

Una reflexión práctica de autopsia clínica y percepción sociocultural en la Facultad de Medicina de Benguela, Angola

Reflections on the practice and sociocultural perception of clinical autopsy at the Medical School of Benguela, Angola

MSc. Yaimara Zunen Hernández Puentes,^I DrC. Fernando Carlos Agüero Contreras^{II}

^I Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

^{II} Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la autopsia como práctica de la investigación médica, para diagnosticar causas de muerte, mostró relevancia a lo largo de la historia, mas hay tendencias a su reducción. Las causas son múltiples, la influencia de procesos y factores socioculturales pueden ser importantes en escenarios como África y Benguela (Angola). Hoy la ciencia muestra la estrecha relación entre salud, práctica médica y procesos culturales.

Objetivo: valorar la percepción sociocultural que se tiene de la autopsia clínica tomando como base, estudiantes de medicina.

Métodos: el estudio observacional, descriptivo y de carácter exploratorio, partió del análisis documental de la cultura e historia local. La observación de 5 procesos funerarios, para construir un cuestionario que se aplicó a 99 estudiantes de la Facultad de Medicina de Benguela, evaluando tres variables: procesos socioculturales que median la percepción social de la autopsia, factores socioculturales presentes en los estudiantes y criterios acerca de la autopsia.

Resultados: las concepciones y percepciones socioculturales de la muerte en la etnia ovimbundo inhiben a la búsqueda científica de sus causas. Las observaciones en 5 procesos funerarios y la exploración mediante cuestionario en 99 estudiantes de medicina mostraron limitaciones y contradicciones en estos procesos con independencia de año cursado.

Conclusiones: aunque la autopsia es un instrumento científico que verifica la calidad de los servicios médicos, en el contexto analizado, las percepciones socioculturales de la cultura ovimbundo limitan la visión científica, que origina contradicciones diversas. En la formación se deben realizar abordajes más profundos.

Palabras clave: autopsia, percepción sociocultural, concepciones, instrumento científico.

ABSTRACT

Introduction: as a practice in medical research to diagnose causes of death, autopsy has shown to be relevant throughout history. However, it currently exhibits a declining tendency. The reasons for this are manifold, an outstanding role being played by sociocultural processes and factors in Africa and particularly in Benguela, Angola. Contemporary science shows the close relationship between health, medical practice and cultural processes.

Objective: assess the sociocultural perception of clinical autopsy among medical students.

Methods: an exploratory observational descriptive study was conducted based on document analysis of local culture and history. Observation of five funerary processes led to the development of a questionnaire which was applied to 99 students from Benguela Medical School. Three variables were evaluated: sociocultural processes mediating the social perception of autopsy, sociocultural factors among students and opinions about autopsy.

Results: sociocultural conceptions and perceptions of death in the Ovimbundu ethnic group inhibit the scientific search for its causes. Observation of five funerary processes and exploration through a questionnaire applied to 99 medical students revealed limitations and contradictions in relation to these processes irrespective of the academic year being attended.

Conclusions: autopsy is a scientific tool useful to verify the quality of health care services. However, in the context analyzed sociocultural perceptions by the Ovimbundu culture hamper its scientific approach, leading to a variety of contradictions. Training should include a more profound treatment of the topic.

Key words: autopsy, sociocultural perception, conceptions, scientific tool.

INTRODUCCIÓN

La práctica docente como profesores en la Facultad de Ciencias Médica y el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Katyavala Bwila de Benguela, República de Angola, por algo más de dos años, llevó a los autores al desarrollo de la presente investigación. Las altas tasas de mortalidad en los más diversos estratos sociales, sus impactos directos e indirectos en el alumnado, el personal universitario y la ausencia de una visión clara y científica en la causalidad de los procesos referidos, devinieron esenciales.

El manto de incertidumbre que cubría siempre la muerte, ya fuera de un niño, adolescente, joven o un adulto, cuando los autores inquirían acerca de las causas y las respuestas encontradas más frecuentes, mostraban la relevancia de los factores y procesos socioculturales en ello. Respuestas en frases cortas eran las más comunes, tales como; estaba enfermo, reaccionó mal a un medicamento, tenía problemas, estaba prefijado, su vida ya no dependía de nosotros, entre otros argumentos. Ante estas realidades se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Son los factores y procesos socioculturales quienes determinan a nivel social y en estudiantes de medicina, la percepción acerca de la autopsia clínica y la muerte?; frente a la interrogante se construyó la siguiente hipótesis de trabajo; los factores y procesos socioculturales determinan la percepción de la muerte y de la autopsia clínica a nivel social y en estudiantes de medicina, mediadas por la cultura tradicional articulada al grupo étnico ovimbundo.

Desde hace cientos de años se realiza la disección de cadáveres con fines científicos. Una de las personalidades más destacadas en este campo fue *Giovanni Battista Morgagni*, quien fue catalogado como el científico que dio el primer paso hacia la anatomía patológica moderna, por lo que es considerado el padre de la misma. *Morgagni* estableció firme e irrevocable que las bases estructurales de los eventos clínicos que conducen a la muerte, deben ser encontrados por los médicos en la realización de la autopsia.¹ La historia de las ciencias médica confirma la relevancia de esta práctica científica.²

Se tiene en cuenta la situación mundial de la autopsia, se hace difícil tener un juicio cierto, pues no existen muchas publicaciones al respecto que ofrezcan cifras precisas.³⁻⁵ A pesar de esto se puede decir que a partir de la segunda mitad de siglo XX, dichas prácticas han tenido una disminución global considerable.^{1,6,7} África y Angola no están ajenas a esta situación, donde en la literatura revisada no hay informe de series de autopsias clínicas realizadas publicadas, y sí casos aislados y algunos grupos pequeños de autopsias médicos legales que aparecen en la literatura.

La autopsia clínica es el estudio de un cadáver humano, incluye los órganos internos, con el objetivo de diagnosticar las diferentes causas de muerte y otras enfermedades asociadas.⁸ Dentro de las causas de muerte están la fuente básica de la defunción, que es la que inicia la cadena de acontecimientos anatomoclínicos y que por lo general es la origen de consulta. Seguido están las causas intermedias, que son aquellas que ocurren después de esta primera e interrelaciona la misma con la procedencia directa de la muerte o evento final que llevó al fallecimiento del paciente. Además, están las causas contribuyentes a todo este proceso descrito y los otros diagnósticos. Estos últimos, no ligados directo a la cadena de acontecimientos que llevó a la muerte al paciente, pero si presentes en el momento de realización de la autopsia.⁹

La autopsia tiene gran importancia y utilidad, por ejemplo; nos sirve en lo fundamental para conocer las causas de muerte de un fallecido. Estos resultados obtenidos, los podemos usar en mejorar la correlación clínico patológica de las instituciones mediante la adquisición de nuevos conocimientos científicos, y esto a su vez ofrece para corregir la atención hospitalaria, e impartir docencia de pre y post-grado con sus resultados. Además, podemos hacer la rectificación de los certificados de defunción y realizar planes de salud hospitalarios, regionales y nacionales. Todo esto, sin dejar atrás la importancia que para la familia tiene el conocimiento de las diferentes enfermedades de su familiar fallecido, que incluye igual, enfermedades transmisibles y contagiosas, como aquellas que poseen algún componente genético.⁹⁻¹¹

Se reconoce la utilidad de la autopsia en el proceso de formación médica.¹²⁻¹⁴ La inclusión curricular de esta disciplina en el segundo año de los estudios en la Facultad de Medicina de Benguela, y tras dos años de una experiencia docente, permite la comprensión de algunas contradicciones con el contexto. Se entiende que la muerte no tiene el mismo significado en todas partes,¹⁵ más en este escenario deviene esencial promover, una cultura acerca de la relevancia de la autopsia en la práctica médica. Desde el punto de vista histórico cultural se destaca el impacto de las aglomeraciones demográfica en esta provincia, fruto de más de 50 años de guerra; la tercera en importancia económica y demográfica entre las 18 de la República de Angola.¹⁶ Se añade la deformación estructural de sus grupos etarios (con más de dos millones de habitantes, el 45 % lo representan el grupo de 0 a 14 años, mientras los mayores de 50 años sólo representan el 3 %).¹⁶ El índice de desarrollo humano (IDH) pasó de 0,337 en el 2001,¹⁷ a 0,448 en el 2011,¹⁸ destacando una escolaridad media de 4,4 años y una esperanza de vida de 51,1 años.

Aunque persisten asimetrías sociales de impacto como: la tasa de mortalidad infantil, es de 164 por 1000 nacidos vivos, la mortalidad materna, es de 134 por 1000, alta mortalidad por malaria en menores de 5 años, elevadas tasas de analfabetismo e índice de pobreza y hambre.¹⁹ La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha reconocido avances en la lucha contra el SIDA, acceso a los servicios médicos, entre otros.²⁰ El Banco Mundial, también reconoce avances en el coeficiente Gini, programas económicos y en obras de infraestructura sociales,²¹ pero insiste junto al FMI en acrecentar la capacitación.^{22,23}

La perspectiva sociocultural destaca la cualidad en la interacción del hombre en la vida social, con la cultura, la economía en el marco de una estructura social, donde los grupos, las familias, las generaciones, las diferencias socio demográficas y las clases sociales intervienen de forma activa, mediadas por un contexto histórico específico.^{24,25} Sobre esta base se desarrollan patrones de comportamientos, actitudes, concepciones, percepciones acerca de la vida, la muerte, el amor, la felicidad, el bien, el mal, entre otros que toman fundamentos en el imaginario social anclado en tradiciones para modelar prácticas de la vida cotidiana. El contenido de estos procesos deviene tan intenso como sutil, por lo que trascienden al presente en la vida social de las personas con independencia de la instrucción, educación o estatus que se posea.

No es casual que los factores y las perspectivas socioculturales se hayan reconocido por la antropología clásica,²⁶ como en la más reciente,²⁷ o para revalorizar la historia de América Latina.²⁸ De igual forma en los documentos que contienen propuestas de la UNESCO,²⁹ que valorizan las condiciones para el desarrollo sustentable, los análisis del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) cuando presentan el comportamiento del desarrollo humano¹⁸ o en los estudios de las condiciones de bienestar y calidad de vida relacionadas con la salud humana de la OMS, distinguen la presencia de los procesos socioculturales en sus reportes sobre África.²⁰ Estas circunstancias explican la presencia de los factores, procesos y percepciones socioculturales en los análisis médicos científicos de la sexualidad en la adolescencia,³⁰ en enfermedades infecciosas como la tuberculosis,³¹ en los procesos de envejecimiento³² o en la maternidad.³³ También, los referidos elementos socioculturales articulados al pasado como al presente, pueden obstaculizar el despliegue de la ciencia médica. Tanto el cine como la televisión, expandieron en todas sus ramificaciones simbólicas una percepción de paranoia en relación a la autopsia en la cultura contemporánea.³⁴

En África como en países de economías emergentes, el peso de la cultura tradicional toma relevancia en todos los aspectos de la vida social. La República de Angola, ubicada en la región centro occidental del continente, fue sitio de residencia de la etnia ovimbundo, de ascendencia bantú, que ocupa parte importante del centro-sur de este país.³⁵ La lengua umbundo practicada por este grupo, considerada de las más influyentes entre las múltiples lenguas nacionales (originarias) de esta nación, constituye hoy día, el soporte principal de esta cultura, portadora de un conjunto de concepciones acerca de la pubertad, la maternidad, la poligamia, el adulterio, la vida y la muerte, que matizan la vida del angolano contemporáneo. Tiene fuerte presencia el animismo, la veneración a los antepasados, así como una variada gama de expresiones de fetichismo, brujería y magia negra.³⁶ En las familias más numerosas, con diferencias generacionales importantes, el peso de la tradición y la fuerza de estos componentes socioculturales resultan más arraigados.

Para la cultura ovimbundo cada acto humano alcanza una explicación desde la perspectiva tradicional, con lo cual la inteligencia, el bienestar, el éxito en la vida, la muerte se relacionan con estos procesos.³⁷ En el caso de la muerte sin distinción de edad, género o rango social, se le concede especial significado a la predestinación,³⁶ una de las razones esenciales por lo que se obvia la búsqueda de las verdaderas causas de muerte y lleva a que las familias en momentos de dolor y pesar, opten con más facilidad para la visión tradicional, lo cual excluye la necesidad de la autopsia. Para precisar la meta del trabajo se definió como objetivo valorar la percepción sociocultural que se tiene de la autopsia clínica tomando como base estudiantes de medicina.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y de carácter exploratorio, coincidentes con los criterios de *Mertens*,³⁸ los enfoques de *Grinnell*³⁹ y la definición de *Creswell*⁴⁰ que incluyen a estos, como parte de los no experimentales, concediéndoles importancia en momentos iniciales para temas relevantes. Para *Hernández Sampieri y otros*⁴¹ estos estudios permiten describir variables, procesos y analizar determinadas interrelaciones entre ellos. Por tanto se presenta una perspectiva cuanti-cualitativa ya definida en importancia y opciones.⁴² En la investigación se trabajaron tres variables esenciales:

1. Procesos socioculturales que median la percepción social de la autopsia.

- ☐ Elementos históricos-culturales del país y la región.
- ☐ Elementos de la cultura del grupo étnico ovimbundo.
- ☐ Impactos de la guerra y del colonialismo.

2. Factores socioculturales presente en los estudiantes de medicina en Benguela.

- ☐ Edad, género, año cursado en estudios de medicina.
- ☐ Pertenencia o no al grupo étnico ovimbundo.
- ☐ Natural de la zona de estudio o migrante de otras zonas culturales.
- ☐ Elementos sociodemográficos, índices de desarrollo humano, indicadores de salud.

3. Criterios acerca de la autopsia.

- ☐ Percepción y significado de la muerte.
- ☐ Experiencia de fallecimiento últimos tres años, nivel de parentesco o afinidad. Si afirmativo, si llegó a conocer las causas.
- ☐ Nivel de precisión en la definición de autopsia.
- ☐ Importancia concedida a la autopsia.
- ☐ Que hacer para mejorar calidad en los servicios médicos.

Para el estudio de las variables se realiza análisis de documentos, observaciones generales y se aplica un cuestionario. En el análisis de documentos se compartió el criterios de varios autores^{43,44} que permitió acumular datos y verificar fuentes para profundizar los contenidos. En el proceso de acumulación de datos se hicieron observaciones, se cumplió lo definido por *Creswell*⁴⁰ en cuanto a delimitar unidades, registrar y lograr sistematicidad.

Para obtener un acercamiento y adecuada contextualización se observaron 5 procesos funerarios, extendidos desde el acto de comunicación a la familia, hasta el momento previo al enterramiento, procesos que se expandieron por un intervalo de 3 a 8 días, lo cual dependió también del rango de la persona y estatus socio económico familiar. En estos procesos de trabajo de campo se sostuvieron conversaciones informales, se registraron múltiples sucesos y se desarrollaron entrevistas abiertas y exploratorias. Los casos fueron relacionados con personal y alumnos de la universidad (3 casos masculinos) y casos de familiares allegados de alumnos (2 femeninos) fuera de la universidad. Los tres casos masculinos tienen un rango etario de 26 a 58 años, dos eran estudiantes, uno profesor con grado científico, dos fallecieron por accidentes y uno por enfermedad. En el caso de las mujeres, una adolescente de 14 años (tras la aplicación de un medicamento) y en la adulta de 67 años, tras una estadía hospitalaria. Todos fueron identificados como pertenecientes a la etnia ovimbundo. En ninguno de los cinco casos se aplicó la autopsia. Las informaciones obtenidas ayudaron a la comprensión de las influencias de los factores, los procesos y percepciones socioculturales en torno a la muerte y la autopsia.

El cuestionario se construyó para profundizar en los argumentos, lograr amplitud y variedad de la información⁴³ al tiempo de rapidez y eficiencia.⁴⁵ Se estructuró en dos partes:

I. La primera bajo la denominación de preguntas generales se colocaron las que recogen factores socioculturales:

- ☐ Sociológicas
- ☐ Demográficas
- ☐ Edad
- ☐ Sexo
- ☐ Etnia de procedencia
- ☐ Miembros de la familia y parentesco
- ☐ Año que cursaban al momento del estudio

II. En la segunda parte del cuestionario se colocaron 6 preguntas abiertas y una cerrada, que contenía una escala valorativa. Se presenta lo esencial de las preguntas en su orden:

- Significado de la muerte.
- Experiencia de fallecidos en los últimos tres años entre allegados o familiares.

- De tener la experiencia de fallecimiento, identificar parentesco o nivel de relación y si tuvo noción certera de la causa de la muerte.
- Criterios sobre la necesidad de diagnosticar las causas de muerte y la manipulación de cadáveres que supone esta práctica médica. Si entre sus familiares o allegados fallecidos hubo manipulación del cadáver.
- La pregunta cerrada con escala valorativa refería; la autopsia como servicio médico especializado se debe aplicar cuando se produce la muerte por: ahogamiento, accidente de tránsito, enfermedad común, de forma súbita, suicidio, causa desconocida. Las valoraciones fueron tres: siempre, a veces y nunca.
- La última con carácter proyectivo, pidió: ¿qué se podría hacer para que se aceptara la autopsia como práctica médica, en lugares donde comúnmente no se aplicaba?

Las respuestas de las preguntas abiertas se codificaron y su contenido trabajó para el procesamiento estadístico. Desde esta perspectiva se construyeron un total de 27 variables, que recogen elementos para las tres variables en estudio. Del total de variables 18 se colocaron con mediciones a nivel nominal y 9 a nivel ordinal, (incluidos los 6 ítems de la escala valorativa). Los datos fueron procesados en el SPSS (15.0), posibilitando la realización de análisis de asociación, correlación, tablas de contingencia y otras medidas no paramétricas para buscar la diferencia o no entre los elementos del estudio.

Considerando que el rango modal en matrícula de los grupos oscila entre 28 y 46 alumnos se aplicó el método aleatorio, simple seleccionando 20 alumnos por cada uno de los seis grupos, uno por cada año de primero a sexto. Este indicador solo se cumplió en los grupos de tercero, cuarto y quinto año al tener la totalidad de los alumnos previstos. Diversas causas impidieron la presencia de la totalidad de los alumnos en los grupos de primero, segundo y sexto año. Se consideraron válidos 99 cuestionarios.

RESULTADOS

Los cinco procesos funerarios observados, aportaron datos de interés, y tuvieron como promedio una duración de tres a ocho días, (pueden extenderse más tiempo). Desde los inicios con la llegada de familiares, amigos, arriban también los correspondientes aportes monetarios, materiales y alimentarios pues parte del culto implica reproducir y compartir las comidas y bebidas más degustadas por el difunto, junto a ciertos cantos y rezos producidos a intervalo, por mujeres más adultas. Este proceso se relaciona con la jerarquía familiar porque de hermanas de la madre y hermanos del padre (tíos y tías) son vistos también como padres aunque tuvieron especificidades en los casos observados.

Se pudo apreciar, en un primer acercamiento a este proceso, el peso de la predestinación por lo que la muerte se toma y acepta como algo natural, prefijado. Ante el hecho de la muerte no faltan expresiones como: “habían señales de que debía suceder”, se procuran actos, expresiones o comportamientos para decir, “se estaba despidiendo”. Al tratarse de adolescentes o infantes, frases como, “su espíritu dará fuerza a los demás”, resulta importante. En este sentido fue muy relevante la expresión “tener muchos hijos para garantizar la vejez”, significa que tener muchos hijos es la forma de lograr que, alguno pueda sobrevivir, para ayudar a los padres en

la adultez. Significa que para las familias está predeterminado que en el camino de la vida muchos no llegarán distantes, independientemente de las edades.

Fue confirmado el papel activo de la familia extensa en el acto funerario y sus aportaciones económicas, no así para los gastos hospitalarios. Alrededor del proceso de la muerte se construyen las más diversas interpretaciones que se expanden rápidamente, no siempre exentas de contradicciones. Aparecen entre los criterios causales: la maldición, el daño (brujería) los efectos de envenenamiento de una de las mujeres para el caso de los hombres (poligamia) o por otras causas, hasta la consideración de un sacrificio necesario, haber tenido mal comportamiento familiar, no haber repartido adecuadamente los bienes, no venerar a los antepasados, o la ofensa a los muertos. Son estos los criterios que inhiben esencialmente para plantear la necesidad de la autopsia, independientemente de lo costoso de ese proceso aunque en los casos analizados, el estatus socioeconómico medio de las familias observadas posibilitaba costearla.

En el análisis de los grupos de alumnos de medicina se destacaron rasgos demográficos comunes en la estructura etaria ($\bar{X}$ = 25,8 SD = 5,21, Me = 24 Mo = 24, Min. 25 Max. 38). Se pudo observar, que de un curso académico a otro la presencia de jóvenes es mayor en la facultad, para distinguir más jóvenes en los primeros cursos y más adultos en la etapa final de la carrera en el momento del estudio. Fue relevante el hecho de que las mujeres representaran el 58,6 % de los analizados mientras que los masculinos reflejaran el 41,4 %. Esta realidad tiene especial significado tanto por lo planteado por la UNESCO⁴⁶ para favorecer a las mujeres en el acceso a la educación superior en el contexto africano, como por los contenidos y acuerdos del congreso mundial de educación superior de París en el 2009,⁴⁷ para favorecer al caso de las mujeres en África. Esta información tiene más relevancia aún, porque en la cultura de los ovimbundos la mujer adquiere condición de tal, desde que puede procrear, hecho que determina que la mujer para casarse como tendencia tiene que mostrar primero sus posibilidades para la procreación.³⁶ Sólo 19 mujeres de las 58 incluidas en la muestra (32,8 %) expresaron tener hijos en el momento de responder al cuestionario.

A estos procesos socioculturales se añaden los relacionados con la membresía familiar, lo que muestra que estos estudiantes han tenido una influencia más directa del medio y la cultura urbana, pues el 49,5 % se integra hasta 4 personas, el 34,8 % se integra entre 5 y 8 personas y sólo para el 12,1 % de los alumnos de medicina, sus familias se integran entre 9 y 16 personas. Esto no significa vivir desconectado de la cultura rural, lo que se aprecia en el habla, comidas, bebidas, las relaciones y jerarquías familiares, entre otras costumbres y tradiciones. Ni los niveles de urbanización en la provincia o la ciudad de Benguela en particular, ni los efectos de las tecnologías de la información y las comunicaciones, limitan el peso de los enfoques tradicionales en el angolano contemporáneo respecto a la muerte y la predestinación. El 100 % de los entrevistados se identificó con la etnia ovimundo y se destacó la ausencia de familias nucleares, y la primacía de familias incompletas.

La mayoría de los entrevistados, el 68,7 % se acogió al criterio de que la manipulación de cadáveres ofrece un servicio a la ciencia, a la sociedad en cuanto a calidad y, al desarrollo profesional. Los criterios acerca de la no manipulación de cadáveres o no haber expresado criterio alguno se pueden interpretar como una influencia directa que la cultura tradicional aun ejerce en la sociedad. Esta concepción se evidencia con más fuerza cuando se les solicitó, valoraran la autopsia como acto clínico patológico. Fue relevante no encontrar un criterio específico o determinado en el 50,5 % de los participantes en el cuestionario, lo cual refleja una incongruencia en las concepciones de los estudiantes de medicina, y que solo puede entenderse al apreciar las influencias de la cultura tradicional ovimundo.

El Coeficiente de V de Cramer (0,265 $p < 0,05$) mostró niveles de asociación significativos entre estos criterios recogidos acerca de la manipulación de cadáveres y la valoración de la autopsia como acto clínico patológico. Pero en este proceso se develó una contradicción reflejada en el coeficiente de Correlación de Spearman, al indicar una correlación negativa (-0,235 $p < 0,05$) coincidente con el Coeficiente de Tau C de Kendall, al expresar una correlación también negativa (-0,185 $p < 0,05$). El sentido de este conflicto indica una contradicción porque los referidos criterios se expresan en los años finales cuando más nivel científico debía tener los estudiantes (tabla 1).

Tabla 1. Criterios en relación a la definición de la autopsia

Curso Académico Actual	LA AUTOPSIA		Total
	No define la Autopsia	Definición Correcta	
1 año	3	5	8
2 año	6	7	13
3 año	14	6	20
4 año	10	10	20
5 año	8	12	20
6 año	13	5	18
Total	54	45	99

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de medicina en Agosto-Septiembre de 2013. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Katyavala Bwila. Benguela. República de Angola. Elaboración propia.

El test de Mann Whitney al comparar los criterios de género no aportó diferencias significativas, aunque las mujeres concedieron mayor importancia que los hombres a la autopsia. Tampoco se encontraron diferencias relevantes (test Kruskal-Wallis) en estas concepciones y los tres rangos de edades, aunque se percibió una tendencia en que los más adultos dieron menos importancia al hecho. Tal perspectiva fue coincidente con quienes proceden de familias más numerosas.

Para la definición de la autopsia se tuvieron en cuenta los sexos, que favoreció a las mujeres, pues entre los 54 que no acertaron, un 58,5 % fueron masculinos y un 51,7 % las mujeres. Entre las 45 definiciones acertadas, el 41,5 % eran masculinos y el 48,3 % femeninas.

Tuvo mucha importancia la pregunta dirigida a conocer si los entrevistados habían tenido en los últimos tres años experiencias de familiares o personas allegadas fallecidas. Resultó que 76 de 99 entrevistados vivieron la experiencia en ese intervalo de tiempo. De ellos 6 cursaban primer año, 10 segundo, 13 tercero, 18 cuarto y sexto, 11 el quinto año. Entre estos, los pertenecientes a cuarto, quinto y sexto año expresaron los criterios relacionados con el diagnóstico clínico y la autopsia verbal, y criterios más científicos los de segundo y tercer año. El coeficiente V de Cramer expresó una asociación entre estas variables importante y significativa ($r = 0,49$ $p > 0,01$), mientras que la correlación fue negativa en el coeficiente de Spearman

($Rho = -0,244$ $p > 0,01$) mostrando una vez más, el conflicto entre el avance académico en años cursado en los estudios de medicina y en la posición más pasiva y menos cuestionadora de dichos estudiantes ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Percepción de las causas de muertes de los entrevistados con relación a las pérdidas familiares o allegadas en los últimos tres años, según curso académico

Curso Académico Actual		Causas Muerte Familiar o Allegado últimos 3 años			Total
		Autopsia verbal	Diagnóstico clínico	No procede*	
1 año	Alumnos	3	3	2	8
	% del total	3,0 %	3,0 %	2,0 %	8,1 %
2 año	Alumnos	3	7	3	13
	% del total	3,0 %	7,1 %	3,0 %	13,1 %
3 año	Alumnos	5	8	7	20
	% del total	5,1 %	8,1 %	7,1 %	20,2 %
4 año	Alumnos	12	6	2	20
	% del total	12,1 %	6,1 %	2,0 %	20,2 %
5 año	Alumnos	6	5	9	20
	% del total	6,1 %	5,1 %	9,1 %	20,2 %
6 año	Alumnos	14	4	0	18
	% del total	14,1 %	4,0 %	0 %	18,2 %
Total General		43	33	23	99
% del total		43,4 %	33,3 %	23,2 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de medicina en Agosto–Septiembre de 2013. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Katyavala Bwila. Benguela. República de Angola. Elaboración propia.

*Hace referencia a los alumnos sometidos al cuestionario que no tuvieron fallecidos en familiares o allegados en los últimos tres años.

Entre los 76 entrevistados que vivieron la experiencia cercana de la muerte, se ubicaron también 28 de los 37 que tenían hijos y 48 de los que no tenían. Tener hijos mostró una tendencia más abierta al reconocimiento de la autopsia, si bien desde la perspectiva formal, pues no existió una posición clara hacia la ciencia, y al comparar con otros criterios se mostró, que estos se acogían a lo que se denomina autopsia verbal y a acatar de forma pasiva al diagnóstico clínico, ([tabla 3](#)) al ser informados sobre la muerte de sus seres queridos o allegados.

Se debe destacar que al comparar los criterios con relación a la manipulación de cadáveres y los tres grupos de edades definidos (18-24; 25-29 y mayores de 30), o respecto al número de personas con que conviven (hasta 4 personas, de 5 a 8 y de 9 a 16 personas) el test de Kruskal–Wallis, no mostró diferencias significativas en ningún caso, aunque los criterios más alejados de una visión científica se expresaron por quienes proceden de las familias más numerosas, lo que reafirma el peso de la tradición en familias extensas para preservar la percepción sociocultural descrita. El test de Mann Whitney al comparar estas respuestas respecto al sexo de los

entrevistados, tampoco aportó diferencias significativas. Las referidas pruebas estadísticas muestran que aun cuando existen tres grupos de edades, y que los mayores se concentran en el sexto año, o que las mujeres son mayoría en los grupos estudiados, estas variables no marcan diferencias respecto a la manipulación de cadáveres porque los procesos socioculturales, homogenizan la percepción social de la muerte y de la autopsia clínica.

Tabla 3. Definición de la autopsia por los estudiantes de medicina y la concepción de manipulación de cadáveres

LA AUTOPSIA ES		Manipulación Cadáveres		Total
		Ayuda Ciencia	No Ayuda Ciencia	
No define la autopsia	Alumnos	32	22	54
	% del total	32,3 %	22,2 %	54,5 %
Definición de autopsia correcta	Alumnos	36	9	45
	% del total	36,4 %	9,1 %	45,5 %
Total	Alumnos	68	31	99
	% del total	68,7 %	31,3 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de medicina en Agosto–Septiembre de 2013. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Katyavala Bwila. Benguela. República de Angola. Elaboración propia.

Haciendo un re-análisis de las respuestas a la interrogante que solicitaba definir la autopsia clínica, se pudo percibir otra arista de la contradicción. Así de los 54 entrevistados que no hacen una definición correcta de la autopsia clínica, 32 expresan que ayuda a la ciencia, mientras que de los 45 que expresan una definición correcta, 36 destacan su aporte a la ciencia y a la calidad de los servicios médicos. Semejantes limitaciones se pueden apreciar de igual forma cuando se contrastan la importancia concedida a la autopsia y la manipulación de cadáveres (tabla 4). Se demuestra una contradicción en lo más profundo de sus pensamientos lo cual corresponde con las concepciones y percepciones socioculturales de los procesos analizados.

En relación a la escala valorativa la inmensa mayoría de los estudiantes en los diferentes años aceptaron que la autopsia clínica se debía aplicar. El criterio ante la muerte por accidente de tránsito fue de (53,5 %), ahogamiento (63,6 %), enfermedad común (80,8 %), muerte súbita (94,9 %), suicidio (69,7 %) o por causa desconocida (93,9 %). Sin embargo ya se conoce que esta concepción no es completamente coherente pues arrastra la contradicción ya reflejada anteriormente.

Tabla 4. Definición e Importancia de la autopsia

Definición de la AUTOPSIA		IMPORTANCIA DE LA AUTOPSIA		Total
		No es importante	Es muy importante	
No define la autopsia	Alumnos	34	20	54
	% del total	34,3%	20,2%	54,5%
Definición correcta	Alumnos	27	18	45
	% del total	27,3%	18,2%	45,5%
Total	Alumnos	61	38	99
	% del total	61,6%	38,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de medicina Agosto – Septiembre de 2013. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Katyavala Bwila. Benguela. República de Angola. Elaboración propia.

Se compararon los criterios respecto al concepto y la importancia dada a la autopsia clínica en relación a los años cursados en estudios de medicina. Se mostró una falta de coherencia entre la definición acertada y la importancia concedida. Así, en primer año, de los cinco que hacen la definición apropiada, solo dos reconocen su importancia, en segundo año de los siete que hacen la definición correcta, solo 5 distinguen la importancia, en tercer año de seis solo cuatro, en cuarto año de diez solo cinco, en quinto año de 12 solo dos y en sexto año de cinco que definen apropiada la autopsia clínica, ninguno le concede importancia. Por lo tanto de los 99 alumnos sometidos al cuestionario, solo 18 (18,1 %) ofrecieron una definición adecuada de la autopsia clínica y reconocen su importancia como práctica relevante en la ciencia médica.

En relación a los que se debería hacer para mejorar la percepción y comprensión de esta práctica médica, se expresó por el 87 % de los participantes en el cuestionario, la necesidad de socializar informaciones, desarrollar conferencias y charlas a diferentes niveles de la población. Hubo doce participantes que no ofrecieron criterios, dos de primer año, dos de segundo año, uno de cuarto año y siete de sexto año.

DISCUSIÓN

Desde la antigüedad y hasta el presente, la ciencia acrecentó las evidencias del papel de la autopsia clínica como método científico en la práctica médica.^{1,7,48} La autopsia dentro de la Anatomía Patológica, constituye el más eficaz instrumento para estudiar por completo al cadáver y poder definir sus causas de muerte y enfermedades asociadas.⁹ Debe ser realizada bajo todos los requerimientos éticos y con una alta calidad, para poder usar sus resultados en el posterior beneficio de la ciencia y la sociedad.^{10,11} Ella clarifica las discrepancias entre las causas de muerte clínica y las causas reales del fallecimiento después del examen post-mortem; define con claridad el cronopatograma o cadena de acontecimientos que llevó a la muerte al paciente, es de gran utilidad para la elaboración final de los certificados de defunción, ayuda a

incrementar la calidad asistencial y estadística en las diferentes unidades donde se presta asistencia médica.^{8,14} Por tanto ella constituye el examen final y más completo del estudio médico en un paciente fallecido.

La literatura internacional reconoce la presencia de múltiples factores en la reducción en cuanto a realización de la autopsia entre los cuales se mencionan:⁴⁹⁻⁵¹

- La mayor precisión en el diagnóstico a partir de las nuevas tecnologías.
- Las diferencias entre instituciones hospitalarias de carácter universitarias y las de carácter comunitario.
- La búsqueda del consentimiento informado y la negativa en amplios sectores sociales.
- La muerte fuera de instituciones hospitalarias.
- La falta de una comunicación entre patólogos y otras áreas de la medicina.
- Las debilidades en la docencia y la pérdida de interés entre especialistas médicos.^{9,52,53}

En el contexto que representa la ciudad y provincia de Benguela, la cultura tradicional ejerce una influencia activa en la configuración de esquemas y sistemas de pensamientos, desde los que se construyen las percepciones socioculturales acerca de la vida, la felicidad, como de la muerte, la manipulación de cadáveres y la práctica de la autopsia.^{24,25,54} Este proceso se considera común a las tendencias que se aprecian en otras regiones y explica por qué diferentes procesos de la relación salud–enfermedad, están mediatizados por los factores y procesos socioculturales.

Desde este análisis se aprecia la necesidad de que la docencia en el proceso de formación médica en este contexto, asuma con más fuerza y rigor la vinculación de la teoría con la práctica y el enfoque interdisciplinario como vía para lograr la calidad requerida. Estos principios coinciden con las definiciones realizadas por la UNESCO⁴⁶ cuándo se trata de la educación en África y en particular cuando se abordan estas temáticas en el Congreso de París, acerca de la educación superior en el mundo y de modo particular el continente africano.⁴⁷ Este estudio demostró que los elementos socioculturales tienen una gran influencia en los estudiantes de medicina de Benguela, donde muchos prefieren seguir aplicando los métodos tradicionales y no realizar autopsia a los fallecidos, la cual nos brinda un conocimiento científico acertado y de gran importancia para toda la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A Casimira Edineia Lourenço Pedro. Estudiante de 3^{er} año de la carrera de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Katavala Bwila. Benguela, Angola.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de Mendoza Amat JH. Autopsia. Garantía de la calidad en medicina; Cap.1. Antecedentes históricos; Cap 2. Definición, beneficios e importancia de la autopsia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009;4,9:14-18.
2. Espert AN. Aproximación a la Historia de las Autopsias: IV. S. XVII Barroco. S. XVIII Ilustración. S. XIX Romanticismo. Rev Electrónica Autops. 2005 Sep 23;2(1):26–41

3. Petri CN. Decrease in the frequency of autopsies in Denmark after the introduction of a new autopsy act. *International Journal for Quality in Health Care*. 1993 Dec;5(4):315-8.
4. Eriksson L, Sundström C. Decreasing autopsy rate in Sweden reflects changing attitudes among clinicians. *International Journal for Quality in Health Care*. 1993 Dec;5(4):319-23.
5. Xiao J, Krueger GRF, Buja LM, Covinsky M. The impact of declining clinical autopsy: need for revised healthcare policy. *Amer. Journal of Medical Science*. 2009 Jan;337(1):41-6.
6. Kahl A. Public perceptions of hospital autopsies: results of a representative survey. *Pathol*. 2011;32(4):345-8.
7. Oluwasola OA, Fawole OI, Otegbayo AJ, Ogun GO, Adebamowo CA, Bamigboye AE, et al. The Autopsy: Knowledge, Attitude, and Perceptions of Doctors and Relatives of the Deceased. *Arch Pathol Lab Med*. 2009 Jan 1;133(1):78-82.
8. Duband S, Méon A-S, Forest F, Prades J-M, Cathébras P, Phelip J-M, et al. An opinion survey about medical autopsy, Saint-Étienne University Hospital: are the French laws of bioethics to be revised?. *Rev Médecine Interne Fondée Par Société Natl Francaise Médecine Interne*. 2011 Apr;32(4):205-11.
9. Gallo ÁE, Fernández FF. La autopsia clínica en la web: aspectos generales. *Rev Esp Patol*. 2003;36(3):267-82.
10. de Mendoza Amat JH, Montero González T. Es útil realmente realizar autopsias? *Rev Cuba Med Mil*. 2008;37(1).
11. de Mendoza Amat JH, Santana RÁ. Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo. *Patol Rev Latinoam*. 2009;47(3).
12. Bernal BM. La importancia de la autopsia en la formación del médico en una comunidad colombiana. *Rev Electrónica Autops*. 2013 May 12;11(1):17-21.
13. de Mendoza Amat JH. La Autopsia. Experiencia Cubana. *Rev Electrónica Autops*. 2003 Dec 1;1(1):3-9.
14. Tóth C. The role of autopsies in 21st century medicine. *Orv Hetil*. 2010 Mar 28;151(13):542-6.
15. Schneider W. Death is not the same always and everywhere' – sociocultural aspects of brain death and the legislation of organ transplantation. *Eur Soc*. 1999 Enero;1(3):353-89.
16. Da Rocha A. Relatório económico de Angola 2011. Primeira. Luanda, Angola: Textos Editores. 2012:336p.
17. De Carvalho P. Exclusão Social em Angola: O caso de dos deficientes físicos de Luanda. 1ra Edición. Luanda, Angola: Editorial Kilombelombe;2008.

18. Klugman J. Relatório do Desenvolvimento Humano. Sustentabilidade e Equidade: Um Futuro Melhor para Todos. [Internet]. New York. USA: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2011 [cited 2013 Oct 26]. Available from: <http://www.hdr.undp.org>
19. República de Angola. Governo da Província de Benguela. Plano de Desenvolvimento Económico e Social 2009-2013. Versão II. SEPE. Secção de Estudo, Planeamento e Estatística. Administração de Benguela; 2008.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Statistics. Health-related Millennium Development Goals. [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO, Press; 2010 [cited 2012 Nov 14]. 177 p. Available from: www.who.org/
21. WORLD BANK. Angola. Report No. 39829. Country Assistance Evaluation. Country Evaluation and Regional Relations. Independent Evaluation Group. pp. 1 -102 [Internet]. World Bank; 2007 [cited 2011 Sep 10]. Available from: www.worldbank.org/angola
22. WORLD BANK. Doing Business. Smarter Regulations for Small and Medium-Size Enterprises. [Internet]. Creative Commons Attribution CC BY 3.0. Washington. DC. USA. World Bank Group. 2013 [cited 2013 May 21]. Available from: <http://www.doingbusiness.org>
23. International Monetary Fund. IMF Annual Report. Promoting a more secure and stable global economy. [Internet]. Washington. DC. USA. IMF Publishing; 2013 [cited 2013 Jun 19]. Available from: <http://www.imf.org>
24. Agüero Contreras FC. Sociedad, Cultura y Currículum Escolar. Germany. Wissenschaftlicher Verlag Berlin WVB. 2006.
25. Agüero Contreras FC. Perspectiva sociocultural, educación ambiental y socialización en el campo: Innovar el currículum. Espac Abierto Cuad Venez Sociol. 2011 Mar;20(1):25–49.
26. Levis-Strauss C. La estructura social. Antropología Lecturas. Segunda. Félix Varela. La Habana, Cuba. 2003:440–74.
27. Harris M. Antropología Cultural. Salamanca, España: Alianza Editorial; 2001. 311 p.
28. Ribeiro D. El proceso civilizatorio: etapas de la evolución sociocultural. Ediciones de la Biblioteca Universidad Central de Venezuela;1970.
29. UNESCO. Década das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, 2005-2014. Documento Final Plano Internacional de implementação. Edições UNESCO. Brasília; 2005.
30. Smith D, Roofe M, Ehiri J, Campbell-Forrester S, Jolly C, Jolly P. Sociocultural contexts of adolescent sexual behavior in rural Hanover, Jamaica. J Adolesc Health. 2003 Jul;33(1):41–8.
31. Ho M-J. Sociocultural aspects of tuberculosis: a literature review and a case study of immigrant tuberculosis. Soc Sci Med. 2004 Agosto;59(4):753–62.

32. Consedine NS, Skamai A. Sociocultural considerations in aging men's health: implications and recommendations for the clinician. *J Mens Health*. 2009 Sep;6(3):196–207.
33. Serizawa A, Ito K, Algaddal AH, Eltaybe RAM. Cultural perceptions and health behaviors related to safe motherhood among village women in Eastern Sudan: Ethnographic study. *Intern J Nurs Stud*. 2014 Apr;51(4):572–81.
34. Klaver E. *Sites of Autopsy in Contemporary Culture*. Series in Postmodern Culture. New York, USA. State University of New York Press; 2012.
35. Brinkman I. War, Witches and Traitors: Cases from the MPLA's Eastern front in Angola (1966-1975). *J Afr Hist*. 2003 Jul;44(2):303–25.
36. Childs GM. *Umbundu Kinship and Character, Being a Description of the Social Structure and Individual Development of the Ovimbundu of Angola with Observations Concerning the Bearing on the Enterprise of Christian Missions of Certain Phases of the Life and Culture Described by Gladwyn Murray Childs*. London, England.: Oxford University Press;1949.
37. Florêncio F. Un reino, dos reyes: diferentes legitimidades en Bailundo (Angola). *Rev CIDOB Afers Int Cent Estud Int Barc*. 2009;167–89.
38. Mertens DM. Transformative Mixed Methods: Addressing Inequities. *Am Behav Sci*. 2012;56(6):802–13.
39. Grinnell RM, Unrau YA, Williams M. *Scientific inquiry and social work. Social Work: Research and Evaluation Quantitative and Qualitative Approaches*. 7^a Ed. New York, USA: Oxford University Press; 2005.
40. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications, Incorporated; 2013.
41. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista L. *Metodología de la Investigación*. Segunda. México: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 1998.
42. Tashakkori A, Teddlie C. *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Edition: Second Edition. Los Angeles: SAGE Publications Inc; 2010.
43. De Ketele JM, Roegiers X. *Metodologia da Recolha de Dados. Fundamentos dos métodos de Observações, de questionários, de entrevistas e de Estudos de documentos*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget; 1993.
44. Deshaies, B. *Metodologia da Investigação em Ciencias Humanas*. Edição Beauchemin Itéé. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget; 1992.
45. De Andrade MM, Lakatos EM. *Metodologia Científica*. 6^a ed. São Paulo, Brasil: ATLAS S.A.; 2009.
46. Watkins K. Una crisis encubierta: conflictos armados y educación. El Informe de seguimiento de EPT (Educación para Todos) en el mundo. [Internet]. UNESCO Publishing.; 2011 [cited 2012 Mar 12]. 465 p. Available from: www.efareport.unesco.org

47. UNESCO. World Conference on Higher Education 2009. Final Report. [Internet]. ED-2010/WS/26 ed. Paris, Francia.: UNESCO Publishing.; 2010 [cited 2011 Nov 14]. 169 p. Available from: <http://www.unesco.org/new/en/unesco/resources/online-materials/publications/unesdoc-database/>
48. Yeun E. Attitudes of elderly Korean patients toward death and dying: an application of Q-methodology. *Int J Nurs Stud*. 2005 Nov;42(8):871–80.
49. de Mendoza Amat JH, Santana RA, Martínez IB. Base de datos de autopsias en Cuba. Utilización del SARCAP. *Rev Electrónica Autops*. 2005 Feb 25;3(1):11–7.
50. de Mendoza Amat JH, Santana RÁ, Martínez IB. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Cuarta parte. *Patología*. 2010;48(1):3–7.
51. Sinard JH. Factors affecting autopsy rates, autopsy request rates, and autopsy findings at a large academic medical center. *Exp Mol Pathol*. 2001 Jun;70(3):333–43.
52. Mateos FP, Fernández FA, Fernández MM, Román JG, Bernal JF. La autopsia clínica. *Rev Electrónica Autops*. 2009 Jun 17;7(1):3–12.
53. Montero González T, de Mendoza Amat JH. La autopsia en los 50 años del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. *Rev Cuba Med Mil*. 2013;42(4):426–35.
54. Schneider W. “Death is not the same always and everywhere” – sociocultural aspects of brain death and the legislation of organ transplantation. *Eur Soc*. 1999 Jan 1;1(3):353–89.

Recibido: 23 de septiembre de 2014.

Aprobado: 25 de octubre de 2014.

Yaimara Zunen Hernández Puentes. Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: yaimarazunen@infomed.sld.cu