



**Nombre del alumno: García Aguilar  
Paola Montserrat**

**Nombre del profesor: Jiménez Ruiz  
Sergio**

**Materia: Antropología Médica**

**Grado: Primer semestre**

**Grupo: "B"**

# ASPECTOS

## Antropológicos De La

### Relación Médico-Paciente

La historia del pensamiento humano siempre ha gustado 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 objeto de estudio era el hombre en su totalidad; planteó una teoría de los humores (de personalidad) y de la reacción global entre y 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 afectación 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 de lo a un lado el modelo cosmogónico, universal y ecológico de la antigüedad.

Esta visión galénica dio lugar a una atomización de la realidad; del ser humano como totalidad hemos pasado 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.

No es casual que en la actualidad haya un ungue de la demanda curanderil y de las llamadas "medicinas paralelas"

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

Levi Strauss, en un estudio sociológico sobre los chamanes y su magia, nos 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 tenga lugar un cambio en el sujeto (al menos en psicoterapia). Como dice Levi Strauss "el curandero no lo es porque cura, si no que cura porque es curandero".

### • 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.

En atención primaria se da la circunstancia de que el proceso relacional con el que el paciente dura años y existe la posibilidad de ir educando y cambiando actitudes que resultan negativas.

## ASPECTOS INDIVIDUALES DEL MÉDICO

Etimológicamente médico proviene de *mederi* (curar) y la raíz *med* significa meditar o pensar. Por otra parte, doctor originalmente significó maestro o instructor. Así que desde la semántica el quehacer médico incluye un marco semántico con tres funciones delimitadas:

Saber, es decir, diagnosticar

Curar, el tratamiento

Educar, orientar, asesorar a este paciente concreto.

Los primeros problemas relacionales surgirán, por tanto, en el exceso o defecto en la realización de estos roles.

El exceso del celo en el rol curativo puede llevar al médico a la necesidad de curar por encima de cualquier otra consideración, actitud que será peligrosa para la relación y para el paciente.

## ASPECTOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE

El marco semántico 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 nos señalan la siguiente:

- La enfermedad como deficiencia: la alteración de una estructura o función. Es el nivel somático o de órgano
- La enfermedad como discapacidad: corresponde a la limitación que una disfunción produce en el paciente, cualquiera que sea ésta. Es a nivel personal.

Por otra parte el 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.

## Bibliografía

JA, B. A., Días, A., & Garzón, C. (2005, febrero). Aspectos históricos antropológicos de la relación médico-paciente. Grupo de habilidades en salud mental de la Semg. Recuperado 2021, de [http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista\\_70/pdf/31\\_36.pdf](http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf)