

La atención familiar, una estrategia de cambio necesaria y pertinente

R. Montoro^a y J. S. Fernández Ruiz^b

^aFundación para el Estudio de la Atención a la Familia (FUNDEFAM).

^bVicepresidente de SEMERGEN-Andalucía.

Durante mucho tiempo los médicos de Atención Primaria hemos tenido un doble objetivo, dar una repuesta de alta calidad a los problemas clínicos de la consulta, e introducir actividades de prevención y promoción de la salud como gestos habituales de la práctica diaria. Alcanzados en buena medida estos objetivos nos hemos dado cuenta de que existen otras demandas que no hemos sido capaces de entender y de atender; nos referimos a los problemas psicosociales y a que es necesario habilitar los medios para dar una respuesta científica.

Conviene que clarifiquemos lo que entendemos por un problema psicosocial. Los *problemas psicosociales* se definen como aquellas situaciones de estrés social que producen o facilitan la aparición, en los individuos afectados, de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas, dando lugar también a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la homeostasis familiar, capaces de generar manifestaciones clínicas en algunos de sus miembros¹.

Si lo que define el problema psicosocial *no* es la expresión clínica sino la causalidad (el estrés social), se comprende la dificultad que encuentra el médico para detectar a estos pacientes entre los demandantes de las consultas de Atención Primaria. El reconocimiento de los procesos psicosociales se realiza cuando el médico de Atención Primaria tiene noticia de algún trastorno que le sugiere estrés social o porque el paciente expresa su demanda en estos términos.

La importancia que tiene conocer e identificarlos está en relación con su alta prevalencia; así, de los estudios de Katon, Regier y de los Ríos²⁻⁴ se desprende que entre el 50% y el 60% de la demanda en las consultas de Atención Primaria tienen que ver con problemas psicosociales. También muchos estudios han documentado la alta incidencia de problemas psicosociales entre los pacientes que acuden a las consultas de Medicina General⁵. Entre los pacientes

con problemas psicosociales se encuentra una gran variedad de situaciones clínicas que van desde enfermedades somáticas o psíquicas hasta pacientes estresados coyunturalmente.

En contraposición con el alto porcentaje de problemas psicosociales, llama la atención la elevada proporción de los mismos que no son detectados ni tratados por el médico de familia^{6,7}. En la práctica diaria, los pacientes no consultan por padecer un "problema psicosocial", y es difícil que el médico encuentre, entre los síntomas referidos, indicios que le sugieran que la demanda planteada tenga que ver con un estresor social. Conviene tener muy en cuenta que los problemas psicosociales se traducen por demandas físicas, en forma muy variable, con síntomas referentes a distintos órganos o sistemas, por trastornos psíquicos o psicosomáticos, sin que resulte fácil conectarlos con eventos estresantes.

Se complica aún más el abordaje de estos pacientes cuando muchos médicos al sospechar que están frente a un proceso psicosocial no se encuentran suficientemente preparados como para realizar una investigación sobre el origen de los síntomas, argumentando, además, que un interrogatorio dirigido a comprenderlo o aclararlo puede ser contraproducente y afectar negativamente a la relación médico paciente.

Conviene dejar claro que para descubrir e intervenir sobre los problemas psicosociales el médico debe tener una nueva visión que le permita pasar de lo individual a lo social y además contar, en la consulta, con métodos científicos factibles y eficientes que hagan fácil esta nueva tarea.

Precisamente es la Atención Familiar, como disciplina académica con una base conceptual ampliamente estructurada y con una tecnología propia, la que tiene capacidad para dar respuesta y aportar soluciones a los problemas psicosociales.

La Atención Familiar supone un cambio táctico y estratégico en la práctica del médico de familia que se centra en trasladar la atención del marco tradicional individual al del conjunto de personas que conforman la familia. Es decir, pasar del problema individual al de la familia, sin alejarnos del contexto social, la comunidad, donde se encuentra inmerso el grupo familiar.

Correspondencia: J.S. Fernández Ruiz.
C/ Don Juan de Austria, 14.
18000 Motril. Granada.

Durante los últimos decenios la familia ha sido tratada de forma diversa, como variable independiente, dependiente y concomitante; como factor precipitante, predisponente y contribuyente a la etiología, la asistencia y el tratamiento de enfermedades físicas y mentales, y también como unidad fundamental de interacción y transacción en la asistencia sanitaria.

Siguiendo la propuesta de Ramson y Vandervoort⁸ de situar a la familia como una unidad integral que supera la suma de sus partes, podemos entender que los procesos psicosociales no puedan diagnosticarse ni tratarse sin evaluar la situación familiar; que el control de las patologías crónicas requiera el concurso y el apoyo familiar; que ante crisis por pérdida o abandono sólo un enfoque familiar permitirá aportar una respuesta correcta y, en fin, que bastantes procesos infecciosos y genéticos necesitan de una aproximación a la familia para poderlos resolver.

El médico de familia para dar respuesta a este nuevo enfoque necesita adquirir conocimientos sobre técnicas e instrumentos de abordaje familiar. Pero además de todo esto, para que el médico realice una orientación familiar será imprescindible que adopte una nueva actitud que le permita apreciar en su trabajo diario que tras cada individuo que consulta existe una familia en donde, muy probablemente, se encuentra la clave que facilite la resolución de los problemas.

En la línea de facilitar la solución de los problemas psicosociales a través de la práctica familiar hemos de destacar el cambio positivo detectado en el nuevo Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en el que una parte importante del mismo se ocupa de aspectos relacionados con la Atención Familiar y en general con el abordaje de los problemas psicosociales.

Pero esto no es suficiente, puesto que para que esta formación sea realmente eficiente será necesario que los tutores de Medicina de Familia cambien la visión biomédica por otra que incorpore lo psicosocial, utilizando conceptos y técnicas de la Atención Familiar, haciendo hincapié en que este cambio es el que le permitirá transformarse en un auténtico especialista.

Precisamente ahora es el momento de que las Sociedades Científicas estimulen un cambio conceptual e instrumental que permita el estudio de los pacientes, desde la doble perspectiva de lo biomédico y lo psicosocial, asumiendo el liderazgo en la formación continuada de la Atención Familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revilla L de la, Ríos A de los. Problemas psicosociales: factores causales. Repercusiones clínicas y familiares. En: Revilla L de la. Manual de Atención Familiar. Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.
2. Katon W, Williamson P, Ries R. A prospective study of 60 consecutive psychiatric consultations in a family medicine clinic. *J Fam Pract.* 1981;13:47-55.
3. Regier DS, Goldberg ID, Burns BJ, Hankin J, Hooper EW, Nycz GR. Specialist/generalist division of responsibility for patients with mental disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 1982;39:219-24.
4. Ríos Álvarez A de los. Los procesos psicosociales. Características clínicas, factores individuales y familiares que se relacionan con su génesis. Tesis Doctoral, Facultad de Medicina de Granada, 1997.
5. Patrick DL, Eagle J, Coleman JV. Primary care treatment of emotional problems in a HMO. *Med Care.* 1978;16:47-60.
6. Goldberg DP, Blackwell BB. Psychiatric illness in a suburban general practice. A detailed study using a new method of case identification. *BMJ.* 1970;2:43943.
7. Higgins ES. A review of unrecognized mental illness in primary care. *Arch Fam Med.* 1994;3:90817.
8. Ramson DC, Vandervoort HE. The development of family medicine: problematic trends. *JAMA.* 1973;225:1098-102.