

**Monográfico de Cuadernos de pedagogía**

**ARTÍCULO COMPLETO**

**¿Qué pueden hacer los médicos de familia?**

*Rogelio Alisent*

## ¿Qué pueden hacer los médicos de familia?

### *El médico de familia como educador: la cara y la cruz*

**Autor: Rogelio Alisent**

*Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria*

*Presidente de la Comisión de Deontología del Consejo General de Médicos de España*



Empiezo a escribir este comentario en el viaje de regreso desde Sudáfrica, donde acabo de asistir con la delegación española a la Asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) que en Pilanesberg ha aprobado, entre otros documentos, la revisión del Código Internacional de Ética Médica Código de Ética. En esta declaración de principios éticos compartidos por los países miembros de la AMM se afirma: “El médico tiene una función muy importante en la educación para la salud, pero será muy cauteloso al divulgar avances médicos en canales no profesionales”.

Es actualmente indiscutible que todos los profesionales de la salud tienen una misión educativa, pero merece una especial atención la responsabilidad de los médicos de familia en esta función por la estratégica posición que ocupan en la sociedad. El médico de familia desarrolla su actividad en lo que denominamos “atención primaria”, que en una sanidad bien organizada constituye la primera línea y la auténtica puerta de entrada del sistema de salud, con una accesibilidad inmediata para todos los ciudadanos.

Me interesa señalar que el médico de familia no se dedica sólo a los enfermos, porque precisamente uno de los cambios conceptuales más importantes de la medicina en las últimas décadas ha sido que el centro de gravedad se ha desplazado desde la enfermedad a la salud. Este giro ha implicado directamente al médico de familia, que al atender a un grupo poblacional también presta atención a los sanos, lo cual incorpora a sus responsabilidades profesionales la práctica clínica preventiva y la promoción de la salud, que tienen en común el factor educativo, plateándose de este modo interesantes

cuestiones éticas, no menores de las que debe enfrentar un educador de enseñanza primaria o secundaria.

Esta función educativa entendida como deber profesional del médico de familia incluiría el correcto uso de los servicios sanitarios, que constituye una auténtica pedagogía de equidad social, si pensamos, por ejemplo, en la trascendencia que puede llegar a tener el abuso de los servicios de urgencia, donde el paciente que inadecuadamente ocupa un lugar por un problema de salud menor está retrasando la asistencia de otro que acude detrás con una emergencia vital. Otro capítulo sería el aprendizaje de los auto-cuidados, lo cual no deja de ser una auténtica promoción de la autonomía personal para evitar la excesiva dependencia de los servicios médicos o de los medicamentos, en un momento de consumismo rampante de todo lo que significa culto al cuerpo y al bienestar, con mínima tolerancia al sufrimiento.

Por otro lado, disponemos de sobradas evidencias científicas sobre el impacto de los estilos de vida sobre la salud, lo cual justifica la intervención médica en este terreno. Citemos tan solo algunas cuestiones bien conocidas por la opinión pública: la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, determinadas conductas sexuales, medidas de precaución en la conducción de vehículos; todo ello está directamente vinculado con las principales causas de mortalidad en países desarrollados. Sin embargo, influir sobre estos factores de riesgo ligados a la conducta no es sencillo. Está muy experimentado que la información o el conocimiento, sin más, no modifica los comportamientos y esta lección ya empezamos a aprenderla los médicos de familia, aunque nos ha costado lo nuestro.

Hace 20 años estaba muy extendida la convicción entre nosotros de que en la consulta debíamos insistir hasta la saciedad con mensajes educativos sobre factores de riesgo porque así – pensábamos- íbamos a ayudar a nuestros pacientes de manera indefectible, lo cual se contemplaba como la gran solución. Pero la cuestión no ha resultado tan simple, del mismo modo que los experimentos de laboratorio no siempre funcionan en la realidad práctica. Hemos comprobado que quienes más necesitan estos consejos educativos no acuden habitualmente a nuestras consultas, y que cuando lo hacen no están receptivos. Por ejemplo, se pensaba que podríamos prevenir el alcoholismo dando consejos a los adolescentes en la consulta, lo cual se ha demostrado ilusorio. También se puso de moda que los médicos impartieran charlas sobre temas de

salud en las escuelas, pero luego hemos comprobado que eso significaba suplantar a los padres y a los maestros que son los auténticos profesionales de la educación, a quienes debemos hacer llegar la adecuada información, para que ellos la integren en el proceso educativo.

Las cuestiones complejas merecen ser diseccionadas para buscar soluciones por partes. La dimensión educadora del médico de familia es de enorme trascendencia, por su conocimiento de la comunidad, de la familia y de la persona -nos gusta decir que los médicos de familia hemos de ser auténticos “especialistas en personas”-. Está claro que siempre debemos estar listos para ejercer nuestra labor formativa; pensemos tan solo en la estupenda labor de un cuidador familiar adecuadamente adiestrado para atender a un enfermo en el propio hogar. Pero igualmente importante es tomar conciencia del alcance y los límites de esta función educativa, para encauzar los esfuerzos de manera eficiente, lo que en mi opinión exige hacer buenos diagnósticos de los problemas de salud pública para luego estudiar los tratamientos en un abordaje multidisciplinar, donde la escuela tendrá un papel decisivo. Otro agente a tener muy en cuenta son los medios de comunicación sin cuya alianza será difícil avanzar en la educación para la salud.

La educación lleva de cabeza tanto a los educadores como a la sociedad y no podemos los médicos pretender más de lo que nos corresponde. Pero sí se puede decir que estamos tomando conciencia tanto de nuestras posibilidades como de nuestras limitaciones. Esta es precisamente una de nuestras actuales preocupaciones en la formación de los futuros médicos: complementar la formación biomédica con las humanidades y las ciencias sociales.

*Rogelio Alisent*