



Ser biopsicosocial y espiritual interpretado desde la narrativa del enfermo

Being biopsychosocial and spiritual interpreted from the patient's narrative

Yasmany Salazar Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0009-0002-0581-847X>

Arlés Orihuela-Gómez² <https://orcid.org/0000-0003-3711-0724>

Jorge Domingo Ortega-Suárez² <https://orcid.org/0000-0001-6425-805X>

Yonathan Estrada-Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-9161-6545>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Militar de Matanzas “Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yasmanyailen@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El ser biopsicosocial y espiritual integra las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual del individuo, lo que ofrece una visión holística de la salud. Esta perspectiva es crucial pues permite comprender cómo los enfermos interpretan y enfrentan sus problemas de salud, por lo que proporciona un marco completo para el cuidado y la recuperación.

Objetivo: Analizar cómo la narrativa del enfermo revela y refleja las interacciones entre estas cuatro dimensiones; su importancia en el proceso de sanación y el significado propósito, a través de las experiencias de enfermedad.

Desarrollo: La narrativa del enfermo es una herramienta que les permite expresar sus vivencias y emociones; ofrece a los profesionales de la salud una comprensión más profunda de sus necesidades y desafíos. Integrar estas dimensiones ayudaría en la adherencia al tratamiento y a proporcionar una atención profesional más empática y efectiva.



Conclusiones: Interpretar la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual, a través de la narrativa del enfermo, es esencial para un cuidado de salud holístico. Esta integración permite entender mejor las experiencias y necesidades del paciente, facilita un enfoque de tratamiento que promueve no solo la curación física, sino también el bienestar emocional y espiritual.

Palabras clave: entrevista médica; espiritualidad; médico; medicina narrativa; paciente; religioso; ser biopsicosocial.

ABSTRACT

Introduction: The biopsychosocial and spiritual self integrates the biological, psychological, social, and spiritual dimensions of the individual, offering a holistic view of health. This perspective is crucial because it allows us to understand how patients interpret and cope with their health conditions; thus, it provides a comprehensive framework for care and recovery.

Objective: To analyze how the patient's narrative reveals and reflects the interactions between these four dimensions; its importance in the healing process; and the meaning and purpose of the patient's experience through illness.

Opinion: The patient's narrative is a tool that allows patients to express their experiences and emotions; it offers healthcare professionals a deeper understanding of their needs and challenges. Integrating these dimensions would aid in treatment adherence and provide more empathetic and effective professional care.

Conclusions: Interpreting illness from a biopsychosocial and spiritual perspective, through the patient narrative, is essential for holistic healthcare. This integration allows for a better understanding of the patient's experiences and needs, facilitating a treatment approach that promotes not only physical healing but also emotional and spiritual well-being.

Keywords: being; biopsychosocial; medical interview; narrative medicine; patient; physician; religious; spirituality.



Recibido: 11/02/2025

Aprobado: 01/10/2025

INTRODUCCIÓN

La conceptualización de la salud presenta un proceso evolutivo, que en el pasado se asociaba con el concepto de enfermedad y más reciente, se relaciona más con el bienestar del ser humano. Cabe destacar la definición universal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó en 1946: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este concepto sigue vigente desde 1948.⁽¹⁾

El modelo biopsicosocial constituye el enfoque desde el que se abordan la salud y la enfermedad; se relacionan cuestiones orgánicas, mentales y socioculturales. Este modelo, propuesto por el psiquiatra estadounidense George Engel en 1970, surgió de la disyuntiva a la que se enfrentaban los psiquiatras de la época: o aceptaban que todas las alteraciones mentales correspondían a etiologías orgánicas o, en caso de negarse a asumir esta postura, se arriesgaban a que la especialidad fuera excluida de la medicina.⁽²⁾ Este aporte sustituyó al modelo biomédico formulado por el médico inglés Richard Bright en el siglo XIX, que se enfocaba en el estudio de las causas orgánicas y las interpretaba de forma exclusiva, a todas las alteraciones debido a estas causas, así como a las del tipo mental.⁽³⁾

El enfoque holístico de George Engel dio aportes significativos a la medicina moderna. Se reconocen desde ese entonces las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de los seres humanos, por lo que se logra un mejor manejo durante el proceso salud enfermedad.⁽²⁾

Los pacientes necesitan de cuidados integrales, ya que se producen cambios físicos, psicosociales, culturales, ambientales y, sobre todo, en el aspecto espiritual.⁽¹⁾ La OMS hace referencia a la espiritualidad como un eje fundamental, para brindar a los pacientes, atención con calidad y calidez.



Según el enfoque del personal de la salud, la dimensión espiritual es el recurso vital del que dispone el paciente para afrontar el sufrimiento, la evolución de la enfermedad y sus consecuencias, lo que mejora su calidad de vida.⁽⁴⁾

Los seres humanos se consideran entidades cuerpo-mente-espíritu, con 5 dimensiones que tienen necesidades específicas para cada una: físicas, sociales, emocionales, psicológicas y espirituales; las cuales tienen como fin encontrar sentido, propósito, significado, esperanza y paz mental. El espíritu se puede considerar como el núcleo central del “ser” de una persona. Cuando el espíritu está sano y completo, el bienestar espiritual se integra en la persona en su totalidad, de modo que las otras dimensiones se enriquecen. La dimensión espiritual implica explorar los principios, creencias y valores clave, que dan significado y propósito a la vida.⁽⁵⁾

A finales de los años 90 del siglo XX surgió la medicina basada en narrativas.⁽⁵⁾ Su principal objetivo, en los cuidados sanitarios, es valorar el relato del paciente y su familia, lo que complementa los saberes que permitirán un adecuado diagnóstico y el tratamiento asertivo, basado en evidencias. De hecho, la ahora denominada medicina narrativa (MN) se considera una de las humanidades médicas emergentes. Se caracteriza por abordar el modelo biopsicosocial y espiritual, a través del fortalecimiento de las competencias narrativas en los profesionales, por lo que les otorga medios para comprender, interpretar y conectar consigo mismos, con los pacientes, con el significado de las prácticas, con los ideales, el componente existencial de la medicina y el discurso social en el que se enmarca.⁽⁶⁾

La definición más aceptada de MN fue dada por *Charon R*,⁽⁵⁾ mentora de este movimiento en la Universidad de Columbia, EE. UU. Señala que la medicina practicada con las competencias narrativas implica, “reconocer, absorber, interpretar y ser conmovido por las historias de los pacientes.”⁽⁶⁾

La interpretación del ser biopsicosocial y espiritual desde la narrativa del enfermo permite una comprensión más profunda y empática de su experiencia. Así se reconoce la complejidad del ser humano y la interconexión de todos estos aspectos en la búsqueda de la salud y el bienestar. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que promueve una atención médica más humanizada y completa.⁽⁷⁾



El presente artículo se propone analizar cómo la narrativa del enfermo revela y refleja las interacciones entre estas cuatro dimensiones; su importancia en el proceso de sanación, el significado y propósito a través de las experiencias de la enfermedad.

DESARROLLO

El ser biopsicosocial y espiritual está integrado por 4 dimensiones (tabla 1).

Tabla 1 - Dimensiones del ser biopsicosocial y espiritual

Dimensiones	Concepto
Biológicas	Características de la enfermedad, síntomas físicos (dolor, astenia, disnea, insomnio, etc.), efectos secundarios de la medicación, capacidad cognitiva, funcionalidad y autonomía personal, entre otros. ^(1,2,3)
Psicológicas	Información, capacidad cognitiva y de toma de decisiones, cumplimiento de los deseos de los pacientes conforme a sus principios, preferencias y valores, estrategias de afrontamiento evitativas versus activas, estado emocional y grado de aceptación de la enfermedad y del fin de la vida. ^(1,2,3)
Sociales	Apoyo social e instrumental percibido de familiares, amigos y equipo asistencial. ^(1,2,3)
Espirituales	Significado o sentido de la vida, satisfacción con la propia vida, cumplimiento de metas vitales, integración con los seres queridos, sentido de la dignidad, trascendencia y religiosidad. ^(1,2,3,8,9)

La experiencia de estar enfermo puede afectar a todos los aspectos de la vida de una persona: incluye su biología, psicología, la sociedad en la cual se desenvuelve y su espiritualidad. Este enfoque holístico, conocido como enfoque biopsicosocial y espiritual, reconoce que la enfermedad y la salud no solo se pueden explicar desde la perspectiva médica, sino que también están influenciadas por factores psicológicos, sociales y espirituales.

En tal sentido, el propósito original de la medicina es el encuentro clínico basado en el diálogo y la comprensión entre el médico y el paciente, para curar cuando es posible y siempre, aliviar el sufrimiento. Este encuentro solo se puede desarrollar a través de relatos y narraciones.⁽¹⁰⁾ Este planteamiento evoca una de las frases de Claude Bernard, “...curar, a veces; aliviar, a menudo; consolar siempre”.⁽¹¹⁾



La necesidad de ver más allá de la enfermedad y centrarse en el enfermo no es un concepto nuevo, fragmentos como el siguiente:

“Cuando el médico, por hábito profesional, interroga acerca de las relaciones familiares, profesionales, sociales, etcétera; tiene conciencia, efectiva, de la importancia de ese perimundo en el que la enfermedad se desarrolla, pero acaso no percibe otro aspecto más profundo, y es que la forma de integración en la vida que aflora en las respuestas a su interrogatorio es la que perfila y define el contenido de lo que el enfermo con mayor o menor conciencia solicita y espera recibir del médico. No es siempre, la salud lo que el enfermo espera; antes de la concreta solicitud de un bien, existe una esperanza inconcreta que, a fin de cuentas, requiere del médico una interpretación significativa del sufrimiento”.⁽¹²⁾

La narrativa médica juega un papel importante, ya que permite llegar a adquirir una actitud más humana con el enfermo y afianzar el lazo médico – paciente, al “ver al mundo tal y como lo pudiera estar viendo una persona diferente a nosotros. Y poder describir y narrar, bajo la visión del otro, este simple acto permitirá sentir al otro y a al médico de otra manera.”⁽¹³⁾

Es fundamental resaltar la distinción entre espiritualidad y religiosidad, que se desconocen o se obvian durante la práctica médica y son necesarios para lograr una correcta interpretación del ser biopsicosocial y espiritual, desde la narrativa de los enfermos.⁽⁷⁾ Distinguir entre estos términos es significativo, pues muchas personas se consideran más espirituales que religiosas. Sin embargo, un episodio de enfermedad aumenta la tendencia a recurrir a fuentes religiosas o espirituales en busca de apoyo, esperanza y consuelo. A menudo, la propia religión proporciona herramientas para enfrentar los desafíos de un problema de salud: los textos religiosos ofrecen orientación y los líderes religiosos ayudan a los pacientes a encontrar una nueva perspectiva, para enfrentar tales situaciones.⁽¹⁴⁾

Para el médico, los conocimientos sobre el tema desempeñan una función importante, en el apoyo interdisciplinario ante el proceso salud-enfermedad. Sin embargo, a diferencia de otros tipos de





intervenciones, como la farmacológica, es difícil dosificar o equilibrar el apoyo espiritual, así como sus beneficios, lo que contradice algunas “consignas” de la medicina occidental. En ese caso, es necesario que la medicina integrativa sepa actuar, en relación con el proceso de curación y el alivio del sufrimiento, con base en el apoyo espiritual que busca el paciente.^(8,13)

En este sentido se percibe cuánto se debe extender el papel de los profesionales de la salud, especialmente los médicos, en el cuidado espiritual. Si se tiene en cuenta que la asistencia centrada en la relación médico-paciente tiende a aumentar la confianza y el sentimiento de esperanza, considerar la totalidad del ser proporcionaría aún más bienestar.⁽¹⁵⁾

Para lograr una mejor relación médico-paciente, es necesario, ante todo, que los profesionales de la salud ofrezcan una atención humanizada. Para ello es necesario saber escuchar al paciente, comprender sus miedos, expectativas, dolores y recopilar una historia espiritual, lo cual implica analizar las dimensiones del individuo y de sus familiares. Además, conocer las creencias, limitaciones y necesidades del enfermo permite una actuación multidisciplinaria para atender las causas multifactoriales de la enfermedad. El enfoque del ser biopsicosocial y espiritual es fundamental para lograr, no solo la atención al paciente, sino también un diagnóstico más acorde a su padecimiento y su recuperación.

Agradecimientos

A Ziura Lila Rodríguez Betancourt, licenciada en Teología, en la especialidad de Espiritualidad; y al Dr. Roberto Caveda Carrasco, especialista en Urología, Medicina bioenergética y en Psicoanálisis, de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, por la revisión del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán Díaz SM, Ortiz Corredor MI, Pallares Campo L. Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: diferencias y similitudes en la salud [Internet]. [Trabajo de grado]. Colombia:

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons





Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. [acceso: 12/01/2025].

Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content>

2. Tavera Vilchis MA, Ruíz Mauricio LY. Teorías de la complejidad: una mirada desde la Medicina [Internet]. Arch Med Fam. 2023 [acceso: 12/01/2025]; 25(1):43-9. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf231i.pdf>

3. Calvo ED. Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina [Internet]. Rev Méd 2023 [acceso: 12/01/2025]; 29(2): 112-17. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112

4. Gómez Narváez A, Shiguango Ushpa C. Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. [Tesis de Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. [acceso: 12/01/2025]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9995/1/G%c3%b3mez%20Narv%c3%a1ez%2c%20A%20y%20Shiguango%20Ushpa%2c%20C%20%282022%29%20Enfoque%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20el%20cuidado%20espiritual%20del%20paciente%20con%20enfermedad%20renal%20cr%c3%b3nica.%20%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%29%20Riobamba%2c%20Ecuador..pdf>

5. Salazar-Rodríguez Y, Rojas-Moreno VL, Ruíz-Hernández I. Medicina Narrativa: una aliada del método clínico [Internet]. MedEst. 2024 [acceso: 12/01/2025];4(3): e252. Disponible en:

<https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/252>

6. Vergara Rodrigo PJ. Medicina narrativa en pediatría: docencia y práctica [Internet]. Andes pediatri. 2024 [acceso: 12/01/2025]; 95(3): 233-5. Disponible en:

<https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/5083/4790>

7. Charon R. Narrative medicine [Internet]. Palgrave Encyclopedia of the Health Humanities. Cham: Springer International Publishing; 2022. [acceso: 12/01/2025]. Disponible en:

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-030-26825-1_36-1

8. Ortega-Suárez J D, Afonso-de-León JA. Importancia de la aplicación de conocimientos sobre santería por el facultativo en la entrevista médica [Internet]. Rev Med Electrón. 2024 [acceso:



12/01/2025]; 46:e5583. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5583.pdf>

9. Heras Brasero MM, Hofstadt Román CJ. Necesidades espirituales, religiosas y comunicación en cuidados paliativos [Internet]. Rev Esp Comun Salud. 2024 [acceso: 12/01/2025]; 15(1):116-32. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/8494/6660>

10. Duarte FB. La medicina narrativa en la quinta era de la medicina [Internet]. EIDON. Revista española de bioética. 2023 [acceso: 12/01/2025]; (59):27-40. Disponible en: <https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/194/170>

11. Rondón CJ. El valor de las narrativas en el ejercicio de la Medicina Interna [Internet]. Acta Med Col. 2024 [acceso: 12/01/2025];49(2):e3135. Disponible en: <https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/3135>

12. Andrade RP, Iturralde JP. Medicina narrativa, un complemento a la historia clínica formal [Internet]. Ref Fac Cienc Médic Univ Cuenca. 2017 [acceso: 12/01/2025]; 35(2):60-4. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1724>

13. Charon R. Knowing, seeing, and telling in medicine [Internet]. The Lancet. 2021 [acceso: 12/01/2025]; 398(10316):2068-70. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10424249/>

14. Ribeiro SA, Bonine de Melo AJ. Expresión de la espiritualidad en los cuidados paliativos: una revisión narrativa [Internet]. Rev Bioét. 2024 [acceso: 12/01/2025]; 31:e3506. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xCMQ4Dn3TCkq3K6XVP9gxfp/?lang=es#>

15. Bernardino do Khemilly C. Espiritualidad aplicada a la medicina [Internet]. Rev Bioét. 2023 [acceso: 12/01/2025]; 30(4):870-82. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QDxjsmPfF6DK7cYCd4fXrYb/?lang=es>

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflicto de interés.



Información financiera

Los autores no declaran financiamiento para la realización de esta investigación.

Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.