

# El modelo biopsicosocial de enfermedad. ¿Por qué 3, y no 2 ó 1?

---

## Resumen

El modelo biopsicosocial de enfermedad concebido por Engel toma como fundamento la necesidad de comprender los fenómenos relativos a la enfermedad humana desde tres registros distintos: el de lo biológico, el de lo psíquico y el de lo social. Y este modelo muestra un mayor rendimiento explicativo que el modelo biomédico, que opera en el único registro de lo biológico, y que el psicósomático, que lo hace con los dos registros de lo psíquico y de lo biológico. Podría pensarse que cuantos más registros añadiéramos más completo sería el modelo; incluso que al reducir su número, ganaríamos manejabilidad aunque perdiéramos comprensión. Así que es necesario justificar por qué el modelo de enfermedad idóneo ha de sostenerse en tres registros, y esa justificación la encontramos en la “phaneroscopia” de Peirce. En este trabajo queda justificada, a mi modo de ver, la necesidad y la suficiencia de los tres registros para un modelo de enfermedad biopsicosocial

## Abstract

The biopsychosocial model of disease. Why 3, and no 2 or 1?

The biopsychosocial model of illness conceived takes Engel as the foundation for the need to understand the phenomena related to human disease from three different records: that of the biological, that of the psychic and the social. And this model shows a higher yield explaining that the biomedical model, which operates the only record of the biological, and that the psychosomatic, it does so with the two records of the psychic and biological. Might be thought that how many more records would add more complete model, even to reduce their number, manageability win but lose understanding. So it is necessary to justify why the ideal model of disease has to stand on three records, and that justification is found in the "phaneroscopy" of Peirce. In this work is justified, in my view, the need and adequacy of the three records for a biopsychosocial model of disease

## 1. Introducción

Georges Engel presentó su idea de un modelo biopsicosocial de enfermedad en tres artículos (1), (2), (3), pero fue en “The Need for a New Medical Model: A Challenge for biomedicine” (1) donde a mi juicio justificó la necesidad de introducir el modelo BPS como un nuevo modelo de enfermedad menos reduccionista y más comprensivo que el modelo biomédico, incluso que el modelo psicósomático. Justificó esta necesidad mediante seis argumentos que obtuvo de la comparación entre dos trastornos considerados en los extremos opuestos conceptuales de lo biológico y de lo mental: la diabetes y la esquizofrenia.

El primer argumento partía de la distinción entre “enfermedad “ (disease) y “dolencia” (illness) argumentando que mientras las manifestaciones biológicas (de laboratorio) podían estar presentes mucho antes que sus manifestaciones clínicas, ambos trastornos tenían en común que el defecto bioquímico no es suficiente para explicar toda la enfermedad, porque su comprensión completa requiere conceptos y marcos de referencia adicionales, como son una serie de factores psicológicos y culturales.

El segundo argumento se fundamenta en que la interpretación, incluso la manifestación clínica de cualquier fenómeno morboso, depende del marco sociocultural en el que se manifiesta, ya que estos “son los términos en los cuales son referidos la mayoría de los fenómenos clínicos por los pacientes. Sin estos datos, la confiabilidad de las observaciones y la validez de las correlaciones pueden ponerse en duda... El modelo biomédico otorga una atención escasa a este requisito... [y] pasa por alto el relato verbal del paciente depositando toda la confianza en los procedimientos técnicos y en los datos de laboratorio.”

En el tercer argumento se sostiene en el modo de vida del enfermo como variable que interviene en la aparición y curso de las manifestaciones clínicas de la enfermedad: “La diabetes y la esquizofrenia tienen en común el hecho de que las condiciones y el modo de vida son variables significativas que influyen tanto en el momento del inicio manifiesto de la enfermedad como en las variaciones de su curso. Esto resulta del hecho de que la respuesta psicofisiológica a los cambios de vida puede interactuar con factores somáticos existentes que alteran la susceptibilidad individual y por esta razón influir sobre la época del inicio, de la gravedad, y del curso de una enfermedad.”

En el cuarto, no sólo el modo de vida y la interpretación de los síntomas en un ámbito sociocultural determinado tienen efecto en la apreciación de la enfermedad, tanto por parte del paciente como por parte de su entorno, sino que los factores psicológicos son también cruciales: “Los factores psicológicos y sociales son también cruciales en determinar el momento en el que los pacientes con una anomalía bioquímica propia de la diabetes o de la esquizofrenia se ven a sí mismos o son vistos por otros como enfermos. Además, existen otros factores de una naturaleza similar en cuanto a influir en el modo y momento en el que un individuo es incorporado en un sistema de cuidados médicos y se convierte en paciente. Así, la anomalía bioquímica puede determinar ciertas características de la enfermedad, pero no necesariamente el punto en el tiempo en que la persona cae enfermedad o acepta el papel de enfermo o el estatus de paciente.”

El quinto argumento se sostiene en que el tratamiento racional únicamente dirigido a la anomalía bioquímica no restaura la salud, sino que la sensación de dolencia puede persistir incluso tras haber sido corregida: “El «tratamiento racional» (término de Kety) dirigido solamente a la anomalía bioquímica no restaura necesariamente la salud del paciente, incluso aunque la anomalía haya sido corregida y esté documentada o haya mejorado. Esto es tan cierto para la diabetes como puede serlo para la esquizofrenia cuando se establece un defecto bioquímico para ella. Otros factores pueden combinar para sostener el estado de enfermo incluso frente a la recuperación bioquímica. Los responsables de tan visibles discrepancias entre la corrección de anomalías y de los resultados biológicos de los tratamientos son las variables psicológicas y sociales.”

Y, finalmente, el sexto argumento está centrado fundamentalmente en la “transferencia” que el paciente le hace al médico como elemento determinante de la evolución clínica del proceso: “Incluso con la aplicación de terapias racionales, el comportamiento del médico y la relación entre el paciente y el médico influirá poderosamente en los resultados terapéuticos para bien o para mal. Estos constituyen efectos psicológicos que pueden modificar directamente la experiencia de enfermedad o afectar indirectamente a los procesos bioquímicos en virtud de las interacciones entre las reacciones psicofisiológicas y los procesos bioquímicos implicados en la enfermedad (disease)”

De conformidad con estos argumentos, que no los propuso exhaustivos, se puede sostener la necesidad de un modelo de enfermedad más abarcador y más comprensivo que lo puro biomédico o lo psicosomático, y él propuso el modelo biopsicosocial para el que encontró apoyo en la teoría de sistemas de Bertalanffy (2).

Ahora bien: estos argumentos encuentran garantizada su verdad en los “tópicos”, que son los garantes que permiten el encadenamiento del argumento a una conclusión (4) probable, y estos garantes son de tipo contingente, o dicho de otro modo, que la verdad de lo que se enuncia lo es en virtud del contenido del enunciado, de lo que se establece sobre el mundo (5) y no en virtud de su forma lógica, esto es, de modo lógicamente necesario e independientemente de cómo sea el mundo. En consecuencia, diríamos que los argumentos, el tipo argumental, que utilizó Engel para justificar el modelo biopsicosocial de enfermedad se apoyaba en una determinada forma de comprender la realidad, contingente y posible, y nos interesamos aquí, además, por lo necesario y verosímil (modalidades aléticas y doxáticas de la lógica modal) en relación a la fundamentación de un modelo de enfermedad.

Yo tomo estos argumentos contingentes utilizados por Engel como “argumentos de la contingencia”, en comparación con otra forma de argumentar que llamaré “argumentación necesaria”, y que va a consistir en consolidar las bases del modelo biopsicosocial de enfermedad en lo que podemos considerar una verdad necesaria e independiente de la verdad empírica o teórica que se vaya a sostener sobre cómo creemos que es el mundo (la enfermedad en nuestro caso) en un momento histórico determinado.

No obstante, para una consolidación teórica del modelo biopsicosocial de enfermedad, ambos tipos de argumentaciones, y al menos dos de sus modalizadores principales (necesidad y contingencia para las aléticas, y verosimilitud y posibilidad para las doxáticas) son precisos.

## **2. Las categorías han de ser tres**

Entre los argumentos que nos brindó Engel, no encontramos ninguna justificación a por qué han de ser tres las categorías de la enfermedad, aunque sí que creemos encontrarlos más cabalmente para deducir las categorías de lo biológico, lo psíquico y lo social. Con Engel, pues, nos quedamos en el espacio de lo contingente (el número de categorías a utilizar podría ser variable en función de las diversas teorías que pudieran surgir, y no en función de una “razón propia”), pues no sabemos por qué esas categorías de nuestro modelo médico han de ser precisamente tres.

Ahora bien: podríamos suponer que nuestro modelo médico de enfermedad sería todavía más perfecto si introdujéramos más categorías, puesto que otras variables son igualmente influyentes en el curso de las enfermedades tales como la economía, el clima o las condiciones ambientales (por ejemplo, en Hipócrates: “Sobre los aires, aguas y lugares”) Y así, movidos por el afán de hacer de nuestro modelo un compendio complejo de todas las circunstancias de las que parece depender tanto la percepción de la enfermedad (sentirse enfermo) como de los criterios que lograríamos establecer como objetivos para determinar su aparición, su evolución y su final, podríamos ir añadiendo cada vez más categorías, o podríamos incluso restarlas, subsumiendo unas en otras hasta alcanzar un ideal de simplificación efectiva, como ha ocurrido con la noción biomédica, hasta reducir la complejidad de la enfermedad humana a un solo determinismo de nivel molecular.

Sin embargo, pensamos que las categorías que han de determinar una concepción de enfermedad, o un modelo, han de ser tres, y que una (noción biomédica) o dos (noción psico-somática) son insuficientes, y que más categorías son innecesarias. Y esta justificación se ha de encontrar en ciertas condiciones que son lógicamente necesarias en el sentido de necesidad lógica (según Aristóteles [*Met.*, A VII, 1072 b sig]: “es necesario lo que no puede ser de otro modo y lo que, por consiguiente, existe solamente de un modo”) y no como las verdades contingentes (“Un enunciado contingente (6) es un enunciado que es verdadero o falso en virtud del contenido del mismo, de lo que establece sobre el mundo” o lo contingente es, según su definición aristotélica clásica, lo que puede ser o puede no ser) que utilizó Engel.

### **3. La “phaneroscopia” o fenomenología, de Ch. S. Peirce**

Para sostener que las categorías han de ser tres, encuentro fundamento en Charles S. Peirce (7) y, por su importancia esclarecedora, apporto aquí traducido lo que me parece fundamental en este autor, según la notación de los párrafos seguida en los *Collected Papers*, donde dio cuenta de la necesidad de utilizar tres categorías en nuestros modelos científicos de explicación. En estos párrafos se justifica plenamente la necesidad de introducir los tres registros en nuestra concepción del mundo. De este modo, habremos justificado la necesidad de utilizar un modelo que incluya los tres registros o categorías por las que comprendemos la realidad, y también habremos justificado por qué no pueden ser más que tres categorías.

Estos párrafos están numerados según su orden de aparición, precedidos del número del volumen en el que se encuentran y recogen una diversidad de textos escritos que abarcan desde 1.896 (*The Logic of Mathematics: An Attempt of Develop my Categories from Within*) hasta 1.910 (*Pragmatism*) Se trata de lo que más tarde sería conocido como su “fenomenología” (8), a la que previamente había llamado, hasta 1.904, “The Phaneron” (el fenómeno) o “phaneroscopia” (la fenomenología) No obstante, he preferido seguir la notación que se ofrece en la edición francesa de Seuil (9), porque presenta una unidad conceptual y de desarrollo de las ideas de Peirce que me parecen más ajustadas a nuestras necesidades. A su vez, la comparación entre la versión original inglesa y la edición francesa, permite hacer una traducción más crítica al español.

Abordo en Peirce dos cuestiones cruciales, y lo hago de un modo textual y extenso porque eso nos ayudará a comprender mejor nuestro tema. Estas dos cuestiones son: ¿por qué tres categorías? Y ¿cuáles son esas categorías y qué debe estar implicado en ellas?

### **3.1 ¿Por qué tres categorías?**

“ (1.355) Quizás podría empezar por resaltar que otros han defendido más números que el Tres [categorías necesarias para la comprensión científica]. Pierre Ramus canta las loanzas del Dos, Pitágoras del Cuatro, Sir Thomas Browne del Cinco, etc. En cuanto a mí, no soy el enemigo declarado de un número inocente; respeto y estimo todos los números por lo que son; pero estoy forzado a reconocer que en filosofía, tengo una tendencia marcada por el número Tres. De hecho, utilizo tan corrientemente la división tricotómica en mis especulaciones que me parece preferible comenzar por un breve estudio preliminar de las concepciones sobre las que deben reposar estas divisiones. No entiendo más allá de las ideas de primero, segundo, tercero –ideas tan vastas que se pueden contemplar más como disposiciones o tonos del pensamiento que como nociones definidas, pero que, por ello, tienen un gran alcance. Consideradas como números que deben aplicarse a los objetos que nos plazca, son efectivamente esqueletos mínimos del pensamiento, cuando no simples palabras. Si únicamente quisiéramos hacer enumeraciones, estaría fuera de lugar preguntarnos cuál es la significación de los números que deberíamos utilizar; pero justamente, a las distinciones filosóficas se las supone hacer mucho más que esto: deben ir a la esencia misma de las cosas, y no debería hacerse más que una sola distinción tricotómica, convendría preguntarse antes cuales son los géneros de objetos que son primeros, segundos y terceros, no en tanto que contados, sino en si mismos. Que efectivamente haya ideas de lo que realmente es primero, segundo y tercero, vamos ahora a encontrar las razones para admitirlo.”

“(1.356) Lo primero es lo que el ser es simplemente en sí; no reenvía a nada y no está implicado por nada. El segundo es lo que es en virtud de algo, en relación a lo cual es segundo. Lo tercero es lo que es por las cosas entre las cuales establece un vínculo y que pone en relación.”

“(1.357) La idea de lo absolutamente primero debe ser enteramente separada de cualquier concepción de cualquier otra cosa o de referencia a cualquier otra cosa; pues lo que implica un segundo es él mismo un segundo en relación a ese segundo. Lo primero debe estar presente e inmediato, de forma que no sea segundo en relación a una representación. Debe ser fresco y nuevo, pues si es antiguo, es segundo en relación a su estado anterior. Debe ser inicial, original, espontáneo y libre; si no, es segundo en relación a una causa determinada. Es también algo vivo y consciente; nos es más que bajo esa condición que evita ser objeto de una sensación. Precede a cualquier síntesis y a cualquier diferenciación; carece de unidad y de partes. No puede ser pensado de una manera articulada: afirmelo y ya ha perdido su inocencia característica; pues la afirmación implica siempre la negación de cualquier otra cosa. Deténgase a pensar y ya se ha esfumado. Es lo que era el mundo para Adán el día que abrió los ojos sobre él, antes de que estableciera distinciones o de que hubiera tomado conciencia de su propia existencia. Eso es lo primero: presente, inmediato, fresco, nuevo, inicial, original, espontáneo, libre, vivo, consciente y evanescente. Recuerden únicamente que cualquier descripción que podamos hacer no puede ser sino falsa.”

“(1.358) Así como lo primero no es pensado absolutamente primero si es pensado con un segundo, igualmente para pensar el segundo en su perfección debemos desterrar cualquier tercero. El segundo es, pues, segundo absoluto. Sin embargo no es necesario rechazar –y no lo precisa- la idea de primero del segundo; al contrario, el segundo es precisamente lo que no puede ser sin el primero. Se reencuentra en los hechos como otro, relación, obligación, efecto, dependencia, independencia, negación, ocurrencia, realidad, resultado. Una cosa no puede ser otra, negativa o independiente, sin un primero por relación al cual será otra, negativa o independiente. Y aún, todavía no es un género muy profundo de segundidad; pues el primero podría en ese caso ser destruido sin que consecuentemente el carácter real del segundo fuera mínimamente cambiado. Cuando el segundo sufre un cambio por la acción del primero y depende de ese cambio, la segundidad es más auténtica. Pero la dependencia no debe ser tal que la segundidad sea un puro accidente o incidente del primero, si no, la segundidad degenera de nuevo. El segundo auténtico sufre y por tanto resiste, como la materia inerte cuya existencia consiste en su inercia. Nótese también que para que el segundo tenga la finalidad que, ya lo hemos visto, le pertenece, es preciso que sea determinado por el primero inmutablemente y que a continuación quede fijado, de modo que la fijación inalterable deviene uno de sus atributos. Encontramos la segundidad en la ocurrencia [el caso], puesto que una ocurrencia [un caso] es algo cuya existencia consiste en el hecho de que nos topemos con ella. Un hecho bruto es del mismo género, dicho de otro modo, es algo que está ahí y que mi pensamiento no puede eliminar y que yo estoy forzado a reconocer como un objeto o segundo por fuera de mí, el sujeto o número uno, y que forma materia de ejercicio para mi voluntad.”

“La idea de segundo es, lo creo así, fácil de comprender. La de primero es tan frágil que no se la puede tocar sin destruirla, pero la de segundo es eminentemente dura y tangible. También es muy familiar, pues se nos impone a diario; es la principal lección de la vida. Cuando somos jóvenes, el mundo es fresco y somos libres; pero las restricciones, los conflictos, los contratiempos y la segundidad en general forman la enseñanza de la experiencia.”

[...]

“(1.359) Primero y segundo, agente y paciente, si y no, son categorías que nos permiten decir genéricamente los hechos de la experiencia, y con ello el espíritu se contenta durante un largo tiempo. Pero al fin, se las encuentra inadecuadas y entonces se reclama otra concepción, lo tercero. Lo tercero es lo que lanza un puente sobre el abismo entre el primero y el último absolutos, y los pone en relación. Se nos dice que cualquier ciencia tiene su estado cualitativo y su estado cuantitativo; pues bien, su estado cualitativo es aquél en el que las distinciones dicotómicas —que un sujeto dado tenga un predicado dado, o no— son suficientes; el estado cuantitativo aparece cuando, insatisfechos por esas distinciones groseras, pedimos que se incluya una posición intermediaria posible entre ambas condiciones posibles del tema a la vista de su posesión de la cualidad indicada por el predicado. La mecánica antigua hacía de las fuerzas las causas que tenían por efectos inmediatos producir movimientos, sin mirar más allá de la relación esencialmente dicotómica de la causa y el efecto. Por esa razón no se podían hacer progresos en dinámica. La obra de Galileo y de sus sucesores consiste en que ellos mostraron que las fuerzas son aceleraciones por medio de las cuales se produce una aceleración progresiva. Las palabras “causa” y “efecto” siempre tienen salida, pero las viejas concepciones han sido abandonadas por la mecánica filosófica; pues el hecho ahora conocido es que, en algunas posiciones relativas, los cuerpos sufren ciertas aceleraciones. Pues bien, una aceleración, en vez de ser como una velocidad, una relación entre dos posiciones sucesivas, es una relación entre tres, de manera que la nueva doctrina ha consistido en la introducción oportuna de la concepción de la terceridad. Toda la física moderna se ha construido sobre esta idea. La superioridad de la física moderna también es ciertamente debida, esencialmente, a que ha tendido un puente por encima de innumerables casos distintos de los que la ciencia antigua había obstaculizado; e incluso podemos ir más lejos hasta decir que los grandes pasos hacia delante realizados por el método científico en todos los dominios han consistido en relacionar los casos que anteriormente eran discretos.”

### **3.2 ¿Cuáles son esas categorías y qué debe estar implicado en ellas?**

“(1.23) Opino que hay tres modos del ser. Sostengo que podemos observarlos directamente en los elementos de todo lo que está presente en el espíritu de una u otra forma, en no importa qué momento. Estos son: el ser de la imposibilidad cualitativa positiva, el ser del hecho actual [en acto], y el ser de la ley que gobernará los hechos en el futuro.”

“(1.24) Comencemos por considerar la actualidad e intentemos establecer exactamente en qué consiste. Si les pregunto en qué consiste la actualidad de un acontecimiento, me dirán que consiste en el hecho de que se ha producido en tal lugar, en tal momento [juicios a priori kantianos]. Las especificaciones de lugar y de momento comprenden todas sus relaciones con los otros existentes. La actualidad del acontecimiento parece residir en sus relaciones con el universo de los existentes. Un tribunal puede pronunciar sus fallos y sentencias contra mi y yo puedo preocuparme por llevar la negra. Puedo pensar que son palabras en el aire. Pero cuando sentiré la mano del comisario de policía sobre mi hombro, comenzaré a tener el sentimiento de su actualidad. La actualidad posee la cualidad de la brutalidad. No hay ninguna razón en ella. Tomo por ejemplo el hecho de arrimar el hombro sobre una puerta e intentar abrirla a la fuerza empujando contra una resistencia invisible, silenciosa y desconocida. Tenemos una doble conciencia, de esfuerzo y de resistencia, que me parece bastante próxima al puro sentimiento de actualidad. En suma, pienso que tenemos aquí el modo de ser de una cosa que consiste en la manera de ser de un segundo objeto. La llamo Segundidad.”

“(1.25) Además de ésta, hay dos modos del ser que llamo Primeridad y Terceridad. La primeridad es el modo de ser que consiste en el hecho de que un sujeto es positivamente tal como es, sin consideración de lo que sea otro. Esto no puede ser más que una posibilidad. Pues aunque las cosas estén durante mucho tiempo sin actuar las unas con las otras, eso no quiere decir que ellas tengan ser, a menos que eso signifique que ellas son de tal modo en sí mismas que quizás pueden entrar en relación con otras cosas. El modo de ser de la rojez, antes de que cualquier cosa en el universo fuera roja, era, no obstante, una posibilidad cualitativa positiva. Y la rojez en sí, incluso si está encarnada, es algo positivo y sui generis. Eso es a lo que yo llamo la Primeridad. Atribuimos naturalmente la Primeridad a los objetos exteriores es decir, que nosotros suponemos que ellos tienen en sí mismos capacidades que pueden o no, estar actualizadas, que pueden o no ser algún día actualizadas, aunque no podemos saber nada de esas posibilidades si no se actualizan.”

“(1.26) Veamos ahora la Terceridad. No pasamos más de cinco minutos de nuestra vida consiente sin hacer alguna predicción, de una u otra forma; y, en la mayoría de casos, esas predicciones se cumplen. Por tanto, una predicción es esencialmente de naturaleza general y nunca puede cumplirse completamente. Decir que una predicción tiene una tendencia a cumplirse, es decir que los acontecimientos futuros están en alguna medida realmente gobernados por una ley. Si una pareja de dados saca el doble seis cinco veces seguidas, es una simple uniformidad. El doble seis podría ser sacado fortuitamente mil veces seguidas. Pero esto no permitiría predecir con la menor certeza que la siguiente vez saliera un doble seis. Si la predicción tiene una tendencia a cumplirse, debe ser porque los acontecimientos futuros tienen una tendencia a conformarse a una regla general: “¡Oh! dicen los nominalistas, esta regla general no es más que una palabra o un grupo de palabras!” Yo respondo: “Nunca nadie ha soñado con negar que lo que es general tiene la naturaleza de una regla general; pero la cuestión es saber si los acontecimientos futuros se le conformarán o no. Si sí, su adjetivo simple parece mal colocado” Una regla a la cual los acontecimientos futuros tienen tendencia a conformarse, es ipso facto una cosa importante, un acontecimiento importante, en la ocurrencia de esos acontecimientos. Ese modo de ser que consiste, y digo bien: que consiste, en el hecho de que los hechos futuros de la Seguridad revestirán un carácter general determinado, yo lo llamo Terceridad.”

#### **4. Las tres categorías en otros autores**

Con Peirce y los tres registros que desarrolló, nos situamos desde el principio en la necesidad como modalidad lógica (10). Ya hemos dicho más arriba que Engel examinó los tres registros en los que inscribir la enfermedad desde la contingencia (1); pero esta necesidad de utilizar tres registros o categorías para construir nuestros conceptos del mundo aparece también de modo contingente en distintos ámbitos del conocimiento o de la cultura occidental. Desde el siglo IV d.C. Agustín de Hipona (San Agustín) compila y amplía definitivamente una tradición que le precedía y que desembocó en una de sus obras maestras “De Trinitatis” (11), cuando se vio precisado de introducir la división tricotómica, los tres registros o categorías, en la idea de Dios. Se impuso de forma muy temprana en el cristianismo la idea de un dios trino en el que cada persona de esa trinidad encarnaba algunas notas que en sí resultaban inmiscibles con las otras, y que podríamos hacer coincidir, con relativo poco esfuerzo, con las categorías peircenianas.

Esta división en tres categorías la encontramos en el estructuralismo de Gilles Deleuze bajo los registros de Lo Real, Lo Simbólico y lo Imaginario (12): “Estamos habituados, casi condicionados a una cierta distinción o correlación entre lo real y lo imaginario. Todo nuestro pensamiento mantiene un juego dialéctico entre estas dos nociones. Incluso, cuando la filosofía clásica habla de la inteligencia o del entendimiento puros, se trata aún de una facultad definida por su aptitud para captar lo real en su fundamento, lo real, por así decirlo, «de verdad», lo real tal como es, por oposición, pero también en relación con las potencias de la imaginación [...] Ahora bien, frente a esa tradición, el primer criterio del estructuralismo es el descubrimiento y el reconocimiento de un tercer orden, de un tercer reino: el de lo simbólico. De ese reconocimiento resulta el rechazo de confundir tanto lo simbólico con lo imaginario, como con lo real, y eso constituye la primera dimensión del estructuralismo.” Podemos distinguir claramente, en este fragmento de Deleuze, las tres categorías de Peirce: Lo Real de Deleuze como la Primeridad de Peirce, lo Imaginario de Deleuze como la Segundidad de Peirce, y lo Simbólico en Deleuze como la Terceridad en Peirce. Sin ser lo mismo, son, a mi entender, superponibles.

De nuevo encontramos una explicación de los fenómenos observados a partir de la reunión de tres registros en Freud, presentes en lo que se han considerado las dos tópicas: Inconsciente, Preconsciente, Consciente, en la primera tópica, y Yo, Ello y Superyo, en la segunda tópica. O, sin salir del ámbito del psicoanálisis, las mismas categorías que en Deleuze las encontramos en Lacan (Real, Simbólico, Imaginario).

En el ámbito de la filosofía de la ciencia, Popper (13) describió tres mundos: el Mundo 1, que es el mundo de los objetos físicos, ubicó en él a los organismos vivos, los elementos más pesados como líquidos y cristales y a los más livianos como el hidrógeno y el helio. Podríamos asimilar este mundo 1 al registro de lo Real en Deleuze o en Lacan y lo que constituiría la primeridad en Peirce; Mundo 2, que es el mundo de las experiencias subjetivas, donde ubicó la conciencia del yo y de la muerte y la sensibilidad o conciencia animal, superponible, o en próximo parentesco a lo Imaginario en Deleuze y próximo a lo Imaginario de Lacan, o a la segundidad de Peirce; y finalmente el Mundo 3, donde Popper ubicó los productos de la mente humana, como las obras de arte y de ciencia, el lenguaje humano y las teorías acerca del yo y de la muerte, próximo también a lo simbólico en Deleuze y Lacan o a la terceridad de Peirce.

Aún, todavía en el ámbito de la lógica y al igual que Peirce, Frege se vió también precisado de utilizar tres categorías cuando discutió el concepto de verdad en lógica (14): la cosa, (asimilable a lo Real), la representación (como lo Imaginario) y el pensamiento (como lo Simbólico).

En el ámbito de la lingüística, a pesar de que F. De Saussure (15) concibió el signo lingüístico compuesto por dos elementos, significante y significado, a partir de los estudios ya mencionados de Peirce, Odgen y Richards (16) construyeron su conocido “triángulo semántico” y describieron el signo lingüístico formado por tres elementos. Por nuestra parte, la posibilidad de describir el síntoma clínico bajo la triple perspectiva del triángulo de Odgen y Richards y las variaciones que propuso Eco (17), nos ha permitido comprender el proceso clínico como un proceso semántico (18) a partir del cual se pueden distinguir dos espacios clínicos de significación distintos, para cuya comprensión imaginaria hemos distribuido en lo que hemos llamado “la puerta del consultorio médico”, en el espacio de una “antesala” y en el espacio de “la consulta del médico”.

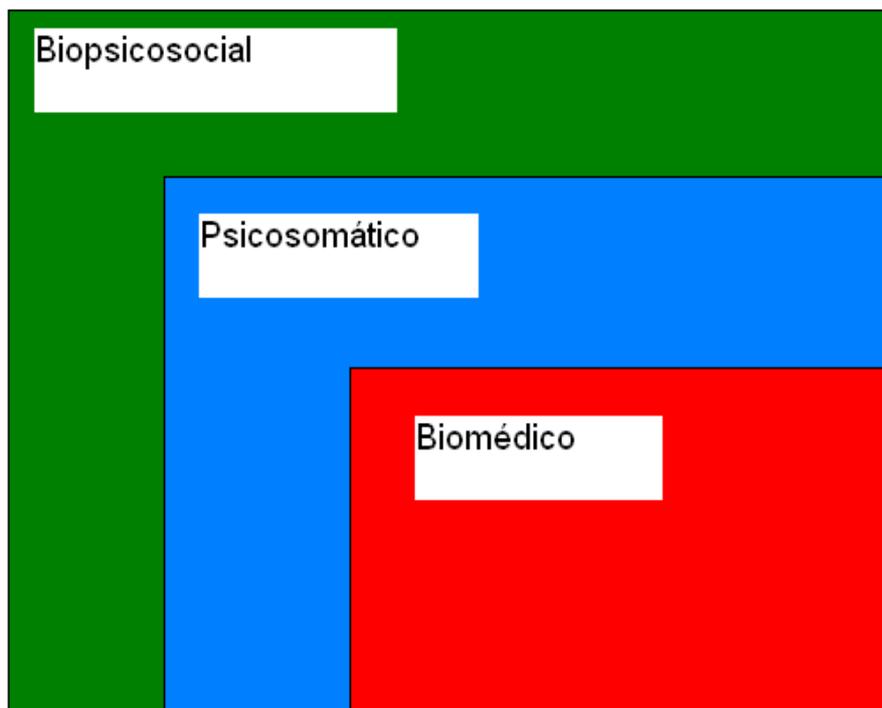
## **5. Las tres categorías en nuestro concepto de enfermedad**

Es imposible captar ese aspecto del mundo que pretendemos, que es la enfermedad (física o psíquica), sin que en el hecho de captar eso no estén incluidas las tres categorías que estudió Peirce, y otros autores, desde el punto de vista del modo lógicamente necesario, o bien de un modo contingente (esto es, dependiente de una teoría explicativa de la realidad) bajo las formas que desarrolló Engel como lo biológico, lo psíquico y lo social.

Lo biológico no lo es todo en la enfermedad, por cuanto sólo desarrolla uno de los tres registros existentes, y se hace equivaler a lo Real. De todos modos, puede decirse que al estudiar únicamente lo biológico, ese estudio se hace necesariamente bajo las tres formas de registrar la realidad, pero el objeto así estudiado es únicamente un aspecto posible de lo Real. La cuestión es, entonces y a mi modo de ver, si hemos de dar cuenta o no, y eso atañe a la epistemología médica, y si podemos o si debemos, y eso atañe a la ética médica, dar cuenta simultánea de esos tres registros presentes en nuestra captación del fenómeno enfermedad, tanto desde el punto de vista de lo necesario (primeridad, segundidad, terceridad), como desde el punto de vista de lo contingente (Real, Imaginario, Simbólico, o Biológico, Psíquico y Social)

Por lo común, solemos silenciar, o no incluimos en nuestros informes de la realidad de la enfermedad, los determinantes que han constituido el modo particular de captarla, describirla y modificarla. Las más de las veces se omiten los registros de lo psíquico y de lo social dando así la falsa apariencia de que la enfermedad se limita al registro de lo biológico. Pero eso no es más que una apariencia, un efecto, que se obtiene por omisión (represión) de la realidad efectivamente registrada.

Las nociones biológica o psicosomática de la enfermedad no son más que nociones restrictivas, aspectos parciales que, no obstante, pueden ser tomados aisladamente constituyendo así objetos parciales de estudio de la realidad biopsicosocial en la que es registrada efectivamente. Cada uno de esos aspectos parciales de la enfermedad se obtiene, no obstante, desde triple registro aplicándole ciertas restricciones. Si al registro biopsicosocial le suprimimos el registro de lo social, por ejemplo mediante una restricción del tipo excluyente como “lo social no forma parte de la enfermedad”, obtenemos la noción psicosomática; de igual modo, si a la noción psicosomática le restamos lo psíquico, mediante otra restricción del tipo “ni lo psíquico ni lo social forman parte de la enfermedad”, obtenemos la noción biomédica. Esto se puede representar así: “BPS” > “PB” > “B”, donde lo biopsicosocial (“BPS”) incluye a lo psicosomático (“BP”) y a lo biomédico (“B”); o mediante una figura (figura 1)



**Figura 1:** La noción psicosomática de enfermedad se obtiene por restricción de lo social en la noción biopsicosocial, y la noción biomédica por restricción de lo psíquico sobre la noción psicosomática. A su vez, lo biopsicosocial incluye a lo psicosomático y a lo biomédico; lo psicosomático incluye a lo biomédico pero no a lo biopsicosocial, y finalmente lo biomédico no incluye nada de lo anterior.

Estas operaciones restrictivas pueden llevarse a cabo porque cada registro, tal como hemos visto en Peirce, incluye necesariamente a los otros dos (es imposible sin los otros dos), aunque queda “oculto” bajo modalidades diferentes (es posible desarrollar uno, dos o los tres en el modo contingente). Así, mientras, por ejemplo, en la noción biomédica de enfermedad, los registros de lo psíquico y de lo social quedan subsumidos bajo la modalidad de lo necesario, como segundidad (aprehensión de los fenómenos biológicos) y terceridad (obtención de leyes que relacionan esos fenómenos), y lo biológico se desarrolla en el modo contingente (mediante teorías bioquímicas, epigenéticas, químicas, anatomopatológicas, etc.), en la noción psicósomática se desarrollan desde la contingencia (mediante teorías que relacionan las enfermedades con alteraciones psíquicas) lo psíquico y lo biológico, mientras que lo social queda ocultamente implícito o supuesto, o en cualquier caso, no desarrollado, en forma de terceridad.

Así que las tres categorías o registros se desarrollan, en nuestra disciplina médica y en pos de un concepto de la enfermedad, bajo modalidades diferentes, dando lugar, a su vez, a desarrollos clínicos también diferentes. No son en modo alguno equivalentes los informes clínicos que se realizan desde la perspectiva de un solo registro, a como se realizan desde la perspectiva de dos o de tres. Los informes de la realidad resultante tampoco son en esto homogéneos, pues la percepción de los fenómenos clínicos cambia radicalmente si se tiene en cuenta qué cosas y qué relaciones entre qué fenómenos (19) ocurren.

## **6. En conclusión**

Al plantearnos la consistencia de un modelo de enfermedad, hemos de tener en cuenta los modos como captamos la realidad que pretendemos comprender. Esta forma de captar la realidad es efectiva a partir de la combinación de tres registros simultáneos: registramos el fenómeno a estudiar como algo inmediato (la primeridad en Peirce, lo Real en Deleuze o en Lacan, el noúmeno en Kant, la cosa en Frege, etc.), y lo registramos mediante sus representaciones e impresiones en nuestro cerebro, de modo imaginario (segundidad en Peirce, lo Imaginario en Deleuze o en Lacan, el fenómeno en Kant, la representación en Frege) y, por último, establecemos asociaciones entre esas impresiones y deducimos leyes mediante el pensamiento (la terceridad de Peirce, lo Simbólico en Deleuze y en Lacan, la razón pura en Kant, el pensamiento en Frege)

Estas tres formas de registrar los fenómenos del mundo están presentes de modo inseparable, aunque tomados de uno en uno pueden conformar tres objetos de estudio distintos e independientes entre sí (la realidad biológica, la psicología, y la lógica y la lógica-matemática, como las leyes necesarias del pensamiento)

Cuando estudiamos aisladamente lo que llamaríamos la realidad inmediata de la enfermedad, aislamos el registro de la primeridad, de lo Real, de lo biológico, y lo estudiamos en sí como si fuera puro, pero lo hacemos necesariamente mediante los otros dos registros: lo captamos (registro de lo imaginario, la segundidad) y establecemos sus leyes (registro de lo simbólico, la terceridad). Lo mismo ocurre cuando estudiamos lo psíquico en sí mismo como primeridad, que no es otra cosa que el estudio de los modos que tenemos de captar la experiencia primera o inmediata de la primeridad, o sea, la segundidad de nuestro propio “aparato” de captar. Finalmente, cuando nos proponemos comprender cómo establecemos las leyes entre los fenómenos que hemos captado de determinada manera, y tomamos como objeto la posibilidad de la ley en sí misma, hacemos epistemología, por un lado, o lógica y matemáticas por otro, y es así como llegamos a comprender cuáles son las leyes que rigen nuestros propios pensamientos haciendo leyes; esto es, la recursividad.

De modo que un modelo completo de enfermedad, aunque admita estudios parciales y, en consecuencia, modelos parciales, ha de estar construido necesariamente según tres formas de registrar el fenómeno: según un primer registro que dé cuenta de la primeridad, de la inmediatez o de lo que está en juego en la captación del fenómeno. Este es el registro de lo biológico, que se desarrolla en sí mismo según los modos de captar lo inmediato, y las leyes que se supone rigen los fenómenos inmediatos.

Este modelo ha de poder dar cuenta, además, de los modos como captamos el fenómeno inmediato, aquello que de esta forma de captar los fenómenos, intervienen también en ellos de forma directa (fenómenos imaginarios estudiados por la psicología en el fenómeno patológico: placebo, transferencia, sugestión, etc., y las “enfermedades mentales” tomadas como modos alterados de percibir el mundo), y este registro de la forma como captamos el fenómeno lo ponemos en la cuenta de lo psicológico, que aquí estamos haciendo extensivo a los modos imaginarios de captar los fenómenos.

Finalmente, lo captado y el modo como se ha captado, permiten deducir leyes, según las leyes que rigen el propio pensamiento cuando establece leyes que relacionan fenómenos (recursividad). Estas leyes del pensamiento operan desde lo social. Son impensables, por una parte, sin el lenguaje y, por otra, sin su origen y sanción sociales. Son leyes que provienen de la razón pura. En consecuencia, este tercer registro ha de dar cuenta de las condiciones simbólicas en las que la enfermedad está presente, cuyos ejemplos los tenemos en los argumentos que aportó Engel y que han quedado expuestos en la Introducción.

Estos tres registros, el de lo biológico en el lugar de la primeridad y de lo Real, el de lo psíquico en el lugar de la segundidad y de lo Imaginario, y el de lo social en el lugar de la terceridad o lo Simbólico, constituyen los desarrollos necesarios y suficientes que han de fundamentar un modelo médico de enfermedad.

En consecuencia, estos tres registros han de estar invariablemente presentes en nuestros informes sobre la enfermedad y, también en consecuencia, exigen la habilitación de sus respectivos espacios en el modo de captar y aprehender clínicamente la enfermedad (19).

Como los tres registros operan simultáneamente y son constantes, la explicación teórica que rige los fenómenos patológicos humanos ha de lograr combinar la acción simultánea de los tres registros y de sus consecuencias. Se requiere el modo lógico de lo necesario y verosímil, y esto apunta a la manera como estos tres registros se encuentran presentes y entrelazados en cada caso y en cada persona (bajo el término “persona” incluyo tanto la realidad física de los cuerpos como la posición de sujeto humano)

Esta exigencia de una lógica que permita comprender y operar sobre la enfermedad bajo la triple óptica de lo biológico, de lo psíquico y de lo social, nos conduce directamente hacia modelos formales, o lógico-matemáticos, que operan de modo simultáneo con tres categorías. Encontramos estas estructuras en la topología y, más concretamente, en la topología de nudos y cadena-nudos (20), (21), (22), (23)

Por nuestra parte, hemos desarrollado en otra ocasión (24) el paso que nos conduce de la descripción de los tres registros, a su formalización en una cadena-nudo de tres elementos, como aparato lógico simple mínimo para manejar adecuadamente este modelo de enfermedad.

## 7. Bibliografía

- 1.- Engel GL: *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science 1977; 196:129–136 Texto de libre acceso en formato PDF disponible en: <http://www.sciencemag.org/cgi/reprint/196/4286/129.pdf?ijkey=6b362015639e5de9coedf689df152f9982f30da4>
- 2.- Engel GL: *The clinical application of the biopsychosocial model*. Am J Psychiatry 1980; 137:535–544 Texto de libre acceso en format PDF disponible en: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/137/5/535?ijkey=cc23eddo2a1ef7fd0c21cc2fb626b9f640300e86>
- 3.- Engel GL: *From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain*. Psychosomatics 1997; 38:521–528 Texto de libre acceso en formato PDF disponible en: <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/reprint/38/6/521?ijkey=1936f8fe5fcoccef9a28219ee98c596ba5908e52>

- 4.- Fuentes Rodríguez, C.; Alcaide Lara, E.A.: *Mecanismos lingüísticos de la persuasión*. Arco/Libros, S.L. Madrid, 2002. ISBN: 84-7635-536-X
- 5.- Boutroux, É.: *De la contingence des lois de la nature*. Librairie Félix Alcan. Deuxième édition; París. 1929. ISBN: No consta.
- 6.- Falguera López, JL.; Martínez Vidal, C.: *Lógica clásica de primer orden. Estrategias de deducción, formalización y evaluación semántica*. Editorial Trotta. Madrid 1999. ISBN (Obra completa, 2 tomos): 84-8164-291-6
- 7.- Peirce, Ch. S.: *Philosophical Writings of Peirce. Selected and Edited With an introduction by Justus Buchler*. Dover Publications, Inc. New York. ISBN: 0-486-20217-8
- 8.- Peirce, Ch. S.: *Colected Papers. Book III. Phenomenology*. Disponible en <http://www.textlog.de/4254.html>
- 9.- Peirce, Ch. S.: *Écrits sur le signe*. Seuil. París; 1978. ISBN: 2-02-005013-7
- 10.- von Wright, GH: *Ensayo de lógica modal*. Santiago Rueda editor. Buenos Aires. 1970. ISBN: No consta
- 11.- San Agustín (Agustín de Hipona): *La Trinidad*. En *Obras completas de San Agustín. Escritos apologéticos (2º)*. T. V. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid. 1985. ISBN: 84-220-0282-5
- 12.- Deleuze, G.: *A quoi reconnait-on le estructuralisme*. En *L'île déserte et autres textes*. Cap. 23, p. 238-269 Les Éditions de Minuit. París. 2002. ISBN: 2-7073-1761-6. Este artículo fue publicado originalmente en F. CHATELET (éd.), *Histoire de la Philosophie, t. VIII: le XX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Hachette, 1972, p. 299-335
- 13.- Popper, KR., Eccles, JC.: *El yo y su cerebro*. Labor Universitaria. Barcelona. 1980. ISBN: 84-335-1712-0
- 14.- Frege, G.: *El pensamiento: una investigación lógica* En Gottlob Frege: *Ensayos de semántica y filosofía de la lógica*. Páginas 196-225. Tecnos; Madrid. 1998. ISBN: 84-309-3169-4
- 15.- Saussure, F, de: *Cours de linguistique général*. Payot. París. 1981. ISBN: 2-228-50070-4.
- 16.- Odgen, C.K.; Richards, I.A.: *El significado del significado. Una investigación acerca de la influencia del lenguaje sobre el pensamiento y la ciencia simbólica*. Paidós Studio. Buenos Aires. 1984. ISBN: 84-7509-270-5.
- 17.- Eco, H.: *Signo*. Editorial Labor S.A. 2ª Ed. 1994. ISBN: 84-335-1120-3

- 18.- Gasulla, JM: *Fundamentos de la práctica médica en un modelo biopsicosocial de enfermedad*. VIIIº Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de febrero-28 febrero 2007. Fecha vis.: 14 de febrero de 2007 Disponible en <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosomatica/28385/?++interactivo>
- 19.- Gasulla, JM: *Análisis de un caso clínico desde una perspectiva biopsicosocial de la enfermedad*. IXº Congreso Virtual de Psiquiatría, del 1 de febrero al 28 de febrero de 2008. Fecha vis.: 13 de febrero de 2008. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/fav/misarticulos/articulo.ats?cite=34305>
- 20.- Vappereau, J-M.: *Noeud*. Topologie en Extension. París. 1997. ISBN: 2-9503050-1-3
- 21.- Lickorish, W.B.R: *An Introduction to Knot Theory*. Springer Verlag. New York. 1997. ISBN: 0-387-98254-X
- 22.- Murasugi, K.: *Knot Theory & Its Application*. Birkäuser. Boston. 1996. ISBN: 0-8176-3817.2
- 23.- Kreimer, D.: *Knots and Feynman Diagrams*. Cambridge University Press. Cambridge, 2000. ISBN: 0-521-58761-1
- 24.- Gasulla, JM: *Crítica y alternativa formal al modelo biopsicosocial de enfermedad según Engel*. VIº Congreso Virtual de Psiquiatría, del 1 de febrero al 28 de febrero de 2005. Fecha vis.: 14 de febrero de 2005 Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosomatica/19189/?++interactivo>