

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
GUANTANAMO

**APLICACION DEL MODELO DE
LAFAMBROISE/LANLONDE EN EL ANALISIS
DE SITUACION DE SALUD DE UN
CONSULTORIO MEDICO**

Lic. Jacqueline Poch Soto¹, Dr. Noel Fernández Pérez², Lic. Camilo Macías Bestard³, Dra. Elizabeth Pereira Relis⁴, Lic. Ivette Maynard Bermúdez⁵, Lic. Orlando Delgado González⁶

RESUMEN

Se realiza una investigación cuantitativa con el objetivo de precisar la aplicación del modelo de Lafambroise/ Lanlonde de Campos de Salud en la realización del análisis de situación de salud en el consultorio No. 4 del Policlínico Docente Comunitario "4 de Agosto" del municipio Guantánamo en el período enero - diciembre de 2005. Los elementos considerados dentro de los campos de salud Biología Humana y Estilo de Vida, fueron los que con mayor flexibilidad quedaron incluidos en el ASIS valorado. La concepción de Campos de Salud como segmentos manejables permitió la valoración de los Campo de Salud, Medio Ambiente y Organización de la Atención de Salud.

Palabras clave: ESTADO DE SALUD; DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD; METODOS EPIDEMIOLOGICOS.

INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud constituye la investigación epidemiológica más importante a realizar por el médico de familia. Es un proceso continuo de identificación de problemas de salud, priorización y elaboración de un Plan de

¹ *Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Asistente.*

²

³ *Master en Investigación Científica Educativa. Licenciado en Psicología-Pedagogía. Instructor.*

⁴ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar.*

⁵ *Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar.*

⁶ *Licenciado en Defectología. Instructor.*

Acción que permite mejorar la situación de salud comunitaria. Deberá hacerse con participación activa de la comunidad.¹

De forma general su objetivo es el de contribuir al mejoramiento de la salud de la población a partir de la identificación, priorización y solución de los problemas de salud con la participación activa de la comunidad.

El ASIS a nivel comunitario en Cuba tiene antecedentes muy interesantes. En Abril de 1937 fue inaugurada la Unidad Sanitaria de Marianao, primer centro donde se desarrollaron procedimientos epidemiológicos como el análisis de los problemas de la comunidad, y aunque hubo un intento de reproducir este tipo de unidad en todo el país, las condiciones imperantes en el Sistema de Salud lo impidieron.

Con la llegada del Gobierno Revolucionario, durante la primera década del sistema de salud (1959-1969), se reconoce la realización de análisis de problemas de salud en niveles superiores, intermedios y locales, antes de tomar decisiones, además de la experiencia en el policlínico Aleida Fernández Chardiet.²

Coincidiendo con el inicio del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba, se utilizó con fines normativos, una guía que facilitaba información sobre la situación de salud en forma bien descriptiva - diagnóstico de salud -y que fue promovida por el organismo regional CENDES-OPS. Su extensión limitaba la utilidad cotidiana, además que su propósito bien definido se relacionaba con el binomio planificación-recursos, de ahí lo erróneo de trasladar de forma esquemática aquellos indicadores al contexto comunitario.³

Desde una etapa tan temprana en el SNS como 1962, se incorporaron los conceptos "cuadro epidemiológico", con los que se pretendía caracterizar las áreas, los municipios y provincias e incluso el país.

Como instrumento epidemiológico de utilización permanente, aparece en el espectro sanitario cubano a partir de la implantación de la medicina comunitaria a mediados de la década del 70. En 1974 surgió el Modelo de Medicina en la Comunidad en el Policlínico Alamar, donde se incluye como elemento "clave" del modelo comunitario, la confección periódica del diagnóstico de la situación de salud.

A pesar de lo que este "Diagnóstico de Salud" representaba en los servicios, a mediados de los 80 (exactamente en 1984), se modifica la estrategia sanitaria de los servicios al crearse la Medicina General Integral como nuevo modelo de prestación. El propósito fundamental de este especialista era "mejorar el nivel de salud de la comunidad" y para ello el ASIS representaba su instrumento más idóneo. Conjuntamente con este hecho, a principios de esta década se incorporó el concepto de "estado de salud de la población", teniendo en cuenta que, para la elaboración de un sistema de protección a la salud de la población era necesario partir del conocimiento adecuado del ESP, lo que sería la base del plan y organización del sistema.

En aquella etapa el diagnóstico de salud fue utilizado esencialmente con fines docentes y evaluativos y la participación de la población en ese proceso era más bien marginal o pasiva.⁴

Desde 1995 se generaliza en el país el término "Análisis de la situación de salud" en lugar de "diagnóstico de salud". Un año antes, Bergonzoli, había retomado el enfoque sistémico y lanzado su propuesta del análisis de situación de salud, sustentado en la definición de salud como producto social.³

Desde entonces, se definen mejor los objetivos y propósitos que se persigue con su realización, y se aboga por una mayor participación de la población en el proceso de identificación de problemas, propuesta de soluciones y ejecución de acciones.⁴

Como se puede apreciar, esta estrategia sanitaria se ha desarrollado con una tendencia al acercamiento del pensamiento epidemiológico al quehacer cotidiano personal de salud, especialmente del EBS. Sin embargo, "el grado de obsolescencia metodológica del ASIS limitó su utilización como centro de la estrategia, e impidió alcanzar con un criterio más técnico el resultado esperado; de la misma forma ha sido poca su utilización en la identificación y solución de los reales problemas de salud de la población a nivel local y por ende, se ha carecido de los equipos locales en las técnicas de trabajo comunitario.⁵

En su desarrollo el ASIS no se ha impuesto aún como proceso rector para el desempeño del EBS y son diversas las opiniones en cuanto a factibilidad y formas de su aplicación, entre quienes deben desarrollarlo. Los conceptos actuales de salud la conciben como "un producto del desarrollo armónico de la sociedad". Aunque se ha planteado que "esta última concepción ha liberado al

sector salud de la responsabilidad exclusiva de la producción de salud y se ha trasladado a la sociedad en su conjunto, 6 en la práctica se aprecia, que a pesar de los innegables avances que en esta materia ha tenido la sociedad cubana, aún falta para que los sectores se apropien de esta tecnología y la desarrollen con sentido de pertenencia.

Resulta de interés lo ocurrido en la historicidad de ASIS, pues cabe justamente lo expresado por el reconocido médico español Gregorio Marañón , " la historia no hace con datos, sino también con interpretaciones."

En este sentido valdría la pena cuestionarnos si ha sido factible la metodología utilizada hasta el momento en la confección del ASIS, o sea, en la identificación, priorización y solución de los problemas de salud de nuestra población.

El paradigma marcado por el Modelo del ASIS de Hubert Lafambroise y desarrollado por Marc Lalonde ha guiado nuestro empeño de realizar una valoración crítica de su confección en nuestro territorio a partir de dicho Modelo y conocer, si en el diseño del documento escogido están presentes los Campos de Salud y los elementos que lo integran, considerados por estos autores. La asunción de este modelo para nuestro análisis, responde a la consideración de que su enfoque es permisivo para realizar un análisis multicausal de la salud y posibilita, por tanto, una operacionalización del concepto salud desde campos de salud tan importantes como los que este Modelo recoge. Se trata pues, de exaltar el paradigma epidemiológico que distingue la salud cubana a través de la proposición del análisis a partir de un Modelo de enfoque salubrista y no, en modo alguno, de proponer la definitiva extrapolación de éste a nuestra realidad.

METODO

Se realiza una investigación con el objetivo de precisar la aplicación del modelo de la Lafambroise / Lanlonde de Campos de Salud en la realización del ASIS del consultorio # 4 del Policlínico Docente Comunitario 4 de Agosto del Municipio Guantánamo, Enero - Diciembre 2005.

Se seleccionó el ASIS del consultorio # 4 que atiende el área de residencia teniendo en cuenta la buena comunicación del médico y la excelente relación médico - paciente.

Con el fin de garantizar el cumplimiento del objetivo propuesto, el análisis fue dirigido hacia cada uno de los campos de salud propuestos en el modelo Lafambroise / Lanlonde, en función de valorar críticamente si se aplicó o no el mismo.

Los campos de salud referidos por estos autores son.

- Biología Humana
- Medio Ambiente
- Estilo de Vida
- Organización de la Atención de Salud

Para analizar cada Campo de Salud, se tuvieron en cuenta aspectos que, a consideración de los autores de este Modelo, debían quedar incluidos.⁷

Para analizar la Biología Humana se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Proceso de madurez y envejecimiento
- Herencia genética del individuo (enfermedades hereditarias) y predisposición a enfermedades degenerativas.
- Aspectos relacionados con la salud mental.
- Aspectos relacionados con los diferentes sistemas internos del organismo (esquelético, nervioso, muscular, cardiovascular, endocrino y digestivo)

Para analizar el Medio Ambiente se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Aspectos relacionados con el medio ambiente físico:
 1. abastecimiento de agua.
 2. disposición de residuales líquidos y sólidos.
 3. contaminantes físicos, químicos, biológicos del suelo, aire o agua.
 4. otros factores de riesgo físico: ruido, vibraciones, iluminación, polvo.

Aspectos relacionados con el medio ambiente social:

1. escolaridad.
2. ocupación.
3. ingresos económicos.

Para analizar el Estilo de vida se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Estrés.
- Sedentarismo.
- Práctica de deportes.

Para analizar la Organización de la atención de Salud se considera que el consultorio médico de familia es el primer eslabón del nivel primario de atención por lo que no es factible evaluar este campo con todos los elementos considerados en el Modelo de referencia.

Los se adecuan al Modelo utilizado y se evalúan son:

- Acciones educativas.
- Acciones preventivas(exámenes de mama, exámenes dermatoneurológico, exámenes pre -empleo)
- Atención a la salud (consulta, ingresos domiciliarios, actividad de terreno, entre otros)

Diagnóstico de salud de la comunidad: es una categoría principal en el Sistema Nacional de Salud ya que tiene una connotación mucho más amplia que la sola noción de salud, ya que implica conocer todos los problemas, riesgos y necesidades reales de salud identificados con fines preventivos y de promoción de salud, conocer las interrelaciones sociales en la comunidad y los recursos de la salud disponibles. Es una categoría principal porque el diagnóstico de salud de la comunidad responde al concepto nuevo y social de lo que es salud. 8

Estado de Salud de la Población: categoría epidemiológica que expresa para un momento histórico determinado la situación concreta de salud y enfermedad de los colectivos humanos. Explicada a partir de la interrelación de los diversos componentes causales.9

Determinantes de los niveles de salud: conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan niveles de salud en los individuos y las comunidades.10

Campos de salud: segmentos más manejables a la hora de explicar los niveles de salud y el accionar sanitario sobre éstos: Biología Humana, Medio Ambiente, Estilos de Vida y Organización de la Atención de Salud. 11

DESARROLLO

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que las políticas públicas sanitarias deben estar dirigidas a las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades, tomando en consideración cuáles son las principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad de ese país. Para esto, a criterio de Dever¹² existen tres modelos fundamentales que nos permiten identificar los factores que originan resultados y trabajar sobre ellos; el concepto de campo de salud de Laframbroise/ Lalonde, es uno de ellos. Este concepto está desarrollado en cuatro amplios elementos que, al decir de estos autores, son "segmentos más manejables, flexibles, a la hora de explicar los niveles de salud y el accionar sanitario sobre éstos", identificados mediante el análisis de las causas y los factores fundamentales de morbilidad y mortalidad en Canadá y la evaluación del modo en que ellos afectan el nivel de salud en el país.¹³

El concepto campo de salud tiene muchas características que lo convierte en un poderoso instrumento para el análisis de los problemas de salud, la determinación de las necesidades de salud de los canadienses y la selección de los medios para satisfacer esas necesidades.¹¹

Estas características son:

1. El concepto campo de salud eleva los elementos de la biología humana, medio ambiente y estilo de vida a un nivel de importancia paralela al de la organización de la atención de salud. Conceptos antiguos del campo de salud daban prioridad absoluta a la organización de salud.
2. Amplitud del concepto campo de salud, que posibilita que cualquier problema de salud pueda relacionarse con unos de los elementos o en una combinación de los mismos, lo cual garantiza que se consideren debidamente todos los aspectos de salud y que todos los que contribuyen a la salud, en forma individual o colectiva, - pacientes, médicos, científicos y gobierno -, tengan conciencia de sus funciones y de su influencia en el nivel de salud.
3. Permite un sistema de análisis por el cual es posible examinar cualquier problema bajo los cuatro elementos, a fin de evaluar su importancia relativa, y su interacción y que los planificadores de programas concentren su atención en los factores contribuyentes más importantes.

4. El concepto da la posibilidad de subdividir ulteriormente los factores, y en gran medida, confeccionar un mapa en el que se indican las relaciones más directas entre los problemas de salud y sus causas fundamentales, así como la importancia relativa de los diversos factores contribuyentes.
5. Ofrece una nueva visión de salud; una perspectiva que libera las mentes creadoras para reconocer y explorar campos tan importantes como el del comportamiento y hábitos en relación con la salud.

De forma general, en el concepto de campo de salud, los fragmentos se unifican en un todo que permite a cada uno descubrir la importancia de todos los factores inclusive, aquellos que son de la responsabilidad de otros.¹¹

Probablemente una de las contribuciones principales del concepto al mejoramiento del nivel de salud sea esa visión unificada del campo de salud.¹¹

El enfoque teórico y conceptual de Campo de Salud, se explica en el documento, objeto de nuestro análisis con los términos: Biogenética; Medio Ambiente; Modo, condiciones y estilo de vida y Salud Pública. Es criticable, a nuestra intención, que estos elementos sean conceptualizados como determinantes del estado de salud de la población y no como campos de salud.

A continuación analizaremos cómo se aborda cada campo de salud con relación a las desviaciones del estado de salud de la población evaluada, según los aspectos que quedan incluidos en cada campo.

En el campo de la Biología Humana se analiza la composición por edad y sexo de la población y se describen las características de morbimorbilidad y qué se espera encontrar según las diferentes etapas de la vida, lo que se corresponde con lo considerado por el Modelo de referencia en cuanto a los elementos que están dentro de la madurez y el envejecimiento.

La herencia genética del individuo se describe partiendo del análisis de la incidencia de enfermedades como la HTA, el Asma Bronquial y la Diabetes Mellitus, presente en la población. No se encontraron otras enfermedades que son también analizadas como derivadas de la influencia del envejecimiento de la población, aunque si fueron consideradas previamente en la planificación del análisis.

Tampoco consta la presencia de enfermedades degenerativas, pero que sí pudieran estar presentes en fase subclínica como es la aterosclerosis y el cáncer.

Los aspectos mentales que se relacionan con la salud y que son planteados por los autores del Modelo, como elementos a tener en cuenta en la Biología Humana, no se tienen en cuenta. No obstante consideramos, que a nivel comunitario no resulta sencillo describir aspectos mentales cuando aún no han hecho expresión en el estado de salud, como es el caso del estrés no patogénico o patogénico, éste último, mecanismo productor de muchas enfermedades.

Por último, los aspectos relacionados con los diferentes sistemas internos del organismo se describen de forma general mediante la incidencia y prevalencia de enfermedades que ejemplifican las repercusiones de la Biología Humana en la Salud.

En el Campo de Salud Medio Ambiente, se describen factores físicos y sociales que están presentes en el entorno de dicha comunidad y que son citados en el Modelo utilizado para este análisis.

Factores físicos - se describen elementos de peso relacionados con las condiciones de la vivienda y que pueden estar presentes en el origen de diferentes enfermedades como son: el abastecimiento de agua, la disposición de residuales líquidos y sólidos, y la presencia de vectores, además de la influencia dañina del polvo sobre la salud de la familia y los trastornos ocasionados por el déficit de iluminación.

No se hace referencia a otros elementos importantes como son: la humedad, los contaminantes físicos, químicos y biológicos del suelo, aire o agua; el ruido y las vibraciones. Estos aspectos son considerados en el Modelo de referencia.

Factores Sociales - Se describe y analiza la relación existente entre la escolaridad y la respuesta o comprensión de las personas en lo relacionado con las medidas de prevención y control de la salud y los riesgos que pueden estar presentes por exposición laboral según la ocupación. Se analiza la per cápita familiar para evaluar los ingresos económicos.

En el Campo Estilo de Vida se hace alusión a hábitos no saludables como el tabaquismo y el alcoholismo, no así otros como el sedentarismo, importante

factor predisponente de múltiples enfermedades pero difícil de delimitar por no existir indicadores específicos que lo clasifiquen. Situación similar ocurre con la práctica de deportes.

Por otra parte, no se considera el estrés como factor de riesgo, que, aunque ya fue evaluado dentro del Campo de la Biología Humana, es necesario tener en cuenta como un factor estrechamente relacionado con el estilo de vida.

Por último, el Campo Organización de la Atención de Salud es analizado teniendo en cuenta las acciones educativo - preventivas realizadas por el equipo básico de salud, así como la actividades de atención a la salud.

El grado de satisfacción de la población con relación a la atención médica y con los servicios de salud en la comunidad aparece evaluado, aspecto que no fue objeto de nuestro análisis porque no se contempla entre los elementos considerados en el Modelo de referencias. No obstante, aspectos que sí están incluidos en si dicho Modelo como la calidad de la atención medica y las disponibilidad de recursos materiales (estomatológicos, optométricos y medicamentos) pudieran haberse utilizado para evaluar el grado de satisfacción pero en el documento analizado no especifica si fueron utilizadas dichas variables con ese fin.

CONCLUSIONES

- El Modelo de campo de salud de Laframbroise/Lalonde es aplicado de forma general en la realización de la ASIS del consultorio # 4 del Policlínico Docente Comunitario 4 de Agosto del Municipio Guantánamo, Enero - Diciembre 2005.
- Los elementos considerados dentro de los Campos de Salud Biología Humana y Estilo de Vida, fueron los que con mayor flexibilidad quedaron incluidos en el ASIS valorado.
- La concepción de Campos de Salud como segmentos manejables permitió la valoración de los Campo de Salud, Medio Ambiente y Organización de la Atención de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez Calvo S. [Tesis Doctoral].1999.
2. Martínez Calvo S. El Análisis de la Situación de Salud: su historicidad en los servicios. Rev. Cubana Salud Pública. 1997; (1-2):47-54.
3. Martínez Calvo S, Gómez de Haz H. Análisis de la Situación de Salud. En: Comunidad. Temas de Medicina General Integral. tI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 281-6.
4. Sansó Soberats FJ. Análisis de la Situación de Salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003, 29 (3): 260-7.
5. Martínez Calvo S. Análisis de la Situación de Salud como Instrumento en la Política Sanitaria Cubana. Rev Cubana Salud Pública. 1998; 24 (1):19-22.
6. Batista Moliner R, Feal Cañizares P. Epidemiología en la Atención Primaria de Salud. En: Temas de Medicina Integral.tI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.308.
7. Lalonde M. El concepto de Campo de Salud: Una perspectiva Canadiense. Boletín Epidemiológico de la OPS. 1983; 4 (3).
8. Resik P. El diagnóstico de Salud. Folleto Facultad de Salud Pública; 1993.
9. Fariñas Reinoso AT. Módulo de Epidemiología y Salud. Clase ASIS Determinantes. Tronco C.MSP. Cuba; 2005.
10. Colectivo Autores. INHEM.
11. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments CM AJ. 1973; 108 (3) : 388 - 39.
12. Alan Dever GE. Epidemiología y Administración de Servicio de Salud. Maryland : Aspen Publisher; 1991.
13. Álvarez Pérez AG, Garcías Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud. Caso Cuba. La Habana : INHEM; 2005.