

Autorresponsabilidad con la salud. Conocimientos de diferentes actores sociales y propuesta de definición. Policlínico Andrés Ortiz, 2016.

Luis González, Isabel Pilar¹
Torres Jiménez, Yusdanys²
Alvares Perez, Adolfo Gerardo³

¹ Instituto Finlay de Vacunas /Dirección de Investigación Clínica y Evaluación de Impacto. Cuba. isabelpl@infomed.sld.cu

² Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología Guanabacoa/ Dpto. Control Sanitario Internacional. Cuba. yusdanys-torres@infomed.sld.cu

³ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Dirección general. adolfo@inhem.sld.cu

Resumen:

INTRODUCCION: el concepto de autorresponsabilidad con la salud presenta diferentes significados para cada sujeto pues no se encuentra suficientemente explicado desde lo teórico y se carece de una definición del mismo. Resulta necesario un proceso concertación y deliberación entre los diferentes actores sociales que permita lograr consensos, identificar discrepancias establecer límites y aliviar tensiones en torno a esta idea. **METODO:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal y cuali-cuantitativo. Estudio de caso único (Área de salud Andrés Ortiz, municipio Guanabacoa) y múltiples unidades de análisis representadas por diferentes actores sociales (salud, gobierno local, ONG y ciudadanía). Muestra constituida por 385 sujetos. Se realizaron, entrevistas semiestructuradas y encuestas. Se realizó análisis de contenido se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. **RESULTADOS:** Los actores de salud, gobierno local y ONG poseían referencias previas sobre el término, mientras solo el 42,5% de la ciudadanía había escuchado de él antes de ser encuestado. Los sujetos que representaban a los dirigentes administrativos y los técnicos-profesionales de salud, el gobierno local, ONG y ciudadanía, percibían la autorresponsabilidad con la salud como un término que debe restringirse a aspectos relacionados con el autocuidado individual sin embargo comprendieron la necesidad de ampliar su percepción a incluir el cuidado de la salud comunitaria. Se logró consenso sobre una propuesta de definición del término autorresponsabilidad con la salud. **CONCLUSIONES:** Se identifica la existencia de divergencias en los conocimientos y las percepciones con relación al concepto de autorresponsabilidad con la salud entre los diferentes actores. Dentro del sector salud, los académicos muestran mayor conocimiento y una percepción más amplia del concepto de la autorresponsabilidad. Se ratifica la necesidad de continuar profundizando en el abordaje científico del tema y someter la definición desarrollada a un proceso de validación nacional.

Palabras clave: Autorresponsabilidad Responsabilidad Personal, Gobernanza para la salud, Participación comunitaria

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno.[1-3] Siendo la salud un producto social, su conservación no se logra solamente por la ejecución de un sistema centro y legislador de orientaciones sanitarias. Se requiere una buena gobernanza para la salud, traducida como la voluntad y acción política del Estado a todos los niveles para fomentar el mayor bienestar posible de sus poblaciones, a partir del desarrollo de modelos integrales donde coexistan los servicios de salud, las políticas públicas saludables, la acción intersectorial y la participación comunitaria. [4] Se entiende entonces que para lograr un verdadero bienestar, cada individuo debe participar con autorresponsabilidad en el cuidado de la salud individual y colectiva.

No obstante, al hablar de la autorresponsabilidad con la salud (también llamada responsabilidad personal con la salud), [5,6] nos encontramos ante un concepto que presenta diferentes significados para cada sujeto pues no se encuentra suficientemente explicado desde lo teórico y se carece de una definición propia del mismo. Además, la implementación de la autorresponsabilidad con la salud dentro de las políticas públicas sanitarias, ha sido un tema siempre acompañado de polémica. Para quienes se oponen a ella, insertar esta idea implicaría suponer que todas las personas tienen las mismas capacidades para actuar en pos de su mejor interés y que son igualmente responsables por el daño que se causan a sí mismas, lo que ignoraría la existencia de los determinantes sociales de la salud. [7]

Ante tal debate, previo a introducir dicho concepto en el marco conceptual de políticas públicas sanitarias en Cuba, resulta necesario resolver las contradicciones entre la autorresponsabilidad y la teoría de la determinación social de la salud. La presente publicación presenta los resultados de una indagación realizada en el 2016 dirigida identificar los conocimientos y percepciones que sobre la autorresponsabilidad con la salud (su concepto y definición) poseen los actores sociales de un área de salud en la Cuba actual.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de enfoque mixto en el período enero a diciembre de 2016. Clasifica como un estudio caso único (Área de salud Andrés Ortiz, municipio Guanabacoa) y múltiples unidades de análisis (actores sociales). Se definió como actor social a todo individuo, grupo, organización o institución que actúa en representación de sus intereses con el propósito de realizarlos. Cada actor social en un espacio local, cuenta con cierta posición, cantidad de poder, capacidad y oportunidad para obtener sus objetivos.[8]

Se establecieron cuatro grupos de actores sociales: a) actor salud (trabajadores que laboran en el Ministerio de Salud Pública de Cuba (Minsap), b) actor gobierno (delegados de circunscripción y presidentes y vice presidentes de consejo popular) y c) Organizaciones no gubernamentales (Comité de Defensa de la Revolución (CDR), la Federación de Mujeres Cubanas (PCC), el Partido Comunista de Cuba (PCC), la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) y la asociación religiosa Hijos de San

Lázaro). El actor salud a su vez se ha subdividido en tres tipos de actores (dirigentes administrativos, académicos y técnicos-especialistas) en dependencia de sus funciones, responsabilidades y atribuciones, que a su vez determinan diferentes niveles de poder.

El universo de estudio estuvo conformado por la población con edad ≥ 20 años ($n=22525$) y los 286 trabajadores del área de salud seleccionada. El tamaño total de la muestra fue de 385 sujetos distribuidos de la siguiente forma: 317 individuos representando la ciudadanía, 52 representantes del actor salud (8 miembros del consejo de dirección del área de salud, 6 profesores de grupos básicos de trabajo, y 38 técnicos profesionales que incluyen a 17 médicos, 16 licenciados en Enfermería y 5 Tecnólogos de la salud.), 8 representantes del actor gobierno local y 11 del actor ONG.

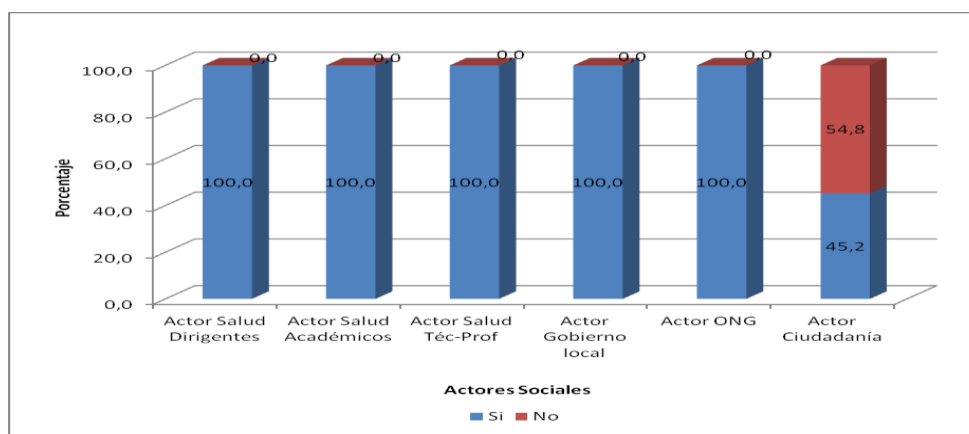
En el desarrollo de la investigación se realizaron, entrevistas semiestructuradas (dirigentes administrativos, académicos, gobierno local y ONG) y encuestas (técnicos - profesionales y ciudadanía). La revisión documental fue transversal a todo el proceso de investigación. Todos los instrumentos utilizados fueron previamente validados. [9] Se solicitó el consentimiento informado de todos los sujetos incluidos en el estudio y se obtuvo la autorización administrativa de las autoridades del territorio. Para el análisis cuantitativo de la información se usaron frecuencias absolutas y relativas. Se realizó además análisis de contenido y triangulación intra-instrumentos. Se utilizaron los programas estadísticos Epidat 4, SPSS v.15 y Nvivo 11.

III. RESULTADOS

A. Conocimiento de la definición de autorresponsabilidad con la salud.

La figura 1 muestra el reconocimiento por los actores de su conocimiento previo de la definición de autorresponsabilidad con la salud. Fue la ciudadanía quien presentó menores niveles de conocimiento previo lo cual constituyó un resultado esperado.[9]

Fig. 1. Conocimiento previo sobre los términos responsabilidad personal o autorresponsabilidad con la salud. Policlínico Andrés Ortiz, Guanabacoa, 2016.



Fuente: encuestas y entrevistas semiestructuradas

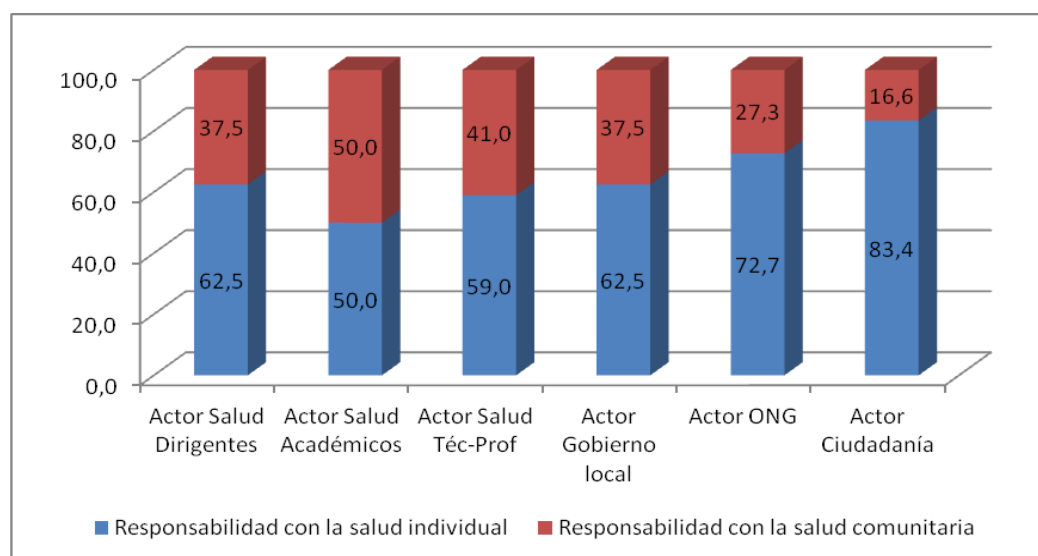
Las fuentes de estas referencias fueron para el actor salud fundamentalmente reuniones y debates con colegas, las reuniones del consejo de dirección y los GBT. Para el actor gobierno local es frecuente escuchar del tema en reuniones con el actor salud y las sesiones plenarias de la Asamblea Municipal del Poder Popular (AMPP) generalmente asociado a la participación comunitaria. En el caso de las ONG se habla de responsabilidad personal con la salud en las orientaciones emanadas de los organismos superiores para fomentar la participación comunitaria mientras, para la ciudadanía, a través de la televisión, las reuniones de rendición de cuentas del delegado, los CDR y la FMC se insiste en que las personas deben ser más responsables.

La totalidad de los sujetos que habían declarado tener referencias previas sobre el tema, coincidieron en señalar su desconocimiento sobre la existencia de una definición que aclare que es (o no es) la responsabilidad personal con la salud.

B. En busca de una definición de autorresponsabilidad con la salud.

El 100% de los sujetos incluidos en el estudio se mostró dispuesto a ofrecer su muy personal definición del concepto de autorresponsabilidad o responsabilidad personal con la salud. Las definiciones ofrecidas pueden resumirse en dos grandes tendencias. Por un lado aquellos que consideran la autorresponsabilidad limitada al autocuidado individual, y otros que defienden la autorresponsabilidad con una visión ampliada a la protección de la salud comunitaria. (Figura 2). Todos estos hallazgos confirman la ya mencionada falta de consenso entre los actores sociales en Cuba. La existencia de similar dicotomía se puede reportar en la literatura internacional aunque hay autores que comparten una definición ampliada del término. [10-11].

Fig. 2. Definición de los términos autorresponsabilidad o responsabilidad personal con la salud según actores sociales. Área de salud Andrés Ortiz. Guanabacoa, 2016.



Fuente: encuestas y entrevistas semiestructuradas

Los representantes del gobierno local, las ONG y la ciudadanía junto a los dirigentes administrativos y los técnicos – profesionales del actor salud, ofrecieron definiciones de autorresponsabilidad con la salud que privilegiaban los aspectos de responsabilidad con la salud individual por sobre el cuidado de la salud comunitaria. Las siguientes citas son ejemplo de ello.

“... yo creo que la autorresponsabilidad con la salud se refiere a todo lo que hago yo misma para cuidar mi salud.” (Actor Ciudadanía, masculino, 71 años)

“... no estoy seguro, pero me parece que la autorresponsabilidad es sobre cumplir lo que me indique mi médico para proteger mi salud. Es decir, cumplir con el tratamiento médico y todo lo que él me dice. La responsabilidad personal con la salud, me parece que es lo mismo” (Actor ONG, masculino, 34 años)

“... es cuidarse y responder por las acciones que hacemos para cuidarnos nuestra salud.” (Actor salud, académico, femenino 52 años)

“Definirlo es muy fácil, [...] para mí la autorresponsabilidad con la salud se refiere a todo lo que hago yo misma para cuidar mi salud. Ser autorresponsable es comportarme bien. Hacer ejercicios, alimentarme correctamente, cumplir los tratamientos médicos. En fin, hacer todas las cosas buenas para mantenerme saludable y no enfermarme”. (Actor gobierno, femenino, 42 años)

Entre los académicos del actor salud en cambio existió paridad entre quienes compartían el enfoque anterior y aquellos que defendieron una definición que se extendía al cuidado de la salud comunitaria.

“Particularmente opino que es muy necesario entender que todos tenemos responsabilidad con la salud, y no solo la nuestra, también la del resto de nuestra familia, nuestros vecinos, nuestros amigos. “La verdad es que en salud ese enfoque es hoy más necesario que antes. La sociedad ha cambiado y uno ve cosas que antes no. Por ejemplo, hoy tenemos adre que no se preocupan porque sus hijos e vacunen o hijos que no sostienen a sus padres ancianos enfermos. Eso también es autorresponsabilidad, auto porque es mi responsabilidad” (Actor salud, académico, masculino, 48 años)

Pocos (24, 7%) establecieron diferencias en la definición entre autorresponsabilidad y/o responsabilidad personal con la salud. Entre aquellos que lo hicieron destaca la siguiente opinión, perteneciente a un académico del actor salud:

“No tengo idea de si existe en la literatura alguna definición [de autorresponsabilidad o responsabilidad personal con la salud]. Debe existir por supuesto, pero no lo conozco. Sin embargo para mí no es lo mismo autorresponsabilidad que responsabilidad por la salud. La segunda es más general y engloba a la primera. (Actor salud, académico, femenino, 55 años)

Los académicos del actor salud aportaron otros elementos interesantes. Uno de ellos fue reconocer que la responsabilidad con la salud no es un tema explícitamente incluido en los programas de formación de los médicos o los especialistas de MGI, aunque tal vez exista espacio para abordarlo como parte de la promoción de salud plantean que no es algo que se haga con frecuencia.

“... el tema a pesar no estar incluido en el programa de formación se aborda en las reuniones de GBT cuando se habla de promoción para la salud o al orientar a los residentes y especialista sobre como guiar a los pacientes en el autocuidado.” (Actor salud, académico, masculino, 58 años)

C. Aceptación de una propuesta de definición de autorresponsabilidad con la salud.

El 100% de los actores sociales se mostró satisfecho con la siguiente propuesta de definición:

“acción de comprender que nuestros actos tienen consecuencias para la salud propia y colectiva. Implica asumir que ética y moralmente tenemos el deber ciudadano de actuar en la vida cotidiana de modo que nuestro comportamiento no resulte nocivo para el mantenimiento de nuestro bienestar ni el de nuestros semejantes. El fundamento ético de este planteamiento es que la reclamación de todo derecho debe acompañarse del insoslayable cumplimiento de un deber” [4-12]

IV. CONCLUSIONES

Este estudio suministra una visión inicial de los conocimientos y percepciones de un grupo de actores sociales de una comunidad sobre un polémico tema de debate. Se identifica la existencia de divergencias en los conocimientos y percepciones con relación al concepto de la autorresponsabilidad con la salud entre los diferentes actores. Se confirma la no existencia de una definición concreta y las dificultades para establecer los límites entre responsabilidad personal y responsabilidad colectiva. Estos resultados sugieren que cada actor posee un enfoque particular sobre la autorresponsabilidad con la salud lo cual, sin dudas, impactará sobre su capacidad de definir prioridades, formular y negociar propuestas de acuerdo con sus intereses, tipo de poder y el lugar que ocupan en el complejo sistema de relaciones que se dan entre proveedores de servicios, usuarios y reguladores de la políticas públicas sanitarias. Resulta necesario continuar profundizando en el abordaje científico del tema y tener en cuenta la necesidad de lograr consensos que aseguren la legitimidad social de cualquier intervención que busque promover la autorresponsabilidad de la población cubana.

V. REFERENCIAS

1. Vidal Ledo MJ, Obregón Martín M, Gálvez González AM, Morales Valera A, Gómez de Haz H, Quesada Espinosa F. La Salud Pública Sistema complejo [Internet]. [citado 6 Ene 2015]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1311/infod0513.htm>

2. Frenk J. La nueva salud pública. En: OPS, editor. La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Pub. Cient. No. 540. Washington: OPS; 1992. p.75.
3. Rojas Ochoa, F. Fundamentación de la especialidad de Salud Pública. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 May [citado 06 Ene 2015]; 37(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_05_11/spu09511.htm
4. Luis IP, Martínez S, Alvarez A Community Engagement, Personal Responsibility and Self Help in Cuba's Health System Reform. Medicc Review [Internet].2012.[cited 2016 Dec 23]; 14 [aprox. 11 P]. Available from: http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_279.pdf
5. Saultz J. Advocacy and Self-Reliance. Fam Med. 2013 [cited 2015 Oct 13];45(6):443-444: [about 10 p.]. Available from: www.stfm.org/FamilyMedicine/Vol45Issue6/Saultz443
6. Bunker JP, Stansfeld S, Potter J. Freedom, responsibility, and health.BMJ. [Internet].1996 [cited 2015 Oct 13]; 313(21-29): 1582-1584: [about 10 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2359096/>
7. De Ortúzar MG. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en Salud. Rev Bio y Der [Internet]. 2016; [citado 7 Ene 2017] 36: 23-36 [aprox. 12 P.]. Disponible en: www.bioeticayderecho.ub.edu
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de Términos de Promoción de Salud. OPS. 2000. Washington DC; 1998. 35p. Disponible en: https://medicinaunlam.files.wordpress.com/2012/04/ua05_-ops-glosario-de-promocion-de-la-salud.pdf
9. Luis Gonzálvez IP Responsabilidad personal y Autorresponsabilidad en salud. Consideraciones desde la ética de la salud pública. Bioética [Internet]. 2016 enero-abril [citado 26 enero 2016]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/161/1927.pdf>
10. Saultz J. Advocacy and Self-Reliance. Fam Med. 2013 [cited 2015 Oct 13];45(6):443-444: [about 10 p.]. Available from: www.stfm.org/FamilyMedicine/Vol45Issue6/Saultz443
11. Bunker JP, Stansfeld S, Potter J. Freedom, responsibility, and health.BMJ. [Internet].1996 [cited 2015 Oct 13]; 313(21-29): 1582-1584: [about 10 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2359096/>
12. Luis IP. Personal Responsibility in Cuba's Universal Health Model. Medicc Review [Internet].2017.[cited 2017 Dec 13]: April–July 2017, Vol 19, No 2–3; [about 1 p].