

implica necesariamente disponer de tiempo adicional en la consulta y evita que el paciente se identifique en exceso con el diagnóstico, lo cual podría dificultar la salida hacia formas saludables –no sólo verbalizadas– de elaboración del posible conflicto.

**Joan Atmetlla i Andreu<sup>a</sup>  
y P. Babi i Rourera<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>CAP Xafarines. <sup>b</sup>CAP La Pau. Barcelona.

1. Soriano Suárez E, Gelado Ferrero MJ, Girona Bastús MR. Fibromialgia: un diagnóstico cenicienta. *Aten Primaria* 2000; 26: 415-418.
2. Mera Varela A, Insúa Vilariño S. Fibromialgia. Otros reumatismos asociados a trastornos psicógenos. En: Andreu Sánchez JL, Barceló García P, Figueroa Pedrosa M, Herrero-Beaumont Cuenca G, Martín Mola E, Olivé Marqués A et al, editores. *Manual de enfermedades reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología*. Barcelona: Mosby/Doyma Libros, 1996; 757-764.
3. Dor J. Introducción a la lectura de Lacan. *El inconsciente estructurado como lenguaje* (3.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: GE-DISA, 1997.

## Respuesta de los autores

Sr. Director: Hemos leído con interés las observaciones realiza-

das por Romera-Baurés acerca de la fibromialgia, entidad que ha sido revisada en nuestro artículo<sup>1</sup>. Sin duda suponen un complemento de valor al artículo de revisión original y ayudarán al médico de AP a entender y a tratar adecuadamente a estos pacientes. En relación con la polémica que puede crear esta enfermedad entre los pacientes y los propios profesionales, es de destacar que recientemente la fibromialgia ha suscitado tal interés que un grupo político ha propuesto en el Parlament de Catalunya «la creación de un protocolo de diagnóstico específico» al tratarse la fibromialgia de «una enfermedad bastante desconocida y de difícil diagnóstico» (diario *El Punt de Girona*, 28 de diciembre de 2000). Quizás el abordaje del tema en sus aspectos más divulgativos aumentaría los conocimientos de la población acerca de esta enfermedad.

Por otro lado, nos parece muy interesante y polémica la visión del tema que expresan Atmetlla i Andreu y Babi i Rourera. Pensamos que es inevitable y muy realista la percepción de inquietud que acompañan las visitas en las que el paciente reitera por enésima vez las quejas acerca de sus dolores «a pesar de todo lo que se ha hecho». Inquietud que suele abarcar los dos lados de la mesa:

el del paciente y el del profesional, que ve cómo progresivamente se agotan sus estrategias y herramientas terapéuticas. Tratóndose de atender y curar individuos «en su globalidad», tal y como los médicos de familia hacemos constantemente, nos parece inevitable y recomendable, aplicar, consciente o inconscientemente, el modelo biopsicosocial y el criterio de simultaneidad que explican los autores. Precisamente en nuestras consultas, en las que el predominio de síntomas vagos, inespecíficos y mal definidos es alto, una escucha atenta de lo que el paciente NO explica y una observación detallada del lenguaje paraverbal nos pueden ayudar a entender y orientar más acertadamente a un paciente.

Estas observaciones cobran más importancia al aplicarlas a una enfermedad como la fibromialgia, cuyo abanico de síntomas es tan amplio.

**M.R. Girona Bastús, E. Soriano  
Suárez y M.J. Gelado Ferrero**

CAP Dr. Joan Vilaplana. Girona.

1. Soriano-Suárez E, Gelado-Ferrero MJ, Girona-Bastús MR. Fibromialgia: un diagnóstico cenicienta. *Aten Primaria* 2000; 26: 415-418.