



**Francisco Javier Pérez López**

**SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**“Aspectos histórico-antropológicos  
de la relación médico-paciente”**

**Materia: Antropología médica I**

**Grado: 1ª semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de junio de 2020

22/06/2020

"Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente".  
En la historia de la Medicina también podemos rastrear y encontrar dicotomías respecto a la visión del hombre-enfermo. Conocida es la contraposición entre la visión hipocrática y la galénica.

En la primera el objeto de estudio era el hombre en su totalidad; planteó una teoría de los humores (de personalidad) y de la reacción global ante la enfermedad. Su atención estaba centrada en el sujeto enfermo en el estar enfermo. En la segunda la enfermedad aparece como un fenómeno autónomo de afección corporal y con una terapéutica concreta. Su foco estaba en tener una enfermedad. Es obvio que fue esta última la que se impuso y condujo al desarrollo de la Medicina moderna, y dejó a un lado el modelo cosmogónico, universal y ecológico en la antigüedad.

Narración sintomática y narración biográfica: éstos son los dos discursos entrelazados que nos comunican los enfermos. Querer aislarlos o excluir alguno de ellos es practicar una medicina deficiente. El déficit del ejercicio médico actual es el olvido de la relación interpersonal médico-paciente, lo que Rof acertadamente llama "la laguna antropológica" en la Medicina.

La actitud psicósomática no ha calado en el quehacer médico y la Medicina Psicósomática se ha convertido en una suerte de especialidad que ha creado incluso su propia nosología y caído en el vértigo de la parcelación y la especialización. No obstante, cualquier proceso patológico es psico-somático y lo que exige es una actitud psico-somática, un abordaje que contemple la totalidad del individuo. Nuestra capacidad de establecer un contacto humano, de empatía y calidez con el paciente, y de interesarnos por él como persona son, en definitiva, lo que llamamos habilidades de relación.

Alexander analizó a diversos terapeutas exitosos y dividió sus habilidades en dos tipos:

- HR (habilidades de relación), la empatía.
- HE (habilidades de estructuración), la técnica específica.

Concluyó que una terapia exitosa atravesaba las fases HR + HE + HR, es decir, se inicia con habilidades de relación, continúa con la aplicación de la técnica y termina de nuevo con habilidades de relación. Atribuyó a las habilidades de relación el 50% del éxito terapéutico.

## LA RELACION CHAMÁNICA

No es infrecuente que un paciente, tras recorrer todo el circuito médico termine en un curandero. Y esto es debido en gran parte al fracaso de la Medicina pública en su aspecto relacional.

Levi Strauss señala que la eficiencia depende de la creencia en la magia y que esta creencia tiene 3 aspectos:

- la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas.
- la creencia del enfermo en el poder del hechicero
- la creencia y confianza del grupo, del colectivo, en el que se establece esa relación hechicero-enfermo. Esta creencia es la condición previa para que tengan lugar cambios en el sujeto.

La complementariedad. La relación chamánica o terapéutica consta de dos personas, una que acude a solicitar un algo y otra que ayuda a la primera, investida socialmente con el supuesto saber para resolverlo.

Es una relación asimétrica en la que alguien pide y alguien da.

Los rituales refuerzan la creencia del paciente y la creencia precisa de rituales. La eficiencia dependerá de la confianza que deposite cada paciente en su médico, de la confianza del grupo social en su sistema sanitario, de la seguridad del médico, el respeto al contexto.

## EL MÉDICO Y EL PACIENTE.

El encuentro del médico y del paciente y la relación que establecerán se produce dentro de un ámbito cultural en el que navegan concepciones y creencias sobre la salud y la enfermedad, que constituyen una ideología sobre la salud.

La enfermedad como deficiencia: la alteración de una estructura o función. Es el nivel somático de órgano, la enfermedad como discapacidad, la enfermedad como minusvalía. En definitiva, el sufrimiento del paciente no es sólo anatómico: tiene repercusiones en lo psicológico y personal y en lo social.

### ÉTICA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Tres modelos éticos diferentes en su relación con el paciente.

- Por una parte una ética de beneficencia, característica de la medicina tradicional, con el papel del médico como benefactor.
- Otros modelos es el de la ética de la autonomía. La relación se convierte en más simétrica, más parecida a la de la consulta a un experto para que después sea el paciente quien decida.
- Por último, surge recientemente el modelo de una ética de la pseudo-solidaridad, debido a la influencia de la economía sanitaria.

La universalidad de la asistencia y la amenaza y la amenaza de la falta de recursos están obligando al médico a observar su propia actividad, a aplicarse a una especie de ética de gestión. El perfil que provoca esta nueva concepción es el de médico funcionario. La funcionalización del quehacer médico provoca una difusión de la responsabilidad del médico a la estructura, al hospital; una dilución de las jerarquías, donde todos somos trabajadores sanitarios dirigidos por un grupo burocrático de poder que nos gestiona solidariamente. Y esto conduce a la frustración profesional.

## Bibliografía

barbado, A., Aizpiri Díaz, J., Cañones Garzón, P., Fernández Camacho, A., Goncalves , E., Rodríguez Sendín, j., . . . Solla, C. (2005). Aspectos historico-antropológicos de la relación médico-paciente. *HABILIDADES EN salud mental*, 1-5.