

## Medicina y antropología

Juan Comas

Accediendo al muy honroso requerimiento del doctor Fernando Martínez Cortés, vamos a razonar por qué nos parece indispensable la enseñanza de la antropología en la formación universitaria de los médicos.

Empecemos situando el problema en el marco más amplio de la enseñanza y la educación en sus distintos niveles y con sus variados objetivos; sin olvidar que en el concepto de antropología incluimos no sólo el conocimiento biológico del hombre (antropología física) sino también el de su cultura preterita y contemporánea (arqueología, paleoantropología, prehistoria, etnografía, lingüística).

1. En el contenido de los programas para escuelas primarias, secundarias y pre-profesionales, es decir en aquellos niveles y edades en que se trata de la formación general humana, se observa con asombro que mientras se incluyen —pongo por caso— materias tales como la zoología, botánica, y geología con lo cual se aspira muy acertadamente dar a los alumnos una idea esquemática, pero correcta, de los seres que pueblan la Tierra y aún de la Tierra misma; en cambio para nada se ha pensado en ofrecerles una noción de lo que es el Hombre en sí mismo, de su cultura y de sus variaciones. Aparentemente se considera pues, para el muchacho que termina sus estudios secundarios, más importante conocer el ciclo de vida de los coleópteros o de los anfibios, o la clasificación de las especies vegetales, que el propio ser humano en su doble aspecto biológico y cultural.

Este, que consideramos monstruoso olvido educativo, no se observa únicamente en nuestro país sino que existe también en otras muchísimas naciones. Y no cabe argüir que en sustitución se dan anato-

mía, fisiología y aún biología humanas; no se trata de eso, y no cabe confusión al respecto, ya que en ninguna de estas ciencias se plantea ni estudia ninguno de los problemas que corresponderían a un curso de antropología general a nivel de educación secundaria, es decir para la formación del futuro ciudadano cualquiera que fuere su posterior preparación, artesanal, técnica o manual.

2. Esta situación es antecedente para comprender lo que ocurre en la enseñanza superior y concretamente en el *curriculum* de formación profesional del médico.

Haciendo un poco de historia nos encontramos con que ya en el Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas efectuado en Mónaco en 1906 se resolvió: "...expresar su anhelo de que se concediera un mayor lugar en todos los países a la enseñanza de la antropología; estimar que todas las instituciones de estudios superiores, bajo cualquier forma que se presenten, deberían contar con una enseñanza oficial de esta materia, cuya importancia no es preciso hacer resaltar" <sup>1</sup>.

Mucho más tarde, en la III Reunión del Instituto Internacional de Antropología (Amsterdam, 1927) se declaró taxativamente: "Resulta inaudito que en 1927, la antropología en sus diversos aspectos no ocupe en un gran número de universidades y escuelas superiores el lugar que le corresponde"; "Nos preguntamos si es posible que una escuela superior, salvo que esté especializada en aplicaciones de las ciencias físicas, pueda eliminar de sus programas la enseñanza de la antropología". "¿Es que la medicina no saldría grandemente beneficiada si sus

adeptos estuvieran mejor preparados en el conocimiento del Hombre en sus múltiples variedades?"<sup>2</sup>

La siguiente reunión antropológica internacional (Portugal, 1930) fue más explícita al respecto, al resolver que: "el estudio morfológico comparativo del hombre, las cuestiones relativas a las razas y sus orígenes (enfermedades raciales, etc.) deben ser el propio centro de los estudios biológicos y médicos". "El Congreso espera que a partir de ahora cada Facultad de Medicina incluya la antropología en sus programas de enseñanza".<sup>3</sup>

Posteriormente, el Congreso celebrado en Bruselas (1935) no sólo ratificó los acuerdos anteriores sino que los amplió en el sentido de proponer el establecimiento de un curso preparatorio de antropología para las escuelas secundarias."

Todas estas resoluciones fueron reiteradas y ratificadas en los posteriores Congresos Internacionales de Ciencias Antropológicas efectuados en Londres (1934), Copenhague (1938) y Bruselas (1948).

Para valorizar debidamente tales puntos de vista expresados en ámbito internacional, debe recordarse que antes y ahora, muchos de los antropólogos físicos proceden del campo profesional de la medicina. Médico fue el doctor Nicolás León a quien justamente consideramos fundador de la antropología física mexicana.

También en el área nacional tenemos testimonios de una preocupación —siquiera teórica— en ese mismo sentido.

El Primer Congreso de Asistencia Social celebrado en México (1943) adoptó una resolución en el sentido de que era necesaria la colaboración técnica de

antropólogos en la Secretaría de Salubridad y Asistencia Públicas.<sup>5</sup> Y en el Segundo Congreso Mexicano de Ciencias Sociales (1945) se tomó el acuerdo de "solicitar de la Universidad Nacional Autónoma de México la inclusión de la Antropología física como materia obligatoria... en la Facultad de Medicina".<sup>6</sup>

Si en forma esquemática y simplista definimos la antropología física como la ciencia biológica comparativa del hombre, que trata de su variabilidad, y causas de la misma, en cuanto a estructura, función y otras manifestaciones según el tiempo, variedad, lugar y condición, es evidente que el médico necesita frecuentemente de tal ciencia. El ginecólogo tiene que comparar las dimensiones de la pelvis de la mujer embarazada y los diámetros de la cabeza del recién nacido; el cirujano calcula la longitud de los miembros o de la columna vertebral para diagnosticar la existencia de una lesión ósea; el oftalmólogo mide la distancia interpupilar, etc. Son casos, como ejemplo, en que se usa la técnica antropométrica; pero en general se aplica sin un adiestramiento previo especializado y los valores obtenidos, más o menos aproximados, no permiten comparaciones generales y pueden conducir a numerosos errores. Pero si la antropología no está incluida en los programas de estudio anatómico, ¿cómo apreciar las variaciones normales de formas individuales en distintos grupos de población?, ¿cómo se puede interpretar los valores numéricos de caracteres de los cuales se ignora en el campo de variabilidad?<sup>7</sup>

Hay otros aspectos de la medicina donde el papel de la antropometría es aun más evidente; por ejemplo, el crecimiento supone, sobre todo, un fenómeno morfológico: cambios de forma y de pro-

porciones peculiares de cada grupo humano. La expresión numérica de tales variaciones exige medidas, tomadas con técnica muy estricta, por ser el único medio objetivo para determinar si el crecimiento es normal o si presenta desviaciones, en qué sentido y grado. Sólo así puede el médico orientarse para diagnosticar las alteraciones patológicas de las cuales un crecimiento irregular puede ser el primer síntoma.

Es también la antropometría quien proporciona muchas de las indicaciones necesarias a la medicina del deporte: las dimensiones corporales, el aumento de volumen muscular, etc., sólo pueden apreciarse con mediciones. Y lo mismo en tantas otras ramas de la medicina: identificación de cadáveres y de restos óseos en medicina legal, ortopedia, odontología, etc.<sup>8</sup>

En los servicios de Asistencia Pública es obvio que tanto los médicos como las trabajadoras sociales necesitan conocer los principios y aún las técnicas de trabajo de la antropología física —aunque con amplitud y orientación distintas— como uno de los elementos fundamentales de su acción profesional; de lo contrario, su gestión resulta fatalmente incompleta y sujeta a errores que pueden tener repercusiones lamentables. La variabilidad de las características somáticas y fisiológicas del individuo, así como la de los índices y tipos a que aquéllas dan lugar, desempeña un papel importante en los diagnósticos y en las medidas prácticas a adoptar para lograr el mejoramiento individual. Es axiomático que no hay enfermedades sino enfermos, y ello no sólo desde el punto de vista individual sino también de "grupos étnicos" o de "razas" si queremos utilizar

tal denominación. Y en países como el nuestro donde el mosaico etno-cultural es tan complejo y donde además el mestizaje ha sido y continúa siendo muy intenso, resulta más evidente que la acción del médico está influenciada en un u otro sentido según sea mayor o menor su conocimiento específico del material humano al que se enfrenta.

La importancia de la antropología física en sus aplicaciones a la medicina se puso nuevamente de manifiesto en el simposio que sobre Antropología médica tuvo lugar en Filadelfia, en mayo de 1962, con la colaboración de diversas instituciones tanto antropológicas como médicas, y participación activa de distinguidos investigadores.<sup>9</sup>

Veamos ahora el segundo aspecto de la antropología, es decir el cultural, en sus relaciones con la medicina cuando esta se ejerce entre grupos de población heterogéneos en sus creencias, hábitos, costumbres y modos de vida. Utilizaremos para ello las observaciones y conclusiones obtenidas por algunos —entre otros muchos— médicos y antropólogos de amplio prestigio, como resultado de sus experiencias directas. Su testimonio nos parece indiscutible.

El Instituto Indigenista Interamericano, que dirige el médico y antropólogo doctor Gonzalo Aguirre Beltrán, está publicando una serie de *Documentos de trabajo para los cursos de adiestramiento en antropología aplicada al desarrollo de la comunidad*, incluyendo la versión castellana de diversos e interesantes estudios monográficos, a cuya información vamos a recurrir.<sup>10</sup>

En la introducción dice Aguirre Beltrán que tales trabajos se refieren a "las prácticas de la medicina primitiva o folk en su conexión con los programas

de salud implementados tanto en poblaciones campesinas o de clase baja de las urbes, cuanto entre pueblos indígenas de lengua y estilo de vida diferentes a los nacionales. El acento se pone específicamente en la influencia que las costumbres de la gente, esto es su cultura, tienen sobre la salud pública, así como la necesidad en que se hallan los médicos, y el resto del personal sanitario, de conocer a fondo esas costumbres para explicarse la resistencia que encuentran los programas e idear los procedimientos más expeditos que aseguren el éxito y la continuidad de las ideas y patrones de acción de la medicina científica, al ser introducida entre poblaciones de cultura diferente".

En un artículo anónimo titulado *Medical Anthropology*, pero que puede atribuirse al doctor Félix Martí Ibáñez, editor de la revista donde se publicó originalmente,<sup>11</sup> se lee: "Cuando Hipócrates enseñó que una persona enferma debe ser estudiada no sólo como un individuo sino también como un producto de su medio, abogaba por la fusión de la medicina con la antropología, unos trescientos años antes de que tal ciencia naciera". Y después de hablar de fenotipos, constitución, antropología física aplicada (a la medicina forense, ortopedia, estudios de crecimiento, diseños protésicos, obstetricia, medicina primitiva, medicina no-occidental, medicina occidental, medicina social, medicina psicosomática) termina afirmando: "Autoridades médicas que miran hacia el porvenir opinan en la actualidad que aun cuando ya se exige mucho al médico en orden al conocimiento técnico, todavía se le pedirá más en su futuro papel de antropólogo médico".

En su importantísimo estudio titulado *Diferencias*

*culturales y asistencia médica*, afirma Lyle Saunders<sup>12</sup> "Las prácticas médicas y de salud pública implican mucho más que la aplicación de conocimientos y procedimientos derivados de las ciencias físicas y biológicas, a los problemas de ajuste del organismo a sus ambientes interno y externo. Tales prácticas están inevitablemente entrelazadas e interconectadas con sistemas más amplios de prácticas que tienen implicaciones y relaciones con todos los aspectos de la vida organizada del grupo". "En otras culturas, como lo es en la propia, la medicina es un complejo institucional mayor, hecho de un conjunto intrincadamente interrelacionado de prácticas, creencias, valores, rituales, símbolos, ideologías, normas y elementos irracionales". "El grado de aceptación de los conocimientos y habilidades del médico es función no sólo del grado en que estos procedimientos pueden mostrarse técnicamente superiores, sino además del grado en que encajen o puedan hacerse encajar en los patrones institucionales existentes, de creencias y conducta (cultural) del grupo social de que se trate. "Ningun acto médico tiene significación fuera de su contexto cultural, y un acto determinado puede tener muy diferentes significados en diferentes culturas. Esta identificación íntima de la medicina con la totalidad de la cultura hace difícil el trasplante de las técnicas médicas de una cultura a otra". Y añade, como realidades tangibles, que: "En las escuelas médicas de Yale, Cornell, Washington University y en Carolina del Norte los antropólogos tienen ya rango académico de profesores". Además, "se ha previsto que la antropología tenga sitio como materia de estudio junto con la anatomía, la histología y la embriología en una de las series *Teaching*

Institute planeadas por la Asociación Norteamericana de Colegios Médicos".

Por su parte, en su *Análisis antropológico intercultural de un programa de ayuda técnica*, dice George M. Foster<sup>13</sup> refiriéndose a los Centros de Salud y después de analizar las situaciones que se presentan en los grupos de población de cultura no-occidental: "...el conocimiento general de las creencias de la medicina tradicional por parte del personal del Centro, y su habilidad para hacer uso de ellas críticamente, en cierto tiempo y para ciertos fines, contribuiría de un modo material para el buen funcionamiento de los proyectos de higiene y salubridad". "Los conflictos entre la medicina tradicional y la medicina científica se resumen en las personas del doctor y del curandero". "El médico jamás llega a admitir que un curandero pueda tratar males que él es incapaz de curar, y esto es interpretado suponiendo que él, presuntuosa y orgullosamente, cree ser el único depositario del conocimiento médico; punto de vista que a la luz de la medicina tradicional, el pueblo está muy lejos de aceptar".

Y años más tarde el mismo investigador, al examinar las posibilidades de trabajo entre gentes con distintos bagages culturales<sup>14</sup> escribía: "Es de todo punto deseable que haya mayor comprensión por parte del personal médico a la vez que por parte de los pacientes, de la naturaleza social de la relación médico-paciente. Es claro que en la práctica esta comprensión debe provenir, en la mayoría de los casos, del profesional de la medicina". "La experiencia demuestra que cuando en determinada relación médica están comprometidas personas de diferentes culturas, se alcanza más fácilmente la meta

si el que cura conoce las premisas culturales sobre las que actúa y particularmente cuando entiende el significado de su misión culturalmente condicionada y las expectativas del mismo". "Cuando se trabaja con gente de una cultura diferente no hay que ridiculizar sus creencias; no hay que burlarse de ellas. Es posible trabajar con la gente sin forzarla de inmediato a que renuncie a las creencias que ha profesado desde la infancia".

Inútil insistir por nuestra parte sobre esta cuestión expuesta con tanta claridad y autoridad por quienes han vivido el problema. Surge como indiscutible que la formación profesional del médico exige en países como México conocer siquiera las nociones de la antropología cultural aplicada.

La Facultad de Medicina de la U.N.A.M. ha mostrado en distintas ocasiones su interés y preocupación por introducir la enseñanza de la antropología en sus planes educativos. En 1958 y 1959, siendo Director de la Facultad el doctor Raúl Fournier y dentro del *curriculum* para los estudiantes acogidos al entonces llamado "plan B", se organizaron ciclos sistemáticos de conferencias sobre los problemas fundamentales de antropología física. Pese al éxito del ensayo, fue suprimido más tarde sin que llegara en ningún caso a formalizarse como materia obligatoria y permanente.

En los cursos especiales dirigidos por el doctor Manuel Martínez Báez, para preparación de médicos como profesores de morfología, se consideró necesario incluir una serie de conferencias (noviembre-diciembre de 1965) sobre algunos problemas de antropología física, especialmente acerca de evolución y herencia.

A mayor abundamiento se observa en los actuales autoridades de la Facultad una clara preocupación por dar a la enseñanza profesional un sentido socio-cultural. Precisamente en el número de la Revista de la Facultad de Medicina correspondiente a mayo-junio 1967 se publica un importante trabajo titulado Revisión de los objetivos de la educación médica en México en el cual el doctor Carlos Campillo Sáinz y colaboradores señalan que ya al establecerse el Servicio social de los pasantes de medicina, se tuvo como objetivo: "inculcar un sentido social en el futuro médico... y contribuir a la educación y mejoramiento de las comunidades rurales".

Y después de reconocer que la población rural mexicana llega casi al 50 por ciento del total, propugnan: "Fomentar que el médico conozca su ambiente local y pueda arraigar en él sin menoscabo de la visión global de la medicina en el país.

"El concepto actual de la medicina obliga a considerar el conocimiento de la enfermedad como un fenómeno humano supeditado al conocimiento integral del hombre" "Que el médico vea y considere al hombre sano y enfermo como persona humana en toda su integridad y dentro del ambiente social y material en que se encuentra situado".

"Para que la acción del médico sea trascendente, debe aprender a influir sobre los valores y las actitudes que determinen el comportamiento del ser humano ante la salud y la enfermedad. La transformación de los valores mágicos y sustitución por valores científicos es una tarea que requiere para su cumplimiento la capacidad de educar".

Con la transcripción de estos conceptos, a modo de ejemplo, hemos querido mostrar que todos los argumentos expuestos anteriormente en favor de la enseñanza de la antropología han tenido ya un reconocimiento oficial por parte de quienes tienen capacidad, responsabilidad y autoridad para orientar la educación médica en México.

¿Cómo poner en práctica esas ideas? ¿Cómo lograr que los futuros médicos tengan ese "conocimiento integral del hombre", y que el enfermo no sea "despersonalizado" sino que se le sitúe "dentro del ambiente social y material" en que realmente vive? ¿Cuál debería ser el contenido y los alcances de un programa de antropología adecuado a tales fines?. Cuestiones a las que no podemos dar respuesta; nuestra aspiración fue plantear y motivar el problema; desearíamos haberlo logrado.

#### REFERENCIAS

1. **Compte Rendu de la treizieme Session du Congres International d'Anthropologie et d'Archeologie prehistoriques.** Tome 1, p. 53. Mónaco, 1907.
2. **III Session de l'Institut International d'Anthropologie, Amsterdam. 1927,** p. 75-86. Paris, 1928.
3. **IV Session de l'Institut International d'Anthropologie, Portugal 1930,** p. 48-49. Paris, 1931.
4. **VI Session de l'Institut International d'Anthropologie, Bruxelles, 1935,** p. 87-88. Bruselas, 1936.
5. **Memoria del Primer Congreso Nacional de Asistencia. México, 1943,** p. 390. Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1946.
6. **Memoria del II Congreso Mexicano de Ciencias Sociales, 1945,** vol. 5, resolución 91, p. 271-292. México, 1946.

7. Caudill, W. Applied anthropology in Medicine. **Anthropology Today**, p. 771-806. Editado por A. L. Kroeber. University of Chicago Press, 1953.

Vallois, H. V. "L'interet de l'anthropométrie et de la morphologie en Biologie et Medicine". **Semaine des Hopitaux de Paris**, No. 13, p. 5 Paris, 1948.

8. Krogman, W. W.: **Guide to the Identification of Human Skeletal Material**. F.B.I. Law Enforcement. Bulletin, vol. 8, p. 1-29. Washington, 1939.

**The Human Skeleton in Legal Medicine**. Symposium in Medicoc-Legal Problems, edited by S.A. Levinson, p.1-106. Filadelfia, 1949.

**The Role of Physical Anthropologist in Dental and Medical Research**. Amer. Jour. Phys. Anthropol., vol. 9. p. 211-18. 1951

**The Human Skeleton in Forensic Medicine**. Springfield, 1962. p. 337 1962.

Snow, Charles E.: **The Identification of the Unknown war Dead**. Amer. Jour. Phys. Anthropol., vol. 6, p. 323-28. 1948.

Stewart, T. D.: Medico-legal Aspect of the Skeleton. Amer. Jour. Phys. A, p. 315-321.

9. **American Journal of Physical Anthropology**, vol. 2, p. 347-391. 1964.

10. Las transcripciones que hacemos a continuación (George M. Foster, Félix Martí Ibáñez, Lyle Saunders) corresponden a la versión castellana publicada en los **Documentos de trabajo** a que nos referimos.

11. **Medical News Magazine**, vol. 5, p. 131-139. 1961.

12. Saunders, Lyle.: **Cultural Difference and Medical Care**. Russell Sage Foundation. Nueva York, 1954.

13. Trabajo publicado inicialmente en edición mimeografiada por la Smithsonian Institution de Washington, D.C., julio 1951.

14. Tomado inicialmente de **California's Health**, vol. 13, No. 14, p. 107-110. 1956.