

## I. INTRODUCCIÓN

### I.1. FUNDAMENTACIÓN

Durante el siglo pasado, los cambios sociopolíticos, las dos guerras mundiales y los extraordinarios avances tecnológicos que les siguieron, impactaron profundamente en las personas modificando su visión de la realidad en que vivían.

La década de los sesenta, fue marcada principalmente por la lucha contra la discriminación de las minorías, por la emancipación de la mujer y la aparición del postmodernismo en el pensamiento humano pero también por un fenómeno social sorprendente: la autonomía de los pacientes, expresada en la declaración pública de sus derechos<sup>1</sup>.

Para entonces ya había surgido una nueva concepción de salud: *“un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”*<sup>2</sup>. Es evidente que esta nueva interpretación de salud, comenzó a cambiar la forma de relacionarse entre el equipo profesional destinado a preservarla y el paciente. Un aspecto profundamente determinante porque ahora el paciente se atrevía a decidir sobre su intimidad corporal (autonomía).

De hecho, fue el inicio de una nueva relación sanitaria, dentro de tradiciones muy arraigadas, en la que el médico ha representado la autoridad y el liderazgo.

Sin embargo, esta relación entre paciente y el equipo profesional, empieza a ser mirada por los usuarios desde otra perspectiva: la de constituir un soporte social, que permita al paciente y al equipo establecer nuevos acercamientos.

La actual mirada ha pasado de la normal atención de salud, al de un cuidado más intenso de ella, en que además de *diagnosticar y tratar la enfermedad de la persona, se promueve su bienestar*<sup>3</sup>. Bajo esa definición, la salud constituye