



Regina Hernández Abarca

Sergio Jiménez Ruiz

**Aspectos antropológicos relación
médico-paciente**

Antropología médica

PASIÓN POR EDUCAR

1

C

Relación médico paciente

La historia del pensamiento humano siempre ha gustado de dictonios bien-mal, proto-antibiotico - espíritu - materia, cuerpo - mente.

En la primera el objeto de estudio era el hombre en su totalidad; plantea una teoría de los humores de personalidad, y de la reacción global 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 propia. Su foco estaba en tener una enfermedad. Es obvio que fue este último lo que se imbuyó y condujo al desarrollo de la medicina moderna, y dejó a un lado el modelo cosmogónico circular y ecológico de la antigüedad.

Esta visión generó lugar a una atomización de la realidad del ser humano como totalidad. Hemos olvidado al órgano, la célula y 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 doctrinaria del médico que para de estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que prescinde de la intervención del otro, de la palabra del médico. Implica al destino de un hombre depende no de una enfermedad sino sobre todo del enfermo de su actitud ante la vida y de su situación en ella. Todo

Relación médico paciente

enfermo no solo tiene su enfermedad sino que el mismo y su destino hacen su enfermedad. La historia médica es siempre una biografía, narración sintomática y narración biográfica esto son los discursos entrelazados que nos comunican los enfermos. Que el auscultar o examinar alguno de ellos es practicar una medicina diferente, convertir a los pacientes en casos es olvidarse del cuerpo que el médico, pero es la realidad a la que una hipotética de la visión galénica nos ha condenado. El déficit del ejercicio médico, pero es la realidad a la que una hipotética, han tenido interés históricos de aproximación a visión hipocrática desde la cuestionada medicina integral o la medicina psicoanalítica los fundamentos teóricos que ocupan esta última son muy interesantes y realmente integrados de actualidad mente-cuerpo, organización jerárquica del hombre en acontecimiento a colectividad, del molecular al intelectual puede repercutir en los demás niveles la actividad psicológica, el cuerpo y el contexto intelectual afectivo y son afectados por la enfermedad, el diagnóstico no debe delimitarse a identificar una enfermedad, y la

Terapéutica debe tener en cuenta los factores psicocorales, la relación entre el médico y el paciente influye en el transcurso de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento, sin embargo el enfoque psicocorale no ha tenido el éxito que se esperaba. La actitud psicocorale no ha cobrado en el quehacer médico y la medicina psicocorale se ha convertido en una suerte de especialidad que ha creado incluso su propia nomenclatura y caen en el vertigo de la parcelación y la especialización. Cualquier proceso patológico es psicocorale y lo que exige es una actitud psicocorale. Un abordaje que contemple una totalidad del individuo. Esta actitud incluye la utilización de recursos que operen sobre factores psicocorales de herramientas no farmacológicas que también operan, se ha demostrado que cualquier técnica médica puede tener efecto placebo y que esto puede llegar a representar el 30-40% del éxito del tratamiento. Toda medicación activa tiene además efecto placebo. Tiene además efecto placebo diferencial. Amigos efectivos puede resultar difícil.

Bibliografía

Barbado alonso, F. C. (s.f.). *Habilidades en salud mental*. Obtenido de Habilidades en salud mental.