

Propuesta de cómo trabajar y enseñar los determinantes sociales de salud desde la Medicina General Integral (Medicina Familiar)

Bonal Ruiz Rolando¹
Mercedes Marzan Delis²

¹ Policlínico Ramón López Peña, Santiago de Cuba, Cuba, rolandobonal@infomed.sld.cu

² Unidad Provincial de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, Santiago de Cuba. mercedes.marzan@infomed.sld.cu

Resumen: **Antecedente:** a pesar de la eclosión de las determinantes sociales de salud (DSS) en la salud pública y su introducción en la medicina familiar internacional, es un tema que se continúa abordando de una manera teórica, a veces abrumadora, sin relación con la práctica clínica. **Objetivo:** Mostrar una propuesta de cómo enseñar y trabajar los determinantes sociales de salud desde la Medicina General Integral (MGI) (Medicina Familiar). **Métodos:** para redactar la propuesta se parte de la búsqueda del tema, usando palabras claves como “determinantes sociales de salud”, “medicina familiar”, “enseñanza”, tanto en las bases de datos: Pubmed, Lilac, Scielo, además de la experiencia de los autores de trabajar en el área práctica de medicina general integral, y en el ámbito de la promoción de salud. **Resultados:** en los últimos años existe un cada vez mayor consenso en renovar los programas docentes de medicina familiar con la introducción de los determinantes sociales de salud. Se propone una estrategia de cómo abordar las DSS en la MGI usando herramientas de trabajo como el análisis de la situación de salud, la Historia clínica familiar y otras, se propone incluir como un subtema del módulo de promoción de salud, del plan docente de residencia de la especialidad de MGI. **Conclusiones:** las DSS deben enseñarse de una forma amena, participativa, reflexiva, atrayente combinándolas con la práctica clínica y asistencial, de forma puntual y transversal, adaptándola al contexto socioeconómico y cultural de cada país, de una forma salutogénica, holística, con un enfoque biopsicosocial

Palabras clave: determinantes sociales de salud, medicina familiar, medicina general integral, equidad social en salud

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha evolucionado las determinantes de salud, desde la visión de Lalonde (1974) ¹, hasta la concepción de la OMS (2008) ², desde allí han existido muchos escritos sobre todo desde la visión de la salud pública y la epidemiología, con un enfoque teórico basado en el conocimiento. Es sabido que cada día hay un mayor reconocimiento, de que la atención médica sola, no resuelve totalmente los problemas de salud del paciente y que es necesario abordar otros factores, otros determinantes, aparte de los usuales estilos de vida, sobre todo los determinantes sociales de salud (DSS) esto que inicialmente fue un campo de las ciencias salubristas puras, cada día se está extrapolando más a las ciencias clínicas, sobre todo a la práctica de la medicina familiar³ y otras especialidades ⁴, cada día más la medicina familiar incorpora la comprensión esencial de que la salud del paciente se ve afectada por factores sociales y comunitarios : ingresos económicos, nivel escolar, calidad ambiental etc., hecho que ya era mencionado en los prerrequisitos de salud de la carta de Ottawa de promoción de salud ⁵, -de hecho abordar las determinantes sociales de salud, es un forma de abordar y trabajar la promoción de salud-, desde entonces la pregunta clave es: ¿Cómo llevar esos conocimientos a la práctica del médico de base que trabaja en la comunidad directamente con esas determinantes (médico de familia) de manera que no se queda en el plano teórico y que sea atrayente? A nivel internacional ha habido intentos de responder esa pregunta, en el 2015, el Instituto de Equidad en Salud (Instituto Marmot) convocó a un simposio mundial sobre el papel de los médicos y las asociaciones médicas nacionales en el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud ⁶, infelizmente de América Latina, solo estaba la representación de Brasil. A nivel nacional se introduce el tema de las determinantes sociales de salud en la última edición del libro de texto básico de Medicina General Integral ⁷, no así en el programa de la residencia de la especialidad ⁸, existiendo la necesidad de reevaluar y rediseñar el texto de manera de hacer el contenido y su enseñanza, menos teórico con técnicas modernas de enseñanza y evaluación, por tal motivo nuestro trabajo tiene como **objetivo**: Mostrar una propuesta de cómo enseñar y trabajar los determinantes sociales de salud desde la Medicina General Integral (Medicina Familiar)

II. MÉTODO

Para redactar la propuesta se parte de la búsqueda del tema, usando palabras claves como determinantes sociales de salud, medicina familiar, enseñanza, tanto en las bases de datos: Pubmed, Lilac, Scielo, además de la experiencia de los autores de trabajar en el área práctica de medicina general integral, y en el ámbito de la promoción de salud

III. RESULTADOS

Como resultado de la búsqueda se encontró, que el tema de las DSS, es un tema que se integra cada día más a la práctica de la medicina familiar, siendo mayor en los países desarrollados, tanto hispano hablantes⁹ como anglosajones^{3, 10}, “Existe un consenso creciente de que es importante detectar los determinantes sociales de la salud en atención primaria y generar datos utilizables y procesables para ayudar a los médicos y las prácticas a establecer conexiones con los recursos de salud de la comunidad”³, existen países que han elaborado guías básicas para el médico de familia de cómo trabajar con las determinantes sociales ³, por supuesto muy alejadas de la realidad y el contexto cubano, a nivel mundial la

Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), ha creado un grupo de trabajo especial para trabajar en las inequidades sociales en salud¹¹, tema muy relacionado con las DSS.

A nivel nacional, existe escasa literatura sobre determinantes sociales de salud en la medicina familiar, un artículo encontrado se centra solo en los estilos de vidas relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles¹², otros abordan la desigualdad social¹³ y la exclusión social¹⁴ de manera que podrían servir de material docente para su abordaje en el país

No obstante, esa poca inclusión, existen en Cuba importantes instrumentos dentro de la medicina general integral para abordar las DSS de una forma práctica, como el diagnóstico y análisis de la situación de salud^{15,16} con participación social¹⁷ y el agpar familiar¹⁸

Implicaciones en la formación médica

El estudio social, comunitario y la identificación y análisis de las DSS es un tema a veces no agradable por el médico de familia, acostumbrado a tratar y lidiar con pacientes en su cotidianidad, únese a eso que algunos autores¹⁹ plantean que la inclusión de este tema en las prácticas del médico de familia añadiría más responsabilidad a un ya de por sí sobrecargado y estresado profesional, y que están faltando más evidencias que demuestren la efectividad y factibilidad de su aplicación, a pesar de que éste es un planteamiento polémico y conservador, es preciso hacer de su enseñanza y práctica un tema atrayente y no teórico, ni cargado de retórica, ser más flexible, dinámico, usando técnicas reflexivas, participativas, estrategias de enseñanza activa e incentivos que valoricen y estimulen su aplicación en la práctica diaria. El ejercicio docente, “la causa de las causas” (¿pero por qué?) sería un ejemplo²⁰

El tema de las DSS es más adecuado incluirlo en el programa de la residencia de la especialidad de MGI como un subtema del módulo de promoción de salud, que abarque un enfoque biopsicosocial y holístico del abordaje de los problemas de salud, luego del abordaje de los comportamientos de salud, no como un aspecto dicotómico²¹, sino como parte de un mismo fenómeno; esencia de la integralidad de la medicina familiar cubana, pero no solo el abordaje de las DSS debe quedarse en éste módulo; este asunto es un asunto transversal que se debe aplicar en todos los temas, y enfermedades preguntando como influyen, y como se relacionan las DSS en ellas y qué el médico puede hacer. En el caso de factores de riesgo comportamentales, no solo basta que el médico oriente que debe hacer actividad física, y comer más saludablemente, como es lo usual, sino que ahora conectaría al paciente con los recursos comunitarios como servicios de consejerías conductuales del policlínico y fuera, como los que ofrecen los profesores de cultura física, grupos de caminatas del barrio, huertos comunitarios de la agricultura urbana o conectar con servicios de cómo hacer un huerto en casa que ofrece este mismo programa²²

Martínez y colegas (2014) en la revista *Medical Teacher*, sugieren que la enseñanza de las determinantes sociales sea de forma simple, concreta y aplicable, sin que abrume, ellos ofrecen 12 consejos de cómo usar enseñar las DSS en Medicina, ellos sugieren enseñar a pensar críticamente sobre los problemas sociales y culturales que afectan la salud y asociarlo a condiciones clínicas, recomiendan **1)** definir conceptos claves, como determinantes biológicas y determinantes sociales y ponen como ejemplo la diferencia entre sexo y género, otros conceptos a incluir serían: igualdad y equidad social, inclusión y exclusión social¹³ desigualdad social, inequidad social, estratificación social, desestratificación social, reestratificación social, Igualdad de oportunidades¹⁴, **2)** tener una idea clara de lo que se espera lograr (pasando de lo abstracto a lo concreto) (work backwards) al responder la pregunta ¿Cuáles son las competencias que ayudarían al médico de familia a abordar las DSS en su comunidad y en su práctica dia-

ria?, **3)** guiar a los estudiante en la autorreflexión a través de la prueba de asociación implícita, con relación a raza, edad, sexo, etc , es necesario alentar a los médicos a examinar sus propios prejuicios, ya que pueden afectar las suposiciones que hacen sobre los pacientes,**4)** relacionar las DSS con condiciones y afecciones biológicas, **5)** con datos locales de la comunidad o municipio **6)** con lecciones históricas (un buen ejemplo serian ejemplos históricos de justicia social y equidad social en el salud en nuestro propio país o localidad), **7)** discutir los resultados y asociaciones entre categorías, ejemplo etnicidad y salud y otras categorías, **8)** usar ejercicios de aplicación a la práctica diaria y clínica usando discusiones en pequeños grupos y estrategias de resolución de problemas **9)** usar el aprendizaje en servicio, o sea en la misma área en que trabaja el médico de familia, sobre todo si es con poblaciones con inadecuadas condiciones sociales, **10)** usar evaluaciones adecuadas, no solo de conocimientos, sino de habilidades de actitudes, valores , serian de conocimientos, examen de respuestas cortas, ensayos, etc **11)** dirigirse a las perspectivas , creencias y necesidades culturales del paciente, **12)** incluir entre los profesores o diseñadores del programa docente profesionales con suficiente experiencia en ciencias sociales, y práctica clínica que sepan aplicar estas habilidades al entorno clínico

En el 2011 la Asociación Médica Canadiense ²³, realizó una serie de entrevistas a médicos, muchos de ellos médicos de familia, a los que se les preguntó como ellos abordarían las determinantes sociales de salud y las desigualdades de salud en su práctica, algunas de las respuestas más relevantes fueron: vincular al paciente con programas y servicios comunitarios de apoyo ; hacer preguntas sobre las circunstancias sociales y económicas del paciente; consideraciones de condiciones sociales y económicas en la planificación del tratamiento (es decir, el costo de los medicamentos) ; realizar actividades de abogacía o defensa en nombre de pacientes individuales ; adoptar diseño de prácticas equitativas (es decir, horarios flexibles de las consultas, ubicación práctica conveniente) ; proporcionar apoyo práctico a los pacientes para acceder a los programas nacionales, provinciales y municipales ; los profesionales mencionaron también, barreras y facilitadores, algunas de ellas coincidentes con nuestro sistema social, otras no

De lo que se ha inferido de la revisión de la literatura nacional e internacional y de la propia experiencia de los autores, una propuesta para trabajar y enseñar las DSS, incluye no sólo el conocer, sino también el saber cómo hacer, demostrar cómo hacer y el hacer, congruente con la pirámide de Miller ²⁴, y sus variaciones ²⁵, usando no solo el enfoque de déficit (médicocentrado, de riesgo, patogénico) sino también un enfoque salutogénico (centrado en el usuarios, la comunidad, en capacidades, talentos, recursos y soluciones positivas), que permita orientar al paciente usuario, a su familia y/o allegados los recursos comunitarios, los apoyos (familiares, cuidadores, amigos, vecinos, asociaciones de pacientes, grupos de apoyo, grupos de ayuda mutua, instituciones, programas sociales, etc) que podrían contribuir a resolver o aminorar el problema o condición social, incluyendo como acciones la redacción de propuestas de políticas públicas saludables, como parte de los ejercicios docentes, y reales de la abogacía en salud comunitaria y en el paciente, por razones de espacio no se desglosan todos los componente didácticos y prácticos de la estrategia propuesta, la misma esta resumida, y ha sido divulgada en otros trabajos, unos publicados, otros no (Bonafé Ruiz R, Marzán Delis M. Prescripción social como habilidad práctica en los determinantes sociales en salud)

Propuesta sugerida

La medicina familiar, al aceptar la salud en una concepción **general e integral y holística**, abarca los factores comunitarios, sociales, económicos, espirituales, culturales que se manifiesten en el contexto del barrio o vecindario en que el galeno atiende

¿Qué puede hacer el médico de familia con las DSS? (cómo trabajar y enseñar)

- Identificar los determinantes sociales (DSS) en su comunidad, a través del Diagnóstico y Análisis de la Situación de Salud no solo por el modelo de déficit (estilos de vida de riesgo y condiciones de vida desfavorables) sino recursos y bienes comunitarios, e personales potenciales que favorezcan la salud (activos de salud) y que podrían ayudar a resolver problemas de salud (mapeo de activos de salud)
- Identificar y plasmar esos DSS en la Historia clínica individual del paciente (siempre preguntar por las circunstancias sociales y económicas del paciente, e considerar esta en el abordaje integral del tratamiento) e Historia o ficha familiar, y en la Historia Clínica electrónica si existiese
- Abogar, defender los más desfavorecidos cuyas condiciones de vida afecten su salud intercediendo con los decisores comunitarios, o institucionales que pueden resolver el problema (abogacía en salud)
- Remitir, encaminar a los pacientes que procuren, con condiciones sociales desfavorables que precisen de ayuda a recursos, instituciones, mentores, personas capacitadas, decisores políticos etc. (prescripción social)
- Conectar al paciente con recursos, programas, grupos, asociaciones e instituciones comunitarias, municipales, provinciales y hasta nacionales que puedan aminorar o resolver el problema de salud

Como todo supuesto, es una proposición no acabada que podría enriquecerse con otras experiencias de otros practicantes de la medicina familiar y personas con experiencia en el tema, la estrategia no solo contempla aspectos docentes, sino de acciones a realizar que ya están incluidas desde la concepción inicial del médico de familia en Cuba, en 1984, plasmada en el programa del médico de familia ²⁶, como son la interrelación con líderes formales e informales de la comunidad, estas acciones también son evaluadas y monitoreadas por las autoridades sanitarias del policlínico y municipio, por lo pronto es necesario remodelar los datos que se piden en el diagnóstico y análisis de la situación haciéndolo más adecuado a los determinantes sociales, incluyendo indicadores no habituales como la identidad de géneros, factores migratorios y otros, además de los factores salutogénicos que constituyen bienes o activos de salud.

IV. CONCLUSIONES

Las DSS deben enseñarse de una forma amena, participativa, reflexiva, atrayente combinándolas con la práctica clínica y asistencial, de forma puntual y transversal, adaptándola al contexto socioeconómico y cultural del país, de una forma salutogénica, holística, con un enfoque biopsicosocial, para esto es preciso reactualizar los textos de formación y el estilo de trabajo en el consultorio y en la atención primaria

REFERENCIAS

- 1) Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa (ON): Minister of Supply and Services Canada; 1974. Report No.: H31-1374. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>. Consultado 15/12/2017
- 2) OMS. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 2009. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1. Consultado 15/12/2017
- 3) Hughes LS, Likumahuwa-Ackman S. Acting on Social Determinants of Health: A Primer for Family Physicians. *Am Fam Physician*. 2017 Jun 1; 95(11):695-696.
- 4) Chung EK, Siegel BS, Garg A, Conroy K, Gross RS, Long DA, Lewis G, Osman CJ et al. Screening for Social Determinants of Health Among Children and Families Living in Poverty: A Guide for Clinicians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016 May; 46(5):135-53.
- 5) WHO. Ottawa charter for health promotion charter, *Can. J. Public Health*. 1986; 77 (9): 425–430
- 6) Buckley J. Report on the Global Symposium: The role of physicians and national medical associations in addressing the social determinants of health and health equity. March 24–25, 2015 | BMA House, London, UK. Disponible en: <http://www.instituteofhealthequity.org/file-manager/PDFs/symposium-meeting-report-final.pdf>. Consultado 15/12/2017
- 7) Álvarez Sintés. *Medicina General Integral. Salud y Medicina*. 3ra edición. Volumen I. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2014
- 8) Ministerio de Salud Pública. Documento metodológico. Plan de Estudios de la especialidad de medicina general Integral. La Habana: MINSAP; 2004.
- 9) Montaner Gomis I, Foz Gil G, Pasarin Rua MI. La salud: ¿un asunto individual...?. *AMF* 2012; 8 (7): 374-382
- 10) Hughes LS. Social Determinants of Health and Primary Care: Intentionality Is Key to the Data We Collect and the Interventions We Pursue. *J Am Board Fam Med*. 2016 May-Jun;29(3):297-300
- 11) WONCA Special Interest Group: Health Equity. Disponible en: <http://www.globalfamilydoctor.com/groups/SpecialInterestGroups/HealthEquity.aspx>. Consultado 15/12/2017
- 12) Fernández RM Thielmann K Bormey Quiñones MB Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. *Revista Cubana Salud Pública*, 2012;38(3):484-490.
- 13) Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Pérez EJ. Enfoque de la desigualdad social en periodo de crisis: experiencia cubana. *Rev Haban Cienc Méd*, 2011, 10(1):145-154. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100019&lng=es&nrm=iso. Consultado 15/12/2017
- 14) Agost Felip MR, Martín Alfonso L. Acercamiento al papel de los procesos de exclusión social y su relación con la salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 2012, 38 (1): 126-140. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100012&lng=es&nrm=iso. Consultado 15/12/2017

- 15 Pría Barros, María del Carmen. Diseño de una metodología para el análisis de la situación de salud municipal según condiciones de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 2006, 22(4): disponible em: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400004&lng=es&nrm=iso. Consultado 15/12/2017
- 16 Pría Barros MC Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de HazH, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 2006, 22(3): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso . Consultado 15/12/2017
- 17 García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Iglesia Almansa NR. El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. *Educ Med Super* 2015, 29(3): Disponible em: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300023&lng=es&nrm=iso. Consultado 15/12/2017
- 18 Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, García Capote M.El apgar familiar en ancianos conviventes. *Rev Cubana Med Gen Integr*,2008; 14(6):548-553.
- 19 Solberg LI. Theory vs Practice: Should Primary Care Practice Take on Social Determinants of Health Now? No. *Ann Fam Med*. 2016 Mar;14(2):102-3.
- 20 Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud. Fundación Hesperian, 2da Edición.1990
- 21 Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017; 36(2): <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/264/140>. Consultado 15/12/2017
- 22 Bonal Ruiz R, Almenares Camps HB, Marzán Delis M. Coaching de salud: un nuevo enfoque para el empoderamiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *MEDISAN* 2012; 16 (5): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014. Consultado 15/12/2017
- 23 Canadian Medical Association. Physicians and health equity: Opportunities in practice.2012. Disponible en: <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/Health-Equity-Opportunities-in-Practice-Final-e.pdf>. Consultado 15/12/2017
- 24 Miller G E. The assessment of clinical skills/competence/performance/ *Academic Medicine*, 1990;65 (9): s63-s67.
- 25 Tejada Fernández J, Ruiz Bueno C. Evaluación de competencias profesionales en Educación Superior: Retos e implicaciones. *Educación XX1*, 2016; 19(1):17-38
- 26 Sierra Pérez D, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Pérez Charbonier C, Barceló Montiel Z, Fernández Corona BG. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2011. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_med_enf_familia/indice_p.htm. Consultado 15/12/2017

