

El modelo biopsicosocial, de la teoría a la práctica

Sr. Director: Más allá de las brillantes y profundas reflexiones de artículos como los de Tizón¹ y Borrell-Carrió², lo que realmente da sentido al modelo biopsicosocial es aplicarlo en la práctica. Y, a pesar de que los manuales de atención primaria³ siguen proponiendo una perspectiva biopsicosocial, la verdad es que, como se cita en otro interesante artículo⁴, el abordaje sistemático de la dimensión psicoemocional de enfermar es una práctica poco extendida entre los médicos de familia. También otros importantes aspectos conceptuales permanecen en los textos, pero apenas se han concretado en la realidad o están en franca regresión (atención familiar y comunitaria, trabajo en equipo). En el último año hemos asistido a la extinción de los grupos tipo Balint, tanto en el ámbito de nuestro equipo de trabajo como en el de la formación de los médicos residentes; la implantación de una historia clínica informatizada⁵ con un formato rígido pensado para el enfoque biologista ha representado otro paso atrás. Y, sin embargo, intentar lo que en los textos de atención primaria se llamaba, quizás ingenuamente, el abordaje holístico del paciente y su enfermedad nos llevó hace años de la formación biologista a la formación psicoanalítica, y debemos decir que afrontar la consulta diaria de médico de familia con este bagaje cambia toda la perspectiva⁶. Por ejemplo, muchas exploraciones complementarias se hacen innecesarias al quedar rápidamente atrás y desaparecer las quejas somáticas que llevaban al paciente a la consulta y ponerse de manifiesto los conflictos emocionales que estaban ocultos, inconscientes para él detrás de esa queja somática. La experiencia es altamente satisfactoria para los pacientes, que pueden ir poniendo palabras a sus malestares, y muy alentadora también para el profesional. Sin embargo, en nuestro entorno esta experiencia resulta casi «personal e intransferible»

excepto para iniciados. Valga en todo caso esta carta como testimonio.

María León-Sanromà

Medicina Interna. Medicina Familiar y Comunitaria. Psicoterapia. EAP La Gavarra. Institut Català de la Salut. SAP Baix Llobregat Centre. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Costa de Ponent. l'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

1. Tizón JL. A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Aten Primaria*. 2007;39:93-7.
2. Borrell-Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin (Barc)*. 2002; 119:175-9.
3. Martín-Zurro A. Atención primaria de salud. En: Martín-Zurro A, Cano JF, editores. *Atención primaria*. 5.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2003. p. 3-15.
4. Loayssa JR. Orientación psicosocial y atención familiar en medicina de familia: malos tiempos para la lírica. *Aten Primaria*. 2005;36:385-7.
5. Turabian JL, Pérez B. La historia clínica electrónica: ¿comer sopa con tenedor? *Cuadernos de Gestión*. 2004;10:175-88.
6. Tizón JL. Componentes psicológicos de la práctica médica. Barcelona: Blíblària; 1999.

Palabras clave: Atención primaria. Modelo biopsicosocial. Comunicación. Relación.