

## ENFOQUE PROSPECTIVO ESTRATEGICO PARA EL FOMENTO DE LA RESPONSABILIDAD PERSONAL CON LA SALUD. CUBA 2017 – 2030

MSc. Isabel Pilar Luis González <sup>1</sup>

Dra. Yusdany Torres Jiménez <sup>2</sup>

MSc. Adolfo Álvarez Perez <sup>3</sup>

1 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), La Habana, Cuba, isabelpilarluisgonzalez@gmail.com

2 Unidad Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología Guanabacoa, La Habana, Cuba, yusdanytorres@infomed.sld.cu

3 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), La Habana, Cuba, adolfo@inhem.sld.cu2

### Resumen:

**Introducción:** Existe una percepción compartida sobre la necesidad de incrementar los niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana actual. **Objetivos:** Diseñar un Plan de Acción Estratégico dirigido a fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana con un horizonte temporal hasta el año 2030. **Método:** Se realizó una investigación que clasifica como un ejercicio de prospectiva estratégica utilizando la metodología de la Escuela Francesa de la Prospectiva Estratégica. Incluye el análisis estructural del problema, el mapeo y análisis del juego de actores, la identificación de escenarios prospectivos y una propuesta de Plan de Acción Estratégico. **Resultados:** Se identificaron 19 variables y diez grupos de actores con posibilidad de trabajar coordinadamente y desarrollar alianzas para el fomento de la responsabilidad personal con la salud. La acción intersectorial es la variable más influyente y los ciudadanos el actor con mayor poder. Se identificaron 64 escenarios prospectivos y se elaboró una propuesta de Plan de Acción Estratégico. **Conclusiones:** El fomento de la responsabilidad personal con la salud dependerá de implementar y aceptar los cambios necesarios en las prácticas salubristas del país, gestionar los retos que estos cambios impondrán, e insertar la responsabilidad social con la salud dentro de las claves del proceso de actualización económico y social que se desarrolla en el país. **Recomendaciones:** Implementar el Plan de Acción Estratégico diseñado

**Palabras clave:** responsabilidad social, responsabilidad personal; salud; prospectiva estratégica

## I. INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de la responsabilidad de los ciudadanos con el cuidado de la salud es un fenómeno cada vez más presente a nivel mundial como parte del principio de co-responsabilidad en salud. Sin desdeñar la existencia de debates sobre los aspectos éticos relacionados con este tema, desde hace algunos años en Cuba se multiplican los llamados a la población para ser más responsables, y las denuncias por indisciplinas ciudadanas e incumplimiento de deberes para el cuidado de la salud individual o comunitaria. (1-5) Aunque en el país la publicación de investigaciones científicas sobre este tópico es escasa, existe una percepción compartida por profesionales de varias disciplinas, decisores de políticas y parte de la ciudadanía sobre la necesidad de incrementar los niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana actual (4-6). Sin embargo, fomentar esa responsabilidad tan necesaria presenta grandes desafíos. Algunos pasos se han adelantado. Primero, ya existe una propuesta de definición adaptada a las condiciones del país sobre qué significa "ser responsable con la salud". (5) Segundo, en el 2017 una tesis de terminación de la Residencia de Higiene y Epidemiología realizó un acercamiento a la medición de los niveles de responsabilidad personal con la salud en una población seleccionada. Encontró que un 68 % de la población encuestada poseía bajos niveles de responsabilidad con su salud, lo cual constituye un dato importante a tomar en cuenta. (7) Si efectivamente los niveles de esta variable son bajos a nivel del país, es necesario desarrollar una propuesta de Plan de Acción Estratégico dirigido a fomentar responsabilidad personal con la salud a nivel poblacional e individual. Al tratarse de un complejo problema de salud pública, que busca cambios de comportamientos en un período de tiempo largos y con cuotas de incertidumbre altas; no debe ser abordado desde las tradicionales prácticas de planificación. (8)

Desde hace algunos años los estudios de futuro y dentro de ellos la prospectiva estratégica para la construcción de escenarios, constituyen una herramienta eficaz en el proceso de toma de decisiones en problemas complejos. La prospectiva estratégica es una disciplina que estudia las dinámicas de cambio en un objeto en estudio, diseña escenarios de futuro posibles y permite trabajar proactivamente en la consecución del futuro deseado. El "*futuro*" se concibe como un tiempo que aún no ha acontecido, un espacio de incertidumbre, pero también como una oportunidad para la construcción social. (9-10) Constituye este un enfoque adecuado para abordar la siguiente pregunta: ¿Cómo fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana con un horizonte hasta el año 2030? El objetivo es elaborar un Plan de Acción Estratégico para el fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana con un escenario temporal hasta el 2030.

## II. MÉTODO

### A. Tipo de estudio

Se realizó una investigación aplicada, de carácter exploratorio descriptivo que clasifica como un ejercicio de prospectiva estratégica desarrollado por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) de Cuba, desde enero del 2018 hasta marzo del 2020 utilizando la metodología de la Escuela Francesa de la Prospectiva Estratégica y el uso de la caja de herramientas de Michael Godet (9).

### *B. Participantes*

Se creó un Equipo Investigador de Prospectiva Estratégica (EIPE) conformado por tres investigadores capacitados de acuerdo al Modelo de competencias para la prospectiva y las especificidades de la metodología escogida (9, 10). Además, mediante un muestreo no probabilístico en bola de nieve fueron reclutados 24 expertos representantes de una variedad de actores sociales del país que incluyó sector salud (4), organizaciones no gubernamentales (6), organizaciones de masas (3), académicos (7) y los Órganos Locales del Poder Popular (4).

### *C. Instrumentos de recolección de información, procesamiento, análisis y representación gráfica de los datos utilizando softwares de la Caja de herramientas de Michael Godet*

A cada experto se le solicitó responder cuatro cuestionarios que reproducían las matrices de la Caja Herramientas de Michael Godet (9) y fueron administrados por un miembro del EIPE. Los datos de los cuestionarios fueron digitados en los softwares LIPSOR-EPITA-MICMAC®, MACTOR®, SMICPROB® y MULTIPOL® que automáticamente realizan un análisis predeterminado y ofrecen como resultado mapas y gráficos utilizados para representar la información. Los resultados fueron presentados a los expertos para su interpretación y discusión mediante entrevistas semiestructuradas.

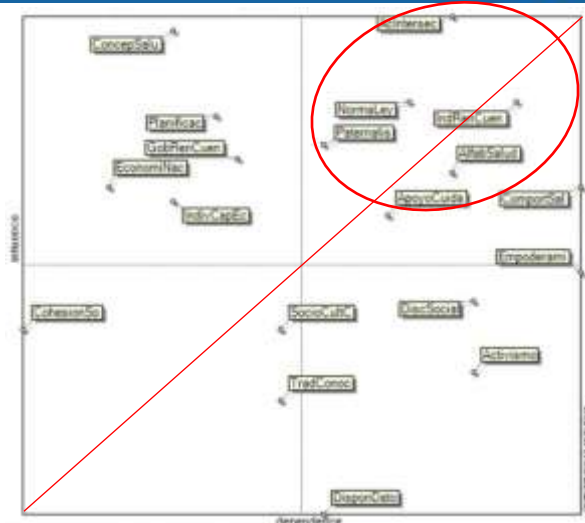
### *D. Aspectos éticos*

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología dentro del proyecto "Estudio de los determinantes sociales de la salud de la población en municipios seleccionados. Cuba 2017-20221". Se obtuvo el consentimiento informado de todos los expertos con respeto a la confidencialidad de sus datos.

## III. RESULTADOS

### *A. Identificación de variables estratégicas para el fomento de la responsabilidad personal con la salud.)*

Se identificaron 19 variables relacionadas con el fomento de los niveles de responsabilidad personal con la salud de la población cubana. Este resultado evidencia el carácter complejo de este problema de salud que depende de elementos de diversa naturaleza, integrados en las dimensiones socio-política, salud, económica, normativa y participativa que englobaron las variables identificadas por los expertos. (9) Tal y como establece la metodología se definieron, como variables estratégicas para el fomento de la responsabilidad personal con la salud hasta el año 2030, aquellas localizadas cerca del eje diagonal que atraviesa el mapa de influencias y dependencias: a) acción intersectorial, b) normas sociales y marco jurídico, c) Enfoque paternalista en salud, d) alfabetización en salud e) apoyo al cuidado y bienestar y f) rendición de cuentas individual y del Estado-gobierno. Aunque en el análisis estructural fueron analizadas por separado la rendición de cuentas individual y del Estado-gobierno, se decidió que a efectos prácticos una no existe en la otra, por lo que resultaba conveniente para los siguientes pasos del ejercicio de prospectiva estratégica, unirlas como una variable única llamada "rendición de cuentas.". El alto nivel de influencia de la variable acción intersectorial, su ubicación en la zona de conflicto y su selección como una variable estratégica indica que el fortalecimiento de los niveles de responsabilidad personal con la salud de la población cubana es una meta que excede los esfuerzos del MINSAP, aunque se necesita su liderazgo. (4-8, 11-12)



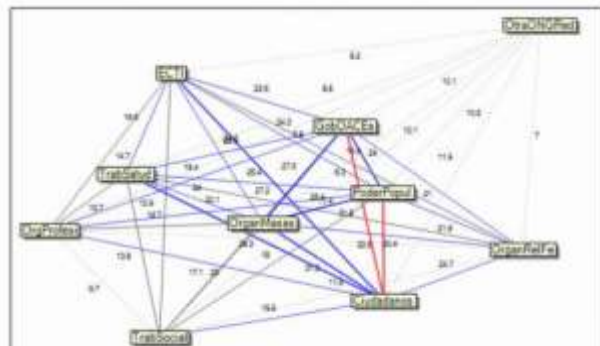
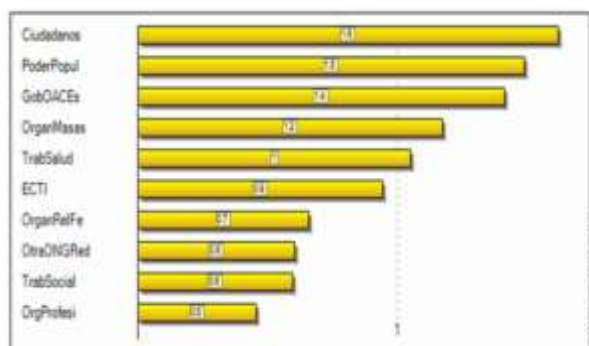
Fuente. Elaborado por el software LIPSOR-EPITA-MICMAC

Leyenda (variables): Paternalis= Enfoque paternalista en salud; GobRenCuen= Rendición de cuentas del Estado-gobierno; IndRenCuen= Rendición de cuentas individual; Planificac= Estilos de planificación; SocioCultC= Características socio – culturales; CohesionSo= Cohesión social; AlfabSalud= Alfabetización en salud; ConcepSalu= Concepto de salud; ApoyoCuida= Apoyo al cuidado y bienestar; DisponDato= Disponibilidad de datos (evidencia empírica); TradConoc= Traducción del conocimiento en acción; EconomiNac= Economía nacional; IndivCapEc= Capital económico Individual; Activismo= Activismo en salud; Empoderami= Empoderamiento; ComportSa= Comportamientos saludables; AcIntersec= Acción intersectorial; NormaLey= Normas sociales y marco regulatorio; DiscSocial= Disciplina Social

Figura 1. Mapa de influencias y dependencias directas

## B. Mapeo y análisis del juego de actores para el fomento de la responsabilidad personal con la salud

Se identificaron 10 grupos de actores sociales involucrados en el fomento responsabilidad personal con la salud en la población cubana para los cuales se evaluó su poder dentro del sistema y la trama de convergencias y divergencias entre ellos (figura 2).



Fuente. Elaborado por el software LIPSOR-EPITA-MICMAC.

Leyenda (Grupos de actores sociales): PoderPopul= Estructuras del Poder Popular, GobOACEs= entidades de gobierno y órganos de administración del estado, OrganMasas= Organizaciones de Masas, OrganRelFe= Asociaciones eclesíásticas, religiosas, fraternales o de Fe, OrgProfesi= Organizaciones de carácter científico – profesional, ECTI= Entidades de Ciencia, Técnica e Innovación, OtraONGRed= Otras ONG y/o Redes identitarias, TrabSalud= Trabajadores propios del Sector salud, Poblacion= Poblacion, TrabSegSoc= Trabajadores sociales

Figura 2. Histograma de relaciones de fuerza de los actores sociales según espacios.

A partir de las variables estratégicas identificadas anteriormente, se formularon seis objetivos para el Plan de Acción Estratégico dirigido a fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030:

1. Fortalecer la acción intersectorial para el fomento de la responsabilidad personal con la salud (Ac\_Interse).

2. Actualizar el marco normativo y jurídico en lo relativo a la responsabilidad social con la salud. (Norma\_Ley)
3. Mejorar los mecanismos de rendición de cuentas individual e institucional en salud (Rend\_Cuent).
4. Incrementar los niveles de alfabetización en salud de la población cubana (Alfab\_Salu).
5. Implementar sistemas integrales para el autocuidado de la salud y la promoción del bienestar (Apoyo\_Cuid).
6. Transcender el paradigma paternalista vigente en la práctica salubrista cubana (Transc\_Pat).

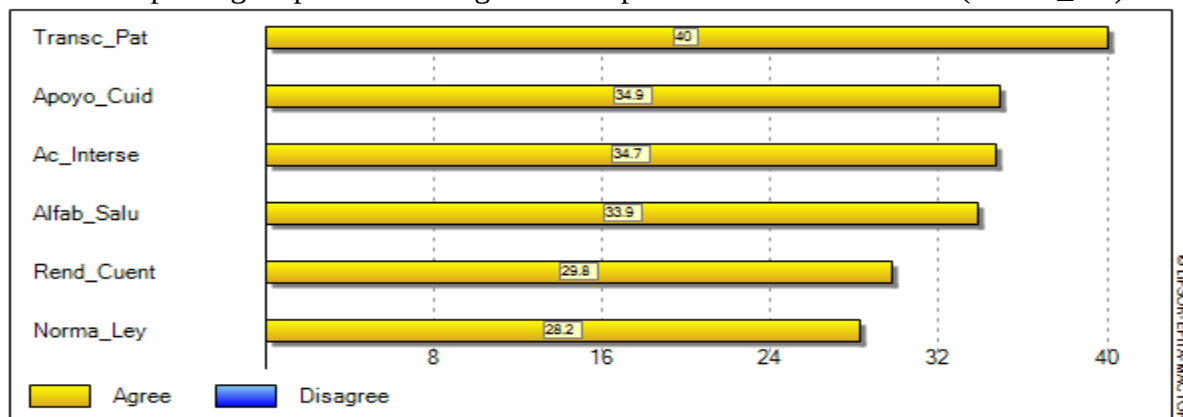


Figura 3. Histograma de implicación / movilización de los actores sociales según objetivos estratégicos

El análisis integral de los resultados anteriores permite adelantar las siguientes conclusiones y recomendaciones para potenciar las alianzas y disminuir los conflictos entre los actores sociales:

- Los actores más competitivos del sistema son los ciudadanos, las estructuras del Poder Popular y las entidades de gobierno y órganos de la administración central del estado. Se recomienda prestar especial atención a las dinámicas de comunicación entre ellos y su percepción sobre las oportunidades de participación en el esfuerzo por fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana. Se debe recordar que estos tres actores, a pesar de que presentan altos niveles de convergencia entre ellos, siempre lucharan por mantener, y si es posible mejorar, su posición de poder dentro del sistema.

- El actor denominado otras ONG y/o Redes comunitarias identitarias es el más débilmente incluido en el entramado de relaciones del sistema estudiado. Se recomienda implementar acciones orientadas a promover su participación en el Plan de Acción Estratégico. Se enfatiza en que, aunque este actor tiene baja competitividad, ninguna cuota de poder debe ser despreciada por muy pequeña que sea.

- La no evidencia de divergencias o conflictos entre los grupos de actores analizados demuestra que predomina la posibilidad de trabajar de forma coordinada e intersectorial en el tema de estudio y que existen grandes probabilidades de desarrollar alianzas duraderas entre todas las partes interesadas. Sin embargo, esto no significa que no puedan emerger puntos de contradicción. Simplemente se prevé que, de existir, estas contradicciones no tendrán carácter antagónico. Muy por el contrario, pueden comportarse como facilitadores para generar soluciones innovadoras para el desarrollo futuro. Se recomienda monitorear la evolución de esta situación durante el horizonte temporal previsto con el objetivo de reevaluar el sistema y reducir la incertidumbre ante el entorno cambiante.

- Los objetivos estratégicos “transcender el paradigma paternalista vigente en la práctica salubrista cubana” e “implementar sistemas integrales para el cuidado de la salud y la promoción del bienestar” presentan el mayor poder de movilizar a los grupos de actores. Se recomienda considerarlos el núcleo central del Plan de Acción Estratégico que se elabore y construir a partir de ellos los procesos de alineamiento estratégico.

**C. Identificación de escenarios posibles, probables y deseados con relación al fomento Responsabilidad Personal con la Salud en la población cubana en el horizonte 2030**

Se identificaron 64 escenarios posibles, de los cuales 10 concentran el 82,2% de probabilidad de ocurrir (figura 4). El escenario con mayor probabilidad de ocurrencia (29%) es el pesimista en el cual ninguno de los objetivos estratégicos es cumplido (Escenario 64: 000000). Esto significa que lograr el empoderamiento individual y comunitario no es un escenario que se alcance espontáneamente y de continuar la tendencia actual no será posible lograr un cambio en la situación actual. Resulta necesario implementar Plan de Acción Estratégico para promover la responsabilidad personal con la salud y alcanzar alguno de los otros escenarios probables: escenario 2 (111110), escenario 3 (111101) o escenario 1 (111111) con 12%, 8% y 7 % probabilidades de ocurrir respectivamente.

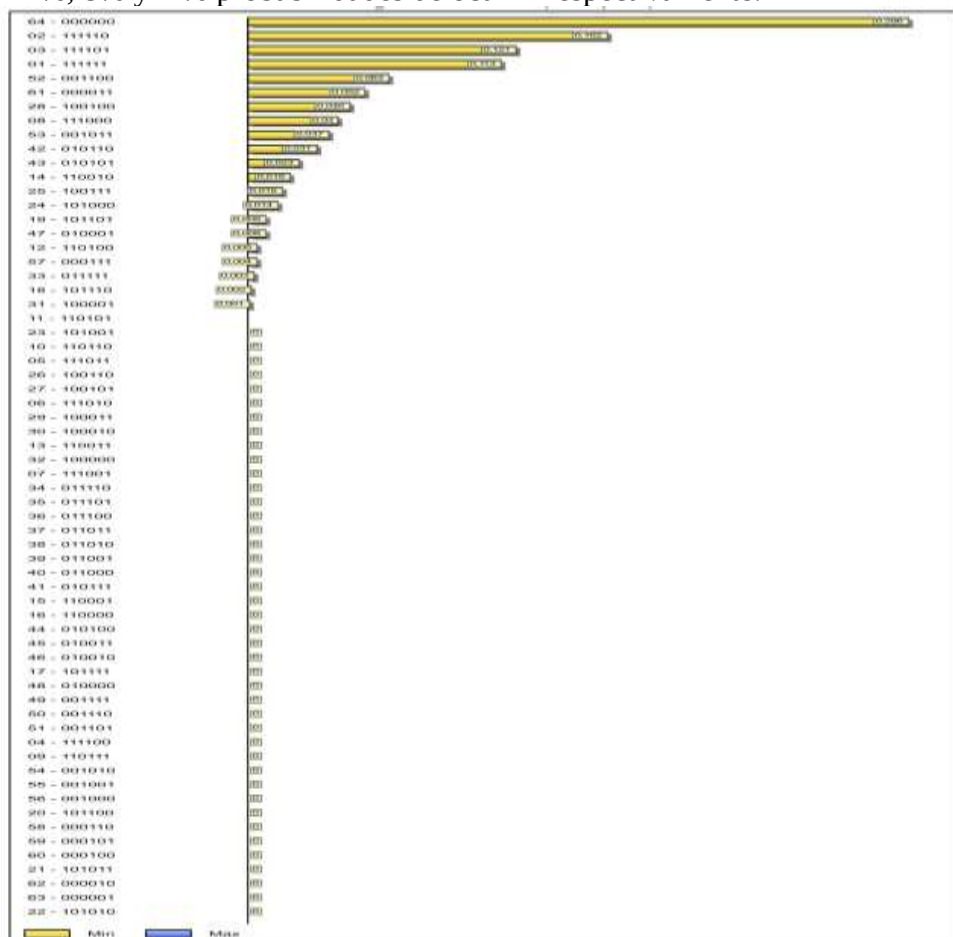


Figura 4. Histograma de los escenarios según probabilidad de ocurrencia

**D. Propuesta de políticas, estrategias y acciones a desarrollar para alcanzar el escenario futuro escogido como meta (Plan de acción estratégico)**

Se elaboró una propuesta de Plan de Acción Estratégico para el fomento de la responsabilidad personal con la salud apostando a alcanzar el escenario apuesta [escenario 2 (111110)] “Aceptar el cambio, gestionar los retos, insertarse en el proceso” con un 12% de probabilidad de ocurrencia. El Plan de Acción Estratégico contiene cinco propósitos de políticas, 23 líneas estratégicas y 54 acciones para fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. Cada una de estas

actividades fue evaluada de acuerdo a los criterios de factibilidad, aceptación, sostenibilidad, tiempo de respuesta e incertidumbre de los resultados. Además, se modeló el impacto potencial de cada propósito de política en los escenarios probables. (Figura 6).

Como se aprecia centrarse únicamente en la actualización e implementación de leyes o normativas es el camino directo hacia el escenario conservador o pesimista “oportunidad perdida”. De lo contrario, la promoción del enfoque salutogénico es el principio de política que más aporta a la consecución del escenario apuesta: “Aceptar el cambio, gestionar los retos, insertarse en el proceso”. Lograr el escenario optimista “Empoderamiento individual y comunitario” no se trata de ser más efectivos en una u otra política, al contrario, se trata de trabajar con un enfoque integral donde el desarrollo de capacidades, el enfoque salutogénico y las ciencias de la economía conductual, son las políticas con más potencial de impacto.

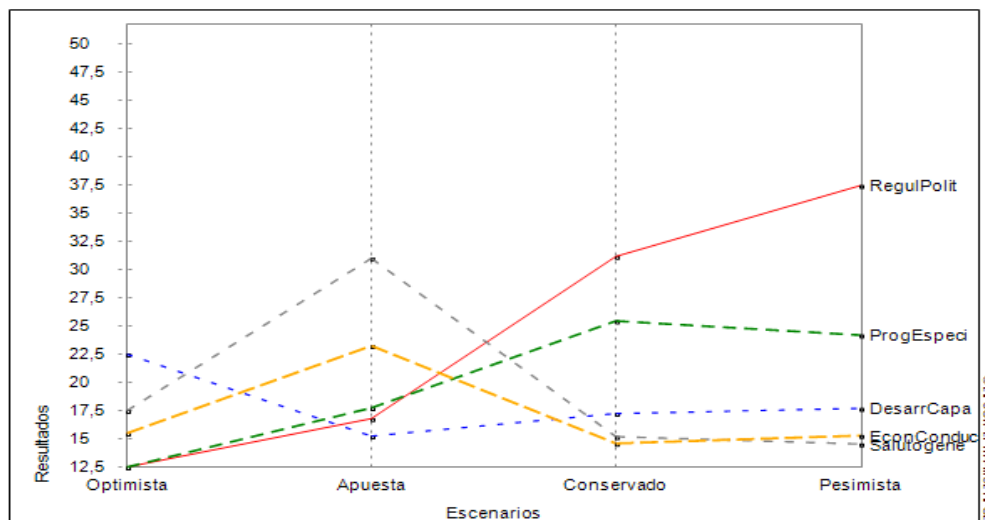


Figura 5. Impacto potencial de los principios de políticas en los cuatro escenarios más probables

#### IV. CONCLUSIONES

El fomento de la responsabilidad personal con la salud dependerá de una fortalecida acción intersectorial, apoyado por una actualización del marco jurídico y formas innovadoras para la rendición de cuenta de al menos diez grupos de actores sociales donde los ciudadanos, las estructuras del Poder Popular y las entidades de gobierno y órganos de la administración central del estado presentan las mayores cuotas de poder. Será necesario, además, alcanzar mejoras en la alfabetización en salud de la población cubana, un mayor acompañamiento a los esfuerzos de los individuos para el cuidado de su salud y la transformación de las prácticas paternalistas que imperan hoy en las prácticas salubristas del país. Se elaboró una propuesta de Plan de Acción Estratégico para promover la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030 y se reconoce la urgencia de su implementación para evitar en escenario pesimista donde no se logran ninguno de los objetivos estratégicos formulados. Se decide apostar por un escenario donde se implementen y acepten los cambios necesarios en las prácticas salubristas del país, se gestionen los retos que estos cambios impondrán, e inserte la responsabilidad social con la salud dentro de las claves del proceso de actualización económico y social que se desarrolla en el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taina G, Martinussen PE, Feiring E. Being Healthy, Being Sick, Being Responsible: Attitudes towards Responsibility for Health in a Public Healthcare System. *Public Health Ethics*. 2019 [citado 2023 Jun 7];12(2):145-57. Available in: <https://doi.org/10.1093/phe/phz009>
2. Friesen P. Personal Responsibility Within Health Policy: Unethical and Ineffective. *J Med Ethics*. 2018 [citado 2023 Jun 7];44(1):53-58. Available in: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/27660291/>
3. Portal Miranda JA. Tenemos que cuidarnos y tener la responsabilidad de cuidar a los demás [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 2023 Jun 7]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/ministro-de-salud-tenemos-que-cuidarnos-y-tener-la-responsabilidad-de-cuidar-a-los-demas/>
4. Luis González IP, Martínez Calvo SM. Percepción ciudadana sobre deberes y derechos relacionados con el cuidado de la salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [revista en Internet]. 2013 [citado 2023 Jun 7];51(3):[aprox. 8p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-30032013000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032013000300008)
5. Luis González IP, Martínez Calvo S, Álvarez Pérez AG. Community Engagement, Personal Responsibility and Self Help in Cuba's Health System Reform. *MEDICC Review* [revista en Internet]. 2012 Octb. [citado 2023 Jun 7];14(4): 44-47. Available por: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=22&id=279&a=va>
6. Luis González IP. Personal Responsibility in Cuba's Universal Health Model. *MEDICC Review* [revista en la Internet]. April–July 2017 [citado 2023 Jun 7];19(2-3): 76. Available in: [http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr\\_595.pdf](http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_595.pdf)
7. Torres Jiménez Y. Autorresponsabilidad con la salud. Policlínico Andrés Ortiz. Guanabacoa [Tesis]. La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2018
8. Luis-Gonzalez I, Pérez A, Torres-Jiménez Y. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: análisis estructural e identificación de variables estratégicas. *Medisur* [revista en Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 7]; 20(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5496>
9. Godet M, Durance P. Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. Cuaderno nº 20 [Internet]. Zuatzu: Laboratoire d' Investigation Prospective et Stratégique (LIPSOR); 2007. Disponible en: <https://archivo.cepal.org/pdfs/GuiaProspectiva/Godet2007.pdf>
10. Hines A, Gary J, Daheim C, van der Laan L. Building Foresight Capacity: Toward a Foresight Competency Model. *World Futures Review*. [Internet] 2017 [citado 2023 Jun 7]; 9(3):123- 141. Available in: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1946756717715637#articleCitationDownloadContainer>
11. Luis-González IP, Torres-Jiménez Y, Álvarez-Pérez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 7]; 10(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/707>
12. Fernández Ríos O. En tiempos de pandemia: hablemos de responsabilidad. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en Internet]. 2010 [citado 2023 Jun 7]; 10(2):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/771/808>