



## 02/

# Las enfermedades del presente siglo.

**Julio Sánchez Martín,**

Especialista en Medicina Familiar y Reumatólogo.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Durante el siglo XX, se experimentó un aumento significativo en la esperanza de vida y un optimismo respecto a la erradicación de enfermedades. Sin embargo, eventos como la aparición del VIH/SIDA y el aumento de enfermedades crónicas replantearon la definición de salud, incorporando dimensiones como el bienestar espiritual. En el siglo XXI, el envejecimiento poblacional y la llegada de nuevas pandemias han planteado desafíos para los sistemas de salud. Como consecuencia se observa una polarización en las actitudes de los pacientes, desde la colaboración proactiva hasta la confrontación demandante. El modelo biopsicosocial reconoce la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud, facilitando un enfoque holístico en la atención médica y la promoción del bienestar.

*Palabras clave: Esperanza de vida, Enfermedades infecciosas, Relación médico-paciente, Modelo biopsicosocial*

In the 20th century there was a significant increase in life expectancy and an optimism regarding the eradication of illnesses. Events such as the appearance of HIV/AIDS, however, and the increase of chronic illnesses made it necessary to reconsider the definition of health, adding such dimensions as spiritual wellbeing. Now, in the 21st century, the ageing of the population and the arrival of new pandemics have posed challenges for our health systems. As a result, a polarisation may be observed in patients' attitudes, between proactive cooperation and highly demanding confrontations. The biopsychosocial model recognises the interaction of biological, psychological and social factors in health, thus favouring a holistic approach in medical care and the promotion of wellbeing.

*Key words: Life expectancy, Infectious diseases, Doctor-patient relationship, Biopsychosocial model*

A lo largo de la primera mitad del siglo XX, una fuerte euforia social fue configurándose en el terreno de la lucha contra la enfermedad, pues si la expectativa media de vida era de unos treinta y cinco a cuarenta años en el siglo anterior, esta empezó a crecer hasta llegar a una esperanza superior a los setenta años en la década de los 60: El desarrollo de la higiene pública y el aumento del nivel de vida supusieron un incremento paulatino en la longevidad media del ser humano.

En las décadas de los años 60 y 70 del siglo XX, parece que la humanidad, al menos en el Occidente desarrollado, está a punto de llegar a la total erradicación de la enfermedad. Las enfermedades infecciosas pueden ser combatidas eficazmente gracias al poderoso arsenal de antibióticos; en cuanto a las neoplasias o enfermedades malignas, aunque sigue el desconocimiento de sus causas desencadenantes, parece que las investigaciones siguen un buen camino y no parece descabellado pensar que en un futuro no muy lejano sea posible la prevención y curación de las mismas.

No en vano, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, definió la salud en aquellos años como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud, que es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social. La promoción de una política sanitaria

encaminada a la salud del conjunto de la población se convierte en una obligación moral que todo estado debe imponer. A menudo, el resultado es una lucha frenética por la salud y por posponer la muerte a cualquier precio.

Sin embargo, este estado ideal y final de bienestar, no acaba de alcanzarse. En 1981 se diagnostican los primeros casos de una enfermedad hasta entonces desconocida: “**El síndrome de Inmunodeficiencia humana**”. Las enfermedades infecciosas, aparentemente superadas y desaparecidas vuelven a hacer su aparición. Así mismo, aumenta el consumo de drogas o las lesiones o muertes en accidentes laborales y de circulación. Ante ello, la definición de salud planteada por la OMS se replantea. En esta nueva definición, el hombre no mantiene ya esta posición de dominio de la naturaleza, sino que reconoce que la salud no es un concepto absoluto, sino relativo y que depende de un estado de equilibrio con la naturaleza.

Llegados ya al siglo XXI, la mayor esperanza de vida en los países desarrollados y el progresivo envejecimiento de la población es un hecho incuestionable. Un fenómeno relativamente nuevo con una consecuencia principal: el marcado incremento de las enfermedades crónicas, la nueva pandemia. Cada año, 35 millones de fallecimientos en el mundo derivan de estas patologías, el 60% de las muertes por todas las causas. Los problemas cardiovasculares, la diabetes, los trastornos respiratorios y el cáncer son las cuatro patologías crónicas fundamentales. Las necesidades actuales ya no sólo se reducen a las medidas preventivas, los trastornos crónicos se han hecho un hueco importante y se hace imprescindible el cambio de mentalidad. No basta con propiciar el abandono del hábito de fumar, por ejemplo. Ya hay ciudadanos con cáncer o una enfermedad respiratoria que, lejos de curarse, les va a acompañar toda la vida. Ahora toca gestionar una serie de casos crónicos que, en España, consumen cerca del 70% del presupuesto sanitario. El incumplimiento del tratamiento y la excesiva frecuentación de las consultas médicas son

algunas de las principales señales de alerta del inadecuado funcionamiento del sistema sanitario.

Como consecuencia, la definición de salud de la OMS se replantea y complementa cada vez más con la cuarta dimensión: la salud espiritual. En términos generales, la salud espiritual implica un sentido de plenitud y satisfacción con la propia vida, sistema de valores, autoconfianza y autoestima, autoconsciencia y presencia, paz y tranquilidad con equilibrio emocional dinámico. Los profesionales de la salud, y los representantes políticos también, necesitan saber qué es lo que la propia gente percibe como las cuestiones más importantes en relación con la salud, en particular lo que la salud es, y qué factores en la vida de las personas constituyen la salud.

Actualmente vivimos en un entorno digital, y observamos que el género y la edad influyen tanto en las percepciones de salud de las personas como sus antecedentes y factores ambientales. En general, la perspectiva laica sobre la salud parece estar caracterizada por tres cualidades: totalidad, pragmatismo e individualismo. La **totalidad** está relacionada con la salud como un fenómeno holístico. La salud es un aspecto entrelazado con todos los demás aspectos de la vida, laboral, familiar y comunitaria.

La ausencia de enfermedad no es suficiente: se debe tener en cuenta la situación de la vida como un todo. El **pragmatismo** refleja la salud como un fenómeno relativo. La salud se experimenta y evalúa de acuerdo con lo que la gente considera razonable esperar, dada su edad, condiciones médicas iniciales y situación social. La mayoría de las personas son realistas en sus expectativas de vida. Finalmente, el **individualismo** se relaciona con la salud como un fenómeno altamente personal. La percepción de la salud depende de quién eres como persona. Además, los valores son individuales y, como cada ser humano es único, las estrategias para mejorar la salud deben de individualizarse.

Frente a las perspectivas y demandas del paciente, podemos apreciar en el momento actual una

A pesar de avances, el siglo XXI enfrenta desafíos como el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas, lo que redefine la noción de salud y requiere una adaptación en los sistemas de salud

falta de respuesta por parte del sistema sanitario de salud (**SNS**), con tres grandes grietas en su estructura: la **crisis de la atención primaria**, en la que la desinversión crónica, las malas condiciones de trabajo y la jubilación masiva, ha roto la tradicional accesibilidad, continuidad y atención longitudinal, los tres atributos esenciales para una buena medicina y enfermería del primer nivel de atención; la **crisis moral de los profesionales del SNS**, su desafección y desilusión forma parte de un grave problema pues rompe el contrato social implícito en el que se anclan los valores que sustentan el compromiso y la fidelización; la **crisis de la cobertura pública**, que está llevando a parte de las capas medias de la sociedad a escaparse al aseguramiento privado para sortear las crecientes esperas y dificultades de la sanidad pública.

Todo esto nos lleva a fijarnos por fin en la propia relación médico-paciente propiamente dicha. Podría decirse que la relación establecida entre el profesional sanitario y el paciente ha sido siempre asimétrica. Con el paso del tiempo y unido a la evolución experimentada por la ciudadanía, esta relación ha cambiado en algunos aspectos. Hoy día, la población tiene acceso a un gran volumen de información sobre salud, proporcionada no sólo por los profesionales sanitarios, sino obtenida también a través de otros canales, como son las asociaciones de pacientes, los medios de comunicación o internet. A su vez, el ciudadano medio actual ha adquirido un nivel de formación más elevado al de hace décadas y entiende su salud como un bien individual ante el que puede tomar sus propias decisiones.

De esta forma, la relación establecida entre médico y paciente pasa a ser más colaboradora, apareciendo la figura del paciente informado, que se responsabiliza y se implica en cuidar su salud. Se trata de un paciente consciente de su enfermedad o situación, comprometido para mejorar su condición clínica y su calidad de vida, y que suele cumplir mejor con el tratamiento indicado. Colabora más con los profesionales que lo tratan y, siendo de esta forma

“paciente-maduro”, puede ayudar a otros pacientes a formarse y a contribuir a la mejora de los servicios sanitarios.

Frente a esta actitud más comprometida por parte de algunos pacientes, existe en contraposición otro tipo de actitud más reivindicativa, basada en la resolución aguda de problemas por parte del médico tratante y menos en su implicación activa como máximo responsable del acto médico, con poca o ninguna tolerancia a la frustración y un mal manejo de la información adquirida por otros medios. Es el llamado “paciente-adolescente”. Este paciente es un reto para el médico, no solo porque exige un mayor esfuerzo diagnóstico y terapéutico sino porque además precisa de un manejo diferente, más basado en el razonamiento e incluso en la negociación, así como de una mayor mesura en el trato. Así pues, podríamos resumir que en el siglo actual la actitud del paciente se ha polarizado en estos dos tipos de personas. Estas dos actitudes diferenciadas las observo fundamentalmente en los pacientes con dolor crónico de diverso origen, a cuyo diagnóstico y tratamiento he dedicado los últimos doce años de mi vida profesional.

Existen muchos factores de diversa índole que pueden influir en la actitud del paciente frente a su enfermedad y en el tipo de trato y respuesta que nos provocan o exigen a los que somos sus médicos, factores que conforman lo que conocemos hoy día como el modelo **biopsicosocial de la salud**, que está cada vez más presente en el acto médico. Los factores biológicos estarían relacionados con la propia enfermedad y cómo afecta a los procesos biológicos y físicos del organismo.

Los **factores psicológicos** desempeñan un papel fundamental en este modelo, ya que influyen de manera significativa en la salud y el bienestar emocional de las personas. Estos factores están relacionados con los procesos mentales, emocionales y cognitivos que afectan a la percepción, al comportamiento y a la forma en que las personas enfrentan y gestionan la enfermedad.

La motivación, la autoeficacia y la capacidad para manejar el estrés pueden influir en la disposición de una persona para seguir las indicaciones médicas, lo que a su vez puede afectar a la efectividad del tratamiento y al resultado de la enfermedad. Asimismo, la forma en que las personas perciben y gestionan sus emociones puede influir en su capacidad para enfrentar situaciones difíciles y recuperarse de enfermedades.

Los **factores sociales**, como el estatus socioeconómico, el nivel educativo, el apoyo social y las conexiones comunitarias, tienen un impacto directo en la salud.

Las desigualdades sociales pueden influir en el acceso a recursos y oportunidades de salud, lo que a su vez puede afectar negativamente a nuestra calidad de vida y bienestar. Además, la cultura desempeña un papel importante en cómo percibimos la enfermedad, buscamos ayuda y nos relacionamos con los demás.

Las creencias, valores y prácticas culturales pueden influir en nuestras actitudes hacia la salud, en cómo tomamos decisiones relacionadas con nuestra salud y en cómo nos relacionamos con los proveedores de atención médica.

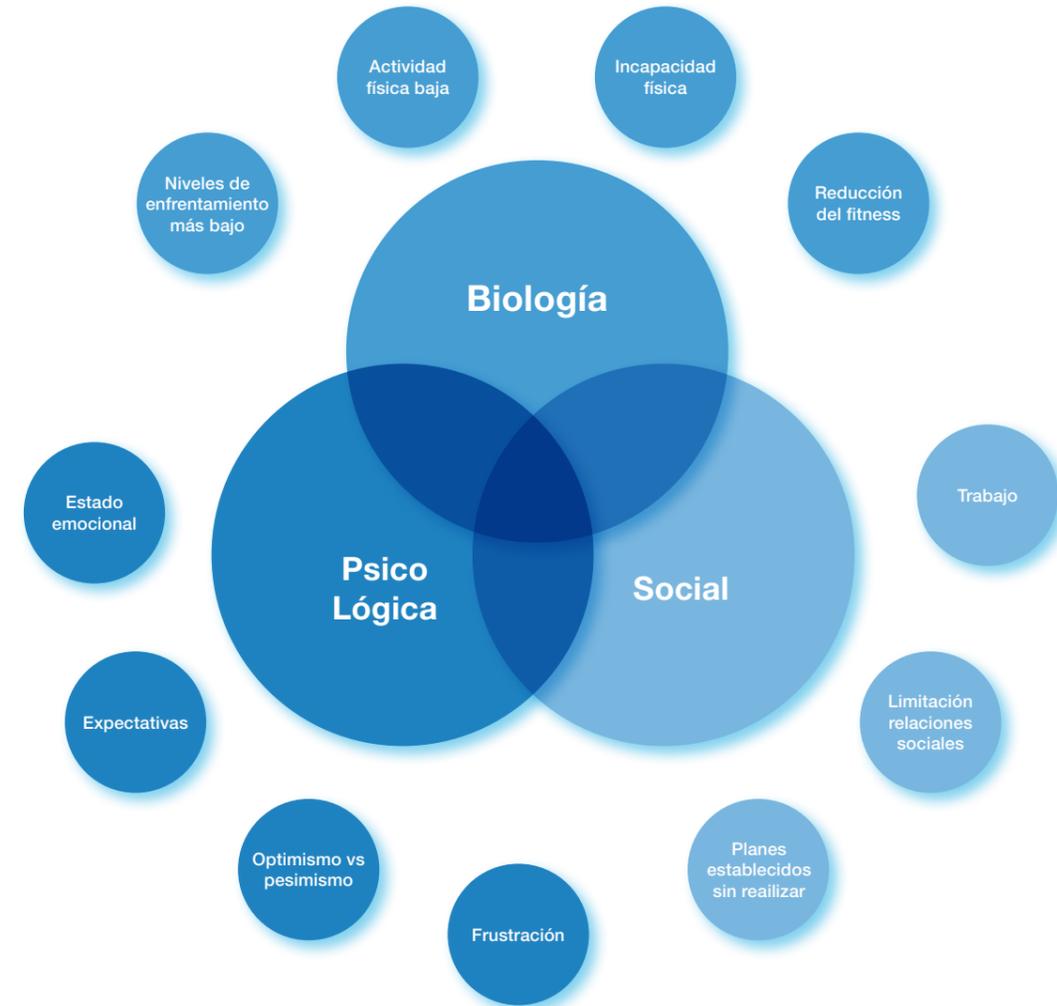
El modelo biopsicosocial adquiere una relevancia especial en la atención a personas con discapacidad y enfermedades crónicas. La comprensión integral de los factores biológicos, psicológicos y sociales permite abordar de manera más efectiva las necesidades de estas personas y promover su bienestar.

En el ámbito de la rehabilitación, el enfoque biopsicosocial se utiliza para diseñar planes de tratamiento que incluyan intervenciones médicas, terapias físicas y ocupacionales, así como el apoyo emocional y social.

Además, este modelo también se ha aplicado en la prevención y gestión de enfermedades crónicas, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Al considerar los factores biológicos, psicológicos y sociales, se promueve una visión

Desde la colaboración proactiva hasta la confrontación demandante, las actitudes de los pacientes reflejan una diversidad de enfoques en la gestión de la salud, desafiando a los profesionales médicos a adaptarse a diferentes estilos de interacción

Ámbitos del modelo biopsicosocial (tomado de Bonilla, 2019)



más holística de la salud y se fomentan estrategias de autocuidado y cambios en el estilo de vida que favorezcan una mejor calidad de vida.

En conclusión, la salud es el resultado del proceso de adaptación general de un individuo y de la sociedad. Tomada como variable dependiente del proceso de adaptación de un organismo, la salud oscila a través del tiempo, con valores máximos y mínimos y depende de las variaciones del ecosistema y del grado y rapidez de adaptación

del individuo. El abordaje biopsicosocial de la salud ha contribuido directamente al aumento en la comprensión del papel jugado por diversas variables comportamentales sobre la etiología y la progresión de la enfermedad, mediante la influencia de factores como el estrés sobre los sistemas nervioso, inmunitario o endocrino y del efecto de técnicas como el biofeedback y la relajación entre otros.