

## Prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria: apuntes sobre su pasado, presente y futuro

La reforma de la atención primaria en España permitió incorporar al acervo competencial del médico de familia y de los restantes miembros sanitarios de los equipos el desarrollo programado de actividades preventivas y de promoción de la salud, y este grupo de actividades pasó a constituirse en marca emblemática de los cambios introducidos en esta parte de nuestro sistema sanitario. Hoy día, los médicos de familia, pediatras y profesionales de enfermería de nuestros centros de salud consideran estas actuaciones con un nivel de prioridad mucho mayor que en la época anterior a la reforma y, en consecuencia, tienen un grado de preparación técnica más elevado en este campo. Todos asumimos la prevención y promoción de la salud como algo consustancial a nuestra actividad diaria y no aceptaríamos perder el protagonismo alcanzado, tanto en el ámbito individual o de equipo como de sociedad científica.

En 1988 se fundó el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la semFYC (PAPPS), con la misión principal de impulsar el desarrollo integrado de este grupo de actividades en las habituales de las consultas de los miembros de los equipos. Desde entonces hasta la actualidad, tras más de 15 años, la implantación de las actividades preventivas y de promoción de la salud en la atención primaria ha crecido significativamente, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa. Este hecho no puede juzgarse sólo a través del aumento del número de centros de salud adscritos formalmente al PAPPS ya que, por fortuna, son muchísimos más, casi nos atreveríamos a decir que la totalidad de los existentes en España, los que las realizan, y una gran mayoría los que tienen al PAPPS como elemento de referencia principal para orientar sus actuaciones en este ámbito. En un contexto de autonomía general y sanitaria de las distintas regiones y naciones del estado, no ha sido tarea fácil conseguir que un programa de origen profesional haya sido aceptado por casi todas ellas como base para la planificación y evaluación de estas actividades.

En un estudio realizado recientemente por el grupo EUROPREV se demuestra que los médicos de familia españoles realizan más actividades preventivas que sus colegas de otros países de Europa, y este hecho evidencia que los gestores y profesionales de nuestro país han priorizado más este grupo de actuaciones en los últimos años.

La excesiva o no justificada medicalización de la sociedad y el riesgo permanente que representa la ley del cuidado inverso (hacer más a quien menos lo necesita y/o en quien nuestra actuación será inaceptablemente inefectiva) son dos puntos de alerta constante en las estrategias de implantación de las actividades preventivas y de promoción de la salud, sobre todo las de prevención secundaria (cribados).

En el contexto de las actividades de prevención secundaria es necesario tener también en cuenta, previamente a su aplicación, tres factores esenciales: la efectividad demostrada de la actuación para modificar de manera sustancial la historia natural del proceso, la garantía de la continuidad de la atención de las personas sometidas a pruebas de cribado (idealmente por el mismo equipo profesional) y la disponibilidad de medios para realizar la confirmación diagnóstica, así como el tratamiento y control posterior, de los pacientes diagnosticados. Si no se pueden garantizar estos tres elementos, es poco o nada pertinente la puesta en marcha de este tipo de actuaciones.

El principio de *primum non nocere* debe estar siempre presente en todas las actividades sanitarias, y más aún en las de prevención y promoción de la salud, entre otras cosas porque, en muchas ocasiones, las exploraciones y recomendaciones que vamos a realizar no han sido demandadas por la persona que consulta.

El médico de familia no debe asumir un papel represor ni excesivamente paternalista o dirigista en su interacción con el ciudadano que consulta y a quien hay que realizar determinadas recomendaciones preventivas. Su acción fundamental debe centrarse en la información y recomendaciones que le proporciona, en un contexto de confianza mutua y respeto, en el que el médico actúa como referente y ejerce una «función ejemplificadora» significativa. A partir de aquí, el ciudadano puede y debe tomar de forma autónoma y responsable sus propias decisiones en relación con su salud y los riesgos relacionados con ella que puede intentar evitar o corregir.

Es evidente que hemos avanzado mucho, pero no lo es menos que aún quedan pendientes amplios campos de mejora, tanto en el ámbito de la formación de los médicos y de la información de los ciudadanos sobre estas actividades

como en el de la organización y recursos de las consultas de los centros de salud. La escasez de tiempo disponible para la atención de los pacientes incide de forma especial en el grado de cumplimiento de las recomendaciones preventivas y de promoción de la salud y, con ello, en su efectividad para modificar significativamente conductas y hábitos vitales de riesgo. No vamos a repetir aquí los otros obstáculos, conocidos por todos, que se oponen al desarrollo pleno de las actividades preventivas y de promoción en las consultas; baste decir que el médico de familia español necesita trabajar en un contexto más favorable que el actual para poder continuar priorizando de manera adecuada este grupo de actuaciones.

En el futuro, la importancia de las actuaciones preventivas y de promoción de la salud realizadas por los médicos de familia y los restantes miembros de los equipos de atención primaria en las consultas continuará creciendo, ya que siempre será necesario abordar de forma estratégicamente equilibrada estas actividades, frecuentemente con un marco general intersectorial pero con una operativización individual basada en la interacción del médico con cada persona que consulta.

La nueva atención primaria del siglo XXI debe contemplar necesariamente más ámbitos de actuación y competencias intersectoriales, con la implicación de los distintos grupos sociales y profesionales involucrados en la mejora del nivel de salud individual y colectivo, así como en la garantía de la calidad y seguridad de las actuaciones sanitarias. Esta mayor horizontalidad de las actividades se debe traducir más ampliamente que hasta ahora en el terreno de la prevención y, en especial, en el de la promoción de la salud. Es necesario generar consensos sociales que se plasmen en políticas estratégicas y operativas comunes y coordinadas de los ámbitos educativo, económico, judicial, de vivienda, tráfico y comunicacio-

nes, entre otros, para abordar de forma efectiva y eficiente diversos problemas de salud, así como las acciones para prevenirlos. Solamente con dos ejemplos, la prevención de los accidentes de tráfico y la detección de la violencia de género, puede bastar para demostrar esta necesidad apuntada de colaboración intersectorial.

En otro orden de cosas, también es necesario remarcar la necesidad de que el médico de familia perciba que las recomendaciones preventivas y de promoción de la salud que tiene que aplicar en su consulta son fruto de amplios consensos generados en la comunidad científica y profesional, y que están basadas en la mejor evidencia disponible. En este sentido, consideramos de la mayor importancia la génesis de un espacio de comunicación y debate de las distintas sociedades y grupos profesionales con mayor implicación en este campo (Conferencia Española sobre Prevención y Promoción de la Salud), espacio que nos debe permitir avanzar hacia la constitución de un organismo (en la línea del US Task Force y del Canadian Task Force, independiente pero soportado por las administraciones y las sociedades científicas) capaz de unificar las recomendaciones en el ámbito estatal y, al mismo tiempo, tal como realiza el PAPPS desde su inicio, que valore su implantación y otros aspectos relacionados con su calidad, efectividad y eficiencia.

Estas y otras propuestas de actuación nos pueden permitir seguir avanzando en la implantación racional de las actividades de prevención y promoción de la salud en España, así como confirmar y potenciar el liderazgo que en este terreno hemos adquirido en el contexto europeo.

**A. Martín Zurro**

Presidente del Organismo de Coordinación  
Estatual del PAPPS.