



Los alumnos deben llenar esta hoja y entregarla al supervisor junto con la versión final de su monografía.

Número de convocatoria del alumno

Nombre y apellido(s) del alumno

Número del colegio

Nombre del colegio

Convocatoria de exámenes (mayo o noviembre)

Mayo

Año

2013

Asignatura del Programa del Diploma en la que se ha inscrito la monografía: Grupo 3: Psicología

(En el caso de una monografía en lenguas, señale si se trata del Grupo 1 o el Grupo 2.)

Título de la monografía: “¿Hasta qué punto puede ser considerado el médico, en la relación médico - paciente, como un placebo?”

Declaración del alumno

El alumno debe firmar esta declaración; de lo contrario, es posible que no reciba una calificación final.

Confirmando que soy el autor de este trabajo y que no he recibido más ayuda que la permitida por el Bachillerato Internacional.

He citado debidamente las palabras, ideas o gráficos de otra persona, se hayan expresado estos de forma escrita, oral o visual.

Sé que el máximo de palabras permitido para las monografías es 4.000, y que a los examinadores no se les pide que lean monografías que superen ese límite.

Esta es la versión final de mi monografía.

Firma del alumno

Fecha:

Informe y declaración del supervisor

El supervisor debe completar este informe, firmar la declaración y luego entregar esta portada junto con la versión final de la monografía al coordinador del Programa del Diploma.

Nombre y apellido(s) del supervisor [MAYÚSCULAS]:

Si lo considera adecuado, escriba algunos comentarios sobre el contexto en que el alumno desarrolló la investigación, las dificultades que encontró y cómo las ha superado (ver página 13 de la guía para la monografía). La entrevista final con el alumno puede ofrecer información útil. Estos comentarios pueden ayudar al examinador a conceder un nivel de logro para el criterio K (valoración global). No escriba comentarios sobre circunstancias adversas personales que puedan haber afectado al alumno. En el caso en que el número de horas dedicadas a la discusión de la monografía con el alumno sea cero, debe explicarse este hecho indicando cómo se ha podido garantizar la autoría original del alumno. Puede adjuntar una hoja adicional si necesita más espacio para escribir sus comentarios.

El supervisor debe firmar esta declaración; de lo contrario, es posible que no se otorgue una calificación final.

He leído la versión final de la monografía, la cual será entregada al examinador.

A mi leal saber y entender, la monografía es el trabajo auténtico del alumno.

He dedicado horas a discutir con el alumno su progreso en la realización de la monografía.

Firma del supervisor:

Fecha:

Formulario de evaluación (para uso exclusivo del examinador)

Criterios de evaluación	Nivel de logro			
	Máximo	Examinador 2	Máximo	Examinador 3
A Formulación del problema de investigación	2	1	2	
B Introducción	2	1	2	
C Investigación	4	2	4	
D Conocimiento y comprensión del tema	4	2	4	
E Argumento razonado	4	2	4	
F Aplicación de habilidades de análisis y evaluación apropiadas para la asignatura	4	2	4	
G Uso de un lenguaje apropiado para la asignatura	4	3	4	
H Conclusión	2	1	2	
I Presentación formal	4	3	4	
J Resumen	2	1	2	
K Valoración global	4	2	4	
Total (máximo 36)		20		

Organización del Bachillerato Internacional

Convocatoria de Mayo del 2013

Monografía

“El médico como un placebo”

**¿Hasta qué punto puede ser considerado el médico, en la
relación médico-paciente, como un placebo?**

Psicología clínica

Resumen

La presente monografía desarrollará: ¿hasta qué punto puede ser considerado el médico, en la relación médico-paciente, como un placebo?, para lograr esta investigación se ha recurrido a varias fuentes bibliográficas y publicaciones temáticas que hablan del placebo y cómo éste se circunscribe en la relación médico-paciente. Con esta información se ha hecho un análisis de cómo el galeno llega a convertirse en un placebo, rescatando siempre la figura e importancia del curandero.

En un primer capítulo se desarrollará la historia: a lo largo de años las personas se han visto sometidas a procedimientos bizarros con antídotos sin ninguna base científica como trepanaciones. Después aparecieron métodos y recursos más modernos, pero se seguía sin mencionar a quien las proporcionaba: el médico.

En el segundo capítulo se analizará la relación médico-paciente. En este lazo existen elementos cruciales como la buena comunicación, la apariencia y la actitud que hacen al médico accesible y engrandecen la confianza en él. Esto permite un mejor estudio de todos los factores socio-culturales que rodean al paciente.

En el tercer capítulo se examinará concretamente al médico como un placebo. Las dolencias que cualquiera padece se ven apaciguadas por la buena predisposición, positivismo y autenticidad con que se muestra un médico. Diferentes tipos de enfermedades se abordan de diferente manera por una clasificación que las nombra de reales o ficticias, pero ambas resultan en un tratamiento similar proporcionado por la buena palabra del galeno.

Así se llega a concluir que un médico es un *placebo cuando éste es el camino que el paciente sigue para obtener la curación*, pero sanar no debe depender enteramente del médico. Mientras éste no constituya la única razón por la que alguien se siente mejor, es ahí cuando el paciente es la cura y el facultativo el placebo.

Índice

Introducción	1-2
Capítulo 1: el placebo a través de la historia	3-6
Capítulo 2: la relación médico paciente	7-9
Capítulo 3: El médico como placebo	10-12
Conclusiones	13
Bibliografía	14-15
Glosario	16

Introducción

El placebo ha sido uno de los descubrimientos más importantes, pero tal vez más menospreciados en la medicina. Su efecto en el cuerpo humano ha sido probado como común a todas las sociedades a lo largo de los siglos. Técnicas nocivas utilizadas en los años pasados en donde la medicina aún no tenía base científica curaban a los enfermos; curanderos no profesionales trataban los padecimientos y lograban encontrar tratamientos efectivos para los mismos.

Lo que muchos han fallado es darse cuenta y recordar, sin embargo, es quien aplicaba estos remedios y quien aseguraba dando valor a los enfermos. Los médicos, en el pasado sin mucho conocimiento teórico, y en la actualidad con suficiente, han sido los conductores o transmisores del efecto, convirtiéndose ellos en el placebo. Con *empatía, seguridad y buena comunicación* han logrado aseverar el bienestar de los enfermos de tal forma que se han curado con técnicas que no funcionan: desde negligencia médica no intencionada en el pretérito, hasta “operaciones placebo” y píldoras de azúcar que es claro no tendrían secuela alguna en el ser. Doctores, como humanos y no como profesionales de la salud han logrado este resultado debido al lazo que han establecido con los pacientes desarrollando así una relación entre ambos que ha sobresaltado todos los factores que influyeron para la aparición de la enfermedad. A su vez es gracias a esta relación médico-paciente que la búsqueda de un tratamiento ha sido menos complicada y más efectiva. Eso es lo que justamente se busca analizar y responder en la presente monografía: ¿hasta qué punto puede ser considerado el médico, en la relación médico-paciente, como un placebo?

Se considera que la importancia del tema radica en el menosprecio en el que han caído los doctores como factores determinantes para la curación. Es cierto que la persona con bata blanca está asociada a la mejoría, pero que ésta viene solo de las intervenciones quirúrgicas, mas no de las capacidades humanas de este individuo en sí. Las investigaciones que existen del tema se han centrado más que nada en el placebo en calidad de tabletas únicamente para pruebas clínicas. Mucho menos se han desarrollado investigaciones de los propios doctores como placebos. Por eso se considera valioso poder mostrar que sin el médico una curación entera no sería posible debido a que éste es el único capaz de apaciguar los problemas psicológicos que vienen con los síntomas físicos. El propósito es, en fin, realzar la visión que se tiene del galeno.

La autora de este trabajo monográfico se ha visto interesada en el tema debido sobre todo a razones personales. En principio está el deseo propio de estudiar y convertirse en médica, con lo

cual la investigación proveería sentido y conocimiento previo. Sería una forma de saber aproximarse un tema que en la carrera de medicina no se lo aborda con suficiente profundidad. Pero más que todo está el deseo de convertirse en una buena profesional humanista y sensible que mire más allá de una intervención médica (visión antropológica).

Por otro lado, debido a que la autora ha vivido en un ambiente médico a lo largo de su vida, han surgido interrogantes tales como: de qué forma un médico se debe comportar con el paciente; si esta actitud influye en la curación; qué piensa el enfermo del doctor, entre otras cosas. Se han manifestado estas preguntas debido a la falta de presencia de una típica imagen de médico, puesto que dicha figuración no ha sido tomada en cuenta gracias a la proximidad del doctor en relación a la autora. En general, se desea adquirir un poco de conocimiento médico/psicológico al respecto.

Capítulo 1

El placebo a través de la historia

A lo largo del tiempo y sin importar el lugar y tecnología, todas las sociedades del mundo han compartido un tratamiento omnipresente, no-identificado e innombrado hasta recientemente: el placebo.

Con más de dos milenios de utilización, el término placebo no apareció sino hasta 1803 en el “Nuevo Diccionario Médico” de Fox y luego en 1811 en el libro de Hooper, “Quincy’s Lexicon-Medicum” en donde fue definido como “una medicina dada al paciente más para satisfacerlo que para su beneficio”¹. El placebo, definido como “cualquier tratamiento[...] usado para tener un mejoramiento en un síntoma o enfermedad pero que en realidad es inefectivo o no efectivo para la condición tratada”² produce un efecto de curación sico-fisiológico en el paciente. A esto se le llama efecto placebo.

Muchas sociedades utilizaron al placebo para curar a sus enfermos y aunque sus tratamientos eran absurdos, varias personas creían en ellos. La historia médica puede ser tomada en cuenta desde 2100 a.C cuando en Babylonia hechiceros del lugar utilizaban lociones, infusiones y rituales para curar las enfermedades. Pero solo 600 años después los primeros textos médicos aparecieron. De todas formas, se seguían utilizando sustancias raras, las más comunes siendo los vegetales, sangre animal, minerales y tierra. A pesar de que en la época no se sabía que los tratamientos no eran efectivos, los más eruditos comentaban, después de analizar al médico de la época, Galeno, que éste curaba más a los pacientes que estaban seguros y confiados.

Después de esta época un remedio que se hizo sumamente popular era la triaca, utilizada para curar casi todo. Usaban mucho también el bezoar³ y el mandrágora⁴, en China e India siendo popular usar dientes ballena para curar “venenos, fiebres, mordidas de perros rabiosos y

¹ HOOPER, Robert. “Quincy’s Lexicon-Medicum”. E.E.U.U: Longman Brown. 1817.

² SHAPIRO, Arthur, Elaine Shapiro. “The powerful Placebo”. E.E.U.U: The Johns Hopkins University Press. 1997. Pág 1.

³ Glosario 1.

⁴ Glosario 2.

escorpiones, insectos, gripes, la plaga, epilepsia, pérdida de memoria y cualquier otro dolor; se creía que reenfocababa la memoria, mejoraba el espíritu animal hasta prolongando la juventud”⁵.

Otro tratamiento muy viejo es el de “imponer las manos” que puede ser explicado mediante la historia bíblica de Cristo quien había curado a varias personas con solo tocarlas. Se supone que a aquellos con esta capacidad le fueron concedidos poderes divinos; al inicio eran solo los grandes líderes influyentes como el rey Clovis de Francia, pero posteriormente aparecieron personas comunes, con mucha confianza sin duda, que curaban a millones de personas con casi cualquier tipo de enfermedad. Es esta la primera vez que se menciona a una persona como donadora de un remedio.

Cuando empezó a declinar la medicina Galénica⁶, apareció la primera droga que no era un placebo: la corteza de chinchona para tratar la malaria. Al inicio esta droga fue rechazada por los científicos de la época “contribuyendo al recurrente tema en la historia de la medicina de que el efecto placebo causa que remedios inefectivos parezcan efectivos y por ende dificulta el reconocimiento de una nueva y efectiva droga”⁷.

A partir del siglo XVII al XIX, los científicos comenzaron a encontrar medicinas y tratamientos específicos para ciertas enfermedades y cuya efectividad no era cuestionable. Pero a pesar de este avance muchos de los viejos métodos seguían perteneciendo a la Farmacia de Londres como por ejemplo “el cráneo de un hombre que falleció por una muerte violenta, la cresta de un gallo, el diente de un jabalí, un cálculo humano, y más ad infinitum”⁸. Muchos hombres ilustrados creían en estos métodos, como el médico, astrólogo y alquimista Paracelso quien afirmaba que “¡el pequeño hueso triangular en el cráneo de una persona cura tan bien la epilepsia que nunca volverá!”. Es un punto que cabe resaltar, debido a la confianza que ya se puede ver en un médico sobre sí mismo.

Aparecieron también opciones como la homeopatía pero los doctores de la época comenzaron a volverse escépticos sobre las prácticas médicas y drogas utilizadas. Osler caracterizó a la medicina de la época como “la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad” puesto que afirma

⁵ Op. Cit Pág 14.

⁶ Glosario 3.

⁷ Op. Cit. Pág 22.

⁸ FARNHAM, Charles. “A review of the London Pharmacopoeia and dispensatory of 1654”. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1692110/?page=11>. Internet. 1 Mayo 2012.

que muchos médicos no concebían usar drogas ya probadas y en lugar utilizaban aquellas sobre las cuales aun habían dudas, más que todo porque ellos aún creían en estas.

Actualmente debido a la nueva naturaleza de la medicina (ya basada en pruebas), los placebos como remedios han disminuido tanto en cantidad como en importancia. Ahora son asociados a ensayos médicos, utilizados únicamente con el propósito de verificar la validez de un posible nuevo fármaco, pero las opiniones que existen sobre éstos son variadas: según el profesor clínico Shapiro, los científicos lo califican de increíbles, los investigadores de obstáculos, la ética de culpables, los psicólogos de inevitables y los médicos, de indispensables⁹. El escepticismo actual ha llevado a muchos a dudar de la efectividad, o siquiera existencia de un efecto asociado al placebo. Pero, ¿por qué aparece este escepticismo? Conforme pasa el tiempo se ha ido realzando el fenómeno de la medicina técnica en la cual se borran los antecedentes y la atención recae en la enfermedad y no en el enfermo. Por esta razón hay mayor incredulidad en todo lo que compete como un potente factor de curación.

Hasta ahora sólo se ha hablado del placebo como un antídoto o una cirugía y se ha fallado en mencionar otro tipo importante y olvidado por la comunidad científica como común: el médico. Como D.E Moerman indica, “los placebos en calidad de tabletas o intervenciones, son inertes, y por lo tanto no pueden lograr nada si no se aplican con alguien, si se encuentran solos”¹⁰. Si se analizan todos los supuestos antídotos que se han planteado en el principio de este capítulo se consideran opciones bastante sorprendentes por su calidad de ridículas; sin embargo, las escrituras antiguas con estos remedios fantásticos fallan en contar de quien los administraba. El doctor resulta ser entonces el complemento para la sanación, él que permite que ésta suceda.

Estos “placebos humanos”, desafortunadamente, han ido perdiendo poder con el pasar de los años. Si bien las “infecciones ya no llevan a las personas a su tumba; no obstante, las personas viven más tiempo simplemente para adquirir otras enfermedades más crónicas. Enfermedades cardíacas, ataques y cáncer se hicieron más prevalentes y surgieron nuevas problemas tales como infecciones adquiridas después de la hospitalización, osteoporosis y SIDA”¹¹. Lo que muchos no

⁹ SHAPIRO, Arthur, Elaine Shapiro. “The powerful Placebo”. E.E.U.U: The Johns Hopkins University Press. 1997

¹⁰ MOERMAN, E. Daniel. “The meaning response and the ethics of avoiding placebos”. *Evaluation of health professions*. 2002. Pág 399.

¹¹ THOMPSON, W.Grant. “The Placebo effect and health”. *The doctor as a Placebo*. E.E.U.U: Prometheus Books, 2005. Pág 182.

han llegado a comprender todavía es que una persona que, por tomar un ejemplo, padezca de los síntomas provocados por el virus del VIH, aparte del tratamiento médico acorde con su enfermedad necesita también apoyo emocional positivo para sobrellevar su condición de mejor manera; sin este, simplemente se dejará deteriorar por su deficiencia. Es contrapuesto que estos mismos nuevos padecimientos hayan demandado un cambio de forma en la cual los doctores practican la medicina. Se ha ido presentado cada vez menos interacción humana y más entre máquinas que, a pesar de ser efectivas por su tecnología avanzada, no pueden considerarse transmisores del efecto y mucho menos el efecto en sí.

Capítulo 2

La relación médico-paciente

Un médico en su capacidad de curandero es la oportunidad del paciente de mejorar y es por esta misma razón que se llega a confiar ciegamente en él. Puede no siempre tener la razón, como usualmente no la tenían galenos de siglos pasados que utilizaban técnicas tan nefastas y contra indicadas actualmente, como la sangría o cauterizaciones con aceite hirviendo. Sin embargo, las personas creían en ellos y los doctores también. Es cierto que muchos morían, pero también muchos se curaban. Se ha llegado a señalar que esto se debía a la afinidad que existía entre el terapeuta y el doliente, la relación médico-paciente (RMP) en la cual “mucho dependía de que tan bueno era un doctor capaz de reaccionar a los miedos y expectativas del paciente”¹², es decir que ser capaz de curar requería mucho más que conocimiento facultativo y habilidad para detectar anormalidades.

Muchos han tratado de definir la RMP, pero quizá unos de los modelos más acertados sea el de Laín Entralgo, doctor español que llama a esta relación un “binomio menester amor, [...] en donde todo enfermo puede ser considerado como un carenciado y todo médico tiene como función satisfacer dicha carencia”¹³. Las condiciones físicas, culturales, sociales y tecnológicas tienen un efecto en la eficacia de las acciones tomadas por el médico frente a este déficit. Pero hay algo que no cambia, y que debería estar presente en todos los practicantes de la medicina: los elementos esenciales que vuelven a un médico accesible socialmente.

La actitud y apariencia son factores importantes en el “arte” de la medicina, que es como lo define Francis Peabody¹⁴. Las batas blancas y estetoscopios han sido desde siempre asociados a la curación. Mentalmente una persona se siente más a salvo al ver estos signos. Pero ellos no vienen solos. Doctores deben verse seguros e imperturbables. Según Osler en su ensayo titulado Aequanimitas¹⁵, es necesario “sosiego y la presencia de la mente en todas las circunstancias, calma

¹² Ibidem. Pág 182

¹³ Libros virtuales intramed. “Modelos de relación médico paciente”. http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_01.pdf. Internet. 13 Enero 2013

¹⁴ Rev. Chilena de Cirugía. “La relación médico-paciente en la era de la salud administrada”. Vol 53 – N° 6. Dic 2001. Pag 227.

¹⁵ Glosario 4.

en las tormentas y claridad de juicio en momentos de gran riesgo”¹⁶. Un médico inquietado transmite la misma sensación al paciente; mientras exista más preocupación, la mejora va a verse frenada por los miedos.

Además, la palabra doctor viene del latín docere que significa enseñar. Un buen clínico debe ser capaz también de comunicar al que está indispuesto, mediante un lenguaje comprensible, las condiciones de la enfermedad. Un mal acercamiento puede dejar al sujeto confundido, nervioso y con temor; noticias buenas, si mal expresadas, pueden hasta tener peores efectos que malas novedades bien abordadas. Por ejemplo, una persona que atraviesa por una etapa de cáncer, que resulta en un proceso de deterioro y fuerte físicamente requiere de una palabra que concilie su estado pero ya no físico, sino más bien psicológico, que le permita sentir paz frente a un diagnóstico desfavorable. Ese acompañamiento crea la diferencia; después de todo, “ser capaz de realizar un buen diagnóstico es una buena prueba de competencia médica. [Pero] ser capaz de informar al paciente lo que él o ella necesita saber es una buena prueba de arte médica”¹⁷. Se ha hablado posteriormente del arte de la medicina; en este momento se complementa la definición con el arte de la palabra y el arte de la escucha.

Con estas características el terapeuta llega a ser asequible y se crea un lazo. La forma que se trata al paciente, que se le presentan opciones, como se manejan sus inseguridades, todo sirve en conjunto para asegurar que está bien. Además, si bien el mismo doctor decide tratar al enfermo con un placebo, supóngase una pastilla, éste debe ofrecer la opción como una verdadera cura, con seguridad y positivismo. A pesar de que la alternativa sea una píldora inerte sin ningún efecto somático¹⁸ en el ser humano, el efecto psicológico sí existe, siempre y cuando el doctor no se muestre escéptico de su propio tratamiento y se convierta él mismo en un placebo más fuerte que el que está proporcionando.

Esto es de suma importancia sobre todo porque, a pesar de que ahora la medicina tiene un fundamento en la ciencia, manejar las enfermedades es complicado. Si bien existen procedimientos estandarizados que seguir para manejar la enfermedad, la medicina no son libros; es la observación y análisis de las condiciones sociales para poder determinar el problema con las bases previas que proveen los textos. Por esta misma razón no se puede afirmar que la medicina

¹⁶ OSLER, William. “Aequanimitas”. 2da edición. Philadelphia: Blakinstons’s Son & Co, 1925. Pág 4

¹⁷ COUSINS, Norman. “The physician as communicator”. *Journal of the American Medical Association*. 1982. Pag 287.

¹⁸ Glosario 5.

es conjunta ni enteramente sistemática. El médico debe analizar todos los factores que rodean a esta persona, para lo cual se necesita establecer esta RMP. Estos son métodos subjetivos que ofrecen resultados y en cierta forma se podría relacionar a aquello lo que filósofos como Sócrates y Platón planteaban, que era que para una buena curación efectiva del cuerpo también se debía cuidar el alma. Alma, en el caso presente, vendría a ser el espíritu del paciente que se ve afectado por la buena o mala disposición que tenga el doctor en cuanto a su condición. O más simplemente basta en tomar en cuenta aquello que la OMS (Organización Mundial de la Salud) expresa y es que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁹. Es así que el clínico debe actuar como un soporte no solo de capacidad intelectual sino también psicológica para que pueda actuar como una fuerza positiva en la curación del paciente.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”. New York, 1946. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>. Internet. 15 Enero 2013

Capítulo 3

El médico como placebo

La enfermedad no se define solamente como el padecimiento que genera molestar al individuo, es más bien todo lo que pasa entre el enfermo y aquel que está designado a encontrar una cura, es la razón de que terapeuta y paciente se encuentren y se relacionen, es también aquello que justifica la práctica médica.

Es necesario tomar en cuenta que si bien existen enfermedades con padecimientos reales, aquellos síntomas ficticios y generados consciente o inconscientemente por aquel que se está llamando a él mismo y permitiendo llamar enfermo, también recaen dentro de la palabra enfermedad. De tal manera muchas veces cualquier trastorno puede ser considerado como una gratificación puesto que permite al que padece relacionarse con el médico; esta estrategia crea vínculos que han sido ya expresados como la relación médico-paciente. A su vez los vínculos transforman al galeno en un placebo debido a la confianza que se instaura.

Al hablar de aquellas enfermedades que bajo el punto de vista escéptico si tienen las características para marcarlas como “reales”, existe una relación somática y síquica de la cual el doctor tiene que estar al tanto. Según la Doctora María Antonieta Rodríguez cualquier perturbación mental transmite efectos variados en el cuerpo humano; quizá el ejemplo más práctico sea el de las emociones como cuando una persona siente nervios, estrés o miedo, y físicamente existen reacciones de sudoración, temblor, úlceras gástricas o ritmo cardiaco acelerado. Así mismo la Doctora Rodríguez indica que cambios físicos tienen efectos psíquicos; por instancia cuando un individuo padece de una enfermedad que limita sus capacidades puede irritarse, frustrarse o deprimirse²⁰. Síntomas auténticos que tienen efectos tácitos en la salud humana. Entonces cuando frente a ellos aparece el facultativo que realiza, para entender mejor el caso ya planteado, un análisis de la mucosa intestinal y frente a los resultados indica a su doliente que no sufre de ninguna enfermedad ni grave ni ligera, en ese momento el que ahora puede ser distinguido como hipocondriaco será apaciguado y sin más que una pequeña píldora que en

²⁰ RODRIGUEZ, María Antonieta. “Relación médico-paciente”. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2008. Internet. 13 Enero 2013

realidad no representará mucho en la supuesta curación, la persona verá un mejoramiento. Todo esto gracias al médico, quien ya se ha convertido en un placebo.

Por otro lado y sin restarles importancia, existen también las dolencias “ficticias” o imaginarias, como han sido nombradas. En un medio que no los comprenden, los pacientes mitómanos recurren a engrandecer su situación para obtener un acercamiento al médico, que es quien les ofrece la seguridad de que están bien o quizá aumenta sus preocupaciones. Se tiene como por ejemplo a una persona que ha salido recientemente de una rinoplastia. Le han sido explicados previamente el procedimiento a seguir y los síntomas post operatorios, unos de ellos siendo el dolor general en el rostro debido a la naturaleza de la cirugía además de una *posible* molestia inicial al respirar por la utilización de taponos en los orificios nasales.

Conociendo el diagnóstico, el mitómano aumentará sus padecimientos quizá quejándose de un dolor agudo e insoportable y mostrando señales grandes de dificultad para respirar llegando al punto de desesperación por esta razón. Así acudirá al clínico quien le examinará y no podrá hacer nada más que convencer al paciente, mediante la simpatía conjuntamente de sus conocimientos y buena disposición que no se debieron hacer mayores modificaciones en el dorso nasal y que la intervención fue completamente un éxito. Este acercamiento donará al internado seguridad y ya calmado sus “síntomas” disminuirán, puede que algunos hasta sean erradicados por completo; por ende el clínico se convierte en el propio antídoto para cualquier mal.

La *estrategia* de algo que hasta podríamos llamar como narcisismo del clínico hace que algo artificial e intocable como su palabra, acompañada de su experiencia y apariencia tenga un efecto positivo y más que nada real sobre el estado de quien busca su ayuda. La familiaridad que logra con la otra persona y que le permite tener una relación con la misma hace que se desarrolle un efecto positivo explícito que se transmite como la cura y es ahí cuando verdaderamente se le llama al doctor un placebo.

Existe, no obstante, un problema bastante común que surge cuando hay un exceso de confianza: la dependencia. El trabajo del facultativo llega a ser nocivo para el enfermo cuando se llega a un punto en que éste no puede curarse ni sentirse mejor si es que no ha recibido anteriormente el buen visto de quien ciegamente se ha encomendado. El poder de influencia del médico debe ser usado de tal forma que el beneficio sea del enfermo siempre y cuando no genere una adicción. El galeno no es la cura, es el medio que facilita la misma cuando interviene con los elementos que se

ha mencionado anteriormente como la buena comunicación y una apariencia pulcra y de respeto; este medio se conoce como placebo, mas la verdadera cura es el paciente.

Conclusión

Para finalizar se puede decir que el placebo es uno de las formas de curación más viejos de la historia. Al principio solo se le enfocaba como si fuera nada más que remedios físicos e intervenciones quirúrgicas, pero poco a poco iba sobresaliendo la confianza que mostraban los practicantes de la medicina. Eso llevó a entender en el verdadero y más grande placebo de todos: el ser humano, *el médico*.

El clínico se convierte en este elemento cuando, gracias a su empatía, buena predisposición y una apariencia calmada, en control pero también accesible, logra apaciguar al paciente por medio de explicaciones claras y gracias a la visión que se tiene como el todopoderoso capaz de aliviar. Cuando el facultativo logra establecer una relación entre él mismo y a quien trata y dicha relación le facilita la comprensión de los síntomas, ya sean estos reales o ficticios, es cuando está en la capacidad aliviarlos de mejor manera.

Ser un médico en fin resulta en un arte en el cual la palabra tiene gran importancia; cuando ésta viene de alguien como un médico obtiene la facultad de aliviar. Las teorías psicológicas analizadas en esta presente monografía llegan a clarificar que la mala disposición del paciente se ve cambiada totalmente con un poco *de simpatía, positivismo y autenticidad* del doctor presentado gracias a ese nexo o lazo que existe entre los dos, e incita al enfermo a encontrar su sanación. Eso tampoco significa que existirá una dependencia con la figura del galeno puesto que cuando esta exista, el efecto ya no será verdadero. El médico será el placebo en su relación con el paciente cuando este sea el medio que simplifica la cura, no la cura en sí.

Bibliografía

BALINT, Michael. "El médico, el paciente y la enfermedad", Buenos Aires, Libros Básicos, 1999.

COUSINS, Norman. "The physician as communicator". *Journal of the American Medical Association*. 1982

FARNHAM, Charles. "A review of the London Pharmacopoeia and dispensatory of 1654". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1692110/?page=11>. Internet

HOOPER, Robert. "Quincy's Lexicon-Medicum". E.E.U.U: Longman Brown. 1817

KRADIN, Richard. "The Placebo response and the Power of Unconscious Healing". E.E.U.U: Routledge, Taylor and Francis Group.

Libros virtuales intramed. "Modelos de relación médico paciente". http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_01.pdf. Internet.

LUCHINA, Isaac. "La interconsulta médico- psicológica en el marco hospitalario", Buenos Aires, Nueva Visión, 1971.

LUCHINA, Isaac Y Aragonés, J.R. "Los encuadres médicos y psicoanalíticos como sostenedores de la disociación mente – cuerpo", *Revista Argentina de psicología*, 17 – 18, 1985.

MOERMAN, E. Daniel. "The meaning response and the ethics of avoiding placebos". *Evaluation of health professions*. 2002

Organización Mundial de la Salud. "Constitución de la Organización Mundial de la Salud". New York, 1946. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>. Internet.

OSLER, William. "Aequanimitas". 2da edición. Philadelphia: Blakinstons's Son & Co, 1925.

Rev. Chilena de Cirugía. "La relación médico-paciente en la era de la salud administrada". Vol 53 – N° 6. Dic 2001.

RODRIGUEZ, María Antonieta. "Relación médico-paciente". http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2008.

Blue Painter. "Sinónimos". <http://www.sinonimos.com/sinonimo.php?palabra=m%E9dico&x=0&y=0>. Internet. 15 Enero 2013.

SHAPIRO, Arthur, Elaine Shapiro. "The powerful Placebo". E.E.U.U: The Johns Hopkins University Press. 1997

THOMPSON, W.Grant. "The Placebo effect and health" E.E.U.U: Prometheus Books, 2005

Wikipedia. "Galeno". http://es.wikipedia.org/wiki/Galeno#Aportes_de_Galeno_a_la_medicina. Internet. 15 Enero 2013.

Glosario

- 1.- Bezoar: Concreción calcúlosa que suele encontrarse en las vías digestivas y urinarias de algunos mamíferos.
- 2.- Mandrágora: Planta con hojas ovaladas y grandes y hojas malolientes de color blanco o rojizo cuyo fruto era similar a una manzana diminuta.
- 3.- Medicina Galénica: Por el médico griego Galeano de Pérgamo, se basaba en espíritus que controlaban el balance del cuerpo localizándose en diferentes órganos y sectores. A pesar de la falta de evidencias físicas, la medicina Galénica dominó en Europa por miles de años. Sus principales aportes a la medicina fueron el funcionamiento de músculos y utilidad las venas, riñón y vejiga, características del corazón y sobre todo aportó con bases para la creación de fármacos que se utilizan aún hoy en día.
- 4.- Aequanimitas: Ensayo publicado por el Dr. William Osler en 1905 sobre el arte de la medicina y la relación médico paciente y cómo influye la experiencia empática del médico en la curación.
- 5.- Somático: En medicina, significa de tipo corpóreo, físico.