

Más allá del algoritmo: La medicina familiar como bastión de la complejidad humana

Andrés Szwako^{1,2}

¹Director, Revista de Medicina Familiar y Comunidad, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

²Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

Vivimos en una era de paradojas médicas. Mientras la tecnología promete soluciones inmediatas y algoritmos predictivos, la práctica clínica diaria se vuelve cada vez más intrincada, poblada por pacientes multimórbidos, contextos sociales frágiles y dilemas éticos que ninguna máquina puede resolver por sí sola. El Volumen 2 (2025), Número 2 de la *Revista de Medicina Familiar y Comunidad* se erige como una respuesta contundente a este escenario, reivindicando el rol del médico de familia no como un mero derivador, sino como el gestor por excelencia de la complejidad humana.

El corazón de este número late en la intersección entre la evidencia científica y la prudencia ética. En un sistema sanitario a menudo obsesionado con el «hacer más», este número destaca la valentía clínica de «hacer lo justo». La revisión sistemática de González et al. (10) y el estudio de campo de Monges Villalba y Giménez Reyes (1) ponen sobre la mesa la urgencia de la desprescripción. Nos recuerdan que retirar un fármaco es un acto de alta competencia técnica que requiere más tiempo y coraje que prescribirlo. Este desafío clínico dialoga profundamente con la revisión integrativa de Britos Gómez y Chaux (9), quienes desmantelan el viejo paternalismo para proponernos una autonomía relacional, donde la adherencia no es obediencia, sino una alianza construida sobre la confianza y la comprensión del entorno vital del paciente.

La agudeza diagnóstica en el primer nivel de atención es otro pilar que sostiene esta edición. Lejos de la simplicidad, los casos presentados demuestran la capacidad del médico generalista para navegar la incertidumbre y detectar lo inusual dentro de lo cotidiano. Desde el manejo del accidente cerebrovascular con transformación hemorrágica en pacientes octogenarios (3) hasta la identificación de complicaciones metabólicas tardías post-bariátricas (7), se evidencia una vigilancia clínica constante. Más aún, el reporte de Martins dos Santos sobre leishmaniasis crónica en comunidades indígenas (6) y la revisión sobre meningitis en adultos (12) nos alertan sobre las brechas diagnósticas que persisten en poblaciones vulnerables, recordándonos que la epidemiología es también una ciencia social.

La revista también aborda las raíces invisibles de la salud: la familia y la comunidad. Álvarez Cabrera y Chamorro (5) nos muestran cómo la disfunción familiar es un determinante silencioso pero devastador de la salud mental universitaria, mientras que Giménez et al. (4) exponen las barreras estructurales que aún limitan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en la ruralidad. Estos trabajos subrayan que la medicina familiar no trata órganos aislados, sino biografías en contexto.

En el tramo final, miramos hacia el horizonte de nuestra identidad profesional. Torres Bogarín (8) nos confronta con la necesidad de dismantelar el «currículo oculto» que infravalora el razonamiento clínico en atención primaria de la salud (APS) frente al hospitalocentrismo. A continuación, la reflexión de Chauv (13) sobre la inteligencia artificial nos lanza una provocación necesaria: la tecnología no debe ser un muro, sino un puente que, al automatizar la burocracia, nos devuelva el tiempo sagrado para mirar a los ojos al paciente.

Cerrando este volumen, y en un diálogo directo con la necesidad de precisión tecnológica, la revisión de Vega et al. (14) nos devuelve a la práctica fundamental. Los autores demuestran contundentemente la superioridad del monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) sobre la medición en consultorio para detectar la hipertensión enmascarada. Este último artículo nos recuerda que, ya sea mediante la inteligencia artificial o el monitoreo hemodinámico, el objetivo final sigue siendo el mismo: superar la inercia y ofrecer un diagnóstico certero que cambie el pronóstico de nuestros pacientes.

Este número es una invitación a redescubrir la medicina familiar como una disciplina de rigor científico, profundidad ética y compromiso social. En cada página, reafirmamos que nuestra especialidad es, y seguirá siendo, el bastión donde la ciencia se encuentra con la humanidad.

Prof. Dr. Andrés Szwako
2 de diciembre, 2025

REFERENCIAS

1. Monges Villalba AR, Giménez Reyes MB. Percepciones, actitudes y desafíos hacia la desprescripción de medicamentos: Un estudio transversal en médicos residentes de medicina familiar en Paraguay. Rev Med Fam Com. 2025;2(2):1-9.
2. Ortiz Tejada M, Acuña A, Franco Rojas N. Rabdomiólisis secundaria a infección por virus de Influenza A en una paciente geriátrica institucionalizada: Reporte de un caso en Paraguay. Rev Med Fam Com. 2025;2(2):10-14.
3. Bordón Parra VV, Centurión Mareco JM, Velázquez González RD. Reinicio de anticoagulación oral con apixabán tras accidente cerebrovascular isquémico con transformación hemorrágica en un paciente octogenario: Reporte de caso. Rev Med Fam Com. 2025;2(2):15-19.
4. Giménez D, Morel M, Villalba C. Frecuencia y hallazgos del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología convencional versus prueba de VPH en un entorno de atención primaria rural en Paraguay. Rev Med Fam Com. 2025;2(2):20-25.

5. Álvarez Cabrera JA, Chamorro LI. Funcionalidad familiar, determinantes psicosociales y su asociación con la percepción de salud mental en estudiantes universitarios del sur de Paraguay. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):26-31.
6. Martins dos Santos D. Leishmaniasis cutánea verrucosa crónica simulando carcinoma en un paciente indígena del Chaco paraguayo: Reporte de caso y desafío diagnóstico. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):32-36.
7. Bulacio Mendieta JJ, Fretes M, Gómez M, Yuruhán D. Hipoglucemia hiperinsulinémica postprandial como complicación tardía de cirugía bariátrica: Reporte de un caso y revisión del manejo clínico. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):37-40.
8. Torres Bogarín MR. Percepción del desarrollo de la entrevista médica y el razonamiento diagnóstico en escenarios hospitalarios versus atención primaria en estudiantes de medicina. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):41-46.
9. Britos Gómez AP, Chaux A. Del paternalismo a la autonomía relacional: Una revisión integrativa sobre los dilemas éticos en la adherencia de enfermedades crónicas en atención primaria. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):47-56.
10. González S, Lopez K, Ferronato I, et al. Efectividad y seguridad de las intervenciones de desprescripción lideradas por el médico de familia en adultos mayores de la comunidad: Una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):57-68.
11. Cumerlatto MM, Zacchi MVB, Vera BSL, et al. Factores de riesgo asociados al retraso diagnóstico y terapéutico de la tuberculosis extrapulmonar en Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):69-78.
12. Griggio LB, Loio de Oliveira CV, Evangelista GG, et al. Etiología de la meningitis aguda en adultos inmunocompetentes: Una revisión sistemática de estudios observacionales. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):79-88.
13. Chaux A. La «tercera parte» en la consulta: Inteligencia artificial y la rehumanización de la relación médico-paciente en atención primaria. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):89-93.
14. Vega LV, Sosa CD, Peña Rojas RR, et al. Superioridad del monitoreo ambulatorio de presión arterial sobre la medición en consultorio para la detección de hipertensión enmascarada: Una revisión integrativa. *Rev Med Fam Com.* 2025;2(2):94-100.