

Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar

Individual and social health determinants in the family medicine

Dra. Regla María Fernández,^I Dr. Cs. Klaus Thielmann,^{II} Dra. Martha Beatriz Bormey Quiñones^I

^I Policlínico Universitario "Dr. Tomás Romay". La Habana, Cuba.

^{II} Miembro correspondiente de la Academia de Ciencias de Cuba. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los determinantes individuales y sociales de salud juegan un papel de primera importancia en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles. La atención médica a estos determinantes va más allá de su promoción a través de los medios de difusión masiva. Se requiere de un procedimiento sistemático e individualizado que provea a los individuos de los conocimientos necesarios para modificar su estilo de vida mediante una actitud consciente ante las situaciones que a menor o mayor plazo pueden contribuir al desarrollo de estas enfermedades. La introducción de estos conceptos en la práctica social podría llegar a constituir un sustancial aporte al bienestar de la población y al logro de una salud pública más efectiva y económicamente sustentable. El objetivo propuesto es introducir en la práctica social un instrumento metodológico mediante un proyecto de investigación, que permita inducir la necesidad de cambios en el estilo de vida de cada individuo en la comunidad para mantener e incrementar su salud y que además, permita evaluar de forma confiable, precisa y periódicamente, el nivel de conciencia alcanzado y los resultados derivados de los cambios en el estilo de vida. La viabilidad de tal instrumento metodológico pasa por un período de constatación en la práctica. Los resultados de este trabajo muestran la factibilidad del instrumento, a un año de su puesta en práctica en el Policlínico Universitario "Tomás Romay" en el municipio de la Habana Vieja.

Palabras clave: determinantes de salud, instrumento metodológico, consultas salutogénicas.

ABSTRACT

The individual and social health determinants play a primary role in the development of non-communicable chronic diseases. The medical care for these determinants goes beyond the health promotion launched in the mass media. A systematic and customized procedure is required to provide the individuals with necessary knowledge to change their lifestyle by taking a keenly aware attitude to face situations that might cause non-communicable chronic diseases in a short- or long-term. The introduction of these concepts into the social practice could represent a substantial contribution to the welfare of the population and to the attainment of more effective and economically sustainable public health. The objective of this paper is to implement a methodological instrument in the social practice to persuade individuals within the community to make necessary changes in their lifestyle in order to keep and to improve their health status. Additionally, this instrument will allow systematically evaluating in a more reliable and accurate way the level of awareness as well as the concrete results of changes in the lifestyles. The viability of this methodological instrument is undergoing a trial period in practice. The results of this works show the feasibility of the project called "Individual and social health determinants, one year after the implementation in "Tomas Romay" university polyclinics in Habana Vieja municipality, La Habana province.

Key words: health determinants, methodological instrument, salutogenic consultation.

INTRODUCCIÓN

El concepto de determinantes de salud se desarrolló hace más de 20 años. En 2008 la comisión de determinantes sociales de la OMS presentó un interesante reporte,¹ donde señaló la orientación curativa de los sistemas de salud y su resistencia al cambio hacia un equilibrio entre el pensamiento patocéntrico y el pensamiento sanocéntrico.

El proceso salud enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones. Este proceso no se rige por las leyes conocidas de las ciencias naturales solamente, sino que abarca también influencias psicológicas, socioeconómicas y ambientales. Estas influencias son consideradas Determinantes Sociales de Salud.

El conjunto de factores que constituyen los determinantes de la salud actúan de manera combinada sobre el individuo.² Una de las premisas básicas que determina la salud son precisamente los hábitos personales de salud, la autorresponsabilidad, el conocimiento, las intenciones, los comportamientos y los estilos de vida de las personas (habilidades para la vida); las aptitudes y actitudes de adaptación para enfrentar la vida de manera saludable, son influencias claves para preservar la salud.

Los efectos negativos en la salud de las personas producidos por hábitos como el de fumar, consumir alcohol, tener hábitos dietéticos inadecuados o no realizar ejercicios de manera sistemática, están suficientemente documentados.³

En el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), influyen las condiciones de vida, en buena medida controlables por el individuo. Estas enfermedades no responden a un agente específico como es el caso de las enfermedades infecciosas. La etiología y patogénesis de las ECNT es multifactorial, compleja e individual y van apareciendo a lo largo del tiempo. Su desarrollo y progreso hasta la muerte ocurren bajo la influencia de los determinantes individuales y sociales de salud (DISS). Así como la presencia de determinantes medioambientales puede ser diferente para cada individuo, también lo es su capacidad de adaptación a ellos, lo que determina el tratamiento necesariamente individualizado de los DISS.

Actualmente las ECNT son las responsables del 60 % de las muertes en el mundo.⁴ En el 80 % de los países industrializados, estas enfermedades exigen el 80 % de los gastos sanitarios totales. Cuba no está exenta de este problema y probablemente la afectará más en el futuro si no se aplican las medidas necesarias al respecto. Al cierre del año 2010, la situación de salud del país se caracterizó por un predominio de las ECNT. Se destacaron como las principales causas de muerte las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la enfermedad cerebrovascular cuya tasa de mortalidad aumentó en el 4 %.⁵

El proyecto que se describe más adelante se propone contribuir con las políticas nacionales y dirigir esfuerzos hacia el mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente. Consiste en la aplicación de una estrategia médica salutogénica integral basada en la modificación de los DISS en los grupos de estudio para fortalecer el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

El proyecto pretende introducir en la práctica social un instrumento metodológico que permita promover en cada individuo de la comunidad la necesidad de cambios en su estilo de vida dirigidos a mantener e incrementar su salud y que además, este instrumento, pueda evaluar periódicamente y de forma confiable y precisa, el nivel de conciencia alcanzado, así como los resultados derivados de los cambios en el estilo de vida.

MÉTODOS

En el proyecto participaron 1 500 sujetos adultos de ambos sexos seleccionados previo consentimiento; todos se ubican en los grupos I y II de la clasificación de *dispensarización*, por lo que tienen un estado de salud aceptable. Cada investigador dispuso de los recursos necesarios para realizar consultas salutogénicas a 150 individuos. Todos los sujetos participantes se entrevistaron en la consulta inicial, pero a partir de la segunda solo se entrevistaron 750, seleccionados aleatoriamente del total de participantes. Esto permitió evaluar la efectividad de la intervención comparando los cambios del estilo de vida en el grupo entrevistado sistemáticamente en consultas salutogénicas en relación con los que solo se entrevistaron una vez.

La duración total del proyecto inicialmente fue de 24 meses con consultas salutogénicas trimestrales donde se recogieron datos sobre salud al inicio del programa incluyendo toma de tensión arterial, frecuencia cardiaca, índice de masa

corporal, hábitos tóxicos, preferencias alimenticias, nivel de actividad física, estado de las relaciones interpersonales en el ámbito familiar, laboral y social.

Se impartieron orientaciones en relación con los cambios que deben hacerse de acuerdo a las condiciones de cada individuo en particular. En las entrevistas sucesivas se reiteraron las preguntas para detectar posibles cambios favorables o desfavorables, se estimuló el mantenimiento de una conducta adecuada respecto a la salud y se ofrecieron posibles alternativas para solucionar las dificultades que pudieran presentarse.

Los datos obtenidos están siendo "almacenados" en un programa computarizado. La mayoría de estos datos tienen una expresión numérica, lo cual posibilitó hacer un posterior procesamiento estadístico que permitió evaluar más objetivamente los posibles cambios que se presentaron.

RESULTADOS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO

A inicios del 2010 se propuso un protocolo de atención a los DISS en el Policlínico Universitario "Dr. Tomás Romay" bajo el título: "Influencia de la atención de los médicos de familia sobre los determinantes individuales y sociales de salud en la comunidad" (DISSFA).

Dada la carga de trabajo del médico de familia, una preocupación que había que analizar fue el tiempo que habría que dedicar al trabajo del proyecto. Se constató que la entrevista consume entre 30 y 45 min por paciente. La distribución equitativa de los sujetos participantes entre los investigadores y la planificación adecuada de las entrevistas permitió que el trabajo se realizara sin menoscabo de la actividad habitual que exige la docencia y la atención médica a la comunidad.

La acogida del proyecto por la población también fue un motivo de preocupación que se despejó rápidamente por el interés mostrado por las consultas salutogénicas en la gran mayoría de los participantes. Los datos preliminares no revelaron bajas significativas del proyecto.

Aunque el desarrollo del trabajo en este primer año de ejecución del proyecto no ha estado exento de dificultades menores, estas se han podido solucionar, lo cual incrementó la experiencia de los investigadores y el perfeccionamiento del proyecto.

SALUD ENFERMEDAD Y MEDICINA FAMILIAR

La tendencia mundial de la medicina moderna, confía en su poder terapéutico y en el progreso científico técnico, de esta manera agota sus esfuerzos y recursos en actividades curativas cada vez más sofisticadas y caras. La confianza de la mayoría de los países industrializados en el concepto curativo, en la alta tecnología, los servicios diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, determina que estos gastos sobrepasen las posibilidades económicas de cualquier economía e impide que realmente exista igualdad en la atención médica y en la participación del progreso científico técnico, como derechos humanos,⁴ tal como lo sugiere la Carta de la Organización de las Naciones Unidas.

Son innegables los éxitos obtenidos aplicando la promoción y la prevención en la lucha contra enfermedades transmisibles, pero no podemos decir lo mismo cuando nos referimos a las ECNT, considerado el desafío epidemiológico más grande de la historia de la humanidad.^{6,7}

La Medicina tiene que fijar su atención en este impacto, por lo que resulta imprescindible que la comunicación sobre los DISS se integre a las consultas médicas y que la medicina los tome más en cuenta mediante la adopción de una posición proactiva frente ellos. Sobre todo, la Medicina Familiar tiene el desafío de motivar y dotar de conocimientos a la población para una vida sana y la reducción del riesgo de enfermedad.

Sin dudas, la disciplina médica más adelantada con visión biopsicosocial y ambiental y más abarcadora es la Medicina General Integral (MGI). Son los médicos de familia, que viven en el seno de la comunidad donde reside el grupo de la población que atiende, los que por necesidad y experiencia tienen una mejor percepción de las condicionantes en la relación salud enfermedad. Su actividad es decisiva para lograr modificaciones de los DISS que permitan hacer menos vulnerable la salud de los pobladores y promover un envejecimiento saludable (Koop E. A Personal Role in Health Care Reform [editorial]. *Amer J Public Health*. 1995;85/6,759f).

Esta especialidad médica va a la vanguardia del cambio del paradigma del médico, el que está convocando a conocer los determinantes de salud y aplicar el conocimiento en función del aumento de la calidad de vida. Es indudable el mérito que hemos alcanzado en este campo a pesar de que aún predomina en el pensamiento médico la noción de la medicina curativa (reactiva).

En Cuba, con el desarrollo de la MGI, están creadas las condiciones para un mayor desarrollo de la medicina proactiva, que se interesa por el fortalecimiento de la salud.⁸

El proyecto se inserta entre las líneas prioritarias para el ámbito local. Pretende incorporar un enfoque más participativo en el sentido de "empoderar" a la población, a través de la toma de conciencia de los factores que determinan sus condiciones de salud y de que las decisiones y estilos de vida elegidos se relacionan con aspectos sociales y ambientales.

Supuestamente, un período de 24 meses es corto para detectar grandes cambios en la incidencia de ECNT y otras, pero sin embargo el instrumento explora la posible incidencia de estas enfermedades en ese período. Este instrumento se viene aplicando con la perspectiva de perfeccionarlo sistemáticamente atendiendo a las experiencias adquiridas y extenderlo a grupos vulnerables

Como resultado esperamos que la aplicación de este modelo contribuya a un cambio positivo del estado de salud de la población atendida a mediano y largo plazo con un impacto en la disminución de las necesidades curativas, al reducir los gastos sanitarios por estrategias preventivas consecuentes y la oportunidad de presentar un modelo probado de reducción sistemática en la incidencia de las ECNT.

La literatura médica refiere un estudio similar al que hemos iniciado, que se realizó en dos regiones de Alemania (Hamburgo y Pfalz) en los años 1982-1984. Participaron 75 000 individuos en cualquier estado de salud a consultas salutogénicas con médicos especialmente preparados, con el propósito de reducir el riesgo de enfermarse a consecuencia de sobrepeso, tabaquismo, falta de ejercicio

físico, estrés e hipertensión. Se ofrecieron tres consultas de 45 min cada una. De los 75 000 participantes atendieron 18 % la primera, 5 % la segunda y 2 % en la tercera consulta.⁹ Con tal resonancia en la población que no se puede hablar de un gran éxito.

La puesta en práctica del proyecto DISSFA en el Policlínico Universitario "Tomás Romay" durante su primer año de ejecución ha demostrado su factibilidad. Las dificultades encontradas en el curso de su ejecución han permitido incorporar experiencias para su perfeccionamiento.

Agradecimientos

A los doctores *José Illnait Ferrer, Elena Hernández Pérez, Marlene González Caraballo, Sonia Bermúdez Conrrado, Isabel Calderón Izquierdo, Yamilette Martha Rosas Perdomo, Esther Rizo Escalona, Carmen Gandarilla Cotayo, Maricel Toirac Rodríguez, Joel Padrón Duquesne* y a la Lic. *Yadira Cruz Novas*, colaboradores de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. 43 ed. [Internet]. OMS; 2008 [citado 23 Mar 2012]. Disponible en : <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
2. Evans RG. Thomas McKeown, meet Fidel Castro: Physicians, population health and the Cuban paradox. Health Care Policy [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2012];3(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645168/>
3. Álvarez Pérez AG, Gonzalvez L, Rodríguez Salvia IP, Jorge A, Bonet Gorbea MH, Alegret Rodríguez M, et al. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cubana Higiene y Epidemiología [Internet]. 2010 [citado 23 Mar 2012]; 48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200010&lng=es
4. Thielmann K, Illnait Ferrer J. La crisis y la salud. ¿La salud en crisis? Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 May 2012]; 38(2):278-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200011&lng=es
5. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2009, edición 2010. La Habana: MINSAP; 2010.
6. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y actividades principales 2011. La Habana: MINSAP; 2011 [Internet]. [citado 23 Mar 2012]. Disponible em: http://www.bvs.sld.cu/libros/objetivos_trabajo2011/indice_p.htm
7. Thielmann K. Determinantes de salud: potencial investigativo y estratégico de la Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 23 Mar 2012]; 21(5-6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500021&lng=es

8. McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. JAMA. 1993;270(18):2207-12.

9. Bengel JU, Koch C. Brühne-Scharlau, Gesundheitsberatung durch Ärzte. Ergebnisse eines Modellversuchs in Hamburg und in der Pfalz. Köln 1988, 544 S., cit. por Meyer-Abich, K.M., Was es bedeutet, gesund zu sein., Muenchen: Carl Hanser Verlag; 2010.

Recibido: 2 de diciembre de 2011.

Aprobado: 17 de diciembre de 2011.

Regla María Fernández. Calle Habana No. 305 e/ San Juan de Dios y O'Relly. Habana Vieja. La Habana, Cuba. Teléf.: 860 2139. Correo electrónico: regla.maria@infomed.sld.cu