



CAMFiC AL DIA

L'actualització en AP



CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Del model biomèdic a l'atenció integrada: El valor del maneig multidisciplinari del dolor crònic

Dra. Ester García Martínez

Fisioterapeuta. Professora lectora UdL

TraDop CAMFiC i GReCS IRB Lleida

Barcelona, 21 d'octubre de 2026

1. Per què hem de canviar l'enfocament?
2. Què aporta el maneig multidisciplinari?
3. Què ens diu l'evidència recent?
4. I què significa per a Atenció Primària?
5. Tres idees per emportar-nos

1. Per què hem de canviar l'enfocament?

- El **dolor crònic** és **multidimensional**: factors biològics, psicològics i socials interactuen.
- El **model biomèdic** centrat només en la nocicepció és **insuficient** per explicar i tractar l'impacte global del dolor.
- Persistència de **proves d'imatge** i **intervencions passives** → risc de **iatrogènia** i més càrrega econòmica i social.
- Objectiu actual: recuperar la funcionalitat, l'autonomia i la qualitat de vida, no només reduir la intensitat del dolor.

2. Què aporta el maneig multidisciplinari?

- Un equip que comparteix un model biopsicosocial i **objectius terapèutics comuns** (IASP).
- **Avaluació i tractament coordinats** entre professionals: medicina, fisioteràpia, psicologia i altres disciplines.
- **Intervenció multimodal**: educació en neurociència del dolor + exercici terapèutic + estratègies cognitivoconductuals.
- Treball sobre factors psicosocials, autogestió i participació activa de la persona.

3. Què ens diu l'evidència recent?

- Beneficis dels programes multidisciplinaris:
 - ✓ Millora sostinguda de la **funció física** i reducció de la discapacitat i de l'impacte funcional.
 - ✓ Millora de **variables psicològiques**: estat d'ànim, confiança i capacitat d'autogestió.
 - ✓ També s'observen beneficis en **qualitat del son** i **qualitat de vida**.
- El model pot afavorir una menor dependència de tractaments farmacològics prolongats.

Dalmau-Roig A, et al. *BMC Musculoskelet Disord*. 2025;26:59. doi:10.1186/s12891-025-08294-8.

Sarno DL, et al. *Pain Pract*. 2025;25(2). doi:10.1111/papr.70011.

Yuba T, et al. *J Anesth*. 2025;39(6):869-877. doi:10.1007/s00540-025-03529-3.

Zamorano P, et al. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:423. doi:10.1186/s12913-025-12560-9.

Montero-Cuadrado F, et al. *Braz J Phys Ther*. 2025;29(2):101176. doi:10.1016/j.bjpt.2025.101176.

4. I què significa per a Atenció Primària?

- Identificar el **dolor crònic** com un problema **biopsicosocial** i valorar-ne l'impacte funcional.
- Prioritzar **educació, activitat física/exercici** i estratègies d'**autogestió** davant d'un abordatge exclusivament passiu.
- Detectar **factors psicosocials** que poden mantenir la discapacitat i incorporar-los al pla terapèutic.
- **Coordinar** els diferents professionals i evitar missatges contradictoris.
- Mesurar l'èxit amb indicadors que vagin més enllà del dolor: **funció, son, estat d'ànim i qualitat de vida**.

5. Tres idees per emportar-nos

- ① El dolor crònic necessita una resposta multidimensional: el model biopsicosocial és el marc de referència.
- ② El maneig multidisciplinari integra intervencions actives i coordinades amb objectius compartits.
- ③ Per a Atenció Primària, el repte és avançar cap a una atenció més activa, integrada, humanitzada i sostenible.




CAMFiC AL DIA

L'actualització en AP

tradop@camfic.org

TRADOP

