

El papel del médico como promotor de la salud

Teodoro Carrada-Bravo¹

*“Cosa preciosa es la salud,
Y la única que merece,
A decir verdad, que en su búsqueda se emplee,
no solamente tiempo, sino también sudores,
Penas, bienes y aun la vida misma; ya que sin ella,
La vida viene a ser penosa y dolorosa.
Cualquier camino que nos lleve a la salud,
No se puede llamar, en mi opinión, ni difícil ni caro.”*

Miguel De Montaigne
(Ensayos, libro segundo, cap. XXXVII)

Resumen

La salud ha sido preocupación de la humanidad desde los albores de la historia. Mejorar el conocimiento de la salud es una etapa indispensable para promover las acciones de apoyo sanitario. La educación y promoción de la salud son, en esencia, actividades sociales y políticas con las cuales se busca la comprensión de la salud y del bienestar, mejorar sus niveles de salud y las condiciones conducentes a obtener estilos de vida más saludables. Un objetivo de la medicina es generar la demanda del público y convencer a los influyentes, hacedores de políticas, a los representantes electos, los líderes políticos y los grupos organizados para actuar en apoyo de la salud para todos. Llevar este mensaje a toda la población implica el esfuerzo de entendimiento y de voluntad de los beneficiarios, desde el nivel del gobierno hasta cada persona, incluso los niños, capacitar a la gente para buscar salud en su hogar, en la escuela, en los campos y en las fábricas, y ejercer un autocontrol en el manejo de su propia salud. El reto es desarrollar estrategias nuevas y aplicarlas con la determinación y los recursos necesarios.

Palabras clave: *Definiciones de salud, promoción de la salud, educación sanitaria.*

Summary

Health has been a preoccupation of humanity since the beginning of time. Improving awareness and knowledge is an indispensable step in enhancing the activities that promote health. Health education and promotion are, in essence, social and political activities with which one searches for an understanding of health and well-being, in order to improve levels of health and those conditions which are conducive for a healthier life-style. One aim of medicine is to generate public demand, as well as to convince those with influence, policy makers, elective representatives, political leaders and health support groups. Directing this message to the public implies a great effort in the understanding and willingness of the beneficiaries. This must include all levels from government to

¹ Jefe de Educación Médica e Investigación, Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, Irapuato, Guanajuato.

the individual, including children, in order to provide people with the ability to search for healthy options at home, school, countryside and factories, and to exercise self-management of their own health. The challenge is to develop new strategies and apply them with determination and the necessary resources.

Key words: *Definitions of health, health promotion, health education.*

Introducción

El desarrollo técnico acelerado, la complejidad del engranaje social y la mundialización obligan a dar a los médicos de atención primaria una formación cada vez más avanzada, pues la salud y la educación del hombre tienen un valor progresivamente mayor. El médico moderno debe esforzarse por garantizar y proteger la capacidad productiva, el desarrollo integral y la competitividad profesional de los usuarios, desde antes del nacimiento hasta la ancianidad. La buena educación, decía Platón, es aquella que puede dar al cuerpo y al alma toda la belleza y perfección de que son capaces. Para lograr esta expansión del ser humano, es importantísimo regular la armonía entre el desarrollo físico, la formación psicológica, el crecimiento espiritual-moral y la socialización, reservando un espacio privilegiado a la conservación y enriquecimiento del ambiente natural.¹⁻² Este trabajo pretende dar a conocer un modelo de salud positiva de promoción de la salud aplicable en el consultorio de un médico humano y motivado.

¿Cuál es el campo de la medicina contemporánea?

La medicina es arte y ciencia de narrativas múltiples, su objetivo principal es: promover la salud de la gente, prevenir las enfermedades, hacer diagnósticos oportunos seguidos de un tratamiento eficaz, rehabilitar a quienes lo necesitan, contribuir a la creación de ambientes familiares, escolares y laborales favorables al desarrollo humano; participar en la conservación, protección y saneamiento del medio externo. Es el llamado nexo biopsicosocial-espiritual y ecológico.

El texto médico moderno es un discurso plural, interdisciplinario: los procesos fisiológicos condicionan el ámbito de posibilidad y necesidad. La narrativa de la interioridad subjetiva, dota de emociones y significados, es lo que se desea y se persigue. Las actitudes, los comportamientos y los estilos de vida manifiestos simulan, disimulan y exteriorizan aquello que acontece en otros. Este fecundo encuentro es inacabado: recorre la dimensión de lo corporal interpretado por las ciencias biomédicas, lo social que se halla en los textos culturales, educativos e históricos leídos por la antropología, la economía, la sociología, la historia, las ciencias de la educación, la geografía, la epidemiología y la ciencia de la prospectiva. Lo subjetivo es codificado por la psicología y las disciplinas del comportamiento.

La práctica de la medicina es un hacer sabiendo cómo, campo muy complejo, variado y multicolor, de resonancias fértiles y creativas que constituye y expresa los códigos de decires infinitos, aunque por su naturaleza misma, la medicina de primer contacto con el usuario es dinámica, y cambiante. Las verdades de hoy son las mentiras y falacias del mañana y, lo único seguro es que ignoramos mucho más de lo que sabemos.^{3,4}

¿Cómo se generó el concepto de salud para todos?

Transcurrieron siglos de lucha del hombre contra las enfermedades, pero el concepto de salud positiva es contemporáneo a nosotros, su construcción conceptual está en marcha, y el modelo

médico tradicional ha ido cambiando acorde con las transformaciones económicas, socioculturales y educativas propias de la mundialización y de la mayor complejidad de la organización social.

La salud personal es símbolo y manifestación de libertad y autosuficiencia, sentirse sano es vivir y paladear un modo de vida que nos agrada, es aprender y realizarse, crear cosas nuevas, siempre y cuando se disfrute haciéndolo.

Como tenemos familia y somos entes sociales, el enfoque actual busca no sólo la salud personal, sino igualdad de oportunidades (equidad) y salud para todos. Adviértase que liberalismo sin restricciones es opuesto a la justicia que implica libertad responsable y compartida, limitada sólo por los derechos humanos, las normas y las necesidades de otros. El bienestar subjetivo pudiera resultar espúreo verbigracia: tras fumarme la mariguana y beber alcohol en exceso yo pudiera “sentirme en onda y aparentemente liberado” aunque realmente me estoy causando daños y puedo molestar o perjudicar a los demás. Esta dualidad de comportamientos deberá ser considerada por el médico, el bienestar verdadero implica y refleja cualidad de ser capaz y de mejorarse continuamente.⁵⁻⁷

¿Cómo podemos definir la salud?

La salud es un proceso y capacidad de la persona de lograr autosuficiencia y bienestar, apropiados al género, edad y necesidades sociales. Es mantenerse indemne de incomodidades profundas, de insatisfacciones y de grandes frustraciones, libre de incapacidad y malestar crónico, y comportarse de modo tal que se propicie la creatividad, el aprendizaje, el desarrollo de las potencialidades y el disfrute pleno de la vida. Ser sano es un modo feliz, fecundo y muy provechoso de andar por el mundo.¹

Dado que la salud-enfermedad es un proceso dialéctico muy complejo, conviene identificar todos aquellos factores condicionantes y determinantes que pueden modificar las actitudes y estilos de vida de las personas (figura 1). Adviértase que la frontera tenue entre ser sano y sentirse enfermo, se da como un caos en movimiento continuo.^{1,2,7,8}

¿Cuándo es la familia saludable?

La familia es sana cuando tiene capacidad de realizarse plenamente en relación al ciclo vital en que se encuentre y a las demandas del entorno; esto implica: integridad, comunicación buena, apoyo mutuo y cooperación, equidad y oportunidades de desarrollo para los miembros del grupo, y lleva implícitas las ideas de vitalidad manifiesta, autoestima, capacidad resolutive y la potencialidad de crear modos nuevos y más gratificantes de vivir.^{9,10,17,18}

¿Cuál es el papel del médico?

El trabajo médico tradicional es prescribir remedios específicos para cada diagnóstico. Esto puede funcionar cuando una sola intervención, como el antibiótico o la cirugía, pueden alterar el pronóstico, pero no es válido en el manejo integral de los enfermos diabéticos y de otros pacientes crónicos que requieren de apoyo social, educación, nutrición especial, ejercicio físico regular, terapia física, estudios de laboratorio, cuidados de enfermería, farmacoterapia, etcétera.

El reto será situarse en una posición más amplia y flexible que permita influenciar realmente las causas y determinantes de salud-enfermedad. La elección real del usuario se refiere a la capacidad para escoger alternativas diferentes, sobre la base del conocimiento y la educación “cuando algo es bueno, más de lo mismo no siempre es lo mejor”. El médico es agente de cambio y desarrollo

social, es quien ayuda a sus clientes a poder aumentar su capacidad de organizarse y de incrementar su autosuficiencia, y tiene confianza en sus propias ideas y habilidades: ésta es la esencia de la terapéutica. En la figura 2 se resumen los roles del médico de atención primaria en la promoción de la salud positiva.¹¹⁻¹⁶

¿Cómo educar a los pacientes?

La educación para la salud se refiere a los conocimientos, las actitudes y el interés en todas aquellas experiencias de la persona o del grupo social, que tiene influencia manifiesta sobre las creencias y conductas respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios más favorables: el objetivo es lograr una mejora continua del nivel de salud y bienestar del individuo y su ambiente, y se puede otorgar en dos circunstancias:

- Para quienes carecen de los conocimientos necesarios.
- Para quienes tienen los conocimientos, pero no los ponen en práctica.

Por ejemplo, muchas personas saben que fumar es perjudicial para la salud, y no obstante lo hacen. Los mensajes educativos se imparten en el hogar dentro del núcleo familiar, con el propósito de fomentar un estilo de vida saludógeno, y se deberían continuar aplicando formalmente en la escuela y en el lugar de trabajo, pero la consulta médica es una oportunidad más para impartir mensajes básicos de salud, capitalizando la capacidad de transferencia en la relación médico-paciente.

Lo importante es conocer los determinantes del comportamiento y cambiar las actitudes, el estilo de vida y las conductas de las gentes (figura 3). Su conocimiento y difusión a los pacientes puede ser el comienzo de una mejor actitud preventiva del médico familiar y del equipo de atención primaria.

La educación para la salud es preventiva cuando induce a los individuo a proteger, resguardar y promover su propia salud, por medio del saneamiento ambiental, la aplicación de vacunas, los exámenes periódicos, la detección o cribado de factores de riesgo en sujetos aparentemente sanos, la higiene de alimentos y bebidas, y el control de las epidemias. Incluye también las recomendaciones dietéticas-alimentarias, el ejercicio físico aeróbico, el aseo personal, las normas para evitar accidentes e intoxicaciones, la reducción de las enfermedades laborales, la lucha contra el tabaquismo y el alcoholismo, la promoción de la salud mental y el control exitoso de las enfermedades transmisibles.

En México, la educación de los adultos se dificulta por los prejuicios y la poderosa propaganda comercial contraria a la salud, principalmente en la televisión, que invade el ámbito social. Para que la educación sanitaria sea eficaz, se requiere un Plan Educativo Maestro y programas específicos bien coordinados y financiados. Y para poder apreciar cuantitativamente su eficacia, es indispensable acompañarlos de investigaciones y evaluaciones socioepidemiológicas realizadas por expertos en comunicación social: lo importante es informar con veracidad, influir y concientizar al público y a los líderes de opinión, y de ese modo lograr cambios favorables en el nivel de vida y salud de la gente.

¿Cómo fortalecer la salud de la familia?

La salud familiar positiva no es producto de la industria farmacéutica ni de los servicios médicos, y puede incrementarse mediante:

- El amor compartido, responsable y sincero.
- Sentirse libre, querido y/o recompensado.
- El ejercicio físico aeróbico y relajante, practicado regularmente.
- Capacidad de aceptación, respeto a los otros, flexibilidad mental y tolerancia mutua.
- Comunicación oral y escrita abierta, clara y directa.
- Oportunidades de descanso y recreación, uso apropiado del tiempo y disfrute del ocio creativo.
- Comida sabrosa, nutritiva, limpia y equilibrada.
- Aprender a sonreír y a ser creativo.
- Forjar un ambiente laboral cooperativo y grato.
- Satisfacción del deber cumplido.
- Apreciación artística y disfrute de la buena música, teatro, cine, literatura, pintura, etcétera.
- Promover el bienestar propio, la autosuficiencia y la realización personal.
- Habilidad para compartir, negociar y concertar.
- Saborear una taza olorosa de buen café.
- Combatir vigorosamente el tabaquismo y el consumo inmoderado del alcohol.
- Mantener un cuerpo ágil, flexible, sin obesidad.
- Promover la realización y la superación personal hacia la excelencia.
- Evitar el consumo de drogas psicotrópicas.
- Mejorar la educación sanitaria de la gente.^{1,2}

En la figura 4 se resumen los atributos elementales de la salud positiva que deben ser considerados en la relación médico-paciente.^{1,2,34-36}

Discusión y comentarios

Con la promoción de la salud se puede planificar a largo plazo para ganar salud positiva de las personas, las familias y de la población, que más que con sólo para tratar enfermedades. La salud es vista desde ángulos y disciplinas diferentes, se requiere incorporar la investigación cualitativa y confiar en la gente, reforzar los sistemas de atención primaria, medir y evaluar los procesos y los resultados de las acciones.

Hay ciertas diferencias entre necesidades reales y las percibidas por los usuarios, aunque las necesidades de salud son también diferentes a la oferta-demanda de servicios para recuperar o fortalecer la salud. Lo más relevante es otorgar esos servicios con calidad y eficiencia, reducir la subutilización y el desperdicio, incrementar los beneficios y la satisfacción del usuario, del prestador de los servicios y de la institución.

El concepto personal de salud es único e intransferible, es la posesión por parte de cada ser humano de su propio cuerpo y mente, para integrarlos en el proyecto de vida que cada quien se ha forjado con la interferencia mínima posible. Salud es vivacidad, acción, capacidad de enfrentar y resolver problemas, de comunicarse y caminar hacia el futuro en busca de la excelencia: lo verdaderamente importante es reconocer que la salud es un concepto social más que exclusivamente biológico o médico y que existe una relación directa entre desarrollo humano y salud positiva. El papel de los médicos y de las organizaciones de salud es crear una cultura de salud positiva total más que de enfermedad y curación. Tal es el reto principal de este nuevo milenio.^{2,6,24,33-35}

Referencias

1. Carrada-Bravo T. Prevención de las enfermedades en la práctica clínica. Avances recientes y perspectivas. *Rev Inst Enf Resp Méx* 2000; 13: 51-62.
2. Turubian JL. Cuadernos de Medicina de Familia y comunitaria. Una introducción a los principios de Medicina de Familia. Madrid: Díaz de Santos 1995; pp 347-551.
3. Lolas-Stepke F. La Medicina como intervención narrativa. *Bol of Sanit Panam* 1993; 114: 49-56.
4. San Martín H. La crisis mundial de la salud. Problemas sociales de epidemiología social. Madrid: Karpos, 1982; pp 3-260.
5. Gracia D. Salud, ecología, calidad de vida. *JANO*, 1998; 35, número extra: 133-147.
6. Chapdelaine A, Gosselin P. La salud contagiosa. Pequeño manual para hacer la salud comunitaria. Madrid: Díaz de Santos, 1992; pp 2-160.
7. Cerqueira MT. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. *Bol of Sanit Panam* 1996; 120: 342-347.
8. Carrada-Bravo T. La promoción y la cultura de la salud, estrategias del porvenir. *Directivo Médico (Méx)* 1997; 4: 30-34.
9. Aldereguía-Henríquez J. Problemas de higiene social y organización de salud pública. La Habana. Edit Científico-Técnica, 1985; pp 3-416.
10. De la Revilla L. La disfunción familiar. *Aten Primaria (ES)* 1992; 10: 582-583.
11. Ruíz-Moral R, Lunc-Cabañero L. La incorporación de un nuevo modelo en medicina: consecuencias teórico-prácticas. *Aten Primaria* 1992; 10: 629-634.
12. Pritchard P. Learning to work as a team. *Modifam (ES)*, 1993; 3: 30-34.
13. Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud. California, EUA: Fundación Hesperian, 1990.
14. Turubian JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
15. Seymour J. *Changing Lifestyles*, London: Victor Gollanca, 1991.
16. Organización Mundial de la Salud. Los objetivos de la salud para todos. Ginebra: Doc técnicos de la OMS, 1986 (versión española).
17. Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos, 1990.
18. Barsky AJ. The paradox of health. *N England J Med* 1988; 318: 414-418.
19. Carcavallo RU, Plencovich AR. Los ecólogos de la salud. Caracas: Ed Monte Avíla, 1975.
20. Gray M, Fower GH, Anderson P. *Prevention in general practice*, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1993; 129 p.
21. Glizer IM. Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Serie Paltex No. 29. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1993.
22. Ashton J, Seymour H. *La Nueva Salud Pública*. Barcelona: Masson 1990.
23. Parisot J. Vues sur le présent et sur l'avenir de l'éducation sanitaire. *Bull Inform Minist Santé publ popul* 1963; 5: 35-41.
24. Nebot N, Espínola A. Autocuidado y educación sanitaria en atención primaria. *Aten Primaria*. 1989; 6: 254-260.
25. Downie RS, Fyfe C, Tannahill A. *A health promotion model and values* Oxford: Oxford Med Pub, 1991.
26. Glasunovl, Holland WW, Holtedahl K, Stachenk S, Thûrmer H, Van der Velden K. *Prevention in primary care. Recommendation for promoting good practice* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 1994; 213.

27. Richarrd JDG, Baker MR. The epidemiology and prevention of important diseases. London: Longman, 1988; 162 p.
28. Rose G. The strategy of preventive Medicine Oxford: Oxford University Press, 1992. 168 p.
29. Wilson JMG, Junger G. Principles and practice of screening, for disease. Geneva: World Health Organization, 1968 [Public Health Papers, No. 34] pp 3-160.
30. Morriuson AS. Screening in chronic disease. Oxford: Oxford University Press, 1985. 201 p.
31. Hugod C, Fog J [Eds] Screening: why, when and now? Copenhagen: Danish National Board of Health, 1992. 109 p.
32. Doxiadis S [Ed]. Ethical issues in preventive medicine Dor drecht: Martinus Nijhoff Pub, 1985. 108 p.
33. Last JM [Ed]. A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 1988. 311 p.
34. Stokes J, Noren J, Shindell S. Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. J Comm Health 1982; 8: 33-41.
35. Salleras L, Martin A, Bertran JM. La integración de la prevención en la práctica asistencial. Med Clín [Barcel] 1994; [Suppl 1]: 35-41.