

## Resistencias de los médicos de familia para la promoción de la salud

*The Resistance of Family Physicians to Health Promotion*

Bonal Ruiz R.\*

\*Especialista de II grado de Medicina General Integral, Profesor Asistente, Policlínico "Ramón López Peña". Santiago de Cuba. Cuba.

Correspondencia: Dr. Rolando Bonal Ruiz. : [bonal@medired.scu.sld.cu](mailto:bonal@medired.scu.sld.cu)

Frecuentemente se encuentra resistencia por parte de los médicos de familia e incluso de los gestores de atención primaria a una efectiva Promoción de la Salud que si bien se dice que “siempre se hace”, esta promoción se circumscribe a transmitir información tanto al paciente, como a la embarazada, a la madre del lactante, etc. Desafortunadamente se trata de “simple información” y no de un *asesoramiento, asistido, organizado y evaluado (counseling)*<sup>1</sup>.

*El médico es clínico, se formó para curar y “ver enfermos”, el comportamiento del paciente es un problema de él*

Es verdad el médico es clínico, y siempre lo será, pero más allá del método clínico hay que identificar la causa del ¿Por qué ese paciente está enfermo? Más allá de sí es por causa de un agente biológico (método epidemiológico)... el ir más allá, lo sitúa en lo social, no basta con conocer, sino se debe influir e intervenir, sobre las causas, los riesgos, las determinantes (Promoción de salud) todo esto haría del médico un ser más completo e integral y tendría más retribuciones y satisfacciones de todo tipo, la práctica de este enfoque no sólo es un deber sino que debería ser una actitud ética de todo médico. A veces, siguiendo este enfoque, en lo formativo, se cae en otro extremo, ¿Qué hace que el médico rechace esta concepción? A mi manera de ver los formadores provienen de una vertiente socio-sanitaria, la mayoría de las metodologías provienen de científicos sociales, salubristas y no de médicos familiares con experiencias válidas; el médico de familia no es un sociólogo, ni un agente de reanimación socio-comunitaria.

*No tengo tiempo para eso*

En el campo de la promoción de salud el tiempo que “supuestamente” perdemos, es tiempo que en realidad ahorraremos. Es prudente reflexionar que a veces se gastan más recursos, como el mismo tiempo, dinero etc, en una complicación aguda de una enfermedad crónica,- más aún si ha dejado secuelas-, que si hubiéramos intervenido en transformar estilos de vida insanos, que favorecieron tal enfermedad.

*Los resultados de la promoción de salud se ven a mediano o largo plazo*

Evidentemente es más cómodo, ver como sana una herida o cómo alguien se restablece de un síndrome gripe, que ver como la población toma conciencia de la forma en que debería eliminar un microvertedero de basura. Generalmente el médico de familia tiene una continuidad temporal en su población y ve crecer a sus niños, niñas, usuarios de su atención. Si existe una buena formación y motivación para hacer una adecuada intervención, basada en evidencias (pruebas) científicas,<sup>2</sup> el esfuerzo logrado retribuirá beneficios de larga duración, más rápido que lo esperado.

*No estoy motivado para hacer promoción de la Salud*

Estamos conscientes que la motivación no se dá de *per se*, debe crearse y en este proceso jugamos un papel clave los formadores, con experiencia o bien que conocen experiencias exitosas que puedan constituirse en modelos de una buena práctica médica. También existe la situación de que una vez motivados los médicos, se vean imposibilitados de realizar actividades de promoción de salud, más allá del voluntarismo, pues les podrían faltar habilidades para hacerlo; en esto vuelven a jugar un papel clave los formadores, es conocido que el sentimiento de *autoconfianza y autoeficacia* facilitan la ejecución de acciones efectivas.

Con relación a la participación social, algunos médicos se preguntarán ¿Cómo lograr la promoción de la salud en mi comunidad? En un mundo comercializado, competitivo, donde quizás no exista una organización de los habitantes del vecindario, el lograr esta participación realmente puede ser difícil. La participación puede lograrse desde el propio individuo, la familia, las personas cercanas del entorno donde se desenvuelve el propio paciente y su red de apoyo social. Crear a ese nivel un ambiente favorecedor de la salud y contribuir al *empoderamiento* de la persona, la familia, el grupo de pares o iguales y la comunidad en la cual se desenvuelve el médico de familia eso es “Promoción para la salud comunitaria y social”. El realizar gestiones para que a esos niveles se logre una mayor responsabilidad, autogestión e iniciativas de solución son metas que se pueden lograr.

### *El espacio para la participación social*

A veces nos desgastamos y nos frustramos al querer lograrla por nuestros propios medios y en ocasiones no tenemos las herramientas de convocatoria y movilización; por estas razones es más sensato aprovechar los espacios ya existentes, o si no, motivar a un gestor comunitario y/o político, a incentivar formas de participación comunitaria que propicien la salud. Aún se debate a nivel académico en el marco de la promoción de salud el rol, del médico de familia con relación a políticas públicas saludables, justicia social y equidad, considerados componentes y medios de la promoción de salud en un plano más elevado.

El hecho de que el médico no fume, ni permita fumar en su consulta, o donde trabaje, -sea una escuela o un centro de trabajo-, ya es en sí misma una política pública saludable. El que el médico no discrimine a sus usuarios de atención por sexo, raza, religión, barrio donde viva, nivel escolar, etc., significa un ejercicio de justicia social y está promoviendo en consecuencia la salud.

El ejercicio de la equidad es más complejo pues está más allá del control del propio individuo. El interceder ante los *decisores* de la comunidad, sobre todo con la persona que ejerza el gobierno local -en particular para satisfacer las necesidades básicas y mejorar las condiciones de vida de una familia en desventaja- representa un acto de equidad; el hecho de mediar por intereses divergentes a favor de la salud, es un acto por la equidad y es una de las tres acciones específicas de la promoción de salud plasmadas en la carta de Ottawa. La falta de justicia social y la inequidad son factores de riesgo de enfermedad y el médico de familia está en el deber moral de revertirlas, “promover justicia social a través de estrategias de promoción de salud, *empoderamiento* y defensa resulta una misión impulsora de la educación para la salud”<sup>3</sup> sin duda que estas acciones son un instrumento poderoso para promover el bienestar.

### **Referencias**

1. The integration of health behavior counseling into routine medical care. (Temas de actualidad / Current topics.) Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2001; 9(6): 413: Disponible en: [www.paho.org/English/DBI/ES/v9n6-TEMA-Integration.pdf](http://www.paho.org/English/DBI/ES/v9n6-TEMA-Integration.pdf). Acceso el 26 de enero 2006.
2. Mc Avoy BR. A scandal of inaction: how to help GPs implement evidence –based health promotion. Br J Gen Pract 2000; 50 (452): 180-1
3. Wallestein N, Freundenberg .Relación entre promoción de salud y justicia social: una teoría y dos historias de casos: Health Education Research 1998; 13(3):451-457