

Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral

Social Prescription, a Dimension of Health Promotion in Family Medicine

Rolando Bonal Ruiz^{1*} <http://orcid.0000-0001-6528-1083>

¹Policlínico “Ramón López Peña”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rolandobonal@infomed.sld.cu

RESUMEN

La prescripción social permite al médico de familia orientar, indicar, “prescribir” al paciente servicios y ayudas no médicas disponibles en la comunidad, que podrían proporcionarles bienestar y remediar problemas que tradicionalmente se van de la típica solución ofrecida por el profesional de la atención primaria. La prescripción social está relacionada con la prescripción de activos de salud, estilos de vida, intersectorialidad y determinantes sociales de la salud en la localidad que trabaja el médico de familia, y puede ser un componente de un nuevo modelo de salud en la atención primaria. En este trabajo se ofrecen ejemplos de servicios de prescripción social y se sugiere ampliar la lista con facilitadores/pacientes/usuarios en la comunidad.

Palabras clave: Promoción de salud; médico de familia; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Social prescription allows the family physician to guide, indicate, "prescribe" the patient services and non-medical aids available in the community, which could provide welfare and solve problems that traditionally go away from the typical solution offered by the primary care professional. Social prescription is related to the prescription of health assets, lifestyles, intersectoriality and social determinants of health in the community where the family physicians works and can be a component of a new health model in primary care. This paper

offers examples of social prescription services, while it is suggested to expand the list with facilitators, patients and users in the community.

Keywords: Health promotion; family physician; primary healthcare.

Recibido: 15/09/2016

Aprobado: 17/11/2016

La prescripción social como recurso a tener en cuenta por los médicos de la Atención Primaria de Salud

La prescripción social es un concepto relacionado con el papel del médico de familia, al orientar, indicar, “prescribir” al paciente, servicios y ayudas no médicas disponibles en la comunidad, que podrían proporcionarles bienestar y solucionarles problemas que tradicionalmente se van de la típica solución ofrecida por el profesional de la atención primaria.

Este término está relacionado también con las determinantes sociales de salud y con la concepción holística de la promoción de salud.

El Diccionario de la Real Academia Española define prescribir como: “recetar, ordenar remedios”, y con este enfoque alude a la labor principal de todo médico: Recetar no solo medicamentos, sino elementos que contribuyan al bienestar físico, psicológico y social.

Se ha criticado usar el término prescripción cuando se refiere a la prescripción social por la connotación biomédica que tiene, por lo que se ha sugerido usar mejor la frase “referencias comunitarias” como una alternativa.⁽¹⁾ Sin embargo, se prefiere seguir llamándole prescripción social, pues reorienta la atención y la mirada del médico de atención primaria hacia otros tipos de "remedios" que debe tener en cuenta en su arsenal.

La prescripción social ofrece recursos que permiten satisfacer necesidades sociales, psicológicas, físicas, recreativas y espirituales de la persona.

La prescripción social se ha definido como el mecanismo que permite enlazar a los pacientes de la atención primaria de salud con fuentes no médicas de apoyo dentro de la comunidad. Dichas fuentes podrían incluir oportunidades para la actividad física, el aprendizaje, el voluntariado, ayuda mutua, grupos de fraternidad y autoayuda, para las artes y creatividad así como apoyo y orientación en consejo legal, problemas parentales, etc.⁽²⁾

Aunque la prescripción social puede considerarse la remisión a instituciones, recursos y apoyos que contribuyan al bienestar, a estilos de vida saludable y al mejoramiento de asuntos psicosociales, hay autores que hacen énfasis en incluir la solución de los problemas psicosociales y económicos que tenga el paciente. Así, *Brandling* (2009)⁽³⁾ considera la prescripción social como una extensión del rango de opciones a disposición del médico de familia y el paciente cuando ellos tienen que enfrentarse a un problema, problema que puede tener sus orígenes en carencias socioeconómicas o asuntos psicosociales a largo plazo, y es común tanto para el paciente como para el médico de familia sentirse abrumado y renuente hacia lo que podría convertirse en un problema más complejo, con situaciones complicadas, que probablemente creen conflictos.

La prescripción social va más allá del puro marco medicalizador y del “tratamiento no farmacológico” tradicional en el manejo de una condición específica. Por ejemplo, ante un paciente obeso que quiera bajar de peso, no solo se le deben prescribir medicamentos que lo ayuden o remitirle al endocrinólogo, sino decirle dónde encontrar un profesor de cultura física capacitado u entrenador confiable que lo pueda ayudar con los ejercicios físicos y actividad física. A un paciente deprimido por situaciones psicosociales, no solo se debe ir a la causa del problema y recetarle antidepresivos, sino orientarle, prescribirle conocidas instituciones o iniciativas que le podrían ayudar a mejorar su estado de ánimo, mostrándole un menú de opciones para que el paciente escoja dentro de sus posibilidades a cuál ir (ejemplo: clases de baile, galerías, grupos de apoyo etc.). Ante una familia disfuncional con problemas tales como violencia doméstica, problemas de vivienda y donde la madre sospeche que el padrastro esté abusando de su hija, se le prescriba acudir a instituciones claves que podrían informarles mejor o ayudar a solucionar el problema.

Prescribir no es decir de manera formal “incorpórese a un círculo de abuelos, haga ejercicios, vaya a una galería de arte, allí se puede recrear”, sino usar un método sistemático, como se hace con los medicamentos, que se dosifican a tantos miligramos cada tantas horas, por tantos días, y se le explica al paciente cuáles efectos tendrá, qué reacción adversa pudiera aparecer, cuáles son las precauciones que han de tenerse etc.; de forma similar se hará en la prescripción social, cuál es el lugar, la institución, la iniciativa o el recurso prescrito, dirección o lugar exacto en que se encuentra, el teléfono si lo tienen, la persona a contactar, la función que allí realizan, cómo lo pueden ayudar, orientaciones útiles, experiencias de los pacientes que ya han ido, efectividad, etc.

Pudiera parecer que a un médico de familia todo esto que parece simple se le hará muy complicado. Hay autores que sugieren usar un paciente con suficiente tiempo libre, por lo general una persona entusiasta, jubilada, ama de casa que podría servir de facilitador, agente de enlace⁽²⁾ identificando las fuentes, los recursos, las instituciones, sus funciones, sus teléfonos, personas de contactos, etc., el médico de familia podría tener un directorio en su gaveta del consultorio, y así poder prescribirlo a sus pacientes.

El médico de familia que hace una prescripción social está ayudando a los pacientes a tomar control de su propia salud y bienestar y con ello a fomentar el concepto de promoción de salud que da la *Carta de Ottawa*.

Hay autores que mencionan que la prescripción social trae como consecuencia en el paciente: refuerzo de la autoestima, mejora del humor, oportunidades para el contacto social, aumento de la auto-eficacia, incorporación de habilidades y una mayor confianza.⁽⁴⁾ Además, esta forma de prescripción también contribuye a influir y mejorar las determinantes sociales de la salud,⁽⁵⁾ otros autores afirman que ayuda a descongestionar la presión asistencial hacia el médico de familia.⁽⁶⁾

La prescripción social puede ser hecha a cualquier paciente, de cualquier edad, se recomienda como extensión de la prescripción conductual en los estilos de vida o factores de riesgo comportamentales de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, para pacientes con estrés psicosocial, ansiosos, deprimidos, ancianos en su tiempo libre, pacientes con aislamiento social, cursos de preparación a la jubilación, pacientes con comorbilidades, etc.

De lo que se desprende que pueden enviarse a las personas a estos servicios como se remite a cualquier especialista de nivel secundario o servicio médico, con una carta de remisión, con una nota, o una remisión verbal

Un ejemplo de menús que pueden ser ofrecidos al paciente serán los siguientes, se recomienda que el médico de familia ayudado por un paciente facilitador o varios sistematicen cada ayuda o institución, añadiéndolo su dirección exacta, teléfono, persona de contacto, funciones etc.

Bienestar social

- Casas de Orientación a la Mujer y a la Familia (promovidas por la Federación de Mujeres Cubanas): Trabajan con un equipo multidisciplinario y multisectorial que

facilita orientaciones sobre la familia, su conformación y los derechos y deberes que le asisten. Tratan la violencia intrafamiliar, el abuso y maltrato, entre otros aspectos.

- Centro de Referencia sobre los Derechos de la Niñez y la Adolescencia: Orienta sobre los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en sentido general, basado en la Convención Internacional de los derechos del Niño, la Constitución de la República y todas las normas jurídicas nacionales a favor de la infancia y se apoya con un equipo multisectorial y multidisciplinario para desarrollar su trabajo, existe una representación en cada municipio, en la dirección municipal de justicia.
- Notarías: Para consejos legales, etc.

Actividades de aprendizaje grupal e interacción social

- Grupos de ayuda mutua.
- Grupos educativos en salud (ejemplo de hipertensos, asmático, de diabéticos, etc).
- Universidad del adulto mayor.
- Campamentos de niños y adolescentes asmáticos.

Esparcimiento

- Peñas culturales.
- Peñas deportivas.

Literatura

- Bibliotecas públicas o privadas o sitios de alquiler de libros, novelas, revistas de variedades o entretenimiento.
- Talleres y peñas literarias.

Cine

- Videotecas públicas o privadas, alquiler de películas.
- Cines y salas de video.

Pintura, escultura

- Galerías de arte: Exposición de pinturas, esculturas.

Artes escénicas

- Teatros (sedes de teatro de adultos, infantiles, guiñol).

Hobbies

- Sitios para pescar, tiendas donde venden artes de pescas.
- Sitios donde venden peceras, peces para pecera.
- Jardinerías (sitios donde se aprenda jardinería).
- Artes manuales (sitios donde se enseñe a bordar, coser, tejer).
- Cerámica (sitios donde se aprenda cerámica y alfarería).

Bailes

- Sedes de bailoterapia: El INDER promueve una forma de actividad física llamada sanabanda, que consiste en hacer actividad física siguiendo músicaailable, puede haber áreas de sanabanda en determinados Consejos Populares, el profesor de cultura física asignado al consultorio, por lo general, sabe dónde se hacen las sanabandas en la comunidad, usualmente, en horario extralaboral.⁽⁷⁾
- Clases de baile.

Música

- Discotecas estatales y privadas, sitios para bailar, no solo para la juventud, sino también para personas de mediana edad y adultos mayores.
- En algunas provincias existen discotecas para personas de la mediana edad, llamadas *Disco-tembas*, teniendo en cuenta que temba es un cubanismo, que significa “persona mayor”.
- En muchas provincias hay personas adultos mayores afiliadas a clubes de danzón o clubes de casino.
- Dirección de casas de bailes donde enseñan a bailar, lugares donde venden discos de música por género o estilos.

Artes marciales y otras actividades

- Sitios donde se practique ejercicios como el tai chi chuan, qigong y otros ejercicios terapéuticos de origen asiático.
- Sitios donde se practique yoga.
- Horticultura (sitios donde enseñen a hacer huertos), en cada Consejo Popular del país hay un representante de la agricultura urbana que tiene la responsabilidad de asesorar

técnicamente a la población sobre cómo hacer huertos personales, familiares y comunitarios con recursos de bajo costo.⁽⁸⁾

Otros estilos de vida

- Servicios de consejería de actividad física que el INDER ofrece a través de los profesores de cultura física, en cada consultorio del médico de familia a cada grupo dispensarial, no solo el Grupo I aparentemente sano, sino al paciente de riesgo, al enfermo y a aquel con alguna deficiencia o discapacidad.⁽⁷⁾
- En cada policlínico existen los servicios de consejería dietética y nutrición, para cada paciente que lo necesite, que pueden enlazar sus servicios sugiriendo al paciente visitar restaurantes y cafeterías ecológicas que ofrecen menús saludables y con asociaciones culinarias que enseñen recetas sanas y fáciles de hacer.

La anterior lista de menús puede ser ampliada en dependencia de los recursos que tenga el médico en su municipio, localidad o comunidad, identificada no solo de manera empírica por el equipo básico de salud, sino también por el consejo comunitario de salud, grupo comunitario de salud o informantes claves de la comunidad (inventario o mapas de recursos) a través de entrevistas, grupos focales o de discusión, etc.

La prescripción social está acorde con las soluciones de los numerosos problemas de salud que ve el médico de familia en su comunidad, los cuales no son solo problemas biomédicos y psicológicos, sino también sociales.

No sería descabellado decir que la prescripción social por parte del médico general integral formará parte de un nuevo modelo. A propósito en una entrevista realizada al eminente salubrista cubano *Francisco Rojas Ochoa* en el año 2006,⁽⁹⁾ sobre el agotamiento del modelo de salud actual y lo que pudiera venir, *Rojas Ochoa* profetizó:

Yo aspiraría (...) a algo ligado a una formación del médico que atienda más a la dinámica social de la salud y de la enfermedad, más promoción de salud...la promoción de salud es lucha contra el estrés, mejor nutrición, trabajo adecuado a la persona...., aspiraría en el nuevo modelo, a una mayor atención a los problemas sociales que tienen que ver con la salud del hombre y en parte a la de la esfera de la salud mental, la psiquis, el sistema de salud se ocupa de la enfermedad psiquiátrica ya manifiesta, pero no del trabajo de promoción de salud para impedirla, que viene con la recreación, la lucha contra el estrés, contra la violencia (...).

El fomento y uso de recursos comunitarios de ayuda al paciente con condiciones crónicas no transmisibles es uno de los componentes del modelo de atención al paciente crónico que preconiza la OMS,^(10,11) que permite vincular al paciente con recursos de consejería de factores de riesgo que constituyen estilos de vida no saludables (consejería nutricional, antitabáquica, antialcohólica, antiestrés, de actividad física); asociaciones de pacientes crónicos, cursos de automanejo de condiciones crónicas.

La prescripción social es una vía de operativizar la intersectorialidad en la medicina general integral, al encaminar a pacientes o familiares hacia sectores e instituciones de bienestar; así como pone de manifiesto la aplicación práctica de los determinantes sociales de salud al canalizar las necesidades de grupos con desventaja social, mejora de empleo, satisfacción a través de las redes de apoyo social, etc.

La prescripción social también es una forma de reivindicar el enfoque sanalógico y los instrumentos de sanoclínica del destacado salubrista cubano *Jorge Aldereguía Henríquez*.⁽¹²⁾ Otros modelos en los cuales se basa la prescripción social son el modelo salutogénico de *Aaron Antonovsky*,⁽¹³⁾ en el cual como su nombre indica se promueven recursos que generan bienestar, salud positiva, procedentes no solo de la persona, sino de su contexto sociocultural y entorno ambiental.

Tal vez la base teórica mas vinculante a la prescripción social sea el modelo de “activos de salud”,⁽¹³⁾ que define activos de salud como “cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar”, un activo de salud puede ser un recurso, que puede ser recetado, orientado, dirigido o referido por el médico de familia.

Experiencias internacionales y evidencias de efectividad

La prescripción social forma parte del contenido de promoción de salud de los estudiantes de pregrado de algunas universidades del Reino Unido como la de *King's College London* y se hacen llamadas por incorporarla al currículo de pregrado de otras universidades.^(15,16) Forma parte del quehacer de muchos médicos de familia de Inglaterra, Portugal y España, donde en algunas regiones el trabajador social se encarga junto al médico y otros profesionales de la atención primaria de este aspecto.^(17,18,19) Existen evidencias de que puede mejorar la salud y el bienestar de las personas y reducir la carga de trabajo para los profesionales de la salud y la demanda de servicios de atención secundaria, aumenta la autoestima y la confianza del usuario de salud; mejora del bienestar mental y estado de

ánimo positivo; reduce la ansiedad, la depresión y el estado de ánimo negativo, pero a pesar de estos hallazgos los autores señalan que se necesitan más estudios para llenar los vacíos de efectividad que aun existen.^(20,21)

CONCLUSIONES

La prescripción social es un área reemergente dentro de la atención primaria de salud, de interés para los propios proveedores de salud y para los marcadores de políticas de salud, no solo por los múltiples beneficios, sino porque representa una visión salutogénica y sanalógica de abordar los diferentes problemas de salud que atienden día a día los médicos de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whitelaw S, Thirlwall C, Morrison A, Osborne J, Tattum L, Walker S. Developing and implementing a social prescribing initiative in primary care: insights into the possibility of normalisation and sustainability from a UK case study. *Prim Health Care Res Dev.* 2017;18(2):112-21.
2. Bungay H, Stephen Clift S. Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspectives in Public Health.* 2010;130(6):277-81.
3. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *Br J Gen Pract.* 2009;59(563):454-6.
4. Morton L, Ferguson M, Baty F. Improving wellbeing and self-efficacy by social prescription. *Public Health.* 2015;129(3):286-9.
5. While A. The benefits of social prescribing. *Br J Community Nurs.* 2016;21(5):266.
6. Torjesen I. Social prescribing could help alleviate pressure on GPs. *BMJ.* 2016;352:i1436. Acceso: 11/01/2018. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i1436.long>
7. Indicaciones metodológicas ampliadas de actividad física comunitaria 2010-2011. Reunión Nacional con Jefes provinciales de programas de actividad física comunitaria. Hotel Tritón, 8 al 10 de julio del 2010. Documento digital, CD-ROM ofrecido a los jefes provinciales de actividad física comunitaria.
8. Rodríguez Nodals AA, Companioni C, Herrería Martínez ME. Las granjas urbanas en la agricultura urbana. *Agricultura Orgánica* 2006;12(2):7-9.

9. Rodríguez Oliva LI. Modelos de salud en Cuba. Habla un protagonista. Entrevista a Francisco Rojas Ochoa. Revista Temas. 2006;(47):35-43.
10. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. Geneva: WHO; 2002.
11. Pérez V, Díaz de R, González Suárez M, Duarte Clíments G, Brito Brito PR. Prescripción de recursos comunitarios para la mejora del autocuidado en enfermedades crónicas. Gestión de un caso clínico en Atención Primaria. Enfermería Clínica. 2014;24(4):254-60.
12. Aldereguía Henriques J. La sanalogía hoy. Universidad de la Habana. Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humano. 1996. Acceso: 11/01/2018. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro2/sanologi.pdf>
13. Mittelmark MB, Bull T. The salutogenic model of health in health promotion research. Glob Health Promot. 2013;20(2):30-8.
14. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
15. Wylie A, Leedham-Green K. Health promotion in medical education: lessons from a major undergraduate curriculum implementation. Educ Prim Care. 2017;10(1):1-9. doi: 10.1080/14739879.2017.1311776.
16. Lee A, Sundar S. Social prescribing: an essential but neglected component of the undergraduate medical curriculum. Educ Prim Care. 2018;29(6):385.
17. Gottlieb L, Cottrell EK, Park B, Clark KD, Gold R, Fichtenberg C. Advancing Social Prescribing with Implementation Science. J Am Board Fam Med. 2018;31(3):315-21.
18. Saúde Online Newsletter. USF da Baixa: Consultas de prescrição social já chegaram a 140 pessoas. 14 de Março, 2019. Acceso: 15/3/2019. Disponible en: <https://saudeonline.pt/2019/03/14/usf-da-baixa-consultas-de-prescricao-social-ja-chegaram-a-140-pessoas/>
19. Capella González J, Braddick F, Schwartz Fields H, Segura Garcia H, Colom Farran J. Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Cataluña: la percepción de los profesionales. Rev Comunidad. 2016;18(2):7-10. Acceso: 15/3/2019. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/los-retos-de-la-prescripcion-social-en-la-atencion-primaria-de-catalunya-la-percepcion-de-los-profesionales/>
20. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. BMJ. 2019;28(364):11285. DOI: 10.1136/bmj.11285.

21. Chatterjee HJ, Camic PM, Lockyer B, Thomson LJ. Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health*. 2018;10(2):97-123. Acceso: 15/3/2019. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17533015.2017.1334002>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.