

MODELO BIOMÉDICO Y MODELO BIOPSICOSOCIAL

Adaptado por Dra. Karen Arancibia

Revisado por Dres. Alicia Arias-Schreiber, Juan Pablo Vilches, Lidia Campodónico.

Mayo de 2020

MODELO BIOMÉDICO	MODELO BIOPSICOSOCIAL
Se basa en una concepción patologista. Las enfermedades se estudian como entidades existentes e independientes. Contienen categorizaciones que les son propias, independientes del sujeto que las padece. Por lo tanto, se les puede establecer con certeza una causa, una determinada evolución y resultados invariables de las intervenciones terapéuticas. Dado que las personas sufren enfermedades categorizables, el asunto es encontrar la categoría (diagnosticar) e intervenir (tratamiento). En la consulta, la enfermedad es el centro de la escena y la razón del encuentro entre médico y paciente. El esfuerzo del médico se centra en procesar la información que le entrega el paciente (anamnesis) más lo que aporta el examen físico y lo que entreguen los procedimientos tecnológicos (exámenes) clasificando la dolencia como una enfermedad. Se establecen además barreras disciplinarias (especialidades) que determinan normas acerca de su campo de acción y el paciente humano queda dividido en partes que pertenecen a cada especialidad.	Considera que las personas se encuentran en algún punto del continuo salud-enfermedad. No es necesario buscar categorías o enfermedades en cada contacto con las personas que nos consultan. Especialmente en atención primaria, <i>muchas de las dolencias de las personas no pueden ser clasificadas como enfermedad</i>. La dolencia puede reflejar el malestar producido por situaciones de su contexto o bien puede tratarse de enfermedades que en su historia natural aun no expresan la constelación de síntomas que le son propias. Muchas veces el sistema propio del paciente, con sus propios recursos, recobra un estado de salud más favorable. Por lo tanto la respuesta del médico no siempre debe ser determinar un tratamiento; puede simplemente acoger la dolencia, acordar con el paciente una estrategia para abordarla y acompañar
El modelo biomédico es reduccionista. Fenómenos extremadamente complejos se reducen a fenómenos elementales fisiopatológicos, exclusivamente físicos. Padece diabetes, por ejemplo, se reduce a las alteraciones bioquímicas, fisiopatológicas de la diabetes; es decir, a sus componentes más elementales y de menor complejidad, no considerando las implicaciones psicológicas y sociales de enfermar. Plantea que es posible y en algunos casos deseables, con el fin de analizar la enfermedad, separar al sujeto del entorno. Se establece una entidad independiente del	El modelo biopsicosocial considera al sujeto como parte de un sistema. Ningún sistema se encuentra completamente aislado de su medio, sino que forma parte de un sistema mayor organizado jerárquicamente. La forma en que afecta un determinado estímulo o noxa a un integrante de un sistema, depende de interacciones que se dan en el sistema. La salud es un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales.

- Texto adaptado de *"El Modelo Biopsicosocial de medicina de familia: La clave del nuevo modelo"* Autores: Julio Ceitlin, Tomás Gómez G. Revisado y adaptado por: Patricia Sepúlveda, Médica Familiar. Texto docente Departamento Atención Primaria y Salud Familiar, 17º Diploma en Salud Familiar, año 2017.

sujeto que la padece y del contexto sociocultural en el cual vive y se enferma.	
El modelo biomédico se define como curativo. La competencia o éxito profesional de un médico se define en función de curar enfermedades y salvar vidas. De ahí se origina la sensación de fracasar cuando no se pueden curar determinadas enfermedades o la frustración frente a la enfermedad crónica y la muerte.	El modelo biopsicosocial, reconoce los límites de su acción. Considera al médico un elemento más dentro del sistema terapéutico. Esto permite acompañar al paciente, lidiando con la incertidumbre en situaciones en que su quehacer profesional no será “exitoso”, considerando que no podrá curar ni salvar.
El modelo biomédico valora lo objetivo, sin valorar (o valorando poco) lo subjetivo. La relación médico paciente para ser científica debe ser objetiva. Esto supone que el médico puede dejar fuera de la interacción con los pacientes su propia subjetividad y su propio bagaje cultural y social. Así mismo, los pacientes que también tienen incorporado este modelo, demandan del médico respuestas precisas, certezas y algún tipo de tratamiento.	El modelo biopsicosocial considera que no existe el profesional objetivo. El profesional está influido por su experiencia (creencias, mitos, sentimientos, conocimientos, etc.). Dado que cada paciente en tanto persona es único, cada contacto genera en el médico emociones que tiñen la consulta. El ser consciente de esto le permite establecer estrategias de autocuidado y ser un mejor apoyo para la persona que le consulta mejorando de esta forma la adherencia de los pacientes a los planes de acción que se hayan consensuado.
El modelo biomédico divide mente/cuerpo. La idea cartesiana de la división mente/cuerpo determina que la tarea curativa se aborde desde el soma o la psiquis. Médicos/as se ocupan del cuerpo, de lo somático y los psicólogos/as o psiquiatras se ocupan de la mente. Esta división arbitraria es desafiada permanentemente por las ciencias del comportamiento, la adhesión a cambios conductuales (estilos de vida, tratamientos), las enfermedades psicosomáticas y por los trastornos de somatización que reclaman a la medicina una concepción holística.	El modelo biopsicosocial considera la unidad mente y cuerpo. La unidad cuerpo/mente es indivisible. Por lo tanto, en la comprensión y manejo del problema de salud es imprescindible observar y considerar esta unidad. No existen personas con problemas o enfermedades puramente físicas o puramente psicológicas, porque en los seres humanos coexisten ambas dimensiones profundamente interrelacionadas.
El modelo biomédico hace diagnóstico sobre la base de procedimientos. Habitualmente procedimientos de tipo biológico-mecánico, que pueden incluir una gama amplia de instrumentos de tecnología sofisticada, se utilizan para construir una unidad diagnóstica. Si se descarta una patología orgánica se piensa en lo psicológico o bien se informa al paciente que “no tiene nada”. No considera las diferentes formas del sufrimiento humano.	El modelo biopsicosocial “diagnostica” problemas. Basado en esta concepción del ser humano desde una perspectiva bio-psico-social-espiritual, vinculada a las condiciones de vida (determinantes sociales de la salud). Una buena manera de sistematizar la información es diagnosticar problemas, algunos de los cuales pueden ser enfermedades, pero <i>también pueden incluir situaciones del ámbito psicológico o social</i>. Reconoce las diversas formas del sufrimiento y las lleva al campo de la medicina “científica”.

- Texto adaptado de “*El Modelo Biopsicosocial de medicina de familia: La clave del nuevo modelo*” Autores: Julio Ceitlin, Tomás Gómez G. Revisado y adaptado por: Patricia Sepúlveda, Médica Familiar. Texto docente Departamento Atención Primaria y Salud Familiar, 17º Diploma en Salud Familiar, año 2017.

El modelo <i>biomédico</i> considera como recursos para el tratamiento elementos externos Para un tratamiento adecuado es posible utilizar recursos externos al paciente y a la relación médico paciente. El paciente (de ahí su nombre) idealmente debe ser pasivo., y no se reconocen otros recursos del entorno (familiar-comunitario). El médico es la autoridad, el experto, estableciendo una relación vertical y paternalista.	El modelo biopsicosocial considera el valor terapéutico de la relación médico-paciente. El acto terapéutico, como en cualquier encuentro humano, establece un sistema, en el que tanto el profesional como el persona consultante están siendo mutuamente influenciados (proceso de la consulta, las pautas de comunicación, el entorno y condiciones del momento, etc). Estos factores, entre otros, determinan el resultado de la consulta. Se establece una relación simétrica, que considera los conocimientos, tradiciones, hábitos, nivel de vida, red de apoyo familiar para el manejo del problema de salud en forma conjunta.
--	---

- Texto adaptado de ***“El Modelo Biopsicosocial de medicina de familia: La clave del nuevo modelo”*** Autores: Julio Ceitlin, Tomás Gómez G. Revisado y adaptado por: Patricia Sepúlveda, Médica Familiar. Texto docente Departamento Atención Primaria y Salud Familiar, 17º Diploma en Salud Familiar, año 2017.