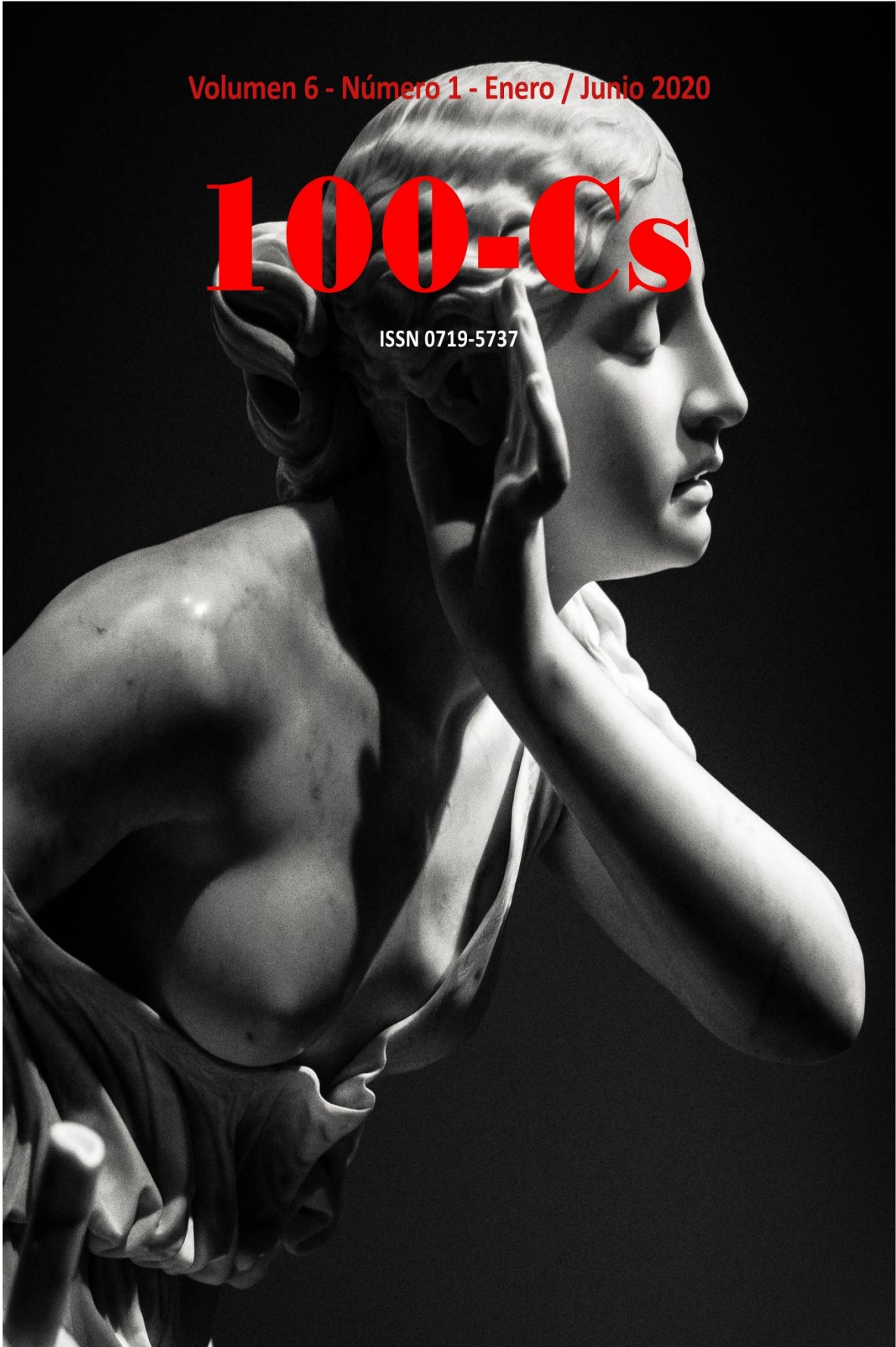


Volumen 6 - Número 1 - Enero / Junio 2020

100-Cs

ISSN 0719-5737



CUERPO DIRECTIVO

Director

Dr. Francisco Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Subdirectores

Dr. Víctor Hugo Robles Tapia
*Universidad Autónoma Juárez de Tabasco,
México*

Mg. Carolina Cabezas Cáceres
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Ph. D. Lyubov Ivanova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Editor

Dr. José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés
Lic. Paulinne Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués
Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Diagramación / Documentación
Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada
Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Beatriz Cuervo Criales
*Universidad Autónoma de Colombia,
Colombia*

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. Juan José Torres Najera
Universidad Politécnica de Durango, México

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dr. Klilton Barbosa Da Costa
Universidad Federal do Amazonas, Brasil

Dr. Daniel Barredo Ibáñez
Universidad Central del Ecuador, Ecuador

Lic. Gabriela Bortz
*Journal of Medical Humanities & Social
Studies of Science and Technology, Argentina*

Dr. Fernando Campos
*Universidad Lusofona de Humanidades e
Tecnologías, Portugal*

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Jairo José Da Silva
Universidad Estatal de Campinas, Brasil

Dr. Carlos Tulio Da Silva Medeiros
Diálogos en MERCOSUR, Brasil

100-Cs

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Dra. Cira De Pelekais

*Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín
URBE, Venezuela*

Dra. Hilda Del Carpio Ramos

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Dr. Jaime Fisher y Salazar

Universidad Veracruzana, México

Dra. Beatriz Eugenia Garcés Beltrán

Pontificia Universidad Bolivariana, Colombia

Dr. Antonio González Bueno

Universidad Complutense de Madrid, España

Dra. Vanessa Lana

Universidade Federal de Viçosa - Brasil

Dr. Carlos Madrid Casado

Fundación Gustavo Bueno - Oviedo, España

Dr. Luis Montiel Llorente

Universidad Complutense de Madrid, España

Dra. Layla Michan Aguirre

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dra. Marisol Osorio

Pontificia Universidad Bolivariana, Colombia

Dra. Inés Pellón González

Universidad del País Vasco, España

Dr. Osvaldo Pessoa Jr.

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Santiago Rementería

Investigador Independiente, España

Dr. João Wesley de Souza

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Dr. Francisco Texiedo Gómez

Universidad de La Rioja, España

Dra. Begoña Torres Gallardo

Universidad de Barcelona, España

Dra. María Ángeles Velamazán Gimeno

Universidad de Zaragoza, España

EDITORIAL CUADERNOS DE SOFÍA

Santiago – Chile

100-Cs

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

Indización

Revista 100-Cs, se encuentra indizada en:



CATÁLOGO



LA PROBLEMÁTICA ECONÓMICA Y EL MODELO BIOPSIKOSOCIAL

THE ECONOMIC PROBLEM AND THE BIOPSYKOSOCIAL MODEL

Mg. Germán Moreno Leiva

Universidad de Las Américas, Chile

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5338-0391>

kinegerman@gmail.com

Mg. Carolina Cabezas Cáceres

Universidad de Las Américas, Chile

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7187-3154>

bcabezas@udla.cl

Fecha de Recepción: 11 de noviembre de 2019 – **Fecha Revisión:** 27 de noviembre de 2019

Fecha de Aceptación: 23 de diciembre de 2019 – **Fecha de Publicación:** 01 de febrero de 2020

Resumen

En el presente artículo se pretende dar a conocer y enfatizar en la necesidad de mejorar la salud a través del modelo biomédico, el cual ha costado que pueda ser instaurado en los distintos sistemas de salud. La problemática al intentar adquirir este modelo de salud radica en la naturaleza de los problemas de salud, que son multifactoriales, necesitando que sean abordadores de una forma integrada y no solo como un problema de salud, sino como un problema social.

Palabras Claves

Biopsicosocial – Modelo de Salud – Problemática Social

Abstract

In this article, we intend to make known and emphasize the need to improve health through the biomedical model, which has difficult that can be established in the different health systems. The problem when trying to acquire this health model lies in the nature of health problems, which are multifactorial, needing to be addressed in an integrated way and not only as a health problem, but as a social problem.

Keywords

Biopsychosocial – Health Models – Social Issues

Para Citar este Artículo:

Moreno Leiva, Germán y Cabezas Cáceres, Carolina. La problemática económica y el modelo biopsicosocial. Revista 100-Cs Vol: 6 num 1 (2020): 43-48.

Licencia Creative Commons Attribution Nom-Comercial 3.0 Unported

(CC BY-NC 3.0)

Licencia Internacional



Modelo Biopsicosocial

El modelo biopsicosocial, es una filosofía que busca entender como el sufrimiento y la enfermedad son afectados por diversos niveles de organización, desde lo social a lo molecular¹.

George Engel creó este modelo de salud para entender y responder al sufrimiento de los pacientes, indicando la necesidad de dar atención a las dimensiones biológicas, psicológicas abarcando las dimensiones sociales de los procesos de enfermedad, ofreciendo una alternativa mas integral al modelo biomédico que ha dominado en las sociedades más industrializadas. Engel criticó la visión biomédica estrecha que consideraba a los pacientes como objetos de estudio científico, además trataba de revertir la falta de humanización de los profesionales de la salud².

Engel critico fuertemente la naturaleza dualista del modelo médico, indicando que no es posible separar el cuerpo de la mente como si fuera una máquina, también critico el materialismo y el reduccionismo de los médicos, considerando lo que no es objetivo o no puede ser explicado el ser humano como algo sin valor, siendo considerado el modelo biomédico como un modelo frío, impersonal y técnico; descuidando las dimensiones referentes a los social y al sufrimiento humano indicando además que uno no puede situarse en un lugar de privilegio de absoluta objetividad, es decir, en la relación médico – paciente el evaluador no puede comprender completamente sin perturbar el sistema o alterarlo de alguna forma³.

El modelo biopsicosocial se muestra como la integración multidimensional y no solo biomédica en el abordaje de un paciente, abarcando factores contextuales y elementos psicosociales en la resolución de su problemática de salud⁴.

Lamentablemente gran parte de los profesionales se han ido formando en modelos de especialidad reduccionistas, dejando de lado la necesidad de la integración de los distintos sistemas que afectan al ser humano⁵. Esta “super especialidad” no es mala, pero es necesario algún profesional encargado de integrar los conocimientos para así lograr una mejor resoluntividad a los distintos problemas de salud. Esta integración simultánea con la superespecialización, se debe a que el conocimiento humano se ha ido complejizando cada vez más en el tiempo, siendo muy necesaria esta parcelación del conocimiento, pero a su vez deben existir agentes integradores de la salud⁶.

¹ S. Ghaemi, “The rise and fallo of the biopsychosocial model”, British Journal of Psychiatry, Vol: 195 num 1 (2009): 3-4

² G. Engel, “The need for a new medical model, a challenge for biomedicine”, Science, Vol: 196 (1977): 126-136.

³ G. Engel, “The clinical application of the biopsychosocial model”, Am J Psychiatry, Vol: 137 (1980): 535–544.

⁴ F. Borrel-Carrió; A. Suchman y R. Epstein, “El modelo biopsicosocial 25 años después: principios, practicas e investigación científica”, Revista Chilena de Medicina Familiar, Vol: 7 num 2 (2017): 67–75.

⁵ J. C. Stagnaro, “Bioética, formación de los médicos y ejercicio de la medicina en el marco del reduccionismo biomédico y la globalización económica”, Investigación en Salud, Vol: IV num 2 (2002).

⁶ P. Young y P. R. Justich, “El reduccionismo en medicina”, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol: 75 num 4 (2018): 260-262.

La Desigualdad en la Salud

En los métodos centrados en la relación salud – cliente, proponen que llegar a un diagnóstico biomédico correcto es parte de la tarea de los profesionales, insistiendo en no darle espacio a los pacientes para expresar los otros factores, excluyendo su lado humano, limitando su acción a solo su ámbito de acción clínico. Por otro lado, cada vez existen más lugares donde los trabajadores sanitarios realizan intervenciones en los aspectos sociales, generando espacios de aprendizaje y modificación de los factores contextuales en los cuales viven las personas⁷.

Lo anterior si se ve desde una perspectiva económica, no es beneficioso si se busca incrementar los ingresos, pues los grupos vulnerables son los que mas necesidades tienen desde una perspectiva social, siendo este tipo de intervención social predominantemente usada en los sectores públicos – gubernamentales de salud⁸.

Las consideraciones en relación con la equidad de la salud, de forma permanente han estado presentes en las discusiones de salud. A pesar de todos los avances, estos no se ven necesariamente reflejados en los indicadores de seguridad social, habiendo inaceptables desigualdades según los grupos económicos. Estas desigualdades limitan las oportunidades a las personas mas vulnerables a llevar una vida “saludable”. La dimensión donde se observa mayor desigualdad es en el acceso a los servicios de salud, donde muchas veces los pacientes a veces ni siquiera pueden iniciar algún proceso relacionado sus problemáticas sanitarias⁹.

Es tarea del estado el garantizar el acceso a la salud, pero la naturaleza multifactorial de este problema hace que esto sea un problema de difícil resolución.

Mercado de la Salud

En el modelo de salud biopsicosocial, el abordaje integral que busca es muy difícil de llevar a cabo en el modelo privado, a veces los profesionales enfrentan el problema ético: ¿Puede una relación clínica privada ser un vehículo para una transformación social? O bien ¿Debe ajustarse la relación médica – paciente a cumplir las normas económica - cultural de los pacientes? O ¿Cuál es el correcto proceder ante este tipo de situaciones? Algunos autores sostienen que primero el profesional debe adaptarse a la situación y al contexto del paciente, adaptarse a los valores y normas de cultura según el contexto donde se encuentre, cosa que no ocurre ciertamente y como consecuencia la salud se convierte en un foco político, y con abusos por parte de los grupos de interés o con más poder económico¹⁰.

⁷ J. L. Ayuso-Mateos; M. Nieto-Moreno; J. Sánchez-Moreno y J. L. Vazquez-Barquero, “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica”, Medicina Clínica Barcelona, Vol: 126 num 12 (2006): 461-466.

⁸ C. Juárez-Ramírez; M. Márquez-Serrano; N. Salgado de Snyder; B. E. Pelcastre-Villafuerte; M. G. Ruelas-González y H. Reyes-Morales, “La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes”, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol: 35, num 4 (2014): 284-290.

⁹ A. Sen, “¿Por qué la equidad en salud?”, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol: 11 num 5-6 (2002): 316-326.

¹⁰ M. Grossman, “On the concept of health capital and the demand for health”, Journal of Political Economy, Vol: 80 num 2 (1972): 223-255.

El mercado de salud no solo hace usufructo de las situaciones de salud de las personas a través de las intervenciones realizadas por los profesionales de salud, sino también a través de la compra de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio y de imagenología, entre otros¹¹.

Según el país de Latinoamérica, existen distintos modelos de atención en salud, tanto públicos o privados, los cuales consideran a la salud (a pesar de ser un derecho), lo consideran como un bien económico y esto es debido porque la enfermedad implica costos y a su vez las personas tratan de preservar su salud, haciendo que los recursos asignados por los sistemas públicos, sean escasos en relación a las necesidades de la población general, y de paso ser absorbidos por los sistemas privados que terminan lucrando con la salud de las personas¹². De esta forma se asocia por parte de las personas que la calidad en salud está relacionada con cuanto dinero se puede pagar para acceder a este servicio, pensamiento que no necesariamente ocurre, prueba de ello son los servicios de salud en Cuba, donde es de acceso público y de calidad en atención.

Acceso a la Salud

Si bien son muchos los factores que son percibidos como importantes en la salud, el acceso y la equidad en salud son los más relevantes como considerados por las personas, lamentablemente es un problema multidimensional, pues de ella no solo depende que haya mas hospitales, sino en algo mas complejo. La equidad en salud es un término que está ligado a la justicia social, y a su vez no puede ignorar el papel de las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin sufrimientos evitables ni mortalidad prematura, es así como el acceso a la salud es parte de un concepto más amplio de justicia¹³. Lo anterior empeora cuando las personas no tienen la oportunidad para tener una buena salud por problemas de dinero o problemas sociales (por ejemplo, una epidemia por problemas de higiene o asociada a problemas de hacinamiento), las cuales no necesariamente son una elección personal, esto tiene repercusiones en la posibilidad de alcanzar una “buena salud”

Además, debemos considerar los problemas genéticos, ingresos familiares (costo de medicamentos y otros), hábitos alimenticios, estilos de vida y hasta las condiciones laborales. Por lo anterior la salud no solo es el acceso sino también abarca aspectos sociales y ambientales que terminaran generando muchos factores que predispongan a las personas a ser mas vulnerables a empeorar su salud y por lo tanto sus vidas¹⁴.

Crueldad del modelo actual

En este momento, la salud se ha convertido en un verdadero infierno, además hay significativas diferencias entre la esperanza de vida de los países desarrollados y subdesarrollados, por ejemplo, lo invertido en Europa es 20 mayor a lo invertido en África

¹¹ M. G. Marmot; G. D. Smith; S. Stansfeld; C. Patel; F. North; J. Head; I. White; E. Brunner y A. Feeney, “Health inequalities among british civil servants: the whitehall II study, *Lancet*, Vol: 337 (1991): 1387-1393.

¹² A. Mejia-Mejia; A. Sanchez-Gandur y J. C. Tamayo-Ramirez, “Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia”, *Revista de Salud Pública*, Vol: 9 num 1 (2007): 26-38.

¹³ A. Sen, “Well-being, agency and freedom: the Dewey lectures 1984”, *Journal of Philosophy*, Vol: 82 (1985): 169-221.

¹⁴ G. M. Moreno-Leiva; M. A. Álvarez-Zuñiga y L. E. Arias-Poblete, “A complex perspective on the etiology of diseases”, *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol: 67 num 1 (2019): 97-101.

y el Sudeste Asiático. Existiendo diferencias en la calidad y el acceso de la salud, es inevitable que los mejores profesionales se vayan a los lugares que puedan invertir más, además el acceso al tener mejores recursos, permite tener mejor resolutiveidad en las problemáticas de salud, quedando las personas con menos recursos a merced de lo que se pueda hacer con una menor cantidad de recursos por no poder costear una salud de calidad, generando una problemática social que no ha sido eficientemente abordada por muchos de los países en el mundo. Tristemente lo anterior termina significando que existen personas con ingresos suficientes como para costear su salud, versus personas que no lo pueden hacer por lo tanto tienen mayores posibilidades de sufrimiento y de contraer distintas enfermedades que no podrán solucionarse.

La promoción de la salud

La OMS define a la promoción de salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla¹⁵. En este sentido, los modelos que tienden a promover los estilos de vida saludable y además de intentar promover cambios ambientales a favor de las personas, tienden a ir en pos de mejorar la salud y mejorar los estilos de vida de las personas tanto en el ambiente laboral como en la calidad de vida, entendiendo que para mejorar la salud y la justicia social es necesario ir avanzando en políticas públicas en favor de los grupos de personas más necesitados¹⁶. En base a lo anteriormente expuesto, el modelo biopsicosocial es más que un modelo de salud, e involucra a los demás factores que determinan la salud. No basta con el asistencialismo o las ayudas que se puedan entregar a las pacientes, sino que además es necesario la participación de las comunidades y el rol del estado como una garantía que esto se cumpla. sin duda la salud de todos mejorará si en el momento que realmente se aplique el modelo biopsicosocial y este deje ser una declaración de buenas intenciones para ser fielmente llevado a cabo por los gobiernos a cargo de nuestra salud pública.

Referencias

Ayuso-Mateos, J. L.; Nieto-Moreno, M.; Sánchez-Moreno, J. y Vazquez-Barquero, J. L. "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica". *Medicina Clínica Barcelona* Vol: 126 num 12 (2006): 461-466.

Borrel-Carrió, F.; Suchman, A. y Epstein, R. "El modelo biopsicosocial 25 años después: principios, practicas e investigación científica". *Revista Chilena de Medicina Familiar* Vol: 7 num 2 (2017): 67-75.

Engel, G. "The clinical application of the biopsychosocial model". *American Journal of Psychiatry* Vol: 137 (1980): 535-544.

Engel, G. "The need for a new medical model, a challenge for biomedicine". *Science* Vol: 196 (1977): 126-136.

Ghaemi, S. "The rise and fallo of the biopsychosocial model". *British Journal of Psychiatry* Vol: 195 num 1 (2009): 3-4

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en pro del Desarrollo Económico* (Ginebra: OMS, 2001).

¹⁶ R. Vega-Romero, "Evaluación de Políticas de Salud en Relación con Justicia Social", *Revista de Salud Pública*, Vol: 3 num 2 (2001): 97-126.

Grossman, M. "On the concept of health capital and the demand for health". Journal of Political Economy Vol: 80 num 2 (1972): 223-255.

Juárez-Ramírez, C.; Márquez-Serrano, M.; Salgado de Snyder, N.; Pelcastre-Villafuerte, B. E.; Ruelas-González, M. G. y Reyes-Morales, H. "La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes". Revista Panamericana de Salud Pública Vol: 35 num 4 (2014): 284-290.

Marmot, M. G.; Smith, G. D.; Stansfeld, S.; Patel, C.; North, F.; Head, J.; White, I.; Brunner, E. y Feeney, A. "Health inequalities among british civil servants: the whitehall II study". Lancet Vol: 337 (1991): 1387-1393.

Mejía-Mejía, A.; Sánchez-Gandur, A. y Tamayo-Ramírez, J. C. "Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia". Revista de Salud Pública Vol: 9 num 1 (2007): 26-38.

Moreno-Leiva, G. M.; Álvarez-Zuñiga, M. A. y Arias-Poblete, L. E. "A complex perspective on the etiology of diseases". Revista de la Facultad de Medicina Vol: 67 num 1 (2019): 97-101.

Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en pro del Desarrollo Económico. Ginebra: OMS. 2001.

Sen, A. "¿Por qué la equidad en salud?". Revista Panamericana de Salud Pública Vol: 11 num 5-6 (2002): 316-326.

Sen, A. "Well-being, agency and freedom: the Dewey lectures 1984". Journal of Philosophy Vol: 82 (1985): 169-221.

Stagnaro, J. C. "Bioética, formación de los médicos y ejercicio de la medicina en el marco del reduccionismo biomédico y la globalización económica". Investigación en Salud Vol: IV num 2 (2002): 0.

Vega-Romero, R. "Evaluación de Políticas de Salud en Relación con Justicia Social". Revista de Salud Pública Vol: 3 num 2 (2001): 97-126.

Young, P. Justich, P. R. "El reduccionismo en medicina". Boletín Médico del Hospital Infantil de México Vol 75 num 4 (2018): 260-262.

100-Cs

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **100-Cs**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista 100-Cs**.