

SALUD Y ENFERMEDAD

Dr. Gabriel Battistella

1. Introducción y definiciones.
2. Definición de la OMS. Ventajas y limitaciones de esta definición.
3. Enfermedad según el modelo biomédico. Limitaciones.
4. Concepto de unicausalidad y multicausalidad.
5. Los conceptos de salud y enfermedad a través de la historia. Concepción mágico religiosa. La teoría humoral de la enfermedad. Salud y enfermedad en el modelo biomédico positivista.
6. El concepto actual de salud y enfermedad. Proceso salud enfermedad. Aportes de las ciencias sociales: antropología, sociología. Los conceptos de salud y enfermedad en el modelo bio-psico-social.

Introducción.

Introducción y definiciones

El estado de salud es una constante preocupación de la humanidad. Sin embargo es difícil poder definir o explicar el concepto de salud. Desde hace tiempo se definía a la salud como la ausencia de la enfermedad. No es el mejor criterio ya que no se puede definir con una negación. El diccionario de la Real Academia Española define a la salud como “el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones”. Esta definición es muy amplia, poco precisa y cuantificable.

En gran parte de la historia el tema de la salud estuvo dominado por las enfermedades infecciosas. Con el correr de la evolución se originaron nuevas infecciones y otras fueron desapareciendo, sin mediar alguna medida preventiva. Siguiendo a la evolución humana aparecen una serie de enfermedades que no tenía conexión con las infecciones y no eran transmisibles como el infarto de miocardio, la depresión, el cáncer y otras. A estas entidades se las denominaba “enfermedades

de la civilización”. Pero estos cambios en la civilización también interferían en la evolución de las enfermedades infecciosas, produciendo modificaciones en sus patrones. Corrientes colonizadoras, conquistas militares, guerras, todas traen aparejadas consecuencias en el rumbo de las enfermedades infecciosas. Luego la industrialización, el crecimiento demográfico, el abordaje indiscriminado sobre la ecología, los conocimientos científicos, las comunicaciones, la globalización económica han cambiado los parámetros en la salud, dando como idea que todo es un proceso dinámico y como expresa Buda: lo único constante es el cambio.

Muchas organizaciones y entre ellas la Organización mundial de la Salud (OMS) han tomado a la Salud como un derecho y así también se expresa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en diciembre de 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ella expresa que todo hombre tiene derecho a conservar su salud y, en caso de que se enferme, a poseer los medios para curarse. En este capítulo intentaremos reflexionar acerca del mismo, ver como evolucionó a través del tiempo y que parámetros influyeron en estos cambios.

Objetivos.

- Comprender y analizar las distintas definiciones de salud y enfermedad.
- Analizar las ventajas y limitaciones de la definición de salud y enfermedad de la OMS.
- Comprender las características del modelo biomédico. Cuales son sus ventajas y limitaciones.
- Conocer el concepto de uni y multicausalidad y su aplicación.
- Conocer la evolución del concepto salud enfermedad a través de la historia.

- Conocer las etapas de la historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención.
- Comprender el concepto actual de salud enfermedad.
- Comprender el concepto de proceso salud enfermedad.
- Analizar las ventajas y limitaciones del modelo biopsicosocial.

Definición de la OMS. Ventajas y limitaciones de esta definición.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social” y agrega: “y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Cuando uno se refiere al concepto de salud este debe incluir varios aspectos a saber:

Objetivo: la definición debe mostrar un parámetro observable y comparable para poder tomarlo como patrón y relacionarlo con otros. Ejemplo: si presenta una hepatitis B que tenga el antígeno correspondiente.

Subjetivo: se refiere a lo que puede percibir el sujeto, que puede creerse no enfermo.

Capacidad funcional: una misma enfermedad puede afectar de distintas maneras a una persona. Un dolor puede pasar para algunas personas desapercibido y a otras lo inhabilita. Esto también lo debe reflejar la definición.

Teleológico: plantea a la salud como un instrumento para conseguir otros objetivos. Sin salud no hay trabajo, no hay desarrollo social ni bienestar familiar, ni amoroso.

En base a estos aspectos analicemos la definición de salud de la OMS

En la definición de la OMS se incluyen se incluye el aspecto subjetivo al incluir en una parte el estado completo de “bienestar” y tomando a la persona como un ser “biopsicosocial”.

Continuemos analizando los otros aspectos.

En su enunciado “es el estado completo de bienestar.....”, muestra a la salud como algo fijo, estático. La salud dista mucho de ser estática, la salud es un proceso en continuo cambio. La salud es un estado continuo de adaptación. Está influenciada por la biología, el medio ambiente, la cultura, la sociedad, los hábitos y otros factores que hacen a la constante adaptación del hombre en el medio.

Esta definición se ajusta a un modelo cartesiano que se sustenta en el paradigma biomédico, un paradigma convencional y reduccionista. ¿Qué podemos decir relacionado al aspecto objetivo?

Analicemos este concepto: “un completo bienestar físico....”. ¿Cómo definimos el completo bienestar?, ¿Cómo lo comparamos? ¿Cuál es el fin? Es lo mismo el bienestar que refiere una persona luego de realizar un ejercicio que el que refiere otro luego de consumir una droga? ¿Los dos están saludables?. Por esto es difícil cuantificarlo y a la vez parece algo inalcanzable para la población (¿será por esto que lo llamamos pacientes?) y expresamos de esta manera que la salud es una incapacidad que se podría alcanzar algún día.

Muchos preguntan porque no se modifica la definición. Una respuesta puede ser porque el objetivo de la OMS es que todos los pueblos alcancen el máximo nivel de salud y lo tome más como meta o fin que como algo puntual y objetivo para cumplir. Este valor deseado permitiría mejorar las condiciones de vida de la población a medida se avanza en el intento de satisfacer las necesidades psíquicas, físicas y sociales.

Enfermedad según el modelo biomédico. Limitaciones.

El modelo biomédico está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica.

Este modelo está influenciado por el pensamiento newtoniano-cartesiano.

La principal característica es su enfoque reduccionista, que explicaría este concepto con la teoría de que todos los aspectos de

un organismo podrían entenderse reduciéndolos a sus constituyentes más pequeños y estudiando los mecanismos de interacción entre ellos.

El concepto de unicausalidad está relacionado al modelo biomédico, en el que la enfermedad es producida por una causa específica. La multicausalidad o plurietiología se refiere a que las enfermedades están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos

Tabla 1: Características del modelo biomédico: las vemos en el siguiente gráfico

Fundamento	Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica (Richard Bright 1789-1858).
Fragmentado	El cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño a la máquina y el médico el mecánico que la repara.
Separa cuerpo y mente	Los concibe como cosas distintas para su estudio y tratamiento.
Método analítico	La comprensión de la unión de las partes corresponden a un todo. Es posible formular leyes completas en cuanto a causalidad, efecto y magnitud.
Objetivable	Todo debe ser medido, no hay lugar para la incertidumbre. Establece nuevas formas de clasificar las enfermedades y se deja de lado la especulación personal.
Enfermedad	Aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar
Objetivo	Curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades.
Modelo	Unicausal. La enfermedad se produce por una sola causa

Mediante este modelo se logró clasificar las enfermedades. Se obtuvieron avances en métodos diagnósticos.

Este enfoque deja afuera todo lo relacionado con la esfera psicosocial. La cultura, la religión los hábitos no tendrían participación en el proceso de salud enfermedad.

Concepto de unicausalidad y multicausalidad.

El espíritu humano, con su tendencia natural a buscar la verdad, siempre ha interrogado al mundo que lo rodea, tratando de descubrir las leyes que lo rigen. Esto ha llevado al hombre al concepto de "causa", es decir, de condición necesaria y suficiente para la presencia de un hecho.

relacionados con el modo de vida y el trabajo. Así como decíamos que en un primer momento las enfermedades que predominaban eran las infecciosas y de allí el surgimiento de la unicausalidad (agente etiológico-enfermedad) con la civilización y el desarrollo aparece el concepto de multicausalidad. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, ambiente, etc.

Los conceptos de salud enfermedad a través de la historia

A lo largo del desarrollo de la humanidad el concepto de salud enfermedad ha tenido diversas significaciones.

Podemos ver como en la era paleolítica la concepción de proceso salud-enfermedad era "mágica". En esta época los brujos tenían gran influencia y todo proceso

anormal era atribuido a una causa sobrenatural. Otra figura importante en esta concepción era el sacerdote, quien como doctor espantaba los malos espíritus o el demonio que producían la enfermedad

Con la cultura griega se produjo el inicio de una visión racionalista y naturalista del cosmos y del hombre, alejada de la magia y las supersticiones mítico – religiosas. La salud era el bien máspreciado en la sociedad griega. Además, sin salud no podía haber belleza. Para los griegos antiguos, según Laín Entralgo, la enfermedad es desequilibrio, la desviación de la norma, y la cura pasa por un retorno a la naturaleza.

Apolo era el dios de las plagas y de la enfermedad, el que aparta y desvía el mal y que domina también la profecía y el oráculo; su hermana Artemisa era la protectora de los partos y del crecimiento de los niños. El principal dios curador fue Asclepio o Esculapio para los romanos, hijo de Apolo y padre de las diosas Panacea e Higea, personificadoras de la salud.

Empédocles de Agrigento (475- 435 a.C.) formuló la teoría según la cual todos los seres naturales están compuestos por una mezcla en proporciones variables de cuatro elementos de cualidades opuestas (agua, aire, tierra y fuego). Para él la enfermedad es el resultado del desequilibrio provocado por el exceso o defecto de alguno de estos elementos. Propone dos fuerzas invisibles como verdaderos motores del cambio: el Amor y la Discordia.

Hipócrates (nace hacia el 460 a C.). desarrolla su modelo bajo la influencia de la teoría de los cuatro elementos de Empédocles, llegando a una doctrina en la que todas las partes del organismo están compuestas por mezclas en proporciones variables de cuatro humores del organismo: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema o pituita. Para un hipocrático lo importante es la armonía con la naturaleza y todas las enfermedades consisten en desórdenes de la naturaleza.

Tres de los principios terapéuticos empleados por los médicos hipocráticos son:

1.- “Primum non nocere” es preferible no hacer nada a empeorar la situación. La terapéutica hipocrática trató siempre de favorecer sin perjudicar, iba dirigida a todo el cuerpo enfermo y no a sus partes, y se ejecutó con prudencia.

2.- Se debe ir a la causa de la dolencia.

3.- Abstenerse de actuar ante las enfermedades incurables, aceptando la inevitabilidad de los procesos “fisiológicos”.

(Deténgase brevemente a analizar estos tres conceptos y si son vigentes o no)

La medicina hipocrática es el nacimiento de la medicina como un saber técnico, es el acontecimiento más importante de la historia universal de la medicina. La total elaboración de esta primera medicina científica, que llamamos medicina hipocrática, duró alrededor de trescientos años a partir del siglo VI a.C. Esta hazaña consistió en sustituir en la explicación de la salud y enfermedad todo elemento mágico o sobrenatural por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza. Según Lichtenthaeler y Laín, constituye el origen de una concepción científica de la medicina universal, definitivamente liberada de la religión y la filosofía y establecida como un conocimiento técnico. Hipócrates usó los sentidos y la mente como los únicos instrumentos diagnósticos, creó la medicina clínica junto al lecho (klina) del enfermo.

El recurso terapéutico principal fue la dieta, diáita, expuesta en los tratados “Sobre la dieta” donde se describen las características, preparación e indicaciones de los alimentos, tanto para el enfermo como para el sano.

Otras figuras importantes

Platón (428-347 a. C.) en el *Timeo* menciona que las causas y origen de las enfermedades son el desequilibrio humoral, las influencias externas contra su orden, las alteraciones del aire y la desarmonía entre el alma y el cuerpo. Platón vive la dualidad alma-cuerpo en el que el cuerpo y su salud tienen un valor relativo, y a veces llega a ver el cuerpo como un objeto muy inferior

al alma. Según Diego Gracia Guillén, Platón es el inventor de una psicoterapia verbal rigurosamente técnica. Utiliza la purificación del alma por la palabra, una catarsis verbal (catarsis).

Aristóteles: afirma que el alma y el cuerpo se enferman juntos, y utilizó una psicoterapia basada en la catarsis verbal enérgica.

Galeno nació en Pérgamo, en el extremo occidental del Asia Menor, ciudad conquistada por los romanos. Hace una síntesis de todo el saber anterior. El sistema fisiológico de Galeno dominó el pensamiento médico desde el siglo II al XVII. La obra de Galeno ha sido considerada como la máxima expresión de la Medicina antigua y el inicio de la Terapéutica racional.

Las enfermedades pueden ser debidas a la discrasia o desequilibrio en los humores constituidos del cuerpo o alteraciones por corrupción de un humor. Hizo notar la importancia del conocimiento previo del enfermo en estado de salud, temperamento, régimen de vida, alimentación, época del año, condiciones ambientales, y recomendó un examen serio y detenido de todo el cuerpo. Galeno pone más importancia e intensidad en la intervención que Hipócrates. En la terapéutica no siguió a Hipócrates y aconsejó la abundante utilización de medicamentos. Para él los medicamentos, correctamente utilizados, son “manos de los dioses”. Fue nombrado médico de los gladiadores y de este trabajo procede la convicción de que la gimnasia debe incorporarse a la higiene dietética, bajo dirección médica.

Medicina en la Edad Media

La medicina del medioevo europeo recibió sus principales impulsos del arte terapéutico de Grecia y Roma. Se practicaban flebotomías, al igual que la uroscopia. La sangría artificial, la flebotomía fue recomendada ya por Hipócrates, como un remedio salvador para eliminar del cuerpo los malos humores, el conocimiento de los remedios vegetales, animales y minerales constituía ya en la edad media toda una ciencia.

De la preponderancia de uno de estos humores, proceden las diferentes disposiciones temperamentales, el triste melancólico, se haya dominado por la hiel negra; el tedioso flemático acusa el predominio del mucus. La enfermedad consistía en un deterioro de los humores y como no podía contemplarse el interior del cuerpo, había que inspeccionar la orina como mensajera del interior para indagar de ella las verdaderas causas de la enfermedad. El orinal constituyó durante siglos el medio principal para diagnosticar y prescribir la terapia consiguiente, en los grabados de la época se presenta incluso a Cristo, el médico del alma y del cuerpo, con un vaso uroscópico en la mano.

Pero aunque Hipócrates había desterrado de la ciencia médica a los antiguos dioses y malignos demonios, en la edad media cristiana, la maldad y los pecados de la gente y las mañas de Satán, el adversario de Dios, eran los culpables de las enfermedades y solo podía procurar la salud, la ayuda espiritual de la iglesia y la medicina de los santos.

Veamos como se realizaban interpretaciones a través del uroscopio (un vaso de orina): esta simbolizaba: en su capa superior, la cabeza; en la siguiente, el pecho; en la tercera, el vientre; en la cuarta, el aparato génito-urinario. Si cuando era sacudida, la espuma bajaba a la segunda región del líquido y sólo muy lentamente volvía arriba, significaba ello que los órganos del pecho eran el asiento de la enfermedad, pero si subía con rapidez era que la enfermedad se limitaba a la cabeza.

Detengámoslos un instante en el 1300 y veamos cuales eran las recomendaciones que daba Guy de Chauliac para el médico: “Es menester en cualquiera médico, primero haber ciencia, después uso y experiencia... Tercero que sea ingenioso y de buen juicio y memoria... Cuarto, que sea virtuoso, sea osado en las cosas seguras, temeroso en las peligrosas, huya de las malas curas, sea gracioso a los enfermos, a los compañeros amigable, cauto en el pronosticar; sea casto, templado, piadoso, misericordioso, no codicioso, no atesorador

de dinero, (sino que) según su trabajo y según la facultad del enfermo y la calidad de la dolencia, tome sus salarios moderadamente.”

En la Edad Media el hombre era el responsable de su salud y podía por ello influir sobre la duración de la vida. Se daban distintos consejos: reforzar las fuerzas naturales por medio de los alimentos, así como las fuerzas espirituales a través de los buenos olores.

Siglo XVIII y XIX

En el paso de la forma de vida medieval a la burguesa con la aglomeración en los núcleos urbanos aumentan las enfermedades venéreas y cutáneas. Hay una mayor frecuencia de fiebre tifoidea en aglomeraciones urbanas todavía carentes de una adecuada higiene pública. Consecuencia de lo psicosocial, en las grandes ciudades, hay un gran porcentaje de afecciones histéricas.

Tomas Sydenham divide las enfermedades en agudas y crónicas. Las enfermedades crónicas son originadas por el régimen de vida del hombre, mientras que las agudas, en cuya sintomatología predominaba la fiebre, intervenían la influencia del medio ambiente sobre la especie morbosa, la localización del humor exaltado en la sangre, la constitución del enfermo y la mayor gravedad de los morbos agudos. Hay un notable auge de las enfermedades propias de la miseria suburbana, a la cabeza de ellas el raquitismo. Perduran a oleadas la peste, la viruela, fiebres exantemáticas, la malaria, las afecciones tíficas, la disentería, la influenza.

Por primera vez se habla de medicina social y se llevan a cabo logros importantes en salud pública y pasa a primer plano la idea de la prevención de enfermedades. Se habla de condiciones sociales como causa de enfermedad. Se mejoraron las condiciones higiénicas de las cárceles y hospitales y de la canalización de las aguas.

El filósofo y escritor Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) se enfrentó a los pretendidos avances de la civilización de su época y a los enciclopedistas que confiaban

toda la felicidad del hombre en el progreso y la cultura y aboga por un retorno a la naturaleza y a la sencillez. Rousseau decía que el arte de la medicina de su época era peligroso y lo hace responsable de muchas muertes. Opinaba que la única parte válida o aprovechable del arte de curar son los cuidados o medidas destinadas a fomentar la salud.

La medicina actual

Muchos fueron los cambios producidos durante estos siglos en el concepto de salud - enfermedad. La medicina actual se ha tecnificado. Los estudios complementarios han invadido la práctica médica. Estas prácticas muchas veces dejan de lado el contacto del médico con el enfermo. Se ha avanzado en la adopción de modelos preventivos, pero todavía hace falta trabajar más en este campo y quizás tener bien arraigado lo que decía Thomas Alva Edison: “El doctor del futuro no dará medicinas, sino que interesará a sus pacientes en el cuidado de su estructura humana, en la dieta y en la causa y prevención de la enfermedad”

¿Cuáles es el desarrollo de la historia natural de una enfermedad?

En la historia natural de la enfermedad reconocemos tres períodos:

Período prepatogénico: (de incubación o de inducción). Comienza con la exposición a los factores de riesgo, que pueden ser No modificables (edad , sexo, herencia) o Modificables (susceptibles de ser eliminados o por lo menos minimizados: hábitos de vida, enfermedades tratables que predisponen a otras enfermedades, etc). Puede ser corto como en el caso de las enfermedades infecciosas o de los accidentes, o largo como en el caso de las enfermedades degenerativas. Termina cuando se inician los cambios producidos por el agente etiológico.

Período patogénico: Comienza cuando se inician los cambios producidos por el agente etiológico, y en él se distinguen dos fases:

1. Fase presintomática: los cambios producidos por el agente etiológico aún no

dan síntomas, aunque sí signos (clínicos, bioquímicos o histopatológicos).

2. Fase sintomática: aparecen las manifestaciones subjetivas de la enfermedad, aquellas percibidas por el paciente.

Periodo de Resolución: La historia natural de la enfermedad puede finalizar con varios sucesos, consecuencia del avance, detención o retroceso de las modificaciones por ella inducidas : curación con o sin secuelas, cronicidad o muerte.

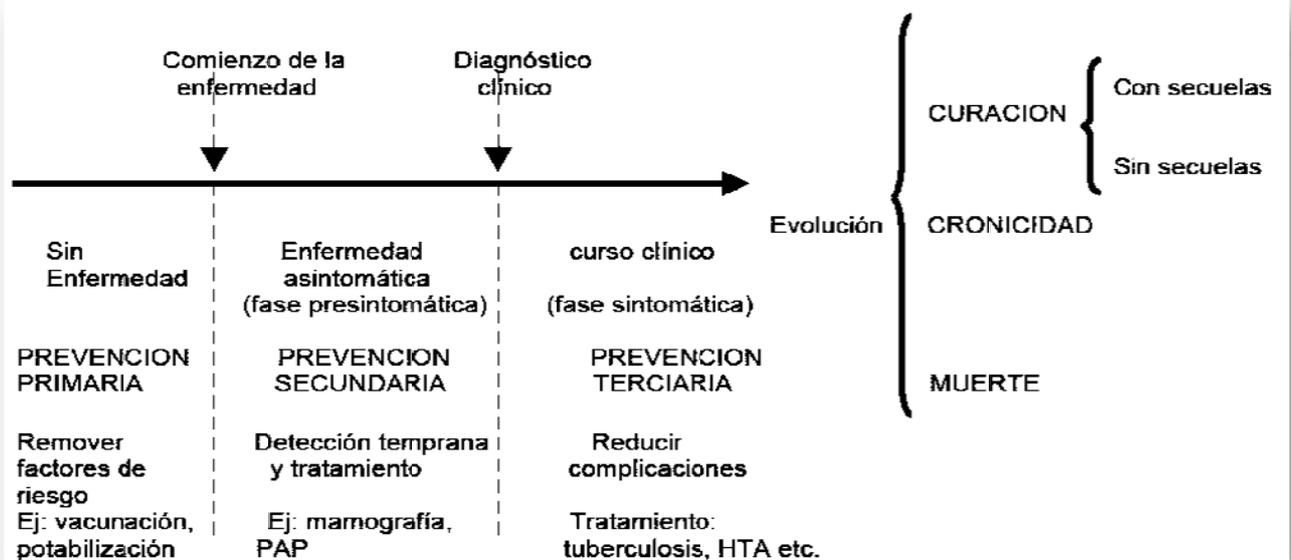
Los niveles de prevención definen el momento de la historia natural de la enfermedad en que el terapeuta y el mismo paciente intervienen para modificarla en sentido favorable, entonces repasemos cuales son.

Podemos dividir a estas acciones en dos clases: promoción de la salud (acciones sobre el individuo) y protección de la salud (acciones sobre el medio ambiente).

Secundaria

Consiste en acciones destinadas a detener la evolución de la enfermedad durante la fase presintomática. Son fundamentalmente las llamadas pruebas de rastreo o screening. Permiten la llamada detección precoz, que con frecuencia pero no siempre va acompañada de menor morbimortalidad si se realiza el tratamiento precoz (en ambos casos “precoz” se refiere a diagnóstico y tratamiento durante esta fase presintomática).

Tabla 2: Historia natural de la enfermedad. Niveles de prevención



Niveles de prevención

Primaria

Es el conjunto de acciones destinadas a impedir la aparición o a disminuir la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad. Se actúa durante el período prepatogénico, modificando los factores de riesgo (cambios en la dieta, prescripción de ejercicio, uso de cinturón de seguridad en el automóvil, etc.) o previniendo la acción del agente etiológico (inmunizaciones, potabilización del agua, etc.).

Terciaria

Se define como el conjunto de acciones que intentan modificar favorablemente la evolución de una enfermedad en su fase sintomática aguda, crónica, o de sus secuelas. Incluye el tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad y de sus secuelas, disminuyendo o impidiendo la progresión de las mismas, mejorando la calidad de vida y retardando la muerte del paciente.

El concepto actual de salud y enfermedad. Proceso salud enfermedad.

Los fenómenos de salud son dinámicos. Cuando hablamos a cerca de la definición de salud de la OMS dijimos que mostraba un modelo estático. La salud y la enfermedad no son los puntos extremos de una recta.

Salud y enfermedad son diferentes grados de adaptación del hombre frente al medio, los modos y estilos de vida son influidos y su vez influyen en la actividad del hombre como ser social. Los fenómenos de salud ocurren dentro de una población cuyos miembros tienen una determinada constitución genética y viven en forma organizada en una sociedad que transforma continuamente el ambiente. Al encontrar estos determinantes el concepto de salud debe incluir dimensiones individuales, sociales y ecológicas del ser humano. En este constante cambio y en la búsqueda de un equilibrio entre el hombre y el ambiente giran los conceptos de salud- enfermedad. Y como es muy dinámico podemos hablar

con más propiedad si lo llamamos “proceso salud enfermedad”. No hay un punto límite exacto entre ellos.

Este concepto no se puede abordar desde la enfermedad solamente ya que esta va a afectar de manera diferente al individuo. No hay abordaje de enfermedades sino de enfermos. En 1977 Engel critica el modelo médico tradicional por sus planteamientos reduccionistas y mecanistas y los califica de dogma y surge el concepto de modelo biopsicosocial. Este modelo permite un abordaje integral del proceso salud enfermedad. Desde cualquiera de estos determinantes puede surgir un problema, y a su vez afectan a los demás.

El proceso salud enfermedad expresa la unidad de lo natural y lo social en el hombre. La Medicina Familiar hizo suyo el modelo Biopsicosocial propuesto por G. Engel.

Veamos en el siguiente cuadro las diferencias entre el modelo biomédico y el biopsicosocial.

Modelo Biomédico	Modelo Biopsicosocial
Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica (Richard Bright 1789-1858).	Aborda integralmente al paciente en los aspectos biopsicosocial. (G. Engel 1977)
El cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño a la máquina y el médico el mecánico que la repara.	El hombre interactúa con el ambiente y surgen los problemas ante la pérdida del equilibrio
El cuerpo y la mente son concebidos como cosas distintas para su estudio y tratamiento.	Abordaje integral.
La comprensión de la unión de las partes corresponde a un todo. Es posible formular leyes completas en cuanto a causalidad, efecto y magnitud.	Siempre debe tenerse en cuenta el contexto. Las afirmaciones parciales no se pueden generalizar. La salud y la enfermedad son un <i>continuum</i> .
Todo debe ser medido, no hay lugar para la incertidumbre. Establece nuevas formas de clasificar las enfermedades y se deja de lado la especulación personal.	No existe un observador objetivo y prescindente. La presencia del observador altera al fenómeno de una manera no determinable. Es imposible conocer cuando comienza un fenómeno, el concepto de incertidumbre se extiende hasta en el instante inicial.
Aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar	El diagnóstico incluye tanto aspectos biológicos como emocionales, culturales y más ampliamente psicosociales.
Curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades.	Abordaje integral. Esto implica además manejo de la relación médico-paciente-familia.
Unicausal. La enfermedad se produce por una sola causa	Multicausal. La causalidad de todo fenómeno es múltiple.

Las críticas principales al modelo biomédico son el reduccionismo biológico, es decir, la exclusión de otros factores que los orgánicos para explicar la génesis de las enfermedades; su a-historicidad, o sea, el presentar a las enfermedades como hechos exclusivamente naturales despojándolos de su categoría de hechos socio-culturales, y por ende históricos; su a-socialidad, entendida ésta como esa concepción que “define al acto médico como acto técnico más que como acto social” dejando así de lado los determinantes del proceso de enfermar que provienen de la clase social, las condiciones educacionales, la cultura, etc., tanto del paciente como del médico.

Desde la perspectiva antropológica de la medicina, la enfermedad debe ser considerada como un acontecer humano que compromete a la totalidad del hombre y modifica las relaciones entre el individuo y su medio.

El Dr. José León explica que la salud es un problema social y político, cuya solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad. Los determinantes de salud son múltiples e interaccionan entre sí, al tiempo que los factores biológicos son susceptibles de ser modelados por la acción de variables sociales y psicológicas que pueden facilitar o inhibir la eficacia de determinados agentes patógenos.

La predisposición genética que pueda tener un individuo se ve modificada por los factores ambientales y socioculturales a la hora de expresarse o no.

En la actualidad la Medicina Social se presenta como una corriente de pensamiento distinta al modelo biomédico para estudiar el proceso salud enfermedad colectivo, ya que plantea puntos distintos al de a epidemiología o la salud pública. El carácter específico de la Medicina Social se establece en el reconocimiento de que la salud enfermedad para su estudio, utiliza marcos analíticos de las ciencias sociales, interpretando a la sociedad y su historia.

¿Como podemos aplicar el modelo biopsicosocial en la práctica diaria?

Para explicarlo veamos algunos puntos importantes para aplicar el modelo biopsicosocial en el trabajo diario:

- Implementar en la asistencia un clima emocional terapéutico.
- Diferenciar entre demanda y necesidades de salud.
- Evitar focalizarse hacia lo biológico o lo puramente psicosocial.
- Enfoque integral del paciente o sea biopsicosocial.
- Manejar la incertidumbre pero con un criterio propio.
- Abordar al paciente desde los riesgos individuales, estableciendo estrategias de promoción y prevención de la salud.
- Actuar terapéuticamente aun cuando sólo sean posibles medidas paliativas, integrando lo psicosocial con lo biológico.
- No considerar a determinados pacientes como “casos cerrados”

¿Cuáles son las barreras habituales para poder implementarlo?

Se ha observado reiteradamente que cuando un médico ha sido formado en el modelo biomédico y comienza a aplicar el modelo biopsicosocial, comienza a infravalorar los problemas biológicos, focalizándose sobre lo psicosocial.

Veamos cuales son las barreras que encontramos para aplicar este modelo:

Barreras en la formación profesional.

Vencer la tendencia a la subespecialización. Mantener un constante progreso profesional tanto técnico como humano. Evitar focalizaciones al momento de elaborar hipótesis diagnósticas.

Barreras en el equipo de atención primaria.

Integrar distintos perfiles profesionales alrededor del paciente y no en base al médico, capaces de complementarse en la dimensión biopsicosocial.

Tenemos que tener claro que el médico no solo trata enfermedades, sino también incertidumbre, frustración, miedo o trastornos sociales derivados de las dolencias.

El Dr. E. Grande define que un individuo está sano cuando no presenta signos de enfermedad, no padece una enfermedad inaparente que descubierta oportunamente pudo o puede curarse, cuando padece una enfermedad aparente, pero aunque incurable, pueda ser manejada sin que su vida se acorte y su actividad disminuya, ni le ocasionen trastornos que comprometan su personalidad integral, cuando a pesar de sus limitaciones esté acostumbrado a convivir con ella y viva adecuadamente integrado con el medio social, cuando lucha con las dificultades ambientales sin dejarse dominar por la melancolía, la angustia o la desesperación, cuando no vive con la preocupación obsesiva de la enfermedad y la muerte.

Para finalizar podemos compartir una expresión de Geofreg Rose: "Los factores genéticos dominan la susceptibilidad individual a la enfermedad, pero el ambiente y el estilo de vida, dominan la incidencia y la prevalencia".

Bibliografía.

- Krogh Ch. Influencias socioculturales en la salud y en la atención sanitaria. Medicina de Familia Principios y Práctica. R. Taylor 4ª edición.
- Zurro M. Atención Primaria de la salud. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Tercera edición.
- Mazzáfero V. Medicina en Salud Pública. 1988. Payán Julio C. Lánzate al vacío, se extenderán tus alas. Diálogos sobre sociedad, salud y libertad. Editorial Mc Graw Hill 1ª ed., 2000; 139
- Salleras Sanmartí, L. La salud y sus determinantes. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid. Diaz de Santos; 1985: 13-28.
- Rose G. Los médicos y la salud del pueblo. Medicina preventiva/epidemiología/política de salud/costos

de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(1):69-75.

- Stagnaro J Biomedicina o Medicina antropológica Rev. Arg. de Psiquiat. 2002, Vol. XIII.
- Benitez Ampudia J. Consideraciones biológicas y sociales en torno a la calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud enfermedad. Congreso de Antropología 2002. (www.naya.com.ar/congreso2002).
- Laín Entralgo, P. La medicina hipocrática. En: Laín Entralgo, P. (Dir.) Historia Universal de la Medicina. (1972) Madrid, Salvat, vol.II, 73-118.
- Lain Entralgo P., Historia de la medicina, Masson, Madrid, 1978
- Borrell F. Relación asistencial y modelo biopsicosocial en Zurro M. Atención Primaria de la salud. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Tercera edición. Barcelona, Doyma, 1986.