

Los Estudios de Salud Familiar

Quiroz Pérez José R. □

En general los médicos tienen el compromiso de diagnosticar sobre las enfermedades que padece el ser humano, pero los médicos familiares tienen además el deber de atender las disfunciones o patologías de las familias. Según Sackett¹ el diagnóstico tiene tres elementos: la alteración “*blanco*”, o sea la enfermedad que en realidad es el objetivo del proceso diagnóstico; el *síndrome* con su conjunto de síntomas y signos; y la *situación*, que representa las circunstancias sociales, psicológicas y sociales. Esta actividad se vuelve más compleja para el médico familiar, pues la alteración “*blanco*” no siempre es una enfermedad familiar, sino que puede ser alguna disfunción en todas las tareas y funciones de la familia. También es difícil, ya que los síntomas y signos no suelen ser claros y a los integrantes de la familia se les dificulta exponerlos. Además, aquí cobran mayor relevancia las circunstancias sociales y psicológicas. ¿Qué estrategias utilizar para llegar a esos diagnósticos?

Sackett¹ explica cuatro estrategias para obtener un diagnóstico: la primera es el reconocimiento del patrón o método Gestalt, se da por la comprensión inmediata de que la presentación del paciente corresponde a una descripción aprendida previamente de la enfermedad, puede ser *visual* (facies del síndrome de Dawn), *olfativa* (olor de la acidosis diabética), *auditiva* (voz de un paciente con paladar hendido), o por el *tacto* (dureza pétreo del cáncer de próstata). La segunda estrategia es el uso de ramas múltiples o arborización. Consiste en utilizar algoritmos que le permitan al médico realizar un diagnóstico del paciente con cierta facilidad. Este método se enfoca con mucha frecuencia en los síntomas del paciente, pero se utiliza más en un conjunto amplio de enfermedades con el objetivo de detección y poco de tratamiento. Se trata de un método muy fácil en apariencia, pero que resulta complejo en la operación. La tercera estrategia es el diagnóstico clínico exhaustivo que consiste en “realizar una historia clínica”, mediante la cual se hace una investigación profunda e invariable de todos los hechos médicos del paciente, y de los que se discriminan los útiles para el diagnóstico. Ésta no es la mejor estrategia, pues resulta cara y fastidiosa para el médico y el paciente; sin embargo, es útil para médicos en formación para aprender a sistematizar el interrogatorio por aparatos y sistemas. La última estrategia es la más utilizada; se conoce como hipotético-deductiva y consiste en la formulación de una lista de diagnósticos o acciones potenciales a partir de los datos iniciales que aporta el paciente, seguida de conductas clínicas y paraclínicas para reducir esta lista lo más posible. Estas hipótesis surgen de la interpretación que hace el médico de lo que expone el paciente, de la relación entre la biología humana y las enfermedades, y de la experiencia del médico en el reconocimiento del patrón que generan las múltiples posibilidades y la alta probabilidad.

Todo esto, sólo para diagnosticar al paciente. Ahora, para diagnosticar las disfunciones o patologías de las familias, el médico familiar normalmente utiliza tres de las estrategias referidas: la de reconocimiento del patrón (como en la violencia física intrafamiliar), la de diagnóstico clínico exhaustivo —que en este caso se conoce como Estudio de Salud Familiar (ESF)— y la hipotética deductiva.

El ESF es obligatorio en el proceso de formación de especialistas en Medicina Familiar, en éste el médico familiar debe crear un banco de datos del cual extrae el diagnóstico. Hacerlo requiere de pericia y algunos datos nos indican que en el periodo de formación esta habilidad no se desarrolla plenamente. *Atención Familiar* considera el ESF como una estrategia muy buena del diagnóstico de la familia en el proceso de desarrollo de los médicos familiares. Por esta razón ha publicado más de 50 estudios, procurando siempre que sean los mejores; sin embargo, hemos encontrado en ellos muchas deficiencias, tanto en la acumulación de los datos como en su interpretación, que en la mayoría de los casos impiden a los médicos llegar al diagnóstico correcto. Se han aplicado diferentes estrategias para asesorar a los médicos y corregir dichas deficiencias según los criterios que maneja esta revista.

La última estrategia utilizada, que ha resultado controvertida, consiste en realizar un análisis por expertos, los cuales emiten juicios y recomendaciones para el autor, con el objetivo de que sirvan de enseñanza a todos los médicos familiares. La estrategia ha sido acremente criticada por algunos, sin embargo para los que realizan el estudio y otros más ha resultado una experiencia de aprendizaje enriquecedora, ya que logran vislumbrar aspectos que, al estar inmersos en las interacciones familiares o en la narrativa de un solo miembro de la familia, no logran ver de manera objetiva.

Atención Familiar, siempre pendiente del servicio que otorga a sus médicos lectores, planea realizar, en conjunto con instituciones de Medicina Familiar, estrategias para conocer, en primer lugar, las necesidades que tienen los médicos familiares para hacer diagnósticos familiares y facultar el manejo de las familias; y en segundo lugar, su opinión sobre la manera de presentación y análisis de los estudios.

Con el deseo de darles un mejor servicio les invitamos a participar en las estrategias que se aplicarán para el conocimiento de sus necesidades y opiniones sobre esta sección de la revista.

Referencia

1. Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugell P. Diagnóstico, en: Epidemiología clínica Ciencia Básica para la medicina clínica 2ª ed. Ed. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires, 1994: 19-33.

□ Miembro del Comité Editorial.

Correspondencia:
Quiroz Pérez José R.
joserubenquiroz@usa.net

Aten Fam 2009;16(2):23.