

Nutrición Hospitalaria



**Más allá del modelo
biopsicosocial: crítica y
propuesta integradora para el
estudio de la alimentación**

**Beyond the biopsychosocial
model: critique and integrative
proposal for the study of eating
behavior**

10.20960/nh.05964

09/18/2025

CE 5964

Más allá del modelo biopsicosocial: crítica y propuesta integradora para el estudio de la alimentación

Beyond the biopsychosocial model: critique and integrative proposal for the study of eating behavior

Sergio Flores Carrasco^{1,2}, Ángel Roco-Videla³, Román Montaña⁴

¹Universidad Arturo Prat. Santiago, Chile. ²Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile. ³Facultad de Ingeniería. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile. ⁴Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de la Enfermería. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago, Chile

Correspondence: Sergio V. Flores

e-mail: seflores_@unap.cl

Sr. Editor:

En relación con la carta publicada por Troncoso-Pantoja (1), que reflexiona sobre la malnutrición por exceso en Chile a partir de la réplica de Zúñiga (2), me permito aportar una crítica constructiva al concepto de lo biopsicosocial, no en su intención integradora sino en su formulación epistemológica y operatividad explicativa.

El modelo biopsicosocial (BPSM), propuesto por George Engel en 1977 (3), ha sido clave para ampliar la mirada sobre la salud y la enfermedad.

Sin embargo, su implementación concreta ha sido objeto de múltiples cuestionamientos. Como advierte Pilgrim, el modelo es útil en su intención, pero epistemológicamente ingenuo: carece de una teoría reflexiva coherente y se presta a usos ambiguos (4). Esta debilidad ha permitido que el BPSM sea invocado sin criterios claros, generando discursos que aparentan explicar sin hacerlo realmente (5).

Uno de los principales problemas del BPSM es que, pese a su retórica integradora, mantiene una estructura jerárquica implícita entre lo biológico, lo psicológico y lo social que se traduce en prácticas clínicas y académicas fragmentadas. En vez de articular dinámicamente estos niveles, se los presenta, a priori, como capas superpuestas sin una integración empírica situada. Como sugiere Maung, el reto no es solo explicar la multicausalidad sino comprender cómo se seleccionan causalmente los factores relevantes en contextos específicos (6).

Además, en el ámbito de la salud mental, el modelo aún no se ha traducido en una praxis efectiva. Una revisión de Álvarez y colegas señala que, pese a su adopción generalizada, el BPSM no ha logrado consolidarse como modelo operativo en la práctica clínica cotidiana (7). Las dificultades de implementación también incluyen barreras culturales, escasa formación transdisciplinaria y limitaciones institucionales (8).

Ante este panorama, proponemos enriquecer el análisis con aportes de, por ejemplo, la antropología cultural y la bioantropología, que permiten superar el dualismo mente-cuerpo y comprender la alimentación como una práctica situada, cargada de significados culturales y adaptaciones ecológicas. Además, resulta relevante adoptar marcos transdisciplinarios sin jerarquías epistemológicas, donde el conocimiento no se organice en niveles (bio > psico > social) sino en relaciones contextuales e interactivas.

Coincidimos con la necesidad de complejizar la mirada sobre la alimentación. Pero ello exige avanzar hacia modelos que no solo sumen dimensiones, sino que logren articularlas científicamente.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Troncoso Pantoja CA. La necesaria y compleja mirada biopsicosocial a la alimentación [The necessary and complex biopsychosocial view of food]. *Nutr Hosp* 2024;41(6):1319-20. Spanish. DOI: 10.20960/nh.05430
2. Zúñiga González M. Sobrepeso y obesidad en Chile [Overweight and obesity in Chile]. *Nutr Hosp* 2024;41(3):728-9. Spanish. DOI: 10.20960/nh.05170
3. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196(4286):129-36. DOI: 10.1126/science.847460
4. Pilgrim D. The Biopsychosocial Model in Health Research: Its Strengths and Limitations for Critical Realists. *Journal of Critical Realism* 2015;14:164-80. DOI: 10.1179/1572513814Y.0000000007
5. Roberts A. The biopsychosocial model: Its use and abuse. *Med Health Care Philos* 2023;26(3):367-84. DOI: 10.1007/s11019-023-10150-2
6. Maung HH. Causation and causal selection in the biopsychosocial model of health and disease. *Eur J Anal Philos* 2021;17(2):5-27. DOI: 10.31820/ejap.17.2.6

7. Álvarez AS, Pagani M, Meucci P. The clinical application of the biopsychosocial model in mental health: a research critique. *Am J Phys Med Rehabil* 2012;91(13 Suppl 1):S173-80. DOI: 10.1097/PHM.0b013e31823d54be
8. Sharma S, Breckons M, Brönnimann Lambelet B, Chung JW, List T, Lobbezoo F, et al. Challenges in the clinical implementation of a biopsychosocial model for assessment and management of orofacial pain. *J Oral Rehabil* 2020;47(1):87-100. DOI: 10.1111/joor.12871

Nutrición
Hospitalaria