
Psicoterapias y relación médico-paciente

Sr. Director: El caso remitido a propósito del artículo del Dr. Tizón¹ y de mi carta² es interesante y me sugiere algunas reflexiones. La enfermedad no existe aislada de los contextos³, excepto en el ámbito académico. El abordaje holístico de los pacientes es indispensable para entender el significado del síntoma en cada paciente. Aunque requiera algo más de tiempo en las primeras visitas. Limitarnos al abordaje biólogo en primaria es parcializar la realidad y puede someter al paciente a pruebas complementarias innecesarias, aumentar el gasto y demorar la curación. Por lo que se refiere a las técnicas psicoterapéuticas, nos encontramos con que, en un mundo de marcas comerciales, se da mucha importancia al nombre con que se han bautizado, por otro lado imprescindible para ha-

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

cer estudios y encontrar niveles de evidencia con cada una de ellas. Pero en los estudios no se suele tener en cuenta la actitud del profesional que las pone en práctica. Y la actitud del profesional y el modo en que éste se relaciona con el paciente son fundamentales. No me refiero sólo a las habilidades en comunicación que se aprenden en los cursos de entrevista clínica, tan importantes sin duda, sino a la relación profunda entre dos personas, una en demanda de ayuda y la otra intentando comprender y ayudar porque siente que el otro no le es ajeno. Esta relación es la transferencia y la contratransferencia, que bien empleada es un potente «fármaco», como decía Balint⁴. Los resultados en el caso expuesto indican que el remitente estableció una buena relación terapéutica que le permitió escuchar, contener, entender, y así propiciar que la paciente pudiera conectar con sus emociones y encontrar la mejor solución. Realmente esa experiencia emocional de la relación resulta asombrosa, especialmente al principio, y es enriquecedora siempre.

Si a medida que pasa el tiempo y va aplicando la técnica psicoterapéutica en diferentes pacientes la terapia queda bien interiorizada por el profesional, como algo propio, quizá se olvidará de los nombres de los apartados del esquema, quizá variará el número de sesiones, pero será tanto o más efectiva que al principio. Seguro que esa forma de abordaje es apasionante y evita quemarse en el ejercicio de la profesión.

María León-Sanromà

EAP La Gavarra. Institut Català de la Salut.
SAP Baix Llobregat Centre.
Unidad Docente de Medicina Familiar
y Comunitaria Costa de Ponent. Cornellà
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. León-Sanromà M. El modelo biopsicosocial, de la teoría a la práctica. *Aten Primaria*. 2007;39:451.
3. Turabián JL, Pérez-Franco B. Aprendiendo a hacer tratamiento contextual en medicina de familia: explorando un territorio desconocido y poderoso. *Tribuna Docente*. 2005;(2):47-58.
4. Balint M. *El médico, el paciente y la enfermedad*. Buenos Aires: Libros básicos; 1961.