



**Cancino Ramos Adriana Guadalupe**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Control de lectura sobre control de  
lectura sobre “Aspectos  
Antropológicos de la Relación  
Médico Paciente”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Antropología médica I**

**1º “C”**

# Aspectos Histórico- Antropológicos de la relación médico-paciente

Cancino Ramos Adriana Guadalupe

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 se puede encontrar de estas respecto al hombre enfermo. Conocida es la contraposición entre la visión hipocrática y la galénica.

En la primera el objeto de su estudio era el hombre en su totalidad, planteó 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 concreta. Su foco estaba en tener una enfermedad. De esta se impuso y condujo al desarrollo de la medicina moderna y dejó al desarrollo de la medicina moderna y dejó a un lado el modelo cosmogónico, universal y ecológico de la antigüedad.

Dió lugar a una atomización de la realidad: del ser humano como totalidad, lo que ha dado una falsa dicotomía entre lo físico y lo psíquico. 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.

Más importante que saber cómo es la enfermedad que tiene un paciente, es saber cómo es el paciente que tiene una

enfermedad" cita de Rot Curballo a Siebeck.

Todo enfermo no solo tiene su enfermedad sino que él mismo y su destino nacen su enfermedad.

La Narración sintomática y narración bibliográfica comunican los enfermos. Querer aislarlos o excluir alguno de ellos es practicar una medicina deficiente, convertir a los pacientes en casos es olvidarse del verdadero que hacer médico, pero es la realidad a la que una hipertrofia de la visión gubénica 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.

Ha habido intentos históricos aproximados a la visión hipocrática desde la cuestionada medicina integral a la medicina psicosomática. De entre sus postulados básicos (siguiendo a Lipowski):

- organización jerárquica del hombre: un acontecimiento a cualquier nivel, del molecular al interpersonal.

- 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 médico y el paciente influye en el curso de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento.

Cualquier proceso patológico es psico-somático y lo que exige es una actitud psico-somática, un abordaje que contemple la totalidad del individuo.

Se ha demostrado que la técnica placebo y que éste puede llegar a suponer el 30-40% del éxito del tratamiento. Toda medicación activa tiene efectos además efecto placebo, puede diferenciar ambos efectos puede resultar difícil. 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 cedían cuando el médico le administraba un nuevo medicamento y no lo hacía con placebo, hasta el día que el médico se enteró de que los 2 productos que utilizaba eran placebos" lo que demuestra la sensibilidad de los pacientes para captar lo más sutiles mensajes que pueda emitir su médico.

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 a decir que el efecto placebo depende de la relación.

La psicología ha estudiado la importancia de estas habilidades en el éxito terapéutico. J Alexander analizó a diversos terapeutas exitosos y dividió sus habilidades en 2 tipos:

- HR (Habilidades de relación) la empatía
- HE (Habilidades de estructuración) técnica específica

Concluyó que una terapia exitosa atravesaba las fases HR + HE + HR es decir con habilidades de relación, continúa con la aplicación de la técnica y termina de nuevo con habilidades de relación. Atribuyó a las habilidades de relación al 50% del éxito terapéutico.

# Bibliografía

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