



Wilder Bossuet Ramírez Vázquez.

Sergio Jiménez Ruiz

**Aspectos Antropológicos de la Relación
Medico Paciente**

Antropología Medica



1 "C"

Comitán , Chiapas a 07 de diciembre de 2021

PASIÓN POR EDUCAR

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.

Esta visión galénica dio lugar a una atomización de la realidad; del ser humano como totalidad hemos viajado 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 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". Como señaló 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 psicosomática. De entre sus postulados básicos enumeraremos los siguientes:

- Organización jerárquica del hombre: un acontecimiento a cualquier nivel, del molecular al inter-personal, 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 en la eficacia del tratamiento.

La Relación Chamánica.

No es casual que en la actualidad haya un auge 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 es debido en gran parte al fracaso de la medicina pública en su aspecto relacional.

- 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.

La relación Chamánica o terapéutica consta de dos personas, una que pide a salvar 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. En medicina general utilizamos como ritual tocar el cuerpo, la exploración física. Hacerlo sistemáticamente, independientemente de su valor diagnóstico, refuerza la relación. Los rituales refuerzan la creencia del paciente y la creencia precisa de rituales.

El Médico y el Paciente.

El encuentro del médico y del paciente y la relación que establezcan 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 paciente dura años, casi es "para siempre" y existe la posibilidad de ir educando y cambiando las actitudes que resultan negativas para la relación terapéutica.

Así que desde la semántica el que hacer médico incluye un marco semántico con tres funciones delimitadas:

- Saber, es decir, diagnosticar.
- Curar, el tratamiento.
- Educar, 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.

Por una parte, una ética de beneficencia, característica de la medicina tradicional, con el papel del médico como benefactor. Los códigos deontológicos mantienen este espíritu. La relación con el paciente era complementaria, sin posibilidad de variación; el médico es el portador de los conocimientos y el paciente tiene que acatar sus recomendaciones. El perfil que genera esta ética es el médico pedagogo, paternalista y rígido.

Barbado Alonso JA, Aizpiri Díaz JJ, Cañones Garzón PJ, Fernández Camacho A, Goncalves Estella F, Rodríguez Sendín JJ, De la Serna de Pedro I, Solla Camino JM. Aspectos Históricos- Antropológicos de la Relación Médico-Paciente.

http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf