

EDITORIAL

Ejercicio físico: una intervención poco desarrollada en atención primaria

Palabras clave: Actividades preventivas; Ejercicio físico; Promoción salud.

Según estudios americanos, entre las principales causas de muertes prevenibles en Estados Unidos, el tabaco, los hábitos dietéticos y de actividad física y el alcohol ocupan los tres primeros lugares, por este orden, figurando conjuntamente los hábitos dietéticos y de actividad física por ser dos conductas inseparables: la persona se alimenta con el objetivo de obtener la energía necesaria para que el organismo pueda mantener su actividad.

En muchas de las enfermedades crónicas que se atienden en atención primaria, las medidas no farmacológicas indicadas en primera instancia para su tratamiento son: dieta, ejercicio y abstención de tabaco y alcohol.

En la rehabilitación de diversas enfermedades de los aparatos cardiovascular, respiratorio, endocrinometabólico y locomotor (es decir, los que intervienen más directamente en la capacidad de movimiento del organismo), se utiliza el ejercicio físico en forma de entrenamiento generalizado de todo el organismo o localizado de alguna de sus partes, para devolver a ese organismo o a esa parte de él la capacidad de movimiento perdida.

En la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de las personas sanas, el consejo para la abstención del consumo de tabaco, el consejo para la abstención del consumo de alcohol (en los no bebedores) y la moderación (en los bebedores), el consejo sobre la dieta equilibrada en cantidad y calidad y el consejo para el incremento de los niveles de actividad física, son intervenciones que se han mostrado claramente eficaces para mantener la salud y evitar la enfermedad. Pero una persona sana que no fuma ni bebe no tiene más salud (entendiendo por tal un mejor funcionamiento de su organismo) o mayor calidad de vida por el hecho de mantenerse alejada de esos hábitos, mientras que puede tener una

salud y calidad de vida algo mayores si ajusta más la cantidad y calidad de su dieta a las calorías que gasta y, desde luego, su salud y calidad de vida serán mayores cuanto más altos sean sus niveles de actividad física. Además, una persona que practica ejercicio regularmente suele dejar de fumar si consumía tabaco, moderar su consumo de alcohol si bebía y preocuparse por comer más correctamente.

Pero un aspecto único del ejercicio físico, en cuanto a su utilidad en el trabajo diario del médico de atención primaria, lo constituye su capacidad para detectar problemas de salud precozmente y en etapas en las que posiblemente ese problema seguiría siendo asintomático en una persona sedentaria, ya que cuando una persona físicamente activa somete de modo periódico su organismo a un nivel de exigencia en su funcionamiento superior al de las actividades de la vida cotidiana, cualquier alteración leve que no perturba la realización de estas actividades cotidianas se va a hacer evidente por la modificación que va a producir en esas mayores exigencias de funcionamiento. De hecho, uno de los primeros síntomas que se experimentan en la mayoría de las enfermedades es cansancio, astenia o fatiga.

Así pues, si hubiera que establecer una comparación sobre la utilidad de las anteriores intervenciones a la hora de la atención integral de los pacientes desde la atención primaria, no cabe duda de que, a la vista de lo anteriormente expuesto, el mayor rendimiento lo tendría el consejo para aumentar los niveles de actividad física.

Sin embargo, la atención primaria española tiene bastante asumidas y desarrolladas las intervenciones sobre el tabaco y el alcohol, algo menos las intervenciones dietéticas y mucho menos las encaminadas a incrementar los niveles de actividad física. En equipos de atención primaria

motivados hacia la prevención, como son los adscritos al PAPPS, el consejo sobre ejercicio es la actividad, de entre las anteriores, de la que menos datos constan en las historias. Las explicaciones para esto son seguramente muy variadas y múltiples deben ser los factores que influyan en esos resultados, pero es indudable que la estimulación del interés de los profesionales de atención primaria por el consejo sobre ejercicio, la insistencia continuada a estos profesionales para que apliquen esta intervención y la facilitación del empleo de dicha intervención, proporcionándoles métodos sencillos, convincentes y que consuman poco tiempo, son factores clave en la implantación y extensión del consejo sobre ejercicio entre los equipos de atención primaria. La creación y el buen funcionamiento de un grupo de interés en el tema correspondiente siempre han constituido una acción que ha posibilitado esos tres factores clave, ya que los esfuerzos conjuntos de varias personas interesadas en un tema siempre generan estrategias para interesar e insistir a los profesionales en la aplicación de una intervención y facilitarles la forma de aplicarla.

Los profesionales de atención primaria interesados en el tema del ejercicio físico, y reunidos en un grupo de trabajo específico, podrían generar las estrategias que condujeran a la corrección de esos factores clave, así como de otros muchos que estén influyendo en que una intervención como el ejercicio físico esté siendo mucho menos utilizada que el consejo sobre abstención del consumo de tabaco y moderación del consumo de alcohol.

Un grupo de interés en el ejercicio físico que funcione correctamente puede buscar estrategias que estimulen el interés de los profesionales por: aumentar sus propios niveles de actividad física, servir ellos mismos de modelos a imitar cuando actúan como educadores sanitarios y conse-

uir que una proporción cada vez mayor de su población sea físicamente activa.

También puede buscar estrategias que recuerden periódicamente a los profesionales la utilidad de esta intervención e insistan en la necesidad de su aplicación. Y puede, así mismo, elaborar métodos que hagan más fácil, más eficaz y más corto el cambio de conducta del paciente. Aunque podría hacer muchas más cosas, éstos podrían constituir los objetivos básicos del grupo de interés en el ejercicio físico.

La forma de conseguir esos objetivos pasa por una amplia gama de posibilidades en cuanto a lugares y formas. Mediante reuniones periódicas de puesta en común de los miembros del grupo, y mediante el intercambio de conocimientos, experiencias y opiniones entre los miembros de aquél a través de las posibilidades que ofrece Internet, se pueden generar esas estrategias dirigidas a aumentar la utilización del ejercicio físico como medida preventiva, terapéutica y rehabilitadora.

Entre esas estrategias, puede ser de utilidad lo siguiente:

– La inclusión en el congreso anual de la semFYC de una conferencia, ponencia, mesa abierta o taller, o de nuevas iniciativas como coloquios o debates socráticos, sobre alguno de los numerosos aspectos de la relación entre el ejercicio físico y la salud contribuiría a interesar, insistir y educar a los profesionales de atención primaria en ese tema.

– La elaboración de guías u otro tipo de documentos sobre la utilidad preventiva, terapéutica y rehabilitadora del ejercicio físico y las directrices para utilizarlo correctamente, como ya han hecho otros grupos de interés en otros temas, ayudaría a los profesionales sanitarios a utilizar más extensa y correctamente el ejercicio físico.

– La búsqueda de incentivos que estimulen el aumento de la utilización del ejercicio físico como intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora entre los equipos de atención primaria haría que aumentara dicha utilización y que, además, se experi-

mentaran nuevas fórmulas que hicieran más factible el cambio del estilo de vida sedentario al de físicamente activo de los pacientes, con el consiguiente enriquecimiento que el intercambio de esas experiencias entre los profesionales sanitarios supondría, no sólo para la educación sanitaria en esta cuestión, sino también en otras como tabaco, alcohol o dieta.

– La inserción de artículos, o de una sección específica, sobre ejercicio físico en revistas o en las páginas de Internet de la semFYC serviría para incrementar el nivel de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la relación entre el ejercicio físico y la salud, y para insistirles periódicamente en la correspondiente intervención. La organización de actividades educativas fuera de los congresos anuales, como pueden ser cursos *in situ* o a distancia, o jornadas específicas de puesta en común y actualizaciones, contribuirían a aumentar el nivel de conocimientos y el interés de los profesionales de los equipos de atención primaria por la utilización del ejercicio físico en todas sus facetas. La participación de miembros del grupo u otros profesionales de atención primaria en actividades educativas o de opinión, impulsadas u organizadas por otras especialidades que tienen relación con el ejercicio físico y la salud, o el trabajo conjunto con ellas, podría contribuir a mejorar la forma de utilizar la intervención con ejercicio físico en los problemas de salud de los pacientes en el primer nivel asistencial.

Aunque en algunos congresos anuales de la semFYC se han organizado actividades sobre el ejercicio físico por parte de un grupo de interés en ese tema, la realidad es que aún no hay un grupo de trabajo formal sobre el ejercicio físico y la salud que funcione como el resto de los grupos de trabajo de la semFYC, en el que pueda incluirse toda aquella persona interesada en la citada cuestión. Se han hecho algunos intentos para su constitución formal, pero nunca se ha llegado a celebrar la reunión en la que se discutan y establezcan los objetivos o se elabore un reglamento de

funcionamiento y se elija a un coordinador o portavoz del grupo. Con el incremento experimentado cada año en el número de médicos de familia, debe haber ya una cifra considerable de estos profesionales que puedan estar interesados en trabajar para estimular el interés del resto de profesionales por la utilización del ejercicio físico como herramienta preventiva, terapéutica y rehabilitadora, insistirles en su utilización y recordársela, y proporcionarles métodos que hagan más sencilla y eficaz esa utilización. Con ello, seguro que aumentará no sólo el número de historias con registro de datos sobre ejercicio físico, sino también la concienciación de los profesionales sanitarios de que el aumento de los niveles de actividad física de la población constituye una medida de salud pública más importante que la eliminación del hábito tabáquico. Desde la tribuna que proporciona este editorial, queremos hacer un llamamiento a todos aquellos profesionales de la salud con interés y ganas de trabajar en la promoción de esa medida de salud pública que constituye el aumento de los niveles de actividad física de la población, para que aún esfuerzos en la definitiva puesta en marcha y el correcto funcionamiento del Grupo de Trabajo de Actividad Física y Salud, porque esos esfuerzos darán unos frutos muy valiosos para el trabajo diario de los equipos de atención primaria y la salud y calidad de vida de sus pacientes. La fórmula para establecer los oportunos contactos quizás sea la de dirigir una solicitud de participación en el Grupo a la Junta Directiva de la semFYC o canalizar esa solicitud o interés a través de las correspondientes sociedades autonómicas. ¡Ánimo y afíliate al Grupo, verás como obtienes grandes satisfacciones con los resultados de tu trabajo en él!

**R. Ortega Sánchez-Pinilla
(coordinador), J.M. Bueno Ortiz,
J.J. Antón Álvarez, E. Durán
Bellido, J. Muñoz López
y A. Smithson Hodgson**

Grupo de Ejercicio Físico de la semFYC.