todo lo sabido parece insuficiente. Sin embargo, es como un túnel angosto en el que no es posible volver hacia atrás, uno o se queda atascado, o cobra valor para avanzar, en una única dirección posible.

No estás solo, en muchos sentidos, pero hoy te hablo de uno en particular. Detrás de ti, muy detrás... aún detrás de tus abuelos...hay un ancestro desconocido que alguna vez desarrolló en sí mismo justamente esas cualidades que hoy te son necesarias para salir del túnel. Son demasiados los que te antecedieron, miles a lo largo de los siglos. Uno de ellos bulle en tu sangre para que actualices sus dones.

Su bravura te sostiene. Su paciencia te resguarda. Su tesón te fortifica. Su claridad te alumbra. No es necesario que sepas su nombre, allí está. Y te tiende la mano genealógica a



Escuela Universitaria
de Enfermería



Universidad Nacional
de Tucumán

General Paz 884 - C.P. 4000 - San Miguel de Tucumán - (0381) 4205807- E_mail: direccion@eue.unt.edu.ar

través del tiempo. Aprópiatela y sé parte de su estirpe. Entonces da el próximo paso honrando su camino , honrando el tuyo.....

Y un día, un lejano día, tengas descendencia o no, serás el ancestro desconocido de aquel a quien tiendas tu mano invisible, cuando ya no estés aquí.

Virginia Gawel
