Descargado el: 23-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Líneas estratégicas y acciones para el fomento de la responsabilidad personal con la salud en Cuba

Strategic lines and actions to promote personal responsibility for health in Cuba

Isabel Pilar Luis González[1] Yusdanys Torres Jiménez[2] Adolfo Álvarez Pérez[1]

[1] Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, La Habana, Cuba
[2] Centro Municipal de Higiene y Epidemiologia, Guanabacoa, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Luis-González I, Torres-Jiménez Y, Álvarez-Pérez A. Líneas estratégicas y acciones para el fomento de la responsabilidad personal con la salud en Cuba. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 23]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45371

Resumen

Fundamento: la recientemente aprobada nueva Ley de Salud Pública incluye la participación activa y responsable de los individuos como un fundamento de la doctrina salubrista y encarga al Ministerio de Salud Pública desarrollar en la población cubana la responsabilidad personal con la salud.
Objetivo: identificar las líneas estratégicas y acciones necesarias para fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030.
Métodos: se realizó un ejercicio de prospectiva estratégica desde enero del 2018 hasta marzo del 2020 para lo cual se empleó el método multicriterios y políticas MULTIPOL con la participación de 21 expertos.
Resultados: se identificaron cinco líneas estratégicas y 23 acciones para el fomento de la responsabilidad personal con la salud de la población cubana hasta el año 2030. Se elaboró marco referencial que resume los caminos potenciales para alcanzar cada uno de los escenarios prospectivos propuestos. La implementación del enfoque salutogénico en la doctrina cubana de Salud Pública y el uso de la economía del comportamiento son las líneas estratégicas de mayor probabilidad de éxito.
Conclusiones: el uso de MULTIPOL permitió desarrollar un marco de escenarios, líneas estratégicas y acciones como soluciones propuestas a los decisores para la futura elaboración de una política dirigida al fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. Se recomienda divulgar los resultados obtenidos a través de un plan estratégico que contenga las propuestas formuladas.

Palabras clave: responsabilidad, responsabilidad social, estrategias de salud, política de salud

Abstract

Foundation: The recently approved new Public Health Law includes the active and responsible participation of individuals as a foundation of the health doctrine and tasks the Ministry of Public Health with developing personal responsibility for health in the Cuban population.
Objective: to identify the strategic lines and actions necessary to promote personal responsibility for health in the Cuban population until 2030.
Methods: a strategic foresight exercise was carried out from January 2018 to March 2020, for which the multicriteria method and MULTIPOL policies were used with the participation of 21 experts.
Results: five strategic lines and 23 actions were identified to promote personal responsibility for health in the Cuban population until 2030. A reference framework was developed that summarizes the potential paths to achieve each of the proposed prospective scenarios. The implementation of the salutogenic approach in the Cuban Public Health doctrine and the use of behavioral economics are the strategic lines with the highest probability of success.
Conclusions: the use of MULTIPOL allowed the development of a framework of scenarios, strategic lines and actions as solutions proposed to decision-makers for the future development of a policy aimed at promoting personal responsibility for health in the Cuban population until 2030. It is recommended that the obtained results be disseminated through a strategic plan containing the formulated proposals.

Key words: responsibility, social responsibility, health strategies, health policy

Aprobado: 2025-02-03 10:47:06

Correspondencia: Isabel Pilar Luis González. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba. isabelpilarluisgonzalvez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana es una necesidad apremiante para lograr las metas contenidas en el Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo hasta el año 2030. Este documento reconoce la responsabilidad social como un principio del modelo y, dentro de ella, la responsabilidad personal como una de las vías para materializar el progreso económico, social y cultural a nivel de colectivos, comunidades, familias e individuos, sobre la base de la participación, el respeto a los derechos y el ejercicio de los deberes ciudadanos.[1] La recientemente aprobada nueva Ley de Salud Pública se apropia de este argumento e incluye - por primera vez dentro de una norma de esta relevancia - "...la participación activa y responsable del individuo, la familia, la comunidad" (artículo 8.1) como fundamentos de la doctrina salubrista cubana. Esta norma legal asigna deberes a los usuarios de los servicios (artículo 17), y al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) la misión de promover en los ciudadanos "...el desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la salud, el autocuidado y los estilos de vida saludables" (artículo 73.3).[2]

Desde hace algunos años, académicos del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba (INHEM), conscientes de los bajos niveles de responsabilidad con la salud de la población cubana, reflexionan sobre las líneas estratégicas y acciones que serían útiles para el fomento de la responsabilidad personal con la salud en el contexto cubano.[3,4,5,6,7] Comprendiendo que el desafío implica lograr un cambio en creencias, percepciones, actitudes y comportamientos para varios actores sociales, en un horizonte de tiempo largo y con altas cuotas de incertidumbre, se decidió utilizar la metodología de la Escuela de Prospectiva Estratégica francesa y la caja de herramientas de Michael Godet para abordar este tema a profundidad.[8,9]

Con anterioridad se identificaron las variables con mayor valor estratégico, los actores claves y 64 escenarios posibles en el desafío por fomentar mayores niveles de responsabilidad personal con la salud entre los cubanos. Los resultados han sido publicados previamente.[9,10,11] El siguiente paso es responder a la pregunta ¿Que líneas estratégicas y acciones podrían implementarse para fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030? Para esto empleamos el Método de multicriterios y políticas apoyado en el software LIPSOR-EPITA-MULTIPOL® (en lo adelante simplemente MULTIPOL) cuyo objetivo es comparar posibles cursos de acción en función de criterios múltiples e identificar las opciones más adecuadas para la transformación de la situación actual en la situación futura teniendo en cuenta los escenarios seleccionados.

MÉTODOS

El presente articulo forma parte de una investigación en la cual se realizó un ejercicio de prospectiva estratégica desde enero del 2018 hasta marzo del 2020 según la metodología de la Escuela Francesa de Prospectiva Estratégica y el uso de la caja de herramientas de Michael Godet. En este caso se presentan los resultados de la aplicación del MULTIPOL que es la etapa final de la metodología antes mencionada.

Definiciones

A los efectos de esta investigación se establecen las siguientes definiciones operacionales:

Líneas estratégicas: orientaciones para el empleo del poder dirigido al tránsito desde el estado actual del problema (bajos niveles de responsabilidad personal con la salud) hacia los escenarios previamente definidos.[11,12,13]

Acción: actividades que garantizan la materialización de las líneas estratégicas y a través de estas de una política general.

Criterios: reglas de evaluación que se establecen para caracterizar distintas opciones posibles que se encuentran bajo análisis para tomar una decisión.

Escenario: descripción estructurada de una situación futura en el que se pueden alcanzar las metas y objetivos planteados para el problema estudiado. El escenario no es la realidad, sino un medio que la representa con el objetivo de aclarar la acción.[8,11,13]

Selección de los participantes

Los 24 expertos invitados al ejercicio de Prospectiva Estratégica[9] realizaron propuestas de acciones para fomentar la responsabilidad personal con la salud, pero solo 21 (66,6 %) expresaron su disponibilidad a participar en el

momento de implementar MULTIPOL, siendo estos los expertos que se consideran participantes de esta etapa.

Procedimientos

A partir de los resultados de las etapas anteriores se presentó a los expertos un documento resumen contentivo de la lista de variables clave, actores y objetivos estratégicos relacionados con el fomento de la responsabilidad personal con la salud, así como los posibles escenarios previamente desarrollados.

Para la implementación de MULTIPOL se siguieron los siguientes pasos:[8]

Paso 1. Definir los criterios de evaluación, las acciones y las líneas estratégicas:

Se solicitó a los expertos responder las siguientes preguntas:

¿Qué líneas estratégicas son necesarias para fomentar mayores niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana actual?

¿Qué acciones podrían implementarse para fomentar mayores niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana actual?

¿Qué criterios podrían utilizarse para evaluar las líneas estratégicas, las acciones y los escenarios relacionados con el fomento de mayores niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana actual?

El equipo que condujo el ejercicio de prospectiva estratégica, apoyados en una búsqueda bibliográfica, el análisis de contenido y una técnica de reducción de listado, definieron cada una de las líneas estratégicas, acciones y criterios aportados por los expertos, fundamentalmente para aclarar sus significados y evitar superposiciones entre ellos. El resultado final de este trabajo es el utilizado en los pasos subsiguientes.

Paso 2. Evaluar las líneas estratégicas, acciones y escenarios, respecto a cada criterio.

Se solicitó a los expertos evaluar las acciones, líneas estratégicas y escenarios en función de los criterios utilizando las siguientes matrices:

Matriz de evaluación de acciones/criterios: tabla de dos entradas donde se asigna de 0 a 20 puntos a cada acción con respecto al criterio, sin la restricción de que deba sumar un número específico. La pregunta para guiar el llenado de esta matriz es: ¿En qué medida la acción propuesta cumple con el criterio de evaluación?

Matriz de evaluación de líneas estratégicas/criterios: tabla de dos entradas donde para cada línea estratégica se debe distribuir un total de 100 puntos entre todos los criterios, en respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el orden de importancia de cada criterio para la política en cuestión? La suma total de puntos debe ser siempre igual a 100.

Matriz de evaluación de escenarios/criterios: se procede de forma similar a la matriz anterior respondiendo la pregunta: ¿Cuál es el orden de importancia de cada criterio para el escenario en cuestión? Este procedimiento debe efectuarse solo para los escenarios que, previa selección de los expertos, constituyen el centro de atención de análisis del ejercicio de prospectiva estratégica. En este caso se decidió incluir los tres escenarios más probables. El escenario E64:000000 (pesimista), escenario E02:111110 (apuesta), y el escenario E01:111111 (optimista). Para comprender los escenarios a mayor profundidad, remítase al artículo que recoge estos resultados.[11]

Paso 3. Determinar las acciones a ejecutar en correspondencia con las líneas estratégicas y determinar las líneas estratégicas a aplicar para cada escenario.

Utilizando como punto de partida las matrices confeccionadas, el software MULTIPOL realiza automáticamente un análisis estadístico-matemático y genera nuevas matrices y gráficos. Por cuestiones de brevedad se explican solo aquellos que serán utilizados en este artículo:

Matriz de acciones en función de líneas estratégicas: analiza las correspondencias de las acciones en función de las líneas estratégicas. Muestra la puntuación para cada acción. El valor medio mide la heterogeneidad mientras que la desviación estándar indica la sensibilidad de cada acción hacia la política. En general, el valor medio más alto y la desviación estándar más baja indican el mejor desempeño.

Plano de perfiles de líneas estratégicas y escenarios: representación gráfica que muestra

el aporte potencial de cada línea estratégica a la realización de cada escenario.

En general, la interpretación de las matrices y el gráfico se complementan con la valoración cualitativa de los investigadores y expertos involucrados en el ejercicio de prospectiva estratégica.

Paso 4. Construcción del marco de escenarios, líneas estratégicas y acciones basado en MULTIPOL

A partir de la información obtenida en los pasos anteriores se elaboró el marco referencial que resume los caminos potenciales para promover la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. Se toman en cuenta las puntuaciones contenidas en la matriz de acciones en función de líneas estratégicas y el ordenamiento del aporte potencial de las líneas estratégicas para cada escenario

Esta investigación forma parte del proyecto "La determinación social de la salud en Cuba y territorios seleccionados durante el período 2017-2021" aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del INHEM. El estudio no involucra a individuos en términos de intervención. El reclutamiento y la consulta a los expertos se realizó con respeto los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Se obtuvo el consentimiento informado y se hizo explícito el derecho de los expertos a participar (o retirarse) en cada etapa del ejercicio de prospectiva estratégica. La información personal se conserva bajo los principios de confidencialidad y no se revela la identidad de los participantes en el estudio.

RESULTADOS

Definición de los criterios de evaluación, las líneas estratégicas y las acciones

Los expertos seleccionaron 5 criterios de evaluación, además de recomendar cinco líneas estratégicas y 23 acciones para el fomento de la responsabilidad personal con la salud de la población cubana hasta el año 2030. Los criterios, líneas estratégicas y acciones junto a sus definiciones y acrónimos utilizados se muestran en el anexo 1.

Evaluación de líneas estratégicas, acciones y escenarios, respecto a cada criterio

Acciones en función de las líneas estratégicas

Los valores generados en la matriz muestran que las tres acciones clasificadas en las posiciones más altas son: a) desarrollar intervenciones para potenciar la cultura salutogénica de la población con énfasis en el contexto laboral, estudiantil, los servicios comerciales de alimentos y las instalaciones gastronómicas (A1); b) elaborar, definir e implementar una estrategia de comunicación social dirigida a fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030 (A15) y c) realizar modelaciones teóricas para evaluar las posibles repercusiones de las acciones implementadas para el fomento de la responsabilidad personal sobre la salud en las personas, la equidad en salud y la organización del sistema nacional de salud así como asegurar que los responsables de la formulación de políticas sean conscientes y comprendan estos impactos potenciales (A2). La tabla 1 muestra la totalidad de las puntuaciones obtenidas para cada acción. (Tabla 1).

Tabla 1. Matriz de acciones en función de líneas estratégicas ordenadas por desempeño

Acciones	Líneas estratégicas					Valor medio	Desv. estand	Desempeño
	LE1 Salut	LE2. Capac	LE3. Legal	LE4. Empuj	LE5. Priori			
A1	17,9	16,3	17,9	17,6	17	17,3	0,6	1
A15	17,8	16	16	16,5	15,1	16,3	0,9	2
A2	14,8	15,4	13,7	16	13	14,6	1,1	3
A3	13,8	13,5	14,1	15,2	13,9	14,1	0,6	4
A16	14,3	12,9	13,8	13,5	13,3	13,6	0,5	5
A20	14,1	15	11,1	14,8	10,9	13,2	1,8	6
A17	13,1	9,4	10,7	10,1	10,6	10,8	1,3	7
A21	11,6	10,8	7,5	10	9,2	9,8	1,4	8
A22	11,4	10,6	7,5	9,9	9,2	9,7	1,3	9
A6	9,4	8,2	10,5	8,1	10,9	9,4	1,1	10
A7	10,6	9,9	8,2	8,9	8,1	9,2	0,9	11
A14	7,9	7,8	9,9	7,2	10,9	8,7	1,4	12
A5	7,7	7,7	10,9	7	9,2	8,5	1,4	13
A11	8,1	8,7	8,2	8	8,6	8,3	0,3	14
A8	12,6	8,3	4,8	9,6	5,3	8,1	2,9	15
A4	9,4	7,4	6,4	8,4	6,9	7,7	1,1	16
A23	7,8	7,9	7,2	7	8,5	7,7	0,5	17
A9	5,8	7,6	9,3	5,8	8,1	7,3	1,3	18
A10	7,2	7,2	7,3	6,6	6,1	6,9	0,5	19
A18	5,8	6,3	6,7	6,2	7,4	6,5	0,6	20
A19	3,1	2,5	4,7	2,5	6,1	3,8	1,4	21
A13	3,3	2,5	4	1,9	5,9	3,5	1,4	22
A12	2,5	4,4	3,2	3	3,7	3,4	0,6	23

Fuente: Elaborado por el software LIPSOR-EPITA-MULTIPOL a partir de las puntuaciones de los expertos

Política en función de escenarios

La aplicación MULTIPOL generó el plano de perfiles líneas estratégicas y escenarios que grafica la relación entre estos dos componentes del análisis (Fig. 1). Como se aprecia, para lograr en escenario apuesta resulta esencial el fortalecimiento de la implementación del enfoque salutogénico en la doctrina cubana de Salud Pública (LE1) acompañada por LE4 que propone utilizar las perspectivas de la economía del comportamiento (empujoncito) para mejorar el diseño de las intervenciones de salud y la priorización de espacios, problemas de salud y poblaciones claves para la implementación de iniciativas dedicadas a fortalecer la responsabilidad personal con la salud (LE5). En la obtención del escenario optimista ocupa primer lugar la LE2 dirigida al desarrollo de capacidades en los trabajadores del sector sanitario para desplegar en la población cubana habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la salud, el autocuidado y los estilos de vida saludables. La actualización del marco legal – normativo relativo a la responsabilidad social con la salud con énfasis en la responsabilidad personal de cada ciudadano (LE3) solo obtiene la mayor puntuación en el escenario pesimista. (Fig. 1).

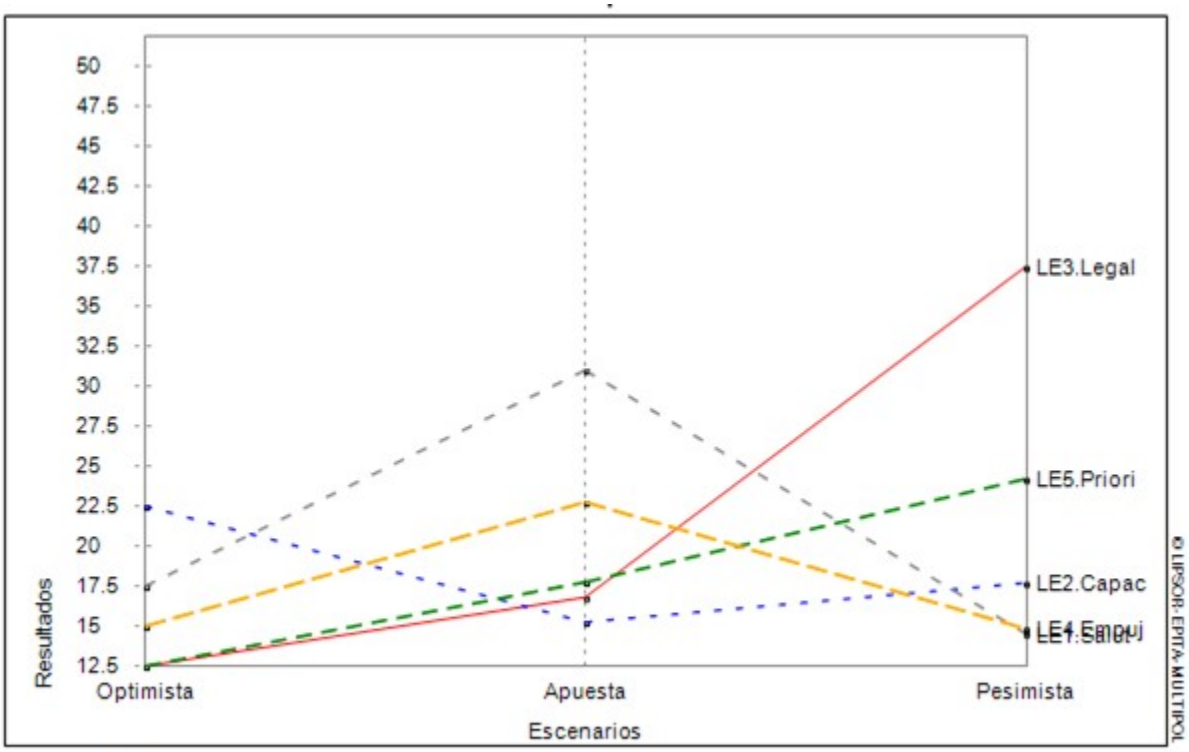

Fig. 1. Plano de perfiles de líneas estratégicas y escenarios
Fuente: Elaborado por el software LIPSOR-EPITA-MULTIPOL a partir de las puntuaciones de los expertos

Marco de escenarios, líneas estratégicas y acciones

La figura 2 precisa en orden de prioridad para cada escenario, el flujo de acciones a implementar para el fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030.

Escenario optimista: A1, A15, A2, A20, A3, A16, A17, A8, A21, A22, A7, A4, A6, A11, A14, A5, A23, A9, A18, A10, A19, A13, A12

Escenario apuesta: A1, A15, A2, A16, A20, A3, A17, A21, A22, A8, A6, A14, A5, A11, A23, A9, A7, A10, A18, A19, A4, A12, A13

Escenario pesimista: A1, A15, A3, A16, A2, A20, A6, A14, A17, A21, A22, A7, A11, A23, A5, A8, A4, A10, A18, A9, A13, A19, A12

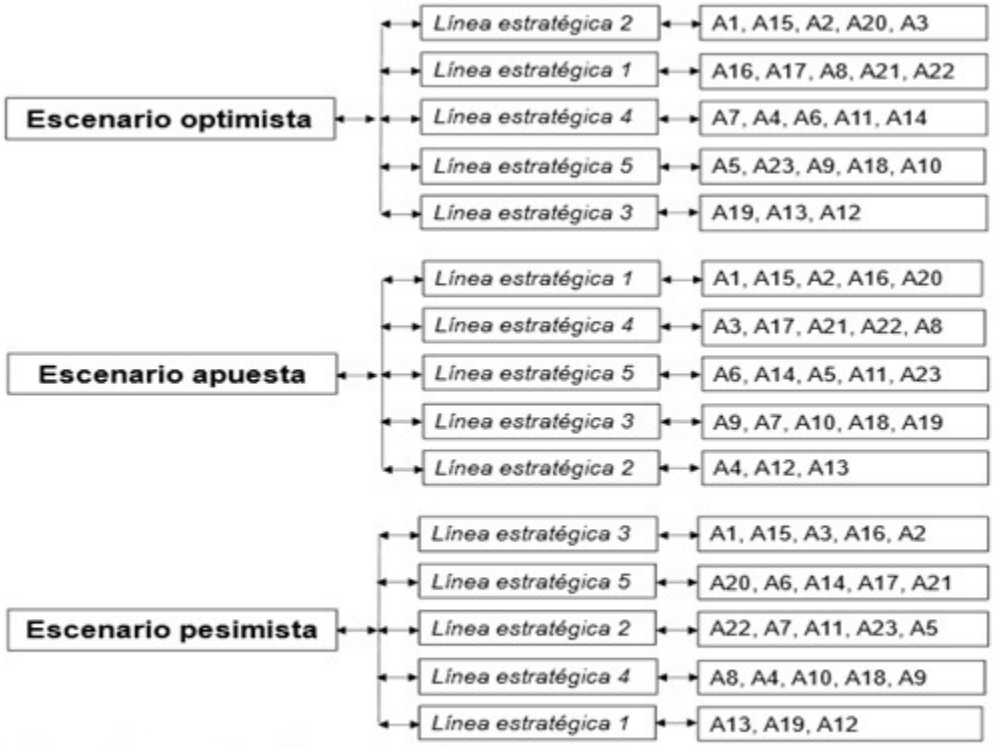

Fig. 2. Marco de escenarios, líneas estratégicas y acciones
Fuente: elaboración de los autores a partir de los resultados de la matriz de acciones en función de líneas estratégicas ordenadas por desempeño y el plano de perfiles de líneas estratégicas y escenarios

DISCUSIÓN

La anticipación no tiene mayor sentido si no sirve para esclarecer la acción. Esa es la razón por la cual la prospectiva y la estrategia son indisociables. Definir las líneas estratégicas y acciones para fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030 constituye la fase final de la construcción de escenarios basado en la metodología de la Escuela de Prospectiva Estratégica francesa, aplicado en esta ocasión por investigadores del INHEM a un tema de Salud Pública.

MULTIPOL es un método de análisis prospectivo que permite optimizar decisiones basadas en múltiples criterios de evaluación e indicar las líneas estratégicas más importantes para cada escenario específico y las acciones que se adaptan mejor a cada una de ellas. El resultado de este proceso es un marco referencial de escenarios, líneas estratégicas y acciones ordenadas según el desempeño que sirve de guía al decisor para lograr una intervención con carácter holístico, riguroso e integrado.[14] La originalidad de MULTIPOL proviene de la posibilidad de enjuiciar de forma comparativa y flexible las posibles acciones al contrastarlas con las líneas estratégicas y los escenarios con los que se cuenta mediante un enfoque cuali-cuantitativo. Su utilización resulta sencilla y se facilita al contar con un paquete informático desarrollado por LIPSOR que es libremente accesible para cualquier investigador. Al igual que los métodos MICMAC, MACTOR y SMIC-PROB el software MULTIPOL genera gráficos fáciles de leer e interpretar, además de un informe final con todos los resultados- No obstante, la pieza angular del análisis sigue siendo el trabajo de los investigadores y expertos al realizar la valoración a los gráficos resultantes.[15]

En Cuba, la aplicación de la prospectiva estratégica se remonta a la década de los 60 y abarca varias ramas de la vida económica y social del país.[16] Sin embargo, en el ámbito de la Salud Publica en el país esta metodología ha sido menos utilizada o, al menos, se han socializado en menor medida los resultados de las

investigaciones que la implementan. Hasta donde se conoce, esta investigación podría considerarse entre los primeros estudios publicados en el país sobre el uso del método MULTIPOL en el sector salud en Cuba.

En este estudio el análisis se basó en la identificación y evaluación de 23 acciones, cinco líneas estratégicas y cinco criterios que se aplicaron a los tres escenarios definidos por los expertos en etapas previas del estudio.

Los criterios utilizados en esta investigación demostraron su utilidad y robustez técnica para evaluar las propuestas de acciones, líneas estratégicas y escenarios. La selección de criterios de evaluación debe ser cuidadosamente realizada en función de las condiciones de cada ejercicio particular y dependen del juicio técnico de los investigadores o tomadores de decisión para cada caso, por lo que la comparabilidad entre un ejercicio y otro puede no ser relevante. Aspectos que juegan un importante papel en la selección de los criterios son las características del elemento que se va a evaluar, el contexto en el cual se evalúa y el grado de objetividad esperado. Cada criterio debe concentrarse en un aspecto específico de evaluación y evitar el solapamiento con otros. Aunque no se utilice el mismo nombre, en su concepción los criterios esgrimidos en esta investigación se corresponden con otras propuestas utilizadas en el campo de la salud pública al incluir elementos relacionados con el contexto social, económico, ético y legal, los posibles impactos, la probabilidad de éxito, los aspectos operacionales, entre otros elementos.[17,18,19,20]

Los resultados de la investigación indican que la línea estratégica fortalecimiento de la implementación del enfoque salutogénico en la doctrina cubana de Salud Pública es una de las de mayor probabilidad de éxito para fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población hasta el año 2030, al encontrarse en el segundo lugar del escenario optimista y la primera posición del escenario apuesta. Sin embargo, la implementación del enfoque salutogénico en América Latina y el Caribe resulta deficitario, pues como norma se sigue en esta región una mirada centrada en la enfermedad y no desde la salud.[21] Los retos para implementar este enfoque pasan por un cambio de paradigma en la asistencia médica, los registros estadísticos, además de la formación profesional y el desarrollo de la investigación-acción participativa.

Un elemento novedoso de la propuesta de acciones se refiere a utilizar las perspectivas de la economía del comportamiento basada en la teoría nudge (traducida al español como teoría del empujoncito o acicate) para mejorar el diseño de las intervenciones de salud en el país. La economía del comportamiento es una rama del conocimiento que combina principios psicológicos y económicos para aportar evidencias sobre cómo se comportan las personas y por qué.[22] En la última década, esta disciplina se ha implementado en todo el mundo y se documenta su aporte al éxito de varias políticas y programas públicos en múltiples esferas de la vida social como la protección del consumidor, la educación, la energía, el medio ambiente y los impuestos. En el caso de la Salud Pública, la economía del comportamiento puede ayudarnos a anticipar la respuesta de las personas a los programas y políticas sanitarios. En particular los relativos a hábitos alimentarios y la obesidad, las adicciones, el sedentarismo, la vacunación, medidas de higiene general (lavado de manos, uso de letrinas, disposición de basura), los exámenes diagnósticos preventivos (fundamentalmente el *screening* de distintos tipos de cáncer e infecciones de transmisión sexual), la adherencia al tratamiento, la búsqueda de atención médica oportuna, uso racional de los recursos médicos, la donación de órganos y, más recientemente, las medidas de aislamiento físico, uso de mascarillas y geles desinfectantes como medidas de control ante la pandemia por COVID – 19 son ejemplos de su utilización.[23,24,25,26]

Una revisión sistemática realizada por Saldías y colaboradores confirmó que la incorporación de empujones adecuados en las intervenciones de Salud Pública puede hacerlas más efectivas.[26]

Los empujones son definidos como intervenciones con la intención de alterar el comportamiento de las personas de una manera predecible sin prohibir ninguna opción. Esto es posible cuando se conocen los límites cognitivos, sesgos, rutinas y hábitos en la toma de decisiones individuales y sociales que plantean barreras para que las personas actúen racionalmente en su propio interés.[22] Los empujoncitos pueden ser de diferentes tipos según el mecanismo de cambio del comportamiento utilizado;[25] pero, en general, pueden encuadrarse dentro de tres grandes estrategias:

-La reestructuración del entorno: se

refieren a los recordatorios frecuentes por diversas vías o convertir opciones saludables en las iniciativas preestablecidas.

-La información al consumidor: dirigir la atención hacia opciones saludables y facilitar su identificación al hacer más visibles sus ventajas.

-Los incentivos (siempre que se mantenga la opción de elegir): los incentivos pueden ser positivos (recompensas) o negativos (castigos) tangibles (dinero, cupones, trofeos, multas, daño físico o material) e intangibles (comentarios positivos, trato preferencial, criticas, entre otras),

Para implementar los empujoncitos es imprescindible considerar algunas preocupaciones éticas relacionadas con este enfoque. Las primeras giran en torno a la inquietud de que estas alternativas minan la autonomía de elección de los individuos, tienen naturaleza paternalista pues supone que los individuos no son actores racionales capaces de tomar las decisiones más favorables y delega la responsabilidad en los expertos o en quienes están en una posición de poder. Las segundas se relacionan con la necesidad de considerar el impacto del contexto, la heterogeneidad de las poblaciones blanco, los determinantes sociales de la salud y las inequidades en el diseño e implementación de los empujones.[27,28,29]

A este respecto la literatura internacional recomienda: a) realizar una evaluación ética de los empujoncitos caso a caso, b) evitar culpabilizar a las víctimas en las propuestas de intervención, c) realizar investigaciones previas al diseño que permitan comprender los efectos directos e indirectos de los empujones evaluando las diferentes actitudes y creencias entre la población destinataria y los posibles efectos en términos de equidad, d) realizar evaluaciones repetidas del impacto ya que un empujón que parece no tener éxito al principio, puede crear un cambio de comportamiento a gran escala a través de efectos indirectos que se desarrollan con el tiempo.[27, 28, 29]

En general, desde el punto de vista ético los detractores no han aportado elementos suficientes para acotar las estrategias nudge como esencialmente negativas ya que estas preservan la libertad de elección y a la vez fomentan los aspectos volitivos del carácter.[28] Muy por el contrario, cada vez más se les considera viables y hay mejoras en materia de comprensión de los procesos decisionales de las personas en relación con sus comportamientos en salud. Empero, es necesario comprobar su eficacia en diferentes contextos, entendiendo que hay brechas que separan los avances en salud teóricamente alcanzables de lo que realmente logran los individuos y las poblaciones.[26,29] Para abordar estas cuestiones éticas Engelen desarrolló un conjunto de criterios para facilitar la evaluación de los diferentes tipos de empujoncitos.[29]

A pesar de su enorme potencial, hay pocos avances en la aplicación de la ciencia del comportamiento a los desafíos de salud en los países de ingresos bajos o medios y las evidencias de investigación disponibles se ajustan más al contexto de países de ingresos altos. La mayor barrera que afecta la adopción sistemática de la ciencia del comportamiento en salud es la falta de experiencia y formación entre los profesionales y los responsables de las políticas quienes no comprenden sus mecanismos de acción. Además, los factores asociados al comportamiento saludable pueden ser muy específicos del contexto, lo que requiere una recopilación de datos continua, así como la evaluación y adaptación a lo local.[25,30] Por ello, se ha recomendado que los países creen unidades o grupos de estudio especializados en el diseño e implementación de empujoncitos.[31]

En América Latina existen escasos estudios sobre la implementación de la economía conductual en materia de Salud Pública y comparar escenarios no es posible.[26] En el caso cubano no encontramos estudios previos sobre esta materia. Dado que la sociedad cubana se encuentra en un proceso de actualización del modelo económico y una reestratificación social, recomendamos realizar investigaciones adicionales respecto a los ingresos monetarios y otros elementos de diferenciación social que puedan influir en la pertinencia ética y aceptación de los empujoncitos en el país.

El cuerpo de acciones propuestas y su potencial desempeño se distribuye diferencialmente en dependencia del escenario analizado y las líneas estratégica priorizadas. No obstante, en los escenarios apuesta y optimista las acciones A1, A15, A2, A20 y A3 se muestran como prioritarias. A este respecto solo algunos comentarios preliminares:

Se da especial importancia a identificar qué problemas de salud deben ser abordados con un enfoque de responsabilidad personal con la salud. Esto implica que, aunque en la mayoría de los problemas sanitarios los ciudadanos tienen un rol, este debe ser evaluado por separado en cada caso. Por tanto, resulta imprescindible estudiar a profundidad el proceso de atribución de responsabilidad en diferentes situaciones.

Se recomienda elaborar intervenciones específicas en el contexto laboral, estudiantil y de servicios a la población. Dicho de otra forma: se deben aprovechar estos entornos concretos para fomentar una mayor cultura salutogénica.

Resulta de gran importancia realizar modelaciones para adelantar los posibles impactos del conjunto de acciones propuestas con especial énfasis en la determinación social y equidad en salud.

La utilización de la e-salud puede ser de gran ayuda para alcanzar los fines propuestos, Infomed como Portal de la Red de Salud de Cuba debe abrirse cada vez más a aportar a la población general no solo información sino también tecnologías digitales útiles para la prevención, promoción, el autocuidado de la salud y el automanejo de enfermedades.

Se deben elaborar hojas de ruta y estrategias de comunicación que aborden de forma integral las líneas estratégicas establecidas. Ninguna de las acciones o líneas estratégicas propuestas asegura el éxito por si sola.

Fortalezas y limitaciones del estudio

La presente investigación constituye, hasta donde conocen los autores, el primer acercamiento utilizando MULTIPOL al tema de la responsabilidad personal con la salud en Cuba con el valor agregado de ofrecer una propuesta de acciones para su fomento entre la población cubana hasta el año 2024. En este sentido tiene un valor innovador y podría abrir las puertas a la aplicación de esta herramienta en otros temas sanitarios.

Las limitaciones del método MULTIPOL están relacionadas con la selección de los expertos que participan y la posibilidad de solapamiento de los criterios de evaluación. Para contrarrestarlas los expertos invitados formaron parte de las etapas previas del ejercicio de prospectiva estratégica, por lo que conocían los resultados previos y estaban familiarizados con el uso de las herramientas y la interpretación de los gráficos. En cuanto a los criterios empleados, la revisión bibliográfica realizada por el equipo de investigación permitió elaborar para cada uno de ellos una definición que aclaraba sus alcances.

Implicaciones prácticas y originalidad de la investigación

La investigación aporta nuevos conocimientos útiles para los decisores del sector salud pues los hallazgos presentados deben ayudarlos a dar forma a políticas dirigidas a fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. El estudio revela la necesidad de incluir en la doctrina salubrista cubana los enfoques salutogénico y de economía del comportamiento, cuya penetración en el país es aún deficiente. En relación con la economía conductual, nuevas investigaciones (incluyendo ensayos comunitarios aleatorizados y controlados) son necesarias para responder la siguiente pregunta: ¿qué empujoncitos son efectivos en el contexto cubano teniendo en cuenta las especificidades económicas, políticas y sociales del país?

Este articulo da cierre a una serie de publicaciones que reporta por primera vez en Cuba la implementación en temas de salud pública de un ejercicio completo de construcción de escenarios mediante la metodología de la Escuela Francesa de Prospectiva Estratégica.

Se puede concluir que el uso de MULTIPOL permitió desarrollar un marco de escenarios, líneas estratégicas y acciones que se configuran como un tablero de análisis simple, holístico y evolutivo de las diferentes soluciones que se le ofrecen a los decisores para la futura elaboración de una política dirigida al fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. Se recomienda divulgar los resultados obtenidos a través de un plan estratégico que contenga las propuestas realizadas.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Curación de datos: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Análisis formal: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Investigación: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Metodología: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Visualización: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Redacción del borrador original: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Redacción, revisión y edición: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres-Jiménez, Adolfo Álvarez-Pérez.

Financiación

Esta investigación forma parte del proyecto “La determinación social de la salud en Cuba y territorios seleccionados durante el periodo 2017-2021” desarrollado por el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 2. Criterios de medición, líneas estratégicas y acciones seleccionados por el grupo de expertos y utilizados en MULTIPOL

Criterios	C1	Pertinencia: grado en que el objeto de evaluación (línea estratégica, acción o escenario) es adecuado al existir congruencia entre la propuesta y los valores éticos, políticos y sociales imperantes en el contexto cubano.
	C2	Viabilidad técnica y operacional: probabilidad de implementar exitosamente en la práctica el objeto de evaluación (línea estratégica, acción o escenario) teniendo en cuenta que su formulación técnica es adecuada y además se cuente con los recursos materiales, humanos, financieros, logísticos y de infraestructura física necesarios.
	C3	Tiempo de respuesta: tiempo transcurrido entre la implementación de la línea estratégica o acciones propuestas y la obtención de los primeros resultados esperados. Para el caso de los escenarios se refiere al tiempo entre la implementación de las acciones y la materialización del escenario.
	C5	(In)certidumbre ante el impacto: nivel de (in)certeza de que a partir de la implementación de la política o acción recomendada se obtendrán los resultados esperados y sus efectos intermedios y finales.
	C5	Sostenibilidad: posibilidad de mantener la línea estratégica, acción o escenario a corto (hasta 5 años) mediano (6-10 años) o largo plazo (+10 años) con los recursos disponibles, adaptándose a los requerimientos sociales, económicos y ambientales del contexto en el que se desarrolla.
Líneas estratégicas	LE1	LE1. Fortalecimiento de la implementación del enfoque salutogénico en la doctrina cubana de Salud Pública (LE1. Salut).
	LE2	LE2. Desarrollo de capacidades en los trabajadores del sector sanitario para desplegar en la población cubana habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la salud, el autocuidado y los estilos de vida saludables (LE2. Capac).
	LE3	LE3. Actualización del marco legal – normativo relativo a la responsabilidad social con la salud con énfasis en la responsabilidad personal de cada ciudadano (LE3. Legal).
	LE4	LE4. Utilizar las perspectivas de la economía del comportamiento (empujoncito) para mejorar el diseño de las intervenciones de salud (LE4. Empuj).
	LE5	LE5. Priorización de espacios, problemas de salud y poblaciones claves para la implementación de iniciativas dedicadas a fortalecer la responsabilidad personal con la salud (LE5. Prioriz).
Acciones	A1	Desarrollar intervenciones para potenciar la cultura salutogénica de la población con énfasis en el contexto laboral, estudiantil, los servicios comerciales de alimentos y las instalaciones gastronómicas.
	A2	Realizar modelaciones teóricas para evaluar las posibles repercusiones de las acciones implementadas para el fomento de la responsabilidad personal sobre la salud en las personas, la equidad en salud y la organización del sistema nacional de salud. Asegurar que los responsables de la formulación de políticas sean conscientes y comprendan estos impactos potenciales.
	A3	Identificar en qué programas de salud, planes nacionales o intervenciones puntuales se debe insertar el enfoque de responsabilidad personal con la salud y definir una hoja de ruta para hacerlo.
	A4	Destinar un presupuesto para el desarrollo de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana (investigación, intervenciones puntuales, campañas de concientización, apoyo a iniciativas locales y de otros sectores etc.).
	A5	Constituir una comisión intersectorial con el mandato de fomentar el abordaje de la responsabilidad social con la salud de todos los actores con un enfoque de salud en todas las políticas.
	A6	Priorizar la investigación sobre responsabilidad social con la salud en la agenda nacional de investigación incorporando el tema a los programas sectoriales de investigación.
	A7	Intencionar el desarrollo en el país de tecnologías (equipos, aplicaciones web y/o de teléfonos) útiles para el automonitoreo de la salud y el bienestar. Asegurar el acceso y uso equitativo de estos entre la población previa evaluación de su eficacia/efectividad en problemas de salud seleccionados (monitoreo del peso corporal e ingesta calórica, presión arterial, glucosa en sangre, consumo de sustancias adictivas, actividad física etc.).
	A8	Implementar en el nivel primario de atención un sistema integral de cuidados de variable complejidad que aúne los esfuerzos del equipo básico de salud y la responsabilidad personal con la salud del individuo y la familia cuando esta exista. Incluye: a) la actualización y desarrollo de la cartera de servicios de cuidados en la APS, el hogar y el nivel hospitalario; b) el establecimiento de los procedimientos de atención específica por necesidades y c) la atención a la salud de cuidadores.
	A9	Apoyar en el nivel local la realización de proyectos de investigación-acción participativa, intersectoriales y multidisciplinarios, buscando el reconocimiento de la población de sus responsabilidades con la salud.
	A10	Fortalecer los mecanismos existentes para la rendición de cuentas de los ciudadanos y las familias relativa a la toma de decisiones sobre el autocuidado de la salud, el automanejo de enfermedades, el cuidado de personas dependientes, el cumplimiento de deberes con la salud comunitaria.
	A11	Elaborar instrumentos que permitan evaluar los niveles de responsabilidad personal con la salud en diferentes problemas de salud e integrar su uso en la práctica del sistema nacional de salud.
	A12	Diseño y puesta en marcha de un Observatorio que monitoree el estado y tendencias de evolución de la responsabilidad social con la salud de los diferentes actores sociales (y para el caso que nos ocupa, con énfasis en la responsabilidad personal con la salud a nivel poblacional). Su objetivo es la obtención de datos específicos, confiables y trazables que permitan una toma de decisiones informada, objetiva y comparable en todo el país.
	A13	Concebir en la actualización del marco regulatorio del país un entorno legal que favorezca y potencie la responsabilidad social con la salud.
	A14	Adoptar modelos de promoción de la salud basada en activos. Mapear los activos de salud existentes a nivel comunitario e identificar los de nivel individual. Evaluar colectivamente e implementar medidas para su dinamización en la toma de decisiones saludables y el empoderamiento para actuar sobre los determinantes de los problemas de salud individuales y colectivos.
	A15	Elaborar, definir e implementar una estrategia de comunicación social dirigida a fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030, cuya campaña, líneas de mensajes, materiales educativos y otras actividades a nivel local y nacional aborden de forma integral las líneas estratégicas establecidas.
	A16	Incentivar la creación de asociaciones de pacientes (incluye familias y cuidadores) que tengan entre sus misiones el desarrollo de la responsabilidad personal con la salud.
	A17	Incluir en los programas de formación de recursos humanos de salud de pre y posgrado, la investigación en salud y los protocolos de actuación de la práctica sanitaria el abordaje de la responsabilidad social con la salud, la teoría salutogénica y la teoría la economía del comportamiento.
	A18	Promover el uso del enfoque MINDSPACE en los programas de salud del país.
	A19	Implementar mecanismos que permitan el ofrecer incentivos financieros a los individuos como herramienta para la promoción y prevención de salud vinculada a cambios de comportamientos y el alcance de metas de salud individual y/o colectivas.
	A20	Socializar en la Red de Informática de Salud (Infomed) tecnologías digitales útiles para la prevención y promoción, el autocuidado de la salud y el automanejo de enfermedades.
	A21	Identificar los problemas de salud y comportamientos irresponsables asociados, susceptibles de ser abordados desde las herramientas ofrecidas por la Teoría de la Economía del Comportamiento.
	A22	Elaborar mediante consenso y con participación ciudadana las hojas de deberes y derechos de los pacientes (diferente de los deberes y derechos de los usuarios de servicios de salud) y concebirlas como parte de un sistema integrado de cuidados.
	A23	Incluir los contratos de compromiso como herramientas para el abordaje de cambios de comportamientos caracterizados por su inconsistencia en el tiempo (ej. adicciones).

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Partido Comunista de Cuba. Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Plan nacional de desarrollo económico y social hasta 2030: propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos[Internet]. La Habana: PCC; 2019[citado 23/05/2023]. Disponible en: http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/CopiaparaelSitioWeb.pdf

2.Asamblea Nacional del Poder Popular. Anteproyecto de Ley de la Salud Pública. [Internet]. La Habana: ANPP; 2023[citado 20/05/2024]. Disponible en: https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2023-11/proyecto-de-ley-de-salud-publica_0.pdf

3.Luis Gonzalvez IP. Percepción ciudadana sobre los derechos y deberes relacionados con el cuidado de la salud. Policlínico "Ángel Machaco Ameijeiras" enero – junio 2009. [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.

4.Luis Gonzalvez IP. Responsabilidad personal y autorresponsabilidad en salud. Consideraciones desde la ética de la Salud Pública[Tesis]. La Habana: Instituto de Bioética Juan Pablo II; 2017

5.Torres Jiménez Y. Autorresponsabilidad con la salud. Policlínico Andrés Ortiz, Guanabacoa[Tesis]. La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2018.

6.Luis Gonzálvez IP, Martínez Calvo S, Álvarez Pérez AG. Community Engagement. Personal Responsibility and Self Help in Cuba's Health System Reform. MEDICC Review[Internet]. 2012[citado 17/11/2024];14(4):44-7. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4375/437542089010.pdf

7.Luis Gonzálvez IP. Personal Responsibility in Cuba's Universal Health Model. MEDICC Review[Internet]. 2017[citado 17/11/2024];19(2-3):76. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4375/437552190014.pdf

8.Godet M. Durance P. Prospectiva Estratégica: problemas y métodos, Cuaderno nº 20 [Internet]. Zuatzu: Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique (LIPSOR); 2007[citado 17/11/2024]. Disponible en: https://archivo.cepal.org/pdfs/GuiaProspectiva/Godet2007.pdf

9.Luis-Gonzalvez IP, Pérez A, Torres-Jiménez Y. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: análisis estructural e identificación de variables estratégicas. Medisur[Internet]. 2022[citado 17/11/2024];20(6):[aprox, 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601150

10.Luis-Gonzálvez IP, Torres-Jiménez Y, Álvarez-Pérez A. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: mapeo y juego de actores para su fomento. Medisur[Internet]. 2023[citado 17/11/2024];21(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601196

11.Luis-Gonzalvez IP, Jiménez Y, Álvarez-Pérez A. Escenarios prospectivos para el fomento de la responsabilidad personal con la salud en Cuba hasta el año 2030. Medisur[Internet]. 2024[citado 17/11/2024];22(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45130/4475

12.Purba KF, Evalia NA, Teapon RH, Rumkel N, Hayati PK. Foresight strategy for sustainable oil palm development in East Halmahera Indonesia. International Journal of Sustainable Development and Planning[Internet]. 2023[citado 17/11/2024];18(7):2167-75. Disponible en: https://doi.org/10.18280/ijsdp.180720

13.Panagiotopoulou M, Stratigea A. A participatory methodological framework for paving alternative local tourist development paths—the case of Sterea Ellada Region. Eur J Futures Res[Internet]. 2014[citado 17/11/2024];2:44 Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40309-014-0044-7

14.Munera Montoya NJ. Revisión de los métodos

de prospectiva tecnológica para la adaptación de un modelo prospectivo aplicable al programa "Medellín Espacial"[Tesis]. Medellín: Escuela de Administración; 2016[citado 17/11/2024]. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/051ec5a1-1a57-4795-933e-209f538e536f/content

15.Castillo Coto AL, Sotomayor Jara JE. Utilidad de las herramientas de análisis prospectivo en el contexto cubano. Algunas aplicaciones prácticas. Universidad y Sociedad[Internet]. 2014[citado 17/11/2024];7(1):99-108.

16.Grobart Sunshine F. La prospectiva científica y tecnológica en Cuba. Un recuento necesario. En: Baena Paz G, coord. Planeación prospectiva estratégica. Teorías, metodologías y buenas prácticas en América Latina. México D. F.: Metadata; 2015. p. 461-90. Disponible en: https://www2.politicas.unam.mx/publicaciones/wp-content/uploads/2015/08/Libro-PPE_interactivo1.pdf

17.European Commission. Directorate-General For Health And Food Safety. Criteria to select best practices in health promotion and disease prevention and management in Europe[Internet]. Bruselas: European Commission; 2021[citado 23/11/2023]. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-01/sgpp_bestpracticescriteria_en_0.pdf

18.Camilo Fuentes J, Cañón L, Pérez Á, Pinzón C, Pérez Avellaneda PA, et al. Metodologías para la priorización en investigación en salud: una revisión sistemática de la literatura. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2017[citado 17/11/2024];41:e122. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6645202/

19.Moreno-Calderón A, Tong TS, Thokala P. Multi-criteria decision analysis software in healthcare priority setting: A systematic review. Pharmaco Economics[Internet]. 2019 [citado 17/11/2024];38(3):269-83. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820294/

20.Ghandour R, Shoaibi A, Khatib R, Rmeileh NA, Unal B, et al. Priority setting for the prevention and control of cardiovascular diseases: multi-criteria decision analysis in four eastern Mediterranean countries. Int J Public Health[Internet]. 2015[citado 17/11/2024];60(Suppl1):73–81. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-014-0569-3

21.Güida Leskevicius CD, Toffoletto MC. Salutogénesis como desafío para la formación profesional y la investigación. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2024[citado 3/11/2024];50[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662024000100017

22.Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness. New York: Yale University Press; 2009.

23.Kovács R. Public health policy: nudge theory in a discourse of behavioural economics. SEHS[Internet]. 2021[citado 3/11/2024];14(2):57-86. Disponible en: http://sehs.ambis.cz/index.php/sehs/article/view/32

23.Abellán-Perpiñán JM, Cierco Seira C, Jiménez-Gómez D. Nudges y la pandemia: un análisis desde la economía y el derecho conductual. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria[Internet]. 2022[citado 3/11/2024];36(Suppl 1):S93-S96. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000966

24.Ghebreyesus TA. Using behavioural science for better health. Bull World Health Organ [Internet]. 2021[citado 3/11/2024];99(11):755. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8542276/

25.Fernández M, Luengo C, Parra D. Economía del comportamiento y empujoncitos, en la promoción y prevención de la Salud Pública. Revisión sistemática. Rev Méd Chile[Internet]. 2023[citado 05/08/2024];151(8):1043-52. Disponible en: https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/10449

26.Kuyer P, Gordijn B. Nudge in perspective: A systematic literature review on the ethical issues with nudging. Rationality and Society[Internet]. 2023[citado 05/08/2024];35(2):191-230. Disponible en: https://journals.agepub.com/doi/10.1177/10434631231155005

27.Schmidt AT, Engelen B. The ethics of nudging: An overview. Philosophy Compass [Internet].

2020[citado 05/08/2024];15:[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/phc3.12658

28.Engelen B. Ethical Criteria for Health-Promoting Nudges: A Case-by-Case Analysis. Am J Bioeth. 2019;19(5): 48-59.

29.United Nations. Behavioural science report[Internet]. New York: United Nations. Innovation Network; 2021[citado 23/12/2021]. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/3929741/files/UN_Behavioural_Science_Report_2021.pdf

30.Thirumurthy H, Buttenheimb AM, Chetty-Makkand C, Pascoed S. Maximising the value of nudge units for global health. The Lancet Global Health[Internet]. 2023[citado 05/08/2024];11(8):e1168-e1169. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00255-3/fulltext

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS