

LA DISCAPACIDAD, UNA MIRADA DESDE LA TEORIA DE SISTEMAS Y EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

*José Hoover Vanegas García**
*Lida Maritza Gil Obando***

Recibido en mayo 30 de 2007, aceptado en septiembre 28 de 2007

Resumen

En el presente documento se pretende identificar y reflexionar sobre las personas en situación de discapacidad desde la teoría de sistemas y los elementos más relevantes a que esta relación convoca, con el fin de contribuir a la acumulación de conocimientos sobre la discapacidad, y especialmente como elemento que ayude a los profesionales a entender este fenómeno, no como algo aislado sino como una integración bio-psico-social. Para lograr este objetivo, primero se hará una descripción de la discapacidad como sistema en sí misma, segundo se examinará la discapacidad en relación con otros sistemas, y tercero se analizará la discapacidad bajo el modelo bio-psico-social. Este análisis se hará a la luz de las propuestas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Palabras clave

Discapacidad, Teoría de Sistemas, Proceso Salud- Enfermedad

DISABILITY, A PERSPECTIVE FROM THE SYSTEMS THEORY AND THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL

Abstract

This paper aims at identifying and reflecting on disabled people from the perspective of the Systems theory and the most relevant related elements. The purpose is to contribute to acquiring knowledge on disability, mainly as an element that will help practitioners understand this phenomenon, not as an isolated issue but as a bio-psycho-social integration. To achieve this goal, initially, a description of disability as a system itself will be carried out. Secondly, disability with reference to other systems will be described and thirdly, disability under the bio-psycho-social model will be analyzed from the holistic perspective of the WHO health proposal.

Key words

Disability, Systems Theory, health-disease process.

*Filosofo, Doctor en Filosofía. Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Colombia. E-mail: hovg@autonoma.edu.co

** Fisioterapeuta, Especialista en Gerencia en Salud. Especialista en Fisioterapia en Cuidado Crítico. Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Colombia. E-mail: lidagil@autonoma.edu.co

A DISCAPACIDADE, UMA MIRADA DESDE A TEORIA DE SISTEMA E O MODELO BIOPSIOSOCIAL

Resumo

No presente documento pretende se identificar e reflexionar sobre as pessoas em situação de limitação física desde a teoria de sistemas e os elementos mais relevantes a que esta relação convoca, com o fim de contribuir à acumulação de conhecimentos sobre a limitação e especialmente como elemento que ajude aos profissionais a entender este fenômeno, não como algo isolado sino como uma integração bio-psico-social. Para lograr este objetivo se faz uma descrição da limitação como sistema em sim mesma, segundo, a limitação em relação com outros sistemas e terceiro a limitação baixa o modelo bio-psico-social, todo sempre visto desde a proposta da saúde da Organização Mundial da Saúde.

Palavras chave

Limitação, Teoria de sistemas, Processo Saúde- Enfermidade

Descripción del Problema

La OMS define la promoción de salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (1). Se trata de un proceso político y social no sólo dirigido a fortalecer las capacidades y habilidades sino también a lograr un mayor control de los determinantes de la salud y modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de las *personas* en favor de la salud pública e individual (2). La dimensión holística de la promoción de la salud implica la necesidad de abordar el tema del desarrollo humano en la mirada de personas (incluyendo el análisis de la persona en situación de discapacidad) y de grupos. Existe una basta experiencia en programas de promoción de salud en América Latina (3, 4) sin embargo, las estrategias difieren en tipo, foco y expectativas frente a cambios de comportamientos. Mas allá de las limitaciones y virtudes de todos estos programas, se puede señalar que es perentorio propiciar el desarrollo de iniciativas integrales, intersectoriales, con la mayor participación comunitaria y sustentabilidad posibles (5).

La situación de discapacidad de una persona, como se le denomina según la Clasificación Internacional

del Funcionamiento, La Discapacidad y La Salud (CIF) (6) se puede analizar desde la teoría de sistemas, y esto se puede hacer, como mínimo desde dos puntos de vista; primero, tomando el fenómeno de la discapacidad como sistema de interés o segundo, en lugar de la restricción de la participación tomar a la persona como sustantividad sistémica (7) es decir la persona no como un conjunto de elementos sino como una totalidad.

En el primer caso la discapacidad se entiende como un conjunto de elementos biológicos, sociales y culturales que conforman interrelaciones en donde todas se ven afectadas si una de ellas cambia; sin embargo, este análisis tendría como implicación relegar a la persona portadora de la discapacidad a un segundo plano, lo cual conduce a cuestionamientos morales, a los cuales es preferible no acceder. En segundo caso, al inclinar la balanza sobre las personas, significaría ampliar el espectro, no sólo de las personas en situación de discapacidad, sino a aquellos que no la padecen, lo cual significa una investigación a largo plazo, por ello el objeto de análisis del presente escrito es la correlación entre seres humanos en situación de discapacidad, de tal forma que el sistema que se pretende describir no es fraccionado, sino que siempre se piense en el

fenómeno de la discapacidad en relación con quien la porta y a su proceso continuo de salud individual y colectivo.

De acuerdo a los planteamientos anteriores se asume la discapacidad asida a las personas, y este fenómeno visto desde la teoría de sistemas tal y como la define Ludwig Von Bertalanffy creador de esta teoría como “un conjunto organizado de definiciones, conceptos, símbolos o realidades” (8) o como la define Condillar “Es una disposición de las diferentes partes de un arte o una ciencia a un orden en el que todas las partes se sostienen mutuamente y en que las últimas se sostienen en las primeras” (9).

De esta forma el acontecimiento de la discapacidad es asumido como un parámetro de lo que se denomina orden, en donde cada uno de sus elementos se relaciona de una forma funcional y cada uno de ellos es fundamental para la reflexión, esta es la posición que sumimos en esta reflexión. Mientras que la discapacidad es un acontecimiento en el mundo cotidiano, la teoría de sistemas es, como su mismo nombre lo expresa, una construcción discursiva (10) que sirve como modelo lingüístico de la realidad. Las teorías, son redes de enunciados generales, que propenden por describir, explicar y predecir los acontecimientos en el mundo natural, de esta forma la relación entre esta teoría y el fenómeno de la discapacidad consiste, en términos generales, en describir, explicar y en cierta medida predecir como sería la discapacidad en el futuro y esto en coherencia con los subsistemas y microsistemas con los cuales se relaciona el acontecimiento en cuestión.

Bajo este panorama, este trabajo pretende hacer una reflexión sobre las personas en situación de discapacidad desde la teoría de sistemas y los elementos más relevantes a que esta relación nos convoca, con el fin de contribuir a la conceptualización sobre la discapacidad y especialmente como elemento que sirva de ayuda a los profesionales involucrados en la temática

a entender este fenómeno, no como algo aislado sino como una integración bio-psico-social. Para lograr este objetivo en lo que sigue se hará una descripción de la discapacidad como sistema en si mismo, segundo, la discapacidad en relación con otros sistemas y tercero la discapacidad bajo el modelo bio-psico-social y estos elementos siempre vistos desde la propuesta la salud de la OMS

1. Las personas en situación de discapacidad como acontecimiento del mundo de la vida.

Para hablar de la discapacidad hay que pensar en dos esferas una que se puede denominar conceptual y otra que es la forma como se manifiesta este fenómeno en el hacer diario. En (*sentido conceptual*) un primer sentido, la discapacidad es un concepto que a variado desde hace mucho tiempo pero específicamente desde la clasificación de la OMS de 1980 (11) a la propuesta de la CIF (12) este término deja de estar implicado en la persona y su naturaleza, puesto que ya no se habla de discapacidad como acontecimiento_afincado en las personas, sino como una situación o una vivencia que padece un ser humano en un intervalo de tiempo determinado.

Desde el modelo de la CIF en el año 2001 se habla de personas en situación de discapacidad, esto implica que el fenómeno no hace parte de la naturaleza misma de quien la vivencia, sino que es un agregado a sus circunstancias, en otras palabras, conceptualmente la discapacidad deja de ser una sustantividad y pasa a ser una situación, esto ya implica para la cultura de la salud un avance en la determinación de los fenómenos que acontecen en la conformación anatómica de las personas. Este cambio conceptual de la discapacidad la resalta la Consejería Presidencial de la Republica (13).

LA OMS, en concordancia con lineamientos de la perspectiva ecológica, propone la nueva clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad

– CIF. Esta nueva propuesta deja de ser una clasificación de consecuencia de enfermedades para convertirse en una clasificación de “componentes de salud” lo que señala una diferencia sustancial, porque esta concepción define lo que instaura y constituye la salud, mientras que la anterior clasificación se centra en el impacto resultante de enfermedades y otros trastornos.

De aquí se pueden inferir varios conceptos que contribuyen a la evolución sobre la reflexión de la discapacidad, ellos son la independencia entre enfermedad y discapacidad, es decir, que la discapacidad ya no es necesariamente una consecuencia de la enfermedad, lo cual implica, que se puede estar enfermo sin estar en situación de discapacidad o se puede estar en situación de discapacidad sin estar enfermo.

De forma similar se incluyen factores como la limitación de la actividad para referirse a la discapacidad y la restricción de la participación, así mismo en la clasificación en la CIF, se especifica los factores contextuales o ambientales a los cuales se ven abocadas las personas en situación de discapacidad, lo cual induce a pensar que en esta clasificación de alguna forma la condición ya no se ve como un evento aislado, sino como un conjunto de acontecimientos, es decir, se ve como un sistema en donde el elemento base es la anomalía en el funcionamiento, pero a partir de ella se expresan otros estratos del saber, como los mencionados, de la salud, los factores ambientales y personales. Se podría afirmar que la discapacidad, como sistema conceptual, ha tenido variaciones que han marcado la forma como se determina a las personas en situación de discapacidad, desde la determinación por la anomalía, hasta la nominación de la discapacidad como elemento agregado a las personas y no como una característica co-natural de ellas.

La discapacidad en el cotidiano, se manifiesta en el mundo de la vida como una situación irregular, un sistema de eventos que se presentan en el cuerpo de algunas personas y la limitan para la realización de sus actividades cotidianas. Se habla inicialmente de una situación irregular ya que se sale de los parámetros cotidianos, es decir, las personas están dotadas somáticamente para realizar actos, tales como caminar, agarrar, transportar objetos, entre otros; en otras palabras, para moverse en el mundo físico por medio de su cuerpo; cuando aparecen unos límites por alteraciones somáticas de tal forma que un sujeto no puede cumplir su labor para la cual estaría dotado en comparación con la mayoría de sujetos es cuando afirmamos que esta persona está en una situación de discapacidad, ahora bien, decimos que es un evento que no está dentro de la cotidianidad móvil, sino que es una irregularidad, puesto que no es una situación de todos, sino de una o varias personas en una población mundial.

En cuanto a la situación de discapacidad como una limitación en las actividad, se puede afirmar que la ausencia de capacidad para realizar actividades no siempre es total, ya que existen varias clases de discapacidad (15), pero el término ‘limitante’ significa ausencia de alguna funcionalidad, es decir, que antes se podía realizar o que otros realizan, pero la función limitada, no siempre es ausencia total, puesto que ella puede ser parcial, de tal forma que cuando hablamos de límite en la actividad ella no siempre es absoluta y, aunque puede serlo, la situación de discapacidad hace referencia precisamente a una situación, es decir, a una circunstancia temporal, momentánea en donde el sujeto en mención se ve preso de su mismo cuerpo para realizar una actividad.

De esta forma la discapacidad, en tanto elemento independiente de las personas que la padecen se puede entender como un sistema, que puede ser aislado o integral, de acuerdo con los intereses de quien lo determina, ya que este evento, como sustantividad, hace referencia sólo a la disfunción y esto con pocos elementos: la evidencia física

de la anomalía a nivel corporal, la presencia de la limitación en la función, las prótesis, las órtesis y las ayudas que para el cuerpo se convierten en extensiones de éste. Estos elementos se correlacionan en el fenómeno de la discapacidad, con algunas variaciones, en la primera relación, la alteración corporal y la funcionalidad (14) la segunda es producto de la primera, pero la primera también se ve afectada por la segunda, *puesto que* la habitualidad o la ausencia de actividad termina incorporándose en la corporalidad variando su expresión en el mundo la percepción., en cuanto a la primera y la tercera su relación no es directa puesto que si bien no toda anomalía física exige una prótesis, toda prótesis si es producto de un situación de discapacidad, pero la relación entre las prótesis y la disfunción si es directa, ya que la labor de esta es suplir aquella, es decir, que un elemento ajeno al cuerpo empieza a hacer parte de éste como condición de la función o de cumplir con el cometido que en términos naturales el sujeto no puede realizar. Anomalía corporal, disfunción y prótesis son elementos presentes, pero no constantes en las personas con limitación en la actividad.

De lo dicho anteriormente podemos inferir que la situación de discapacidad confluye en la vida cotidiana como ausencia de armonía corporal, puesto que una persona con limitación en la actividad constituye una eventualidad en la generalidad o regularidad del movimiento corporal en el mundo de la vida, lo cual implica, que es una actividad individual que no está enmarcada, en la simetría somática a la cual la humanidad esta acostumbrada por repetición de los movimientos corporales. Armonía, precisamente nos refiere al cuerpo como un sistema de precisión, un sistema en donde cada uno de sus elementos, músculos, nervios, sistema óseo, entre otros, constituyen un todo llamado cuerpo, pero cuando una eventualidad como la situación de discapacidad se hace presente en el cuerpo y éste altera la percepción de la regularidad y por ello, constituye una ausencia de armonía para la representación corporal en el mundo de los somas.

Sin embargo, la armonía no es una sustantividad fáctica de la naturaleza de los cuerpos, la armonía es un determinante que se constituye como concepto por la arbitrariedad lingüística de la humanidad, lo cual significa que si el todo de la representación de la corporalidad de un grupo de personas asimila la discapacidad como un acontecimiento natural en el mundo, el todo de la corporalidad no se ve afectado, simplemente se ve la alteración somática como un elemento más del sistema, esto significa que la situación de discapacidad no es un elemento que altera el sistema corporal, sino que es un elemento más al que cualquier persona con el solo hecho de ser tal está en la posibilidad de crear una discapacidad en cualquier momento de la vida, el solo hecho de poseer un cuerpo, como es natural a todo ser humano, ya es la posibilidad de ser personas con limitación en la actividad en potencia.

De esta forma la teoría de sistemas y específicamente, la relación entre las partes y el todo se escenifica en la discapacidad, en donde el todo de la corporalidad, si bien no es la suma de las partes, puesto que es más que ello, si está determinado por la partes, y si estas son personas 'normales' y persona en situación de discapacidad, entonces, el todo cobija estos determinantes.

Así, la habitualidad entra a jugar un papel importante en la descripción de la discapacidad ya que el habitus constituye el acostumbramiento mediante la repetición de actos, ya sean limitados o liberados de cualquier restricción. En una sociedad como la nuestra la habitualidad a la discapacidad o la percepción de personas en esta situación, no es difícil, ya que la frecuencia del acontecimiento de la discapacidad es normal; más de 400 millones de personas, aproximadamente el 10% de la población mundial, viven con alguna forma de discapacidad; en los países en desarrollo y como resultado de ello, muchas se ven excluidas del lugar que les corresponde dentro de sus propias comunidades, imposibilitadas de desempeñarse en trabajos con un sueldo digno y excluidas de los procesos políticos,

las personas discapacitadas tienden a ser las más pobres entre los pobres dentro de una población mundial de 1,3 mil millones de personas que subsisten con menos de un dólar diario. Ejemplos de cómo la discapacidad afecta a algunos países: en Uganda, las personas discapacitadas tienen cerca del 40% más de posibilidades de ser pobres y los niños provenientes de hogares con familiares discapacitados cuentan con menos posibilidades de asistir a la escuela. En Serbia, el índice de pobreza entre las personas discapacitadas es del 70%. En Honduras, el índice de analfabetismo entre las personas discapacitadas es del 51%, en comparación con el 19% entre la población en general y su participación en la fuerza de trabajo es de sólo 31,5%, en comparación con el 50,8% de las personas no discapacitadas. Sin acceso a educación y empleo, estas personas seguirán siendo pobres. de tal manera que habituarnos a este fenómeno, tiene la ventaja social de no discriminar, a las personas en situación de discapacidad (15).

En Colombia, según el Censo de 1993 (16) se reporta que un total de 593.618 personas es decir el 1,85% de la población censada tiene algún tipo de discapacidad, de ellos, el 34,47% por Ceguera y el 28,85 por sordera, en menores porcentajes se encontró que el 9,09% por parálisis o ausencia de miembros inferiores. De estas cifras, el sexo masculino presentó mayores porcentajes en todas las causas de discapacidad que el sexo femenino. Por ahora es suficiente con esta descripción, en lo que sigue vamos a mirar la discapacidad como sistema interrelacionado.

2. La discapacidad como sistema

En coherencia con la teoría de sistemas, el mundo en general es una correlación de elementos que componen un todo, “el todo es más que la suma de las partes” reza uno de los principios de la teoría en cuestión, puesto que es imposible analizar un sistema aislado, cada uno de los elementos está en correlación con los otros, de tal manera que la totalidad, siempre tendrá características que

se forman de la relaciones de los elementos que no están en ellos individualmente, por ello, la visión sistemática del mundo proporciona nuevos elementos a los investigadores de cualquier área del conocimiento. De esta forma una teoría es una forma de determinar la realidad, y para nuestro caso, es identificarla como un todo sistemático integrado por subsistemas.

Ahora bien, si la totalidad es un sistema compuesto por sistemas en correlación, es necesario decir que el sistema de interés esta determinado por los áreas de conocimiento hacia la cual se dirija un investigador, en coherencia con una disciplina del saber. Así para los físicos el sistema más importante, para su estudio, es el movimiento de los cuerpos en la naturaleza y todos los subsistemas y macrosistemas que ello implica. Pero para la biología el sistema más importante es el organismo vivo y los sistemas corporales en interacción. De esta forma una reflexión sobre la discapacidad implica asumirla como un sistema que involucra otros sistemas concretos y abiertos.

De esta forma si asumimos la clasificación de la CIF, como elementos sistemáticos podemos afirmar que tanto las funciones como las estructuras corporales, constituyen macrosistemas que permiten acceder al fenómeno de la discapacidad. Sistemas como el cognitivo, el sensorial, del lenguaje, el cardiovascular, el hematológico, el inmunológico, y de respiración, lo mismo que el sistema digestivo, el metabólico y el endocrino, el genitourinario, el neuromuscular el musculoesquelético, y el tegumentario. En el caso de las estructuras corporales la discapacidad se relaciona con el sistema nervioso, el ojo, el oído, estructuras involucradas en la voz y el habla, estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y de respiración, estructuras relacionadas con sistema digestivo metabólico y endocrino. De forma similar podemos pensar en relaciones entre la discapacidad con las actividades de la vida diaria, la educación, el trabajo y el empleo, la vida económica y la vida comunitaria, entre otros

Pero este fenómeno también se relaciona con factores ambientales, tales como la tecnología el entorno natural, los sistemas sociales y políticos. De esta manera el fenómeno de la discapacidad es una alteración corporal que tiene incidencias en el contexto, ya que una persona con limitaciones en la participación, es un momento y una fracción del mundo y por ello si se altera el sujeto se altera el mundo, así, no es lo mismo una sociedad con tecnología que posibilite evolución en la funcionalidad de las personas en situación de discapacidad que una sociedad atrasada tecnológicamente, o una sociedad en donde las políticas públicas para las personas en situación de discapacidad no son claras. La relación es directa; las personas, en general, necesitan de estos sistemas ambientales y además los mismos sistemas contextuales inciden en el bienestar de las personas con discapacidad. Bajo este panorama, la relación es bidireccional, ya que no solo la discapacidad como sistema se relaciona con factores ambientales, sino que estos a su vez inciden en la discapacidad.

Ahora bien, las relaciones entre la discapacidad y su entorno se dan en varios sentidos, por una parte, existen aquellos que podríamos llamar sistemas ecológicos de la discapacidad, pero también hay otros ámbitos de los sistemas, como la economía, la psicología, la ética; de forma similar podemos pensar la relación con la ciencias formales tales como la matemática y la lingüística entre otros. Estos sistemas que podemos denominar como sistemas conceptuales que constituyen regiones de conocimiento que determinan, en modelos lingüísticos, unos actos de la realidad de las personas en situación de discapacidad. Así en lo económico, en tanto, distribución de bienes y servicios tiene relaciones directas con el fenómeno en cuestión ya que aquí podemos hablar de ambientes de trabajo, es decir, laborales, o el solo hecho de ser un consumidor o un productor ya se ve intervenido por la concepción de restricción en la participación. De forma similar podemos encontrar puntos de encuentro entre el sistema

de la discapacidad y la psicología, lo cual, de hecho es muy evidente. En cuanto a la ética, las personas no dejan de ser tal por sus circunstancias de discapacidad, aunque en algunos casos hay que reevaluar la dignidad humana como finalidad y no como instrumento, esto es, asumir a las personas en situación de discapacidad como personas y no como cosas.

En cuanto a la relación entre las ciencias formales (matemática, geometría, y lingüística) y la discapacidad en tanto fenómeno en el mundo de la vida, podemos decir que las relaciones son directas e indirectas. En cuanto a las primeras estas son evidentes ya que la forma como intervine la matemática y la geometría en la discapacidad, la forma misma de determinar una discapacidad esta mediada por los determinantes cuantitativos puesto que el desequilibrio en las funciones corporales se logra mediante mediciones que permiten diagnostica una disminución en la funcionalidad de un cuerpo; esta misma incidencia la podemos ver con la lingüística, en tanto producción de la palabra con sentido y con el fin de comunicar, aquí la discapacidad está directamente relacionada tal como lo afirma la CIF, cuando en su clasificación incluye las funciones de la voz y del habla. En cuanto las relaciones indirectas, los sistemas formales, constituyen sistemas conceptuales que explican las diversas formas del fenómeno de discapacidad, la clasificación misma es una cuestión de taxonomía que solo se logra cuando se plantea límites entre una patología y otra, en donde los determinantes son la geometría la matemática. Así las ciencias formales como un conglomerado de sistemas conceptuales está íntimamente ligado con el sistema de la discapacidad.

En este orden de ideas los sistemas teóricos, en tanto estructuras epistemológicas que dan cuenta de la discapacidad como un área del conocimiento, también son sistemas, que se relacionan con el fenómeno de la discapacidad, ya que ellos constituyen una forma de ver el mundo, tales como las teorías estructuralistas, las funcionalistas o la

teoría interaccionista, cada uno de estos modelos, se despliega en la conciencia colectiva de tal manera que impone una manera de entender la discapacidad. La misma teoría de sistemas es un modelo conceptual de la realidad que busca una mirada integradora de los fenómenos en el mundo de la naturaleza y aún en el mundo cultural.

3. La discapacidad bajo el modelo bio-psico-social

Como un modelo conceptual de la realidad, busca una mirada integradora de los fenómenos en el mundo de la naturaleza y aún en el mundo cultural. Como modelo holístico de salud y enfermedad, considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales, cada sistema influye en los otros y a su vez está influido por los demás (17). En este contexto, es válido que no se entienda la salud como la mera ausencia de enfermedad física, sino que además cualquier alteración psicológica o social, puede determinar el estado de enfermedad/discapacidad de un individuo y su estado completo de bienestar (18). Por ello, toda intervención ha de estar enfocada en el abordaje terapéutico de estas tres esferas, pues sólo considerando al individuo en toda su dimensión se puede garantizar con éxito una recuperación o un mantenimiento completo de la deficiencia, trastorno o enfermedad.

El modelo biomédico vigente por muchos años, abrió la posibilidad de grandes desarrollos en salud, sin embargo, este punto de vista es insuficiente ya que no tiene en cuenta que las causas de la enfermedad no son de forma aislada las alteraciones bioquímicas, anatómicas o funcionales, sino que además son de gran importancia la consideración del aspecto económico, familiar..., que intervienen en la enfermedad. No hay que olvidar las características psicosociales que tiene cada persona en situación de discapacidad, si no haríamos una simplificación reduccionista, veríamos al hombre como una simple máquina de órganos y sistemas. El Modelo Bio-psico-social, tiene sus inicios en

1977 con George Engel, de la Universidad de Rochester (19) el cual propone un paradigma capaz de incluir científicamente el dominio humano en la experiencia de la enfermedad. El modelo bio-psico-social derivado de la teoría general de los sistemas, parte de la biología y corresponde a los cambios que la ciencia contemporánea ha hecho en su cuerpo teórico.

Las barreras entre salud y enfermedad no son tan claras; la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales. Cambia por tanto la función del profesional en salud, que ya no sería sólo 'curativo de enfermedades, trastornos, deficiencias' sino de 'cuidar la salud' y *la vida* teniendo en cuenta a la persona en su contexto vital.

En la actualidad se apoya cada vez con mayor fuerza la afirmación de que las condiciones de vida y los estilos de vida, constituyen variables significativas que modifican el momento de aparición y el curso de las enfermedades. Por ejemplo, en los períodos de duelo, o en aniversarios traumáticos, el agravamiento de enfermedades autoinmunes es notorio. El mayor deterioro de la salud global en personas solas o sin soporte social, la depresión del sistema inmunológico en situaciones de estrés, y muchos otros.

La familia constituye el contexto principal y una de las redes de apoyo fundamental y determinante del desarrollo físico, emocional e intelectual de cada uno de sus miembros y es el contexto social primario para tratar la enfermedad y promover la salud. Las familias y sus miembros transmiten directamente algunas enfermedades a través de la transferencia biológica de ADN, pero estas enfermedades a menudo no están del todo determinadas genéticamente. Los patrones de conducta de larga duración pueden reducir o aumentar los riesgos genéticos, y tanto estos como los patrones de conducta relacionados con la salud tienen su origen en la familia.

El acceso a los servicios de salud ignora a menudo la importancia de integrar a los miembros de la familia. Sin embargo, es posible mejorar el impacto positivo de la atención en salud de un individuo incluyendo a otros miembros de la familia en el plan de atención. Se pasa de una relación diádica en la interacción médica, (usuario-personal de salud) a la tríada que incluye los componentes usuario-familia-profesional en salud. Los conceptos del ciclo vital familiar son una manera práctica y efectiva de ayudar a los profesionales en salud a implementar un enfoque biopsicosocial (20). Los momentos de transición en la vida familiar producen tensiones que exigen cambios en la organización familiar para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus miembros.

Una manera de considerar el ciclo vital familiar particularmente útil para el profesional en salud es la evolución en forma de una espiral entre dos polos: centrípeto y centrífugo. Estos términos describen estilos relacionales, organizaciones de la familia, que deben ajustarse a las necesidades de sus miembros y que se modifican a lo largo de su vida.

Según lo anterior, el modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

En cambio la discapacidad bajo el modelo bio-psico-social, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es atributo de la persona, sino un complicado

conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto el manejo del fenómeno requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del ser humano, el modelo "bio-psi-cosocial" intenta lograr una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

Puesto que la experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque la condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales, experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones simbólicas e intelectuales, hasta el contexto físicosocial y cultural en el que la persona vive), ello también porque no sólo las experiencias individuales de discapacidad son únicas, sino porque las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son relativas, ya que están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto, lugar y tiempo sociohistórico, así como de la perspectiva del estatus social del observador.

Dicho modelo se basa en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social, es decir. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen, de hecho o en potencia, alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, la discapacidad, y sus dimensiones, son siempre relativas a las expectativas sobre el funcionamiento de las personas (qué se espera o no que haga una persona) es una clara consecuencia del universalismo.

Existen otras características que se pueden analizar a partir de la discapacidad como sistema y como modelo, ellos son: la cibernética, la complejidad, los atributos, el equilibrio, la entropía, la emergencia, la estructura, las fronteras entre los sistemas, entre otros. Sin embargo esto exige toda

una investigación, por ahora nos debe quedar claro que la discapacidad no es un fenómeno aislado sino que esta en relación con muchos elementos tanto macros como micros. Lo cual constituye una mirada diferente del fenómeno en cuestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra; 1998.
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; 1986 Nov 21; Ottawa, Canadá. Geneva; 1986.
3. Atkinson S, Cohn A, Ducci ME, Gideon J. Implementation of promotion and prevention activities in decentralized health systems: comparative case studies from Chile and Brazil. *Health Promot Int.* 2005; 20:167-75.
4. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004; 9:627-41.
5. Jaime C Sapag, Ichiro Karachi. Capital social y promoción de la salud en América Latina. (serial online en corchetes) 2007 [20 de Junio]. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/20.pdf>.
6. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. 2001. OMS, OPS. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaria general de asuntos sociales. Instituto de migraciones y servicios sociales.
7. Cf. ZUBIRI, X., El Problema Filosófico de la Historia de las Religiones, o.c.
8. Bertalanffy. L.V. General system theory - A new approach to unity of science (Symposium), *Human Biology*, Dec 1951, Vol. 23, p. 303-361.
9. Condillar. A Unifying Theory of Biology and Culture with Medical Implications. Disponible en <http://www.serpentfd.org>.
10. Amundson, J. "Why pragmatics is probably enough for now", *Fam. Proc.*, 35, 473-486.
11. Organización Mundial de la Salud. 1980. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. CIDDM I. Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/ajimenez/Documentos>.
12. Organización Mundial de la Salud. 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. IMSERSO. Madrid.
13. Presidencia de la República. Consejería Presidencial de Programas Especiales. 2003 – 2006 Base para la formación de políticas públicas en discapacidad. Colombia.
14. Yosida, K.: *Functional Analysis*, Springer-Verlag, 6th edition, 1980.
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Información sobre Discapacidad. 10 de noviembre de 2004.
16. Estadística de discapacidad en Colombia. Disponible en www.discapacidadcolombia.com.
17. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de la estrategia regional europea Salud Para Todos. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1986.
18. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la constitución de la asamblea Mundial de la Salud. Actas oficiales de la OMS No. 2. New York. 1964
19. Engel, G. Universidad de Rochester. Citado por *MEDICINA DE FAMILIA: UN MODELO MEDICO DE PENSAMIENTO Y ACCION*. Julio Ceitlin. Sesión Solemne del 27 de Agosto de 1998.
20. Burack RC, Butler R, Frankel R et al. The challenging case conference: an integrated approach to resident education and support. *J Gen Intern Med* 1991; 6: 355-59.