doi: 10.35366/123070

Cirujano General
Enero-Marzo 2026
Vol. 48, núm. 1 / p. 47-51

La antropología en la práctica contemporánea de la cirugía general: hacia un modelo de cirugía biocultural integrativa

Anthropology in contemporary surgery practice: toward a model of integrative biocultural surgery

Jimena Springall Florescano,[*] Abilene Cirenia Escamilla Ortiz,[‡] Josefina Serrano Pérez,[§] Sofía Guevara Soto[¶]

Palabras clave: cirugía general, antropología médica, relaciones médico-paciente, cultura, bioética, cirugía biocultural integrativa.

Keywords: *general surgery, medical anthropology, physician-patient relations, culture, bioethics, integrative biocultural surgery.*

[*] Estudiante de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle (FMM-ULS). México.
[‡] Cirujano general, Hospital General Tacuba ISSSTE y FMM-ULS. México.
[§] Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México.
[¶] Médico Pasante de Servicio Social, FMM-ULS. México.

Recibido: 05/09/2025
Aceptado: 10/01/2026

RESUMEN

Introducción: la cirugía general, tradicionalmente centrada en el rigor técnico y biológico, enfrenta el reto de atender a pacientes en contextos culturales cada vez más diversos. El acto quirúrgico no es sólo una intervención física, sino un evento biocultural que impacta la identidad y la psique del paciente. **Objetivo:** analizar la contribución de la antropología médica a la práctica quirúrgica contemporánea y proponer el modelo de "cirugía biocultural integrativa". **Material y métodos:** se realizó una revisión narrativa y análisis conceptual de literatura científica indexada, integrando perspectivas etnográficas, éticas y clínicas. **Resultados:** se identificó que la comprensión del quirófano como espacio ritual, la atención a la percepción cultural del dolor y la adaptación del consentimiento informado a contextos multiculturales mejoran la relación médico-paciente. La antropología permite al cirujano identificar barreras simbólicas que afectan la adherencia y la recuperación postoperatoria. **Conclusión:** la integración de la antropología en cirugía optimiza los resultados clínicos y éticos. La cirugía del futuro debe ser técnicamente precisa pero antropológicamente consciente para garantizar una atención verdaderamente integral.

ABSTRACT

Introduction: *general surgery, traditionally focused on technical and biological rigor, faces the challenge of treating patients in increasingly diverse cultural contexts. The surgical act is not merely a physical intervention but a biocultural event that impacts the patient's identity and psyche.* ***Objective:*** *to analyze the contribution of medical anthropology to contemporary surgical practice and to propose the "integrative biocultural surgery" model.* ***Material and methods:*** *a narrative review and conceptual analysis of indexed scientific literature were conducted, integrating ethnographic, ethical, and clinical perspectives.* ***Results:*** *key findings indicate that understanding the operating room as a ritual space, addressing the cultural perception of pain, and adapting informed consent to multicultural contexts improve the doctor-patient relationship. Anthropology allows the surgeon to identify symbolic barriers that affect adherence and postoperative recovery.* ***Conclusion:*** *integrating anthropology into surgery optimizes both clinical and ethical outcomes. The surgery of the future must be technically precise yet anthropologically conscious to ensure truly comprehensive care.*

INTRODUCCIÓN

Contextualización histórica: la cirugía como práctica biocultural

La cirugía no es simplemente una técnica de reparación mecánica; es una respuesta cultural al sufrimiento físico. Desde las trepanaciones neolíticas hasta la cirugía robótica contemporánea, el acto de abrir el cuerpo humano ha estado mediado por significados simbólicos. Como señala Ocampo Martínez, la antropología médica debe entenderse como una **antropología filosófica** que cuestiona

Citar como: Springall FJ, Escamilla OAC, Serrano PJ, Guevara SS. La antropología en la práctica contemporánea de la cirugía general: hacia un modelo de cirugía biocultural integrativa. Cir Gen. 2026; 48 (1): 47-51. https://dx.doi.org/10.35366/123070

la esencia del ser humano enfermo. En este sentido, la cirugía es una "práctica biocultural" en la cual la biología del trauma o la patología converge con el sistema de creencias del cirujano y el paciente.[1]

Evolución humana, anatomía y técnica

La anatomía quirúrgica es el resultado de procesos evolutivos. La bipedestación y la cefalización no sólo dictan la disposición de las fascias y órganos que el cirujano general aborda, sino que también definen nuestra vulnerabilidad. La técnica quirúrgica, por ende, es una extensión de la adaptación tecnológica humana. Sin embargo, la formación quirúrgica tradicional ha tendido a deshumanizar esta anatomía, convirtiendo al paciente en un "campo operatorio" y olvidando que la curación es un proceso social y fisiológico.[1]

Justificación y relevancia

En un mundo globalizado, el cirujano general se enfrenta a una diversidad de percepciones sobre el cuerpo, la enfermedad y la muerte. La relevancia de la antropología se centra en su capacidad para ofrecer herramientas que mejoren la **adherencia terapéutica** y la **seguridad del paciente**, especialmente en contextos donde la medicina alopática choca con cosmovisiones tradicionales.

Pregunta de investigación: ¿Cómo contribuye la antropología médica a mejorar la práctica clínica, la toma de decisiones quirúrgicas y la relación médico-paciente en cirugía general?

Hipótesis: la integración de perspectivas antropológicas en la cirugía general mejora la comunicación intercultural, la validez del consentimiento informado y los resultados clínicos postoperatorios al reducir el estrés psicocultural del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis conceptual y una revisión narrativa de la literatura reciente (2015-2026), integrando fuentes clásicas de la antropología de la salud y estudios etnográficos en el entorno quirúrgico. Se seleccionaron artículos que abordan:

1. La fenomenología del quirófano.
2. Antropología aplicada a la salud pública y formación médica.
3. Estudios sobre comportamiento social en el área estéril.

El marco de análisis se centró en la síntesis de la evidencia clínica con las teorías de la antropología de la enfermedad, según el modelo propuesto por Silva Pereira.[2]

RESULTADOS: ÁREAS CLAVE DE IMPACTO ANTROPOLÓGICO

El quirófano como espacio ritual

La antropología ha identificado el quirófano no sólo como un área técnica, sino como un espacio de **ritualidad secular**. Autores como Jones y su equipo y Tassone han documentado cómo el lavado de manos, la vestimenta estéril y la jerarquía dentro de la sala de operaciones funcionan como ritos de paso que transforman al individuo en un "sujeto quirúrgico". Por su parte, Hall define al cirujano bajo una fenomenología de "cirujano-sacerdote", donde la mesa de operaciones actúa como un altar donde se negocia la vida y la muerte.[3-6]

Consentimiento informado y diversidad cultural

El consentimiento no es sólo un documento legal, sino un proceso de comunicación. En poblaciones vulnerables o multiculturales, la "autonomía" puede ser comunitaria y no individual. La antropología médica aplicada permite al cirujano identificar las barreras lingüísticas y conceptuales que impiden un consentimiento genuino, evitando el "imperialismo médico".[7]

Percepción cultural del dolor y la cicatriz

El dolor es una experiencia mediada por la cultura. Mientras que la cirugía general cuantifica el dolor en escalas del 1 al 10, la antropología revela que el significado del dolor (como castigo, prueba o purificación) influye en el

consumo de analgésicos y la recuperación. Asimismo, la **antropología del cuerpo** sugiere que la cicatriz quirúrgica es una marca identitaria; su aceptación depende de la percepción estética y social del paciente, no sólo de la técnica de sutura.

DISCUSIÓN

La transición de una cirugía basada estrictamente en la evidencia biológica hacia una cirugía biocultural integrativa (CBI) exige una reevaluación de los paradigmas actuales en la educación y práctica quirúrgica. Los hallazgos de esta revisión sugieren que el éxito técnico del procedimiento es sólo una fracción de la "curación" percibida por el paciente.

El cirujano como etnógrafo: más allá del bisturí

Tradicionalmente, la formación del cirujano se ha centrado en la técnica y la rapidez. Sin embargo, como sugieren Querts Méndez y colegas,[8] la fragmentación del paciente en "órganos y sistemas" ha generado una brecha humanística. La discusión actual debe centrarse en la capacidad del cirujano para realizar una "lectura etnográfica" del paciente. Esto no implica una pérdida de tiempo operativo, sino una optimización de la toma de decisiones. Entender que para un paciente una colecistectomía no es sólo la extirpación de una vesícula biliar, sino una alteración de su "fuerza vital" o su capacidad de comensalidad social, permite al cirujano modular su discurso y expectativas postoperatorias.

Se propone aquí un modelo de CBI. Este modelo sostiene que el éxito de una intervención depende de tres ejes:

1. **Eje biológico:** excelencia técnica y homeostasis fisiológica.
2. **Eje simbólico:** respeto a los rituales del paciente y compresión de su "cuerpo vivido".
3. **Eje social:** reconocimiento de las determinantes sociales que condicionan el postoperatorio (pobreza, acceso, redes de apoyo).

Ritualidad y comportamiento en el quirófano

Es fascinante observar cómo la ciencia "dura" converge con la antropología en el entorno del quirófano. Los estudios de Jones y su equipo[3] sobre el comportamiento social en el quirófano demuestran que el área estéril es un ecosistema con jerarquías y rituales de comunicación que mimetizan comportamientos de cohesión de grupo. Si el cirujano ignora estas dinámicas –la ritualidad del lavado, el orden del instrumental como "iconografía"[3]–, aumenta el riesgo de error humano.[9] La antropología nos enseña que el quirófano es un espacio liminal donde el paciente es despojado de su identidad civil para ser "reparado"; la gestión de este espacio afecta directamente el clima de seguridad quirúrgica.

El desafío de la interculturalidad y la vulnerabilidad

La discusión sobre cirugía en poblaciones vulnerables no puede limitarse a la falta de recursos. Existe también una vulnerabilidad cultural cuando el sistema médico ignora el "modelo explicativo" del paciente. La cirugía contemporánea debe integrar la noción de *transculturación*.[10] En contextos multiculturales, el choque entre la cirugía moderna y las prácticas tradicionales no debe resolverse con la imposición, sino con la negociación cultural. Por ejemplo, el manejo de piezas anatómicas extirpadas puede tener una carga ritual profunda en ciertas etnias que el cirujano debe aprender a gestionar éticamente.

Bioética quirúrgica y la "cirugía biocultural integrativa"

El modelo de CBI aquí propuesto redefine el consentimiento informado. Ya no es sólo una firma para evitar litigios, sino un contrato de confianza biocultural. Este enfoque permite que la autonomía del paciente sea respetada dentro de su contexto social, reconociendo que la percepción del dolor y la cicatriz (la "antropología del cuerpo") son variables críticas en la satisfacción del paciente y su retorno a la productividad social.

Aplicación del modelo en el contexto mexicano: del hospital de tercer nivel a la comunidad

En México, la práctica de la cirugía general no puede desvincularse de la realidad de un país pluricultural y profundamente desigual. La aplicación del modelo de cirugía biocultural integrativa en el contexto mexicano revela desafíos específicos, donde la técnica quirúrgica se encuentra con siglos de tradición y carencias estructurales.

El choque de cosmovisiones: "el susto" y la cirugía

En la realidad clínica mexicana, especialmente en zonas rurales y suburbanas, muchas patologías quirúrgicas (como una colecistitis crónica o una hernia estrangulada) son interpretadas inicialmente a través de síndromes de filiación cultural. Es común que el paciente quirúrgico mexicano llegue al hospital tras haber buscado primero la curación del "empacho" o el "susto". El cirujano general en México debe desarrollar la sensibilidad para no invalidar estas creencias; el desprecio hacia la medicina tradicional suele resultar en un retraso en la atención o en la fuga del paciente del sistema hospitalario por miedo a la transgresión de su cuerpo.

Antropología del "ayuno" y la hospitalidad

La práctica hospitalaria mexicana presenta un fenómeno antropológico particular en las salas de espera. Mientras el cirujano opera en un ambiente estéril y controlado, afuera existe una microsociedad de familiares que ejercen una gestión colectiva de la enfermedad. La CBI en México propone integrar a la familia no como un obstáculo, sino como el principal agente de adherencia postoperatoria. En contextos indígenas, por ejemplo, el respeto a las prácticas de dieta postquirúrgica (que a veces chocan con las guías de nutrición clínica pero que tienen un peso simbólico enorme) puede ser la diferencia entre una recuperación exitosa y el abandono del tratamiento.

El quirófano en el sistema público: una etnografía de la carencia

No se puede hablar de antropología médica en México sin mencionar la antropología de las instituciones. En el sistema público (IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar), el cirujano a menudo debe realizar una "cirugía de resistencia", adaptando la técnica ante la falta de insumos. Esta realidad genera una cultura institucional propia, donde la jerarquía quirúrgica se vuelve un mecanismo de defensa ante el estrés del sistema. La CBI reconoce que el bienestar del cirujano y su capacidad empática están directamente ligados a estas condiciones sociopolíticas.

El cuerpo mexicano: estética y cicatrización

En la sociedad mexicana contemporánea existe una dicotomía entre la valoración de la cirugía como un milagro tecnológico y el estigma de la "mutilación". La percepción de la cicatriz en México tiene matices de género y clase social muy marcados. El cirujano, al aplicar una perspectiva antropológica, comprende que, para un trabajador manual, una hernia inguinal no es sólo un defecto anatómico, sino una amenaza a su identidad como proveedor; mientras que, en zonas urbanas, la preocupación por la estética de la incisión refleja las presiones de la modernidad y la imagen.

CONCLUSIÓN

La integración de la antropología médica en la cirugía general no es un lujo humanístico y no representa un retroceso hacia el misticismo, sino una necesidad operativa y ética que conduce al médico hacia una medicina de precisión humanística. El modelo de cirugía biocultural integrativa se establece como el marco indispensable para trascender la excelencia técnica y abordar la complejidad del paciente como sujeto cultural y social.

Los hallazgos de esta revisión confirman que la comprensión del quirófano como espacio ritual, la adaptación del consentimiento a la diversidad cultural y el reconocimiento de la experiencia del dolor y la cicatriz como fenómenos bioculturales son cruciales para

mejorar los resultados clínicos y la adherencia terapéutica.

Específicamente, el análisis del contexto mexicano subraya que la aplicación de la CBI debe considerar la realidad de un país pluricultural y desigual. Esto implica:

Gestión de cosmovisiones: desarrollar la sensibilidad para dialogar con las creencias de filiación cultural ("susto", "empacho") que influyen en el tiempo de búsqueda de atención médica.

Integración de la familia: reconocer y administrar la "gestión colectiva de la enfermedad" en la sala de espera como un factor clave para la adherencia postoperatoria.

Etnografía institucional: entender las carencias del sistema de salud público (la "cirugía de resistencia") y cómo estas condiciones impactan en el bienestar del cirujano y la seguridad del paciente.

En resumen, la cirugía del futuro, asistida por tecnología avanzada, debe anclarse firmemente en la antropología para garantizar una atención verdaderamente integral. La CBI es la hoja de ruta para formar cirujanos que no sólo logren la anastomosis perfecta de los tejidos, sino también la anastomosis de las culturas, convirtiendo el acto quirúrgico en un encuentro ético y sanador.

El cirujano del siglo XXI, apoyado por la robótica y la inteligencia artificial, corre el riesgo de alejarse aún más de la esencia humana. La antropología médica actúa como el contrapeso necesario. En la medida en que los sistemas de salud se vuelven más diversos, la competencia cultural se vuelve tan vital como la destreza manual. La cirugía del futuro será aquella que logre integrar la técnica científica con el respeto profundo por la dignidad y la cosmovisión de quien confía su vida al bisturí.

El acto quirúrgico es el encuentro de dos seres humanos en una situación de extrema vulnerabilidad; la antropología es el lenguaje que permite que ese encuentro sea verdaderamente sanador.

REFERENCIAS

1. Ocampo Martínez J. La antropología médica como antropología filosófica. Rev Mex Angiol. 2013; 41: 44-47.
2. Silva Pereira L. Antropología de la enfermedad: teoría, practica y aportes para el debate antropológico. En: II Congreso Chileno de Antropología. Valdivia: Colegio de Antropólogos de Chile A. G; 1995. pp. 371-380.
3. Jones LK, Jennings BM, Higgins MK, de Waal FBM. Ethological observations of social behavior in the operating room. Proc Natl Acad Sci U S A. 2018; 115: 7575-7580.
4. Tassone SA. Altars and icons: the surgical suite as a sacred ritual. Explore (NY). 2012; 8: 299-303.
5. Hall DE. Altar and table: a phenomenology of the surgeon-priest. Yale J Biol Med. 2008; 81: 193-198.
6. Cochran A, Braga R, editors. Introduction to the operating room. In: The operating room as a study in cultural anthropology. McGraw-Hill Education; 2016.
7. Herrera D, Troya C. Antropología para médicos. PFR. 2019; 4: 1-6.
8. Querts Méndez O, Orozco Hechavarría O, Montoya Rivera J, Beltrán Moret M, Caballero Herrera MY. Consideraciones antropológicas en el proceso de formación profesional del médico general. MEDISAN. 2013; 17: 7021-730.
9. Katz P. Ritual in the operating room. Ethnology. 1981; 20: 335-350.
10. Díaz Bernal Z, Aguilar Guerra T, Linares Martín X. La antropología médica aplicada a la salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2015; 41: 655-665.

Correspondencia:
Dra. Abilene Cirenia Escamilla Ortiz
E-mail: escamillaoa@amcg.org.mx