

ARTÍCULO ESPECIAL

SPECIAL ARTICLE



Recibido: 14/04/2023. Aceptado: 21/05/2023

## FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y BIOETICA EN EL DOLOR CRONICO

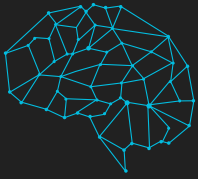
### BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS AND BIOETHICS IN CHRONIC PAIN

#### Fernando Martinez Pintor

Director del Instituto de Reumatología y antropología Medica de Barcelona.  
Académico Correspondiente de la Real Academia Europea de Doctores  
Miembro de Honor de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática..

**Correspondencia:** Fernando Martinez Pintor  
Calle Escorial 148. Barcelona. Teléfono 676 49 67 30.  
martinezpintorfernando@gmail.com

Declaración de conflictos de intereses:  
Este estudio no recibió ninguna ayuda económica.  
El autor declara no tener conflicto de intereses.



## RESUMEN

La importancia de los factores Biopsicosociales, en la génesis y mantenimiento de la enfermedad, cada día tiene mayor importancia. La mayoría de las enfermedades deben ser estudiadas bajo un prisma multifactorial, para facilitar su comprensión y posterior tratamiento. En la génesis y en el mantenimiento de muchos procesos psicopatológicos, aparecen factores tan importantes como la soledad, la desesperanza, la falta de cohesión social, etc.

Ya en el siglo XIX J.M. Charcot definió aquellas enfermedades en las que no se veía ninguna lesión orgánica, como trastornos funcionales. Hoy en día, la visión antropológica de la enfermedad, según la Escuela de Heidelberg, nos aporta una valoración más global de la enfermedad y más comprensible.

La antropología, se ve complementada con la bioética, una bioética de la vida cotidiana, que, como ciencia práctica, estudia y valora las condiciones de vida de los individuos buscando soluciones prácticas y aportando sus reflexiones con deliberación y prudencia.

En este trabajo pretendemos poner de manifiesto los factores más importantes que influyen en la enfermedad, aportando una visión antropológica de la enfermedad y acercando la bioética a la vida cotidiana.

**Palabras clave:** Antropología, algología, bioética, intervenciones biopsicosociales en salud

## ABSTRACT

The importance of biopsychosocial factors in the genesis and maintenance of disease is becoming increasingly important. Most illnesses should be studied from a multifactorial perspective to facilitate their understanding and subsequent treatment. In the genesis and maintenance of many psychopathological processes, factors as important as loneliness, hopelessness, lack of social cohesion, etc. appear. As soon as in the 19th century, J.M. Charcot defined those illnesses in which no organic lesion was visible as functional disorders. At present, the anthropological view of illness, according to the Heidelberg School, provides us with a more global and understandable assessment of illness. Anthropology is complemented by bioethics, a bioethics of daily life, which, as a practical science, studies and evaluates the living conditions of individuals, seeking practical solutions and contributing its reflections with deliberation and care. In this paper, we aim to highlight the most important factors that have an impact on illness by providing an anthropological view of illness and bringing bioethics closer to everyday life.

**Keywords:** Anthropology, algology, bioethics, biopsychosocial interventions in health.

En los últimos años, del siglo pasado, pero sobre todo en el siglo actual, se ha producido en la población mundial, un interés creciente por los factores biopsicosociales, como causa de enfermedades. Tan es así, que la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015 definió "los factores biopsicosociales como aquellas influencias ambientales, sociales y culturales que afectan a la salud y al comportamiento de las personas".

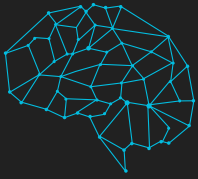
Qué duda cabe que, a lo largo de la historia de la humanidad, los factores biopsicosociales se han ido modificando, si bien es verdad, que, en España, dos autores del siglo XIX, ya se preocuparon por el estrés de las grandes ciudades. Me estoy refiriendo a J.M Letamendi y J.M. Esquerdo.

La frase tan repetida de que nunca se ha vivido mejor, con tantas comodidades y con mejor calidad de vida de cómo se vive ahora, para la mayoría de las personas, choca con la realidad de que nunca ha habido tantos pacientes psiquiátricos, adultos, jóvenes y adolescentes y tantas enfermedades

relacionadas con el estrés. Es verdad también que el concepto de trastorno introducido en el DSM V, ha influido en la medicalización de la sociedad, incluso acabaremos llegando a, como dice la psiquiatra argentina Campolongo (2015) a "considerar el aburrimiento como un trastorno".

Wild Christopher (2005) "definió como exposomas todos aquellos agentes externos que contribuyen a la enfermedad, tales como los ruidos, las comidas preparadas, el sol, etc."

También, hemos de considerar, que la nueva sociedad híbrida (Lolas, 2003) de tecnologías y especie humana, está favoreciendo la presencia de ciertas patologías somáticas y mentales, cuya aparición o incremento en la frecuencia, están ligadas a la utilización de los nuevos aparatos. Me estoy refiriendo, por ejemplo, al aumento de tendinitis del primer dedo de la mano, al incremento de rizartrrosis, etc. También, obviamente, los dolores de espalda debidos al ordenador, habitualmente colocado donde cabe y no donde debería de estar.



Hace más de trecientos mil años, que el morfotipo de la especie humana no se modifica. G. Simpson (1944) definió las "contingencias adaptativas", como aquellos cambios que han sido decisivos en la evolución de especie humana, y que han dado como resultado, por ejemplo, la frontalización de los ojos, la prensión de la mano, la bipedestación, la posibilidad de dar zancadas, etc. Quizás la nueva tecnología, este actuando como un contingente evolutivo que influirá sobre la evolución somática de la especie humana.

Pero también el apoyo constante de internet, que evita la actividad intelectual necesaria, disminuyendo la neuroplasticidad neuronal, podría estar actuando también, como contingencia evolutiva cerebral y como favorecedor de psicopatologías.

J. Haanes (2020). de la Universidad del Norte de Noruega, definió los síntomas asociados a factores ambientales, incluyendo entre ellos, factores tales como el electromagnetismo, el ambiente laboral, etc. En Europa y en concreto en Barcelona, tuvimos ocasión de ver hace algunos años, lipodistrofias en la cara anterior de las piernas, secundario a algún tipo de radiaciones en las mesas del personal que ocupaba determinados edificios de nueva construcción. Los riesgos laborales son un factor que ha existido siempre pero que quizás ahora por la presencia de determinadas tecnologías, se están modificando e incrementando.

Laín Entralgo, (1969) allá por los años cincuenta del siglo pasado, hablaba de la soledad y la desesperanza como causa de enfermedades, patologías que agrupó en lo que denominó síndrome Diselpídico. Unos años más tarde, Engel George, (1977), después de veinte años de trabajo en Rochester, reprodujo lo mismo que había descrito Laín, al observar que el ochenta por ciento de sus pacientes, tanto ingresados como ambulatorios, presentaban cuadros clínicos somáticos diferentes, pero todos relacionados con el sufrimiento producido por la soledad o la desesperanza.

Los viajes, las migraciones, la globalización del siglo XXI, produce en un gran número de personas una falta de cohesión social. Sentimientos de soledad, de aburrimiento, de desesperanza, de sufrimiento en general, desencadenan lo que Lipowski (1984), denominó "Síntomas médicamente inexplicables", caracterizados por una sintomatología más o menos florida, pero sin que se pueda objetivar ninguna lesión orgánica. Enfermedades tan comunes como el intestino irritable, las cefaleas, los vértigos, la fatiga, la fibromialgia, el dolor de espalda inespecífico, etc. pertenecen a este grupo

de enfermedades médicamente inexplicables secundarias al estrés.

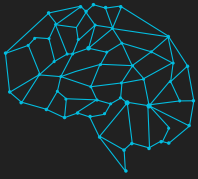
Decía Galileo que la Naturaleza está escrita con caracteres matemáticos. Con este planteamiento, la biología y en concreto la medicina siempre ha pretendido "matematizarse", con el fin de poder llegar a saber tanto las causas, la evolución de determinada enfermedad e incluso los tratamientos más idóneos a aplicar. La naturaleza debía supeditarse a la teoría.

Secundario a este deseo de elevar a la categoría de matemática, la medicina y en general la biología, con el fin de que los conceptos durasen sine die, en los años ochenta del siglo pasado, apareció la Medicina Basada en las Pruebas, (Sackett D., Haynes R B. y Tugwell P. 1994). Con ello se pretendía ajustar a leyes matemáticas y estadísticas los datos biológicos que se obtienen en cada paciente. La Asociación Americana de Estadísticas, (Amrhein V. Greenland S. y McShane B., 2019), y alrededor de ochocientos epidemiólogos de todo el mundo, (2016), consideraron que estas formulaciones estadísticas de "dato significativo estadísticamente" o la "p valor" obtenido de diferentes modelos matemáticos, dan un falso tinte científico a los estudios y que los resultados no pueden considerarse correctos desde el punto matemático. De hecho, no se ha publicado ningún trabajo que demuestre la efectividad de estos métodos estadísticos frente a trabajos que no sigan las leyes estadísticas prefijadas.

La importancia de los factores biopsicosociales y su difícil matematización ha sido puesta de manifiesto recientemente por F. Martínez-Pintor A. Martínez Gamo (2022)

Pero después de la aparición de la física cuántica de la mano de Max Planck, de Heidegger con su principio de indeterminación pero sobre todo después de los teoremas de incompletitud del lógico matemático Kurt Godel, se produce un cambio total de paradigma en la manera de entender la ciencia y por supuesto también, la filosofía, como decía X.Zubirir (1934). La certeza es sustituida por la probabilidad, J Monod (1972) en su obra "El azar y la necesidad", lo dice bien claro, la biosfera tiene comportamientos imprevisibles.

Esto es exactamente lo que ocurre con la medicina. La constatación de la existencia de los factores biopsicosociales en la etiopatogenia de la enfermedad, nos obligan a reconsiderar no solo la MBP sino el modo de hacer frente a la enfermedad. Es un cambio de paradigma. Un buen ejemplo de ello es el concepto de Algología Antropológica de Lolas, en el cual, para el estudio del síndrome doloroso crónico,



deben tenerse en cuenta factores tanto fundamentales como la fisiología, la biografía, los valores, la hermenéutica, etc.

Llamamos ética a la parte de la filosofía, que reflexiona sobre el fenómeno moral. Su objetivo es elaborar conceptos, formular valores, ofrecer modelos, sistematizar teorías, justificar normas, y poner a punto los métodos de aplicación de procedimientos de resolución de problemas.

La ética se basa en el imperativo kantiano de la universalización, que obliga a poder querer para todos la misma máxima que yo quiero para mí.

Van Rensselaer Potter, utilizó el término bioética dentro de un proyecto global, relacionándolo con los sistemas de valores humanos.

Es decir, se trata de asociar la vida humana con la ética, en tanto que moral, costumbres, hábitos y valores. No se trata en la ética, de principios ni de reglas, de hecho, para Sánchez González M. A. (2021) la ética filosófica comenzó a existir en la Antigüedad Clásica, como un análisis de las virtudes que conducen a la eudaimonia. Es decir, antropología y ontología.

La Real Academia Española define la Bioética como:

"Disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y de la biología, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos».

Parafraseando a Lolás, "la ética es el reino de la razón práctica" y continúa definiendo la bioética como

"El estudio de los juicios de valor que determinan la conducta de las personas en relación con la vida y las técnicas que la afectan"

Reflexionando sobre las dos definiciones, vemos que la ética tiene una visión de estudio sobre hechos sociales, sus valores y sus repercusiones biológicas, podemos abordar la bioética desde tres puntos de vista:

- Como proceso social.
- Como procedimiento, aceptando perspectivas diferentes sobre materias, sobre lo que es propio, bueno y justo.
- Como producto, publicando documentos de validez universal cuestionables y debatibles con el consiguiente enriquecimiento.

Con esta misma idea, hablamos de Ética Cívica, para referirnos a una ética que la mayoría de los ciudadanos comparten, laica, vinculada a la opinión pública en forma de conceptos y actitudes comunes, valores asumidos e ideales compartidos. Es una ética de y para los ciudadanos, considerando a los ciudadanos individuos autónomos con derechos y deberes y que tiene como fin reducir al mínimo los conflictos colaborando en una vida social armónica. Es

una ética global de la biosfera teniendo siempre en cuenta el contexto cultural y social en el examen de cada situación.

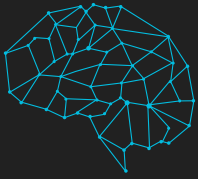
Con esta premisa de Ética Cívica y desde un punto de vista práctico, podríamos diferenciar dos tipos de bioética. Una primera dedicada al estudio macroscópico de la sociedad, una bioética a gran escala, en la que se estudian los temas sociales, relaciones entre diferentes países con sus posibles repercusiones internacionales, así como las legislaciones de ámbito mundial. Y una ética microscópica, de la vida cotidiana, en la cual la bioética estudia las condiciones concretas de cada individuo, donde es parte fundamental la "entrevista comprensiva" de Kaufmann (2021) con el análisis de la intimidad de cada individuo.

En este trabajo nos ocuparemos solo de esta visión más próxima al individuo, en lo que podríamos llamar "Intervenciones biopsicosociales en salud" de la Bioética. Cada intervención, siguiendo a Adela Cortina (1986), consistiría, de una manera sintetizada en realizar la siguiente secuencia

1. El análisis de la realidad, después de un buen diagnóstico de la situación.
2. Tomar las decisiones adecuadas en el tiempo oportuno.
3. Mantener el control de las decisiones tomadas de manera que se correspondan con responsabilidades

De tal manera que algunas de las intervenciones biopsicosociales en salud, serían:

- Intervención para conseguir una educación para todos a lo largo de la vida. Lo que Heidelberg denomina, "Alfabetización en salud" (Sturm, Stolz & Schalhorn, 2021) y educando en valores a la población, como propone García Baró (2012).
- Asistencia sanitaria para todos, especialmente a las personas de edad, procurando la máxima calidad de vida en todos los individuos. Ocupándose tanto de sus eventuales deficiencias físicas como de las repercusiones emocionales que puedan aparecer. Así mismo, la presencia del Síndrome de obsolescencia descrito por Lolás-Martínez-Pintor (2023) debería ser tenido en cuenta.
- Intervenciones sobre el medio laboral de las personas. Estudiando sus riesgos laborales, sus derechos y obligaciones. Horarios que les permitan una vida social y familiar.
- Intervenciones sobre el hábitat de las personas. Analizando la presencia de ruidos diarios nocturnos, humedades y presencia de campos magnéticos próximos, así como la proximidad de grandes superficies que precisen de maquinaria funcionando veinticuatro horas.
- Análisis del medio ambiente y ecológico en general. Salud para todos.



- One-Health, Carta de la Tierra de UNESCO, recogido posteriormente por Federico Mayor Zaragoza (2021)
- Análisis del tipo de consumo de alimentos en cada territorio, asegurándose de que se encuentren en las debidas condiciones. Granjas, comidas preparadas, pesticidas, etc. Así mismo, asesorando sobre la riqueza de nutrientes específicos en cada alimento.
  - Intervenciones de control sobre la industria farmacéutica en todas sus manifestaciones, tanto en la farmacia de proximidad como en los grandes laboratorios farmacéuticos.
  - Intervención en la regulación de las terapias reglamentadas. No olvidemos que uno de los cuatro principios de Georgetown, es *primum non nocere*, evitando intrusismos y charlatanismos.
  - Intervenciones para favorecer la cohesión social. Integración social de los desplazados, así como sus derechos, obligaciones, considerando en cada caso las legislaciones de cada país.
  - Intervenciones sobre las migraciones, favoreciendo el derecho a la asistencia sanitaria en los desplazados. Respeto a su diferentes culturas, religiones y valores. El amplísimo campo de la Migratología<sup>20</sup>

Esta bioética de proximidad, de la vida cotidiana, se relaciona directamente con la antropología médica de la Escuela de Heidelberg, donde el dialogo, la deliberación, el respeto a los diferentes valores y la prudencia son los pilares sobre los que se sustenta y que deben ser la base las intervenciones biopsicosociales en salud.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Este estudio no recibió ninguna ayuda económica.  
El autor declara no tener conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amrhein, V., Greenland, S. & Mc Shane, F. (2019). Los científicos se levantan contra la significación estadística. *Naturaleza*, 567, 305-307.
2. Campolongo, D., Martín, A., Tammaro, M.S. & Torregiani, M. (2015). Niños Medicalizados. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXII Jornadas de Investigación. XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires.
3. Cortina, A. (1986). *Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
4. Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, (4286): 129-136. doi: 10.1126/SCIENCE.847460.
5. García Baró, M. (2012). *Sentir y pensar la vida*. Madrid: Editorial Trotta.
6. Greenland, S., Senn, S.J., Rothman, K.J., Carlin, J.B. & Poole, Ch. (2016). Pruebas estadísticas, valores de P, intervalos de confianza y poder: una guía para malas interpretaciones. *Revista europea de epidemiología*, 31, 337-350.
7. Haanes, J.V., Nordinc, S. & Hillert L. (2020). (SAEF) Síntomas asociados a factores ambientales. *Revista de investigación psicosomática*, 131.
8. Kaufmann, J.C. (2021). *La entrevista comprensiva*. Madrid, España: Editorial DADO ediciones.
9. Laín Entralgo, P. (1969). *El médico y el enfermo*. Madrid, España: Editorial Triacastela.
10. Lolas Stepke, F. (2002). *Bioética y Medicina*, Santiago, Chile: Editorial Biblioteca Americana. P 22-24.
11. Lolas Stepke, F. (2003). *Bioética y antropología Médica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
12. Lolas Stepke, F. (2018). *Migratología: Bivio disciplinario e implicaciones éticas*. Santiago, Chile: *Anales del Instituto de Chile, Vol. XXXVII, Estudios*, p. 77-84.
13. Lolas Stepke, F. (2022). *Dialogicidad, Dolor y Cultura Bioética*. Recuperado de WWW.SEMP.ORG.ES
14. Lipowsky, Z. (1984). What does the Word "psychosomatic" really mean? *Psychosomatic Medicine*, 46, 153-172.
15. Martínez-Pintor, F., Martínez Gamó, A. (2022) *Antropología Médica*. Madrid, España: Editorial Marban.
16. Martínez-Pintor, F. (2023). *Factores Biopsicosociales y algología Antropológica en el paciente con Dolor Crónico*. Barcelona, España: Editorial Real Academia Europea de Doctores.
17. Mayor Zaragoza, F. (2021). *Inventar el futuro*. Córdoba, España: Editorial Ánfora Nova
18. Monod, J. (1970). *El azar y la necesidad*. Barcelona, España: Editorial Tusquets Editores.
19. Organización Internacional del Trabajo/Consejo Internacional de Enfermeras/Organización Mundial de la Salud/Internacional de Servicios Públicos, OIT/CIE/OMS/ISP (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf)
20. Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Edición Tricentenario.
21. Sackett, D., Haynes, R. & Tugwell, P. (1994). *Epidemiología clínica. Una ciencia básica para la Medicina Clínica*. Madrid, España: Editorial Diaz de Santos.
22. Sánchez González, M. A. (2021). *Bioética en ciencias de la salud*. Barcelona, España: Editorial Elsevier.
23. Simpson, G. (1944). *Tempo and mode in evolution*. New York, USA: Columbia University Press.
24. Sturm, N., Stolz, R., Schalhorn, F., Valentini, J., Krisan, J., Frick, E., Machler, R., Sczecsényi, J & Strassner, C. (2021). Autoeficacia, actividad social y espiritualidad en el cuidado de pacientes ancianos con polifarmacia en Alemania: Un estudio transversal multicéntrico dentro del ensayo HoPES3. *Cuidado de la salud*, 9, 1312. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101312>
25. Wild, C.P. (2005). Complementing the genome with an "exposome": the outstanding challenge of environmental exposure measurement in molecular epidemiology. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 14(8), 1847-1850. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-05-0456> Wild, C. (2005). 480-90
26. Zubiri, X. (2003). *La idea de naturaleza, La nueva física*. Recuperado de [https://mercaba.org/Filosofia/ZUBIRI/la\\_idea\\_de\\_naturaleza.htm](https://mercaba.org/Filosofia/ZUBIRI/la_idea_de_naturaleza.htm)