

William de Jesús López Sánchez

Sergio Jiménez Ruiz

ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Antropología médica I

Grado: 1°

Grupo: “A”

ASPECTOS ANTROPOLOGICOS DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE

D M A

Scribe

La historia del pensamiento humano siempre ha gustado de dicotomías: bien-mal, platónico-aristotélico, espíritu-materia, cuerpo-mente. En la historia de la medicina podemos rastrear y encontrar dicotomías respecto a la visión del hombre enfermo. Conocida es la contraposición entre la visión hipocrática y la galénica. En el primer objeto de estudio era el hombre en su totalidad; planteó una teoría de los humores de personalidad y de la creación global ante la enfermedad. En la segunda la enfermedad aparece como un fenómeno autónomo de afección corporal y con una terapéutica concreta. Esta visión galénica dio lugar a una automatización de la realidad. La enfermedad es una construcción dialéctica del médico; que pasar de estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que precisa de la intervención del otro; El déficit del ejercicio médico actual es el olvido de la relación interpersonal médico-paciente, lo que Prof acertadamente llama "la laguna antropológica" de la Medicina.

Ha habido intentos históricos de aproximación a la visión hipocrática, desde la cuestionada medicina integral a la medicina Psicosomática. Los fundamentos teóricos que apoyan esta última son interesantes e integradores de esa dualidad mente-cuerpo. Dentro sus postulados básicos (siguiendo a Lipowski) se obtiene lo siguiente: Organización jerárquica del hombre; la actividad psicológica, el cuerpo y el contexto interpersonal, afectan y son afectados por la enfermedad, el diagnóstico no debe limi

hacerse a identificar la enfermedad sino a toda situación del paciente, la terapéutica debe tener en cuenta los factores psicosociales. Sin embargo la actitud psicoanalítica no ha alcanzado el que hace médico y la medicina psicosomática se ha convertido en una suerte de especialidad.

Se ha demostrado que cualquier técnica médica puede tener efecto placebo y que este puede llegar a suponer el 30-40% del éxito del tratamiento. Un placebo puede hasta reducir efectos secundarios; el efecto placebo se produce por un condicionamiento o estímulos verbales, es decir, la palabra del médico. Lo que es lo mismo decir que el efecto placebo depende de la relación, por tanto la utilización de habilidades de relación incrementará el éxito de cualquier medida terapéutica. La psicología ha estudiado la importancia de estas habilidades en el éxito terapéutico. Levi Strauss en un estudio sociológico sobre los chamanes y su magia, nos señala es 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 y la creencia y confianza del grupo, del colectivo, en el que se establece esa relación hechicero-enfermo.

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

El marco semántico de la enfermedad contiene diversas significaciones que no pueden soslayarse en el encuentro con el paciente. En el aspecto pedagógico en la dialéctica salud-enfermedad, puede llevarse a sentimientos de culpabilidad a muchos enfermos dado que hay conductas que llevan a la salud y otras a la enfermedad; este sentimiento de culpa puede llegar a ser excesivo e irracional y hacer que el enfermo lo proyecte en la relación. Por parte del paciente, igual que el médico, puede tener la relación terapéutica de afectos y representaciones mentales del pasado o de su vida actual; es lo que en psicoanálisis se llama transferencia.

Los cambios a lo largo del siglo XX han hecho que en la ética relacional médico-paciente hayan aparecido terceras personas que distorsionan la relación. Son todas las relacionadas con la financiación. Esto hace que en el momento actual convivan y se enfrenten en cada médico tres modelos éticos diferentes en su relación con el paciente: Una ética de beneficencia, característica de la medicina tradicional, con el papel del médico como benefactor; el modelo de la ética de la autonomía, y por último surge recientemente el modelo de una ética de la pseudosolidaridad, debido a la influencia de la economía sanitaria.

La funcionalización del que hace médico provoca una dilución de la responsabilidad del médico a la estructura, al Hospital.

Bibliografía

Ortiz, F. (2005). Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente. *Grupo de Habilidades en Salud Mental de la SEMG*, 6. Recuperado el 05 de diciembre de 2021, de http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf