
*RELACION MEDICO
PACIENTE*

Dr. Msp ANTONIO VASQUEZ HIDALGO¹
© Copyright. Puede citar al autor.

**I. IMPORTANCIA DEL
CUERPO HUMANO.**

Un análisis objetivo sobre la importancia del cuerpo humano, es necesario conocerlo y sistematizarlo bajo el punto de vista filosófico, sociológico y medico, para deducir así, la importancia fundamental o el significado del conocimiento que se



tiene sobre el cuerpo humano.

1.1. Significado del cuerpo humano bajo el punto de vista Sociológico.

Según la sociología, el interés o la atención que las personas atribuyen a su cuerpo, ya sea una apariencia física agradable o desagradable, o debido a sus sensaciones físicas de placer o disgusto, estas aumentan a medida que la persona sea de una condición social de clases, cuyo concepto en particular es diferente a la de una clase alta al de una clase social baja.



Esto nos lleva a afirmar una serie de normas de decoro en relación al cuerpo, en común a cada uno de los miembros de un determinado grupo social.

Se mencionó anteriormente que a medida que se sube en la escala social, en cuanto a nivel de instrucción o nivel intelectual, varía el sistema de normas o valores que rigen las relaciones de las personas con su cuerpo, así se puede decir que el cuerpo es de especial significancia para un “rico” que para un “pobre”.

¹ Docente del Departamento de Microbiología Universidad de El Salvador.

Si analizamos algunas de las normas que rigen a los miembros de la clase alta en contraposición a los miembros de la clase baja notaremos que: El alimento que consumen las clases populares generalmente tienen tendencia a consumir alimentos excesivos en grasa y carbohidratos como la tortilla o el pan, usan manteca de cerdo, comen a cualquier hora del día, no mantienen una dieta balanceada, el que pueda comer no sigue las normas de “ética culinaria”.

En cambio los de clase alta por el contrario prefieren un acopio de alimentos considerados nutritivos que dan al cuerpo “vigor o fuerza “que los alimentos que contengan grasa.

El uso de ropa adecuada o “estar a la moda “es de trascendental importancia para un rico, no solo basta también en comprar ropa, sino que “saber “su color y la combinación adecuados para la ocasión es de mucha significancia y relevancia para ellos, en contraposición al pobre, a este solo le basta “cubrir”su cuerpo con cualquier clase de tela de segunda o tercera y combinarla con cualquier color.

Los tratamientos de “belleza”en las clases populares son de menor

incidencia, se “maquillan “menos, y si lo hacen en condiciones ocasionales; las de condición alta siempre están “presentables”aún en su casa las 24 hrs.; también utilizan productos de belleza caros, destinados al buen cuidado e higiene del cuerpo.

El deporte en las clases populares es considerado como una distracción o diversión practicada en grupos, sin importar tener una buena proporción simétrica de su cuerpo; en cambio los deportes practicados por la clase alta, tienen por finalidad de mantener o adquirir un cuerpo que se ajuste a los “canones de belleza” de los miembros de su clase o clan.

En resumen el cuerpo esta en función de su escala social, determinada por las variables económicas, que están aplicadas a su “belleza”o a “mantener la línea” en las clases dominantes, en contraste con las clases dominadas.

1.1.1. **La Sociología del cuerpo.**

La sociología del cuerpo se encuentra articulada a manifestar en el campo de la investigación de las ciencias, de las cuales también toma sus métodos y técnicas, tiende esta a confundirse con las disciplinas de los



cuales pretende, en consecuencia a “negarse a si misma “la posibilidad remota de “romper” con las tradiciones científicas que comparten el estudio del cuerpo.

Deben basarse en la formulación sistemática del campo de estudio, a fin de utilizar las sociología según la cual es la base de los comportamientos corporales, es decir que esta labor de formulación sistemática, no puede efectuarse mediante la transferencia directa a la utilización de marcos teóricos y de herramientas técnicas empleadas en otras ramas, las disciplinas que tienen por objeto principal estudiar el cuerpo solo han logrado formular simples descripciones parciales del cuerpo y de la relación con otras áreas científicas.

Los diferentes tipos de demanda social, en definir las formas y las categorías de conocimiento del cuerpo, surgen de la practica de dominar el cuerpo, en tal situación sobre todo en la forma de relación médico-paciente, es decir las manifestaciones que el cuerpo en ese momento exprese ya sea a un médico, u a otro profesional será diferente su concepción y entendimiento del enfermo del enfermo, lo que genera que el saber dominante corresponde al

medico llamados a satisfacer una demanda social, creados por la práctica, ajustados a manipular el cuerpo, de guiarlo, o de formular reglas de conducta del cuerpo.

La sociología trata de establecer o lograr desarticular ese esquema a fin de ubicarse como un “observador” en la cual el cuerpo logre aparecer en todas sus facetas, se podrá cuestionar primero un sistema de relaciones entre el conjunto de “comportamientos corporales” de los miembros que pertenecen a un mismo grupo, al sistema de relaciones que hacen posible relacionar la existencia de los comportamientos corporales junto a las condiciones objetivas de la existencia propia de ese grupo, estas relaciones solo se podrá lograr conocer la cultura propia de ese grupo en particular.

1.2 Significado del cuerpo bajo el punto de vista Filosófico.

Para los filósofos el cuerpo esta en reciprocidad con la mente, el cual no pueden separarse de la persona, el alma del hombre dicen es la forma de su cuerpo.

Sostienen que para estudiar el cuerpo es por medio de la meditación y la práctica que no puede separarse de la teoría, la práctica es acción es dinámica sostenida en la teoría, que es el conocimiento como base para actuar llamada Filosofía del materialismo dialéctico.

Para otras corrientes existen varios cuerpos: uno externo y el otro interno, al igual que los filósofos de la antigüedad reconocen que el cuerpo interno es el superior, lo externo es que lo que nosotros percibimos, aunque el concepto de belleza externa es importante; refutan que existen 7 cuerpos en su orden son: FISICO, ETEREO, ASTRAL, MENTAL, CAUSAL, ESPIRITUAL e INTIMO, cada uno de estos cuerpos existen en cada persona; la belleza interna o intimo es la relevante. Todo ser humano solamente conoce dos: el FISICO y el MENTAL, todavía “no se le ha otorgado el Don de conocer los otros”, argumentan que si solamente se conocen dos, entonces la diferencia radica en que el cuerpo debe dominar a la mente y no la mente dominar al cuerpo.

En la antigüedad describían al hombre médico, debiera de tener las siguientes cualidades: “ser inteligente, de complexión fuerte, masculino, culto, exalte su belleza.”Notamos que discriminar a lo opuesto de aquel, como que la “belleza” del cuerpo externo esta asociada al intelecto y que solamente el puede curar al tener estos atributos.

El concepto moderno de hoy demuestra lo contrario a la afirmación anterior, al igual que atractivo o no, se desempeñan igual en el arte de curar, agregando en la escena a la mujer que juega su papel como medico profesional.

Los filósofos descubren que el cuerpo esta articulado a la mente, y no la mente articulado al cuerpo, mas bien diría que no dependen el uno del otro, es un poder de “lucha”entre ambos, así por ejemplo el movimiento de los dedos de la mano es debido a la voluntad de el cerebro, por medio del desarrollo en el sistema nervioso, como una materia altamente organizada, desarrollado a lo largo de períodos evolutivos de los “procesos de Hominización”, es que debiera de ser lo contrario, por actos propios y no del acto voluntario del cerebro ordenara que los dedos de la mano se movieran, y que decir de los

actos involuntarios no controlados por el cerebro, o tener un estado ‘vegetativo’ en el cual no se cumple ninguna Orden mental, en el sentido espiritual , el cuerpo debe dominar a la mente, así alegóricamente mencionan exotéricos que cuando JESÚS (representa el cuerpo espiritual) entro a la ciudad de Jerusalén, lo hizo montado en una burra (representa la mente) , lo que simboliza que el cuerpo espiritual esta sobre el cuerpo mental, hoy a la mente le llaman “caballo loco “conducido por actos irracionales sin sentido.

Santo Tomás de Aquino, afirma: “el hecho de que el hombre tenga un cuerpo es uno de los hechos que sirven para diferenciarlos de Dios que es totalmente espiritual e inmaterial “, lo anterior hace diferencia entre los material que es el cuerpo físico como hombre y el inmaterial que es el cuerpo espiritual que representa a Dios, el concepto es mas bien concreto no abstracto como se creería, el cuerpo físico formado por huesos, músculos, órganos, nervios, venas y arterias es materia no espíritu, comparando que la única semejanza con Dios es el “alma o cuerpo astral “posterior a la muerte o “desencarnación”, como una forma de comunicación con él, aunque con el pensamiento cristiano hacen notar que

“el hombre ha sido creado a semejanza de Dios” como un hecho inmutable e invariable como una creación perfecta.

Todos tenemos el concepto de que Jesús y Dios están plasmados en lienzos y cuadros como figuras atractivas, en la época actual nadie creería en una figura grotesca o fea , porque?, ahí tienen Uds. en la India a un “avatar” llamado Sathya Baba el cual tiene “poderes sobrenaturales”, uno de ellos se le atribuye que levita o flota en el aire, sus pies nunca tocan el suelo, pero sin embargo su aspecto físico es gordo, pelo afro, moreno, no atractivo, pero desconocido en el mundo Occidental y parte del Oriental, parte de la Humanidad no le cree sus enseñanzas o que exista, es posible que influye el “sex appeal “para creerle, y Ud que piensa? .

El concepto de belleza externa es imperativo en esta sociedad actual, aquel o aquella que la posea “tiene las puertas abiertas”, los antiguos griegos exaltaban la belleza en sus obras de arte, aun incluso en sus esclavos, como análogos a la perfección del cuerpo, hoy en pleno siglo XXII, todavía persiste en el capitalismo la explotación física del “macho y la hembra” sin perder el contexto de identidad de belleza.

En la edad media consideraban al cuerpo enfermo como una indicación de un “castigo divino”, o predominaban los pensamientos mágicos, creían en el “toque real” es decir que todo enfermo se arrodillaba con la cabeza agachada en señal de sumisión frente al rey o reina, que a su vez le colocaba su mano en la cabeza y decía: “yo te toco y Dios te cura”.

Porque no es lo mismo según la aseveración: “Mens sana in corpore sane” que decir “corpore sane in mens sana”, observamos que es una relación recíproca pero con una connotación diferente, la segunda premisa a su vez exalta al cuerpo físico externo aplicado al deporte en una relación simple, al conjeturar que si la mente está sana el cuerpo también lo estará, como un todo indivisible; en el primer caso es lo contrario, la mente está sobre el cuerpo, en una relación más implícita en términos dialécticos en el cual el uno no puede existir sin el otro y no en términos metafísicos en el cual un todo es divisible, no es simple sino exotérica.

Para concluir el concepto de cuerpo por los Filósofos es más interno que externo, el concepto de belleza también es más aplicado a lo interno que a la belleza exterior, aunque no restan la

importancia de la perfección del hombre en su totalidad.

1.3 Significado del cuerpo bajo el punto de vista Médico.

El conocer el cuerpo bajo en el punto de vista médico exige un estudio sistemático gradual y complejo, desde los inicios de la Universidad el practicante comienza desde una dimensión filosófica, sociológica, hasta estudiar la anatomía, fisiología y semiológica para comprender dentro de su integralidad su mecanismo.

Para un médico el cuerpo es un emisor involuntario de síntomas o signos establecidos por ellos, llamados a satisfacer una demanda social, creados por la práctica ajustadas a una necesidad social y de facilitarle una determinada cantidad de bienes escasos o de formular normas de conducta del cuerpo, las teorías implícitas del cuerpo que fundamentan las disciplinas en las cuales el cuerpo constituye el principal campo de investigación, están destinadas a formular concepciones funcionales del cuerpo.

La necesidad médica en función del cuerpo, tiende a establecerse una necesidad primaria, que esta



directamente subordinada a las exigencias del cuerpo, tiende a desaparecer tan pronto como aparece la enfermedad y a reaparecerse tan pronto como aparece el obstáculo como puede ser la medicina o psicología / psiquiatría.

El grado de morbilidad que expresan las sensaciones de síntomas y/o signos del cuerpo, se perciben con distinta agudeza en las diferentes clases sociales y son experimentadas con una intensidad mayor o menor según la clase social, es decir la clase social alta es más alarmante frente al dolor, en contraposición a los de clase baja es un dolor más en su existencia.

De esta manera cuando una persona siente “algo” anormal en el buen funcionamiento orgánico de su cuerpo, puede tomar diferentes conductas, como: Si es de clase alta, lo que hace es acudir inmediatamente al médico de consulta privada sea extranjera más que local; si es de clase media se automedica o consulta localmente o con el vecino, y solamente acude al médico si sus síntomas persisten, si es de clase baja consulta con el curandero, o hará lo mismo que el anterior, solo que en última instancia, cuando se encuentra grave su cuerpo no responde a las exigencias y

“caiga” postrado en cama, es hasta entonces acudirá al hospital en busca de ayuda.

Sea cual fuese la conducta del individuo, este se acerca a la práctica médica, buscando una satisfacción es eminentemente orgánica o psicológica, él médico hace todo lo posible con el uso de todas sus facultades de tratar al enfermo de curarlo y mantener así un “cuerpo sano”.

II. Relación Médico paciente.

Intentar establecer una relación entre médico paciente se hace bajo diferentes áreas entre ellas: Filosofía, Sociología, Psicología y Psiquiatría.

1.2 Relación de Personalidad.

Existen diversos significados con diversas connotaciones mágicas o científicas entre una relación médico paciente, si aquellos sentimientos parten del paciente hacia él médico, llamado **Transferencia** en términos del psicoanálisis, es decir aquel paciente que sigue fielmente las indicaciones médicas, no cuestiona sin reparos, indica que el paciente tuvo una infancia de relación afectiva buena con sus padres según análisis Freudiano; si por el

contrario la relación fue mala con sus padres es decir rebeldes y caprichosos estaría indicando que el paciente no seguirá las indicaciones del médico, sospechara que el diagnóstico y tratamiento estarán equivocados, a esto se le llama **Contratransferencia**, es decir un sentimiento de rechazo hacia el médico tratante.

Tipos de personalidad más comunes encontrados en pacientes:

1. El que duda siempre del médico (Paranoide)
2. El que dramatiza o llama la atención (Histriónico)
3. El que es distante, alejado y poco comunicativo (Esquizoide)

2.2 Relación de Estatus y Roles.

El estatus del médico como experto con su rol de "sapiense" y de autoridad con una dimensión de categoría superior, para ofrecer ayuda al paciente con el estatus del paciente que llega solicitando ayuda en condición de sufrimiento, y que por lo tanto le coloca en una dimensión o categoría inferior, lo que hace un distanciamiento o división de relación de rol del médico versus paciente.

El saber como una expresión de supremacía y el no saber como expresión de minusvalía y autoestima baja, al dejar en efecto el "ignorante" tiene sus propias creencias mágicas, y su interpretación folklórica o cultural de su enfermedad, que no pueden dejar de ser científicas aunque no son aceptadas socialmente por el academicismo o acervo científico lo hace volver impotente.

2.3 Relación Educacional (Lenguaje)

A traves de la palabra articulada el paciente expresa su "dolama", y es a traves de la palabra que el médico expresa también sus preguntas pertinentes a aclarar cual es la queja que esta expresando el paciente, solamente que lo hace bajo un aspecto académico con palabras rebuscadas en muchas veces, el paciente se limita a decir un simple "si o un no" sin comprender que le preguntan.

El médico a través de la experiencia y el pensamiento acumula conocimientos, utilizando la memoria a corto plazo o a largo plazo le ayuda a conservar un gran cúmulo de conocimientos, y por medio del lenguaje el paciente le comunica a el su

sintomatología, el médico va organizando y relacionando conocimientos que tiene en su memoria y experiencias previas con la condición actual o similar, asociando síntomas o signos concatenados con diversas enfermedades preguntándose a cual de ellas corresponde tal enfermedad robotizados o mecanizados según su praxis de acuerdo a la consulta que aqueja al paciente, y concluir sin duda o vacilación alguna cual es el diagnóstico de su enfermedad y su tratamiento, si se cura bien y si no se limita a decir “ya le tocaba”.

El lenguaje no verbal, como es el de: “gestos, ademanes, expresiones corporales de dolor” indica que sin articular alguna palabra, el paciente expresa su “dolama”, no es necesario que el paciente exprese su dolor. Si se observa que el paciente tiene un rostro desgarrador, se toca su abdomen u otra parte del cuerpo con sus manos inmóviles, su respiración entrecortada, se “devana” como dicen en su dolor, entonces todos estos elementos en su conjunto indican manifestaciones cognitivas de que el paciente se descarta una afección orgánica o psicológica de sufrimiento.

Existen aspectos objetivos y subjetivos, si el paciente relata su “queja” al médico, si se limita a escucharlo actúa en forma subjetiva, pero sin embargo “toca” al paciente, empleando las “técnicas del examen físico”, entonces el aspecto cognoscitivo se vuelve objetivo, todos los elementos anteriores del conocimiento se convierten en una información de percepción real.

Mientras más hábil es el galeno para preguntar y examinar, entonces el diagnóstico y el tratamiento será adecuado, pero Ud se preguntará..... Y ¿el paciente en que piensa? El paciente va conociendo a su médico, le parece si es un médico apropiado, si es cortés, si lo toca, es decir se va formando mentalmente una serie de ideas positivas o negativas que pueda fortalecer o no la relación entre ambos, en el caso de que el paciente este en condiciones no graves; en cambio si la condición es de urgencia no tendrá tiempo ni de cuestionar o reflexionar su condición impotente, el cual se encuentra sujeto a todo hasta de ser “desvestido” sin preguntar el porque.

Existen pacientes que dicen : “este médico no me va a ayudar”, si es el caso en que un médico se encuentra en

su consultorio, entra el paciente y no levanta la cabeza, solamente expresa: "aja y que le pasa?", y sigue escribiendo y dice: "aja y que mas", esto hace pensar al paciente conjeturas, aunque sea una eminencia, pero no crea algún efecto para creerle que se va curar, lo que en mediación pedagógica se llama "tener fe en el medico", o por el contrario que pensaría Ud si el medico tiene la cabeza rapada al estilo Punk, usa mechones amarillos, con bermudas y en chancletas, la percepción seguramente seria "y este me va a curar ¿ ", a saber que mas va hacer conmigo?".

El aspecto afectivo , es otra forma de comunicación, es decir a toda aquella capacidad de establecer una compenetración afectiva con el paciente, y que por lo tanto ser capaz de sentir lo que el paciente siente y experimentar de alguna manera toda la dimensión de su sufrimiento y afectividad, a esto se llama : Empatía, es decir lo que en mediación pedagógica se llama: "este tipo me cae bien y me entiende".Esto no quiere decir que si el paciente llora el medico debe llorar también, perdiendo así la perspectiva de condición de médico.

Si un medico es incapaz de sentir lo que el paciente esta sintiendo, dolor, angustia, desesperación, preocupación, entonces el médico no es capaz de

percibir eso, por lo tanto será incapaz de establecer una relación médico paciente.

Es frecuente observar que si Ud ha estado en emergencias de un Hospital, notará que hay pacientes que lloran, otros se quejan, es un ambiente deprimente, pero que algunos médicos o personal de salud con la supremacía de poder, pasean en medio de ellos riéndose y contando chistes, el paciente se limita a observar y se queda impávido y no expresa su rechazo de tal actitud por temor a no ser atendido, en ese momento se rompe la empatía. Se dice que el 80 % de las enfermedades son de origen Psicosomático (es decir enfermo de los nervios y de la mente) y el 20 % son de origen orgánico (es decir enfermo de un órgano o sistema) por lo tanto debe dirigirse su esfuerzo a tratar de diferenciar a que enfermedad pertenece si es orgánico o nervioso.

Los síntomas expresados verbalmente por el enfermo y los síntomas o signos físicos descubiertos por el medico que aplicó determinadas técnicas nos lleve a establecer que la proporción de enfermos varia en la medida en que estos expresan sus "dolencias"y las sensaciones corporales. Así por ejemplo se concluye que hay una hepatomegalia, es un término que

significa hígado aumentado de tamaño. Si el docente teóricamente explica lo que es un hígado grande al alumno, y luego ambos comprueban en la práctica tal hallazgo, indica que existe algo real y concreto, lo cual complementa la teoría-praxis-teoría.

Los miembros de las clases sociales altas pueden dar una descripción detallada y estructurada de las diferentes manifestaciones de su estado de enfermedad, en cambio los de la clase baja, dicen se ha roto la comunicación, casi siempre se limita a utilizar lo dicho por el médico o describir lo que el médico "les hizo".

La información médica que se transmite en una consulta, y exista un marcado distanciamiento en escala social, entonces cuanto más bajo este el enfermo en escala social, es decir cuanto menos sea su capacidad de comprender y manejar el lenguaje científico y ejerza su poder sobre el enfermo, entonces el galeno "no está obligado" a dar cuenta al enfermo de sus actos, e incluso en algunas veces tiende a ocultar la razón de sus preguntas y prescripciones.

Al enfermo le servirá menos memorizar la terminología médica para modificar la imagen que su percepción

tiene de su enfermedad en número y diversidad de sensaciones corporales.

2.4 Relación Social.

No todo médico trata de comprender y "aliviar" las molestias del paciente, de investigar aun signos de enfermedad inaparentes o descubrir anomalías que puedan ser una amenaza para la salud, y mantener al paciente en condiciones óptimas y normales.

La enfermedad nunca está limitada a un solo sistema, ni necesariamente a una sola patología, y ya sea que el médico funcione como consejero de familia, como internista, el paciente no debe ser visto como un sistema orgánico sino como persona.

2.5 Relación Cultural.

Toda cultura tiene sus normas, que el mismo hombre tiene por condición establecer sus patrones de conducta como tribu o familia. Actualmente se sabe que por estudios hechos sobre la procedencia de los médicos en clase social, estos tienen una cultura diferente a la de las clases populares. La cultura de la clase alta sea adquirida o atribuida concibe sus métodos de valor, su cuerpo debe estar acorde a la posición que lo



exige ante la sociedad, caso contrario aunque raro será repudiado y marginado sin ningún valor.

Porque el medico se comunica mejor con los de la clase social alta, que con los de la clase baja? El origen de esta situación es por el producto de la cultura, se relacionan bien porque casi hablan el mismo "idioma" lo que es decir son "educados y estudiados". Lo que no se refiere precisamente al lenguaje técnico, el aspecto cultural de ambos la etiqueta y los identifica como "iguales".

Recordemos que los de clase baja su poder educacional esta "vedado" o restringido, mas bien estrechamente limitado a solamente sabe leer y escribir, sin aspirar a un titulo profesional , su capacidad de análisis es "escaso o nulo" en algunas ocasiones esto condiciona aun mas el distanciamiento entre ambos.

III. Ideología Médica sobre el estatus social del paciente.

3.1 Aspecto Comercial.

La relación que pueda existir entre un medico paciente es considerado como una "transacción comercial" produce o elabora una

mercancía con la cual comercia y cuya característica es adquirir todo su valor económico, el medico que vende sus servicios, sus consejos y prescripciones se siente obligado hacer todo lo posible para que el enfermo reconozca el valor de sus servicios y acepte su autoridad y le obedezca.

El medico desde su formación como estudiante utiliza el cuerpo de personas de condición humilde para efectuar sus prácticas, esta relación practicante-paciente no implica para el paciente ningún tipo de beneficio inmediato como seria la curación, ni la perspectiva segura de que en un futuro obtendrá servicios médicos gratuitos de acuerdo a su alcance económico.

Parece ser que la formación del medico a esta altura se debate entre dos posiciones antagónicas: una es la de practicar la medicina en cuerpos enfermos con el afán de ganar experiencias, obteniendo en lo futuro "fuentes de ingresos" y la otra posición aunque es muy rara es que se persiga como un fin de practicar con fines humanitarios.

La medicina lucrativa o comercial, encaja más abruptamente dentro del ámbito de corte capitalista, porque es en



este sistema donde se impone el interés económico sobre el humano. El problema actual reside en que al graduarse trata de vivir con otra categoría social, de vivir cómodamente, y para esto necesita cumplir requisitos en una sociedad exigente para ser aceptado en una sociedad dentro de ella, por lo que se va deshumanizando convirtiéndola en un practica vulgar y explotarte, tomando el paciente o midiendo de acuerdo a sus posibilidades económicas, tratando de conservar su posición social o económica. Recordemos las palabras del ilustre Dr. Edmundo Vásquez “lo que debe decidir la carrera del medico es la vocación , poseído por esa vocación el estudiante encontrará cada día más apasionante sus estudios y experiencias, sin esa vocación no pasará de ser un mediocre con un oficio que explotar”.

3.2 Aspecto Humanitario.

El estudiante desde sus inicios debe tomar conciencia de que su principal objetivo en su práctica deberá ser orientado para el beneficio de la población y no a favor de la desigualdad social.

Su práctica debe humanizarse, debe estar dirigida exclusivamente a

satisfacer intereses comunes, es necesario que rompa sus lazos con las estructuras dominantes, estructurando su concepto de salud en función del bien común.

La salud no debe estar sujeta a las variantes de la oferta y la demanda, por eso el medico como miembro importante de la sociedad esta obligado a tomar conciencia de nuestra realidad, puesto que la pobreza es un signo evidente visible de una sociedad decadente y corrupta.

El estudiante debe forjar su futura vida profesional con tendencia a satisfacer las demandas en salud de las personas que mas lo necesitan, pero con el afán y la satisfacción de realizarlo con altruismo verdadero y sobre todo tener una vocación bien cimentada para disponerla al servicio de las mayorías populares.

BIBLIOGRAFIA.

Keffer, R. Aprender, siendo, ser enseñando.IIME. 1ª Edición.1991

Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Edi. Periferia. 1975.