



**José Manuel López cruz**

**Sergio Jiménez Ruiz**

**Aspectos antropológicos de la  
relación medico paciente**

**Antropología**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**1° A**

Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente  
la historia del pensamiento humano siempre ha estado de dicotomías: bien-mal, Platónico - aristotélico, espíritu-materia, cuerpo-mente. 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 objetivo de estudio era el hombre en su totalidad; planteo una teoría de los humores y de la reacción global ante la enfermedad. Su atención estaba centrada en el sujeto enfermo.

En la segunda la enfermedad aparece como un fenómeno autónomo de afectación corporal y con una terapéutica concreta. Es obvio que fue esto último lo que se impuso y condujo al desarrollo de la medicina moderna, y dejó a un lado el modelo cosmopático, universal y ecológico de la antigüedad. Hemos olvidado que 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, de la palabra del médico cuando etiqueta, cuando dice "usted tiene tal enfermedad" más importante que saber cómo es la enfermedad que tiene el paciente, es saber cómo es

el paciente una enfermedad.  
Narración sintomática y narración biográfica.  
Estos son los dos discursos entrelazados  
que nos comunican los enfermos. Queremos  
aislarlos o excluir alguno de ellos es practicar  
una medicina deficiente; Convertir a los  
pacientes en cosas es olvidarse del verdadero  
que hacer médico, pero es la realidad a la que  
una hipertrofia de la visión galénica nos  
ha conducido. El déficit del ejercicio médico  
actual es el olvido de la relación interpersonal  
médico-paciente, lo que Rot acertadamente  
llama "la laguna antropológica" en la medicina.  
La actitud psicósomática no ha calado en el  
que hacer médico y la medicina psicomática se  
ha convertido en una suerte de especialidad,  
que ha creado incluso su propia nosología y  
caído en el vertigo de la parcelación y la  
especialización. No obstante, cualquier proceso  
patológico es psico-somático y lo que exige  
es una actitud psicósomática, un abordaje que  
contemple la totalidad del individuo. Se ha demost-  
trado que cualquier técnica médica puede tener  
efecto placebo y que este puede llegar a  
suponer el 30-40% del éxito del trata-  
miento.

un placebo puede hasta producir efectos  
secundarios. Respecto a esto hay un

ejemplo interesante citado por el Dr. Schwartz:  
"Un paciente sufría Crisis de asma que  
decían. Cuando el médico le administraba un  
nuevo medicamento y no lo hacía con placebo  
hasta que el médico se enteró de que los dos  
productos que utilizaba eran placebo". Esto  
ocurre porque el efecto placebo se produce por  
un condicionamiento a estímulos verbales, es  
decir, a la palabra del médico. Lo que es  
lo mismo que decir que el efecto placebo depende  
de la relación. Nuestra capacidad de establecer  
un contacto humano, de empatía y Calidez con  
el paciente y de interesarnos por él como  
persona son, en definitiva, la que llamamos  
habilidades de relación.

La psicología ha estudiado la importancia de  
estas habilidades en el éxito terapéutico.

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

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

Concluyó que una terapia exitosa atravesaba las  
fases **HR + HE + HR**, atribuyó a las habilidades  
de relación el 50% de éxito terapéutico.

Ejemplo de la importancia de estas habilidades  
podemos verlo en la prescripción de fármacos  
antidepresivos y su período de latencia de  
15 días.

## Referencias

aspectos antropologicos de la relacion medica. (2005). *habilidades en salud mental* , 1-4.

Link: [Pages from 70febrero.PDF \(semg.info\)](#)