



Nombre del alumno: Jacqueline Domínguez Arellano

Nombre del profesor: Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: control de lectura del tema “aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente ”

Materia: Antropología medica I

Grado: 1°

ASPECTOS HISTÓRICO-ANTROPOLÓGICOS DE LA RELACION MÉDICO-PACIENTE

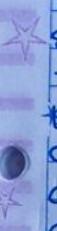
La visión galénica dio lugar a una automatización de la realidad: del ser humano como totalidad hemos virado al órgano, a la célula y a sus componentes bioquímicos, lo que ha dado lugar a una falsa dicotomía entre lo físico y lo psíquico. Hemos olvidado que la enfermedad es una construcción dialéctica del médico; que a pesar de estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que precisa de la intervención del otro, de la palabra del médico. Cuando etiqueta, cuando dice "usted tiene tal enfermedad". Como señaló a alguien, "más importante que saber cómo es la enfermedad que tiene un paciente, es saber cómo es el paciente que tiene una enfermedad." Ha habido intentos históricos de aproximación a la visión hipocrática, desde la cuestionada Medicina Integral a la Medicina Psicomática. Los fundamentos teóricos que apoyan a esta última son muy interesantes y realmente integradores de esta dualidad mente-cuerpo. De entre sus postulados básicos (siguiendo a Lipowski) entresacamos los siguientes: Organización Jerárquica del hombre: un acontecimiento a cualquier nivel, del molecular al interpersonal, puede repercutir en los demás niveles. La actividad psicológica, el cuerpo y el contexto interpersonal afectan y son afectados por la enfermedad. El diagnóstico no debe limitarse a identificar una enfermedad sino a toda la situación del paciente. La terapéutica debe tener en cuenta los factores psicosociales. La relación entre el médico y el paciente influye en el curso de

la enfermedad y la eficacia del tratamiento. 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. Esta actitud influye la utilización de recursos que operen sobre factores psicosociales, de herramientas no farmacológicas que también serán terapéuticas, que también curarán (efecto placebo). 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. La psicología ha estudiado la importancia de estas habilidades en el éxito terapéutico. J. 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.

Ello señala el aspecto fundamental: que la eficacia depende de la creencia en la magia y que esta creencia tiene tres 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 (al menos en psicoterapia). Como dice Levi Strauss "el curandero no lo es porque cura, sino que cura porque es curandero". 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 constituye una ideología sobre la salud. Rescatar una relación médico-paciente de esa laguna antropológica que menciona Prof Carballa precisa de la consideración de factores individuales y culturales del médico y el paciente, de la salud y la enfermedad. El actual sistema de salud han contribuido a una visión consumista de los servicios de salud. Si no damos una receta el paciente se siente frustrado; si damos la receta se siente como tal enfermo y el médico refuerza con ello su identidad. Dar recetas es un rito que facilita el fin de la consulta y cumple para el paciente, en el aspecto relacional y cumple para el paciente, en el aspecto racional, múltiples objetivos: es el equivalente de afecto del médico (un regalo). Es una disculpa para ir a consulta y hablar de otras cosas. Es una forma de resaltar su status de enfermo ante familiares y en el trabajo. Es un vehículo donde se refleja los aspectos emocionales de la relación. Para el médico puede ser: un modo de dar algo, si siente que no ha hecho nada, un modo de evitar problemas, un modo de acabar rápido consulta. El marco somático de la enfermedad contiene diversas significaciones que no pueden soslayarse en el encuentro con el paciente. Los conceptos vertidos por la OMS sobre la enfermedad como deficiencia: la alteración de una estructura o función. Es el nivel somático o de órgano. La enfermedad como discapacidad. Es el nivel personal. La enfermedad como minusvalía. Es el nivel social.



Referencias

Barbado Alonso JA, A. D. (s.f.). Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente.
habilidades en salud mental de la SEMG, 1-6.