

De palomas o loros a personas: Reimaginando la historia socio-familiar*

Grainne P. Kearney, Richard L. Conn, Helen Reid. Médicos de Familia en Belfast



Resumen: Estos médicos de familia proponen un enfoque más centrado en la persona para realizar la historia clínica que supone el discutir el contexto de la persona (la historia social o familiar) a lo largo de la consulta. Este enfoque ofrecería la posibilidad de ir más allá de la búsqueda de hechos para comprender el mundo vital de la persona. Además, suavizaría la transición del estudiante de la teoría a la realidad de la práctica clínica.

From pigeons or parrots to persons: Reimagining socio-familial history* Abstract: These family physicians propose a more person-centered approach to taking the medical history, which involves discussing the person's context (social or family history) throughout the consultation. This approach would offer the possibility of going beyond the search for facts to understand the vital world of the person. Furthermore, it would smooth the student's transition from theory to the reality of clinical practice.

Los marcos para la toma de los antecedentes, diligentemente inculcados en los estudiantes de las profesiones sanitarias, siguen un patrón estandarizado. La 'Historia socio-familiar' llega al final de la anamnesis, después de explorar el motivo de la consulta, antecedentes médicos, familiares y de medicación. Sin embargo, los médicos experimentados reconocen que el contexto social de una persona es fundamental en cualquier consulta. ¿el que volviéramos a imaginar cómo enseñamos 'historia socio-familiar' dentro del marco de la consulta podría ayudar a restablecer la centralidad de la persona en la atención médica?

Las preguntas en la 'historia socio-familiar' están destinadas a dar una visión general de la situación, el estilo de vida y los hábitos de una persona. La formulación de preguntas tradicionales de la historia social a menudo indica que la consulta está llegando a su fin:

¿Estás trabajando? ¿Fumas? ¿Fumaste alguna vez? (vital para coger a los ex fumadores); el omnipresente, "¿Tienes palomas (o loros)?", para que no se nos pase por alto una rara afección respiratoria fibrótica.

Argumentamos que este enfoque de búsqueda de hechos es profundamente problemático. Como médicos, hemos aprendido a través de la experiencia que las preguntas establecidas desde hace mucho tiempo en la historia social, si bien son importantes, son la punta del iceberg cuando se considera qué hace que una persona sea un individuo. Reconociendo esto, Srivastava (2011) ha abogado por la modernización de la 'historia socio-familiar, haciendo preguntas que dan cuenta de las relaciones cambiantes y los apoyos sociales más allá de las unidades familiares tradicionales (1). La forma en que posicionamos la 'historia socio-familiar corre el riesgo de convertirla en un complemento simbólico de aspectos más orientados clínicamente de la consulta, como la 'historia de presentación de los síntomas'. Reduce detalles importantes de la vida de las personas a simples casillas de verificación superficiales, compartimentando una información vital sobre lo que supone el todo de la persona tan complejo. Desalienta la flexibilidad que permite a los estudiantes explorar y responder auténticamente a las revelaciones sensibles a medida que estas van surgiendo. Evidenciando las consecuencias negativas de este enfoque tradicional, vemos a los estudiantes encadenando rápidamente algunas preguntas de la 'historia socio-familiar para obtener calificaciones fáciles en cualquier examen práctico. Esto es mucho mejor si tienen tiempo suficiente para calcular los 'años-paquete' de los fumadores y, al mismo tiempo, desinfectarse las manos al salir de una de las estaciones de la ECOE.

Srivastava nos invita a considerar que ¿cada paciente es una persona y la enfermedad ocurre en el contexto de vidas multifacéticas? (1). Los propios pacientes lo confirman; cuando a un paciente se le preguntó qué es lo que hace que un médico sea 'atento', el paciente respondió: 'Sabe todo acerca de mi enfermedad, pero también lo sabe sobre mí'. (2) El contexto único de cada paciente merece atención a lo largo de toda su interacción con un médico. Si bien los médicos experimentados pueden adaptar naturalmente su enfoque para conseguir esto, proponemos que ahora es el momento de reconsiderar nuestro enfoque de la historia clínica para que la versión de la práctica que enseñamos refleje la práctica a la que aspiramos. Proponemos que, en lugar de estar confinado a la 'historia socio-familiar', el contexto de una persona debería ser el hilo central que serpentea a lo largo de toda la consulta. Reconociendo que los estudiantes tienen que empezar por algún sitio y que los diferentes marcos de la historia clínica son un andamiaje cuyo desarrollo es vital, sugerimos que se anime a los estudiantes a explorar detalles relevantes específicos de la persona dentro de otros componentes de la historia (y de la consulta). Por ejemplo, cuando llega el momento de preguntar por el impacto del problema presentado por la persona en la situación en casa y tal vez en el empleo estarían junto a la tradicional 'Historia de presentación del síntoma principal'. Cuando se pregunta sobre los 'Antecedentes médicos', podría ser un momento instructivo para obtener la opinión del paciente sobre cómo lo compara con la experiencia previa de enfermedad que pueda tener, así como para aclarar el consumo de alcohol y tabaco si hay factores de riesgo relevantes. Un momento más natural para preguntar sobre las responsabilidades de cuidado de un paciente sería cuando se pregunta sobre los antecedentes familiares. Esta también puede ser la oportunidad de explorar las preocupaciones de los pacientes de que sus síntomas puedan ser la presentación de una enfermedad que ha afectado a otros miembros de su familia.

La implementación de este enfoque con estudiantes de profesiones sanitarias requerirá un cambio en la forma en que nosotros, como educadores, estructuramos su enseñanza en las consultas, comenzando con el "contexto de la persona", relacionando otros aspectos del marco de la consulta con el contexto de la persona en todo momento y revisándolo nuevamente al final. Esta idea de centralidad del 'contexto de la persona' se puede introducir en el contacto clínico temprano de los estudiantes con los pacientes, para que estructuren su informe reflexivo en función de la persona y su experiencia de su enfermedad en lugar de seguir una estructura centrada en la enfermedad. En nuestra enseñanza sobre la consulta en atención primaria, consideramos el contexto más amplio de por qué un paciente se presenta en ese momento particular, considerando factores como la dinámica familiar, la experiencia personal o familiar previa de enfermedades y las demandas laborales individuales. Finalmente, nosotros mismos modelamos este enfoque cuando los estudiantes observan nuestras consultas y lo usamos como marco para dar feedback a los estudiantes sobre sus habilidades de consulta. Los estudiantes son receptivos a este enfoque, que va paralelo a su comprensión de los pacientes como personas. Sugerimos que para los educadores interesados en defender el enfoque centrado en la persona, esta 'reimaginación' de la 'enseñanza de la historia socio-familiar' puede ser más parecida a un nuevo despertar, realizado cómodamente junto a su experiencia clínica centrada en la persona.

Si bien este enfoque menos estructurado puede desafiar inicialmente a los estudiantes, anticipamos que explorar los contextos

individuales de los pacientes de una manera integrada está más cerca de lo que encontrarán en la práctica. A medida que los estudiantes se acostumbren a escuchar activamente a los pacientes, será más natural explorar la información del contexto de la persona en las etapas relevantes de la consulta, en lugar de esperar a preguntar todo al final. Al reconocer que las evaluaciones impulsan el aprendizaje, los educadores podrían promover este enfoque al abandonar los epígrafes independientes de 'historia socio-familiar' en los exámenes (ECOIE incluido). En su lugar, se podría poner más énfasis en la comprensión del contexto del paciente por parte del estudiante a través de marcas globales o dentro de otros componentes de la historia clínica.

En conclusión, un enfoque más centrado en la persona para realizar la historia clínica puede ser discutir el contexto de la persona a lo largo de la consulta. Este enfoque ofrece potencial para ir más allá de la búsqueda de hechos para comprender el mundo vital de la persona. Además de suavizar la transición de los estudiantes a las realidades de la práctica, esto podría ayudar a desarrollar las bases de las relaciones terapéuticas, como base para una auténtica toma de decisiones compartida. Ahora es el momento de centralizar a la persona dentro de las consultas médico-paciente. ¿Y qué hay de esas palomas o loros? Totalmente irrelevantes en todas las consultas excepto en una pequeña minoría.

Referencias

Srivastava R. Complicated lives? Taking the social history. *New England Journal of Medicine*. 2011 Aug; **365**: 587-9.

Gillespie H, Kelly M, Gormley G, King N, Gilliland D, Dornan T. How can tomorrow's doctors be more caring? A Phenomenological Investigation *Medical Education*. 2018 Oct; **52**(10): 1052-63

(*) Artículo original publicado: From pigeons to person: Reimagining social history. *The Clinical Teacher*: 28 March 2022
<https://doi.org/10.1111/tct.13486>