Descargado el: 18-09-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Responsabilidad personal con la salud en Cuba: mapeo y juego de actores para su fomento

Personal responsibility with health in Cuba: Mapping and play of actors for its promotion

Isabel Pilar Luis Gonzálvez[1] Yusdanys Torres Jiménez[1] Adolfo Gerardo Álvarez Pérez[1]

[1] Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Luis-Gonzálvez I, Torres-Jiménez Y, Álvarez-Pérez A. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: mapeo y juego de actores para su fomento. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Sep 18]; 21(6):[aprox. 16 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5864

Resumen

Fundamento: para que cualquier meta de salud sea alcanzada es necesario involucrar a múltiples actores sociales cuya participación intersectorial condiciona la materialización de las políticas públicas sanitarias.
Objetivo: aportar al sector salud herramientas de decisión suficientes para que ponga en práctica una política de alianzas intersectoriales para el fomento de la responsabilidad personal con la salud de la población cubana en un horizonte temporal hasta el 2030.
Métodos: estudio de prospectiva estratégica desde enero 2018 a marzo 2020. Se empleó el método Matriz de Alianzas y Conflictos: tácticas, objetivos, recomendaciones, con la participación de 12 expertos.
Resultados: se identificaron 25 actores que conformaron 10 grupos. El actor con mayor poder son los ciudadanos; mientras, el objetivo estratégico con mayor movilización es trascender el paradigma paternalista de la práctica salubrista en Cuba. Se demostró la posibilidad de trabajar de forma intersectorial para desarrollar alianzas duraderas entre todos los actores involucrados y que de existir contradicciones estas no tendrán carácter antagónico. Al contrario, pueden comportarse como elementos generadores de soluciones innovadoras para el desarrollo futuro.
Conclusiones: el mapeo y análisis del juego de actores permitió evidenciar las posibilidades de alianzas entre los actores sociales y el alineamiento estratégico de estos con los objetivos estratégicos formulados. 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 un entorno cambiante.

Palabras clave: responsabilidad, responsabilidad social, salud

Abstract

Foundation: for any health goal to be achieved, it is necessary to involve multiple social actors whose intersectoral participation conditions the materialization of public health policies.
Objective: provide the health sector with sufficient decision tools to implement a policy of intersectoral alliances to promote personal responsibility with the health of the Cuban population in a time horizon until 2030.
Methods: strategic prospective study since January 2018 to March 2020. The Matrix of Alliances and Conflicts method was used: tactics, objectives, recommendations, with the participation of 12 experts.
Results: 25 actors who formed 10 groups were identified. The actor with the greatest power are the citizens; Meanwhile, the strategic objective with the greatest mobilization is to transcend the paternalistic paradigm of health care practice in Cuba. The possibility of working intersectorally to develop lasting alliances between all the actors involved was demonstrated and that if there are contradictions these will not have an antagonistic nature. On the contrary, they can behave as elements that generate innovative solutions for future development.
Conclusions: the mapping and analysis of the set of actors made it possible to demonstrate the possibilities of alliances between social actors and their strategic alignment with the formulated strategic objectives. It is recommended to monitor the evolution of this situation during the planned time horizon with the aim of reevaluating the system and reducing uncertainty in the face of a changing environment.

Key words: responsibility, social responsibility, health

Aprobado: 2023-10-04 17:21:45

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

INTRODUCCIÓN

La salud es una cuestión central en la vida de los ciudadanos, un valor universal, una precondición y un resultado del desarrollo, además de un indicador de sostenibilidad social. La salud es una responsabilidad socialmente compartida por lo que se convierte en un objetivo político por y para todos, no un mero producto de las actividades del sector sanitario.[1,2,3,4] Para que cualquier meta de salud sea alcanzada es necesario involucrar a múltiples actores sociales cuya participación intersectorial condiciona la materialización de las políticas públicas sanitarias diseñadas.[5]

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un actor social es "…todo individuo, grupo, organización o institución que actúa en representación de sus intereses con el propósito de realizarlos. Cada actor social ocupa cierta posición, posee poder, capacidad y oportunidad para lograr sus objetivos, dentro de un contexto de relaciones y sistemas complejos de interacciones. Para realizar sus intereses deberá formular propuestas y negociarlas."[6]

Entendemos como políticas públicas sanitarias el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar problemas relacionados con la salud que en un momento determinado se consideren prioritarios. Estas acciones y decisiones involucran a una multiplicidad de actores por lo que se configura como un campo en disputa. Las políticas públicas sanitarias se cristalizan en programas, proyectos, hojas de ruta, planes de acción e intervenciones sanitarias.[7]

A partir de ahora simplemente utilizaremos los términos políticas y actores para referirnos a los conceptos antes expuestos.

El mapeo y análisis estratégico del juego de actores es un paso fundamental en el diseño y puesta en marcha de toda política. Su propósito es entender la complejidad de la realidad social e institucional en la que se intervendrá al identificar las organizaciones o individuos que están directa o indirectamente implicados en el problema y representar gráficamente sus relaciones.[8,9] Como herramienta en la planificación participativa, brinda mayor objetividad en el diseño al ayudar a prever las posibles alianzas o conflictos potenciales entre actores y tomar medidas para maximizar el apoyo y minimizar la resistencia durante la ejecución. Adicionalmente, permite determinar a cuál de los componentes de la política dirigir con mayor intensidad las actividades de abogacía.[8,10]

En Cuba, la conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista ubica la redistribución equilibrada de responsabilidades que competen al Estado, el Gobierno, la comunidad, la familia y los individuos, como uno de los ejes para el desarrollo y la sostenibilidad de las conquistas sociales hasta el 2030.[11] En la caracterización del escenario actual, se denuncia la existencia de un déficit de responsabilidad personal con la salud en la población cubana que se traduce en el predominio de comportamientos poco responsables, altas tasas de prevalencia de factores de riesgo modificables e indisciplinas ciudadanas por el incumplimiento de normas que protegen el bienestar individual y/o comunitario en el país.[12,13,14]

La necesidad de intervenir para fomentar mayores niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana ha sido anteriormente señalada por políticos, administradores de salud y académicos de diversas ciencias.[15,16,17,18] No obstante, no se han definido claramente qué actores sociales deben ser convocados para este fin, ni si el balance de poder entre ellos favorecerá la creación de alianzas estratégicas o la aparición de conflictos. El presente artículo pretender clarificar las lagunas del conocimiento antes mencionadas al presentar el mapeo y análisis del juego de actores relacionados con el fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana en un horizonte temporal hasta el 2030.

MÉTODOS

El presente artículo forma parte de una investigación mayor 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 con el uso de la caja de herramientas de Michael Godet. Para el análisis de juego de actores se empleó el método Matriz de Alianzas y Conflictos: tácticas, objetivos, recomendaciones y el software LIPSOR-EPITA-MACTOR® (en lo adelante simplemente MACTOR).[19]

De los 24 expertos invitados al ejercicio de Prospectiva Estratégica,[17] se seleccionaron

mediante muestreo no probabilístico 12 (50 %) que fueron invitados a participar en esta fase por su experiencia previa en ejercicios de este tipo. Incluyó dos representantes de los Órganos Locales del Poder Popular, dos personas con poder de decisión de instituciones del Ministerio de Salud Pública, seis representantes de tres organizaciones no gubernamentales (dos *per cápita*) y dos académicos. El análisis de juego de actores se desarrolló siguiendo los cinco pasos propuestos por Godet:[19]

Paso 1. Mapeo de actores: se solicitó a los expertos listar cualquier individuo, grupo, organización o institución que consideraban debían ser incluidos en una política para fomentar los niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. Se elaboró un listado inicial con 25 actores. Para facilitar el análisis se decidió utilizar una técnica de reducción de listado que permitiera agrupar los actores identificados en un número más manejable utilizando para esto la categoría ámbito de acción política. Finalmente, el análisis se realizó a partir de diez grupos de actores que se caracterizaron con una breve definición, las instituciones o personas que lo integran, su tipo de poder[20] sus funciones[21] y el alcance geográfico.

Paso 2. Analizar las relaciones de fuerza entre los grupos de actores: mediante el llenado de la Matriz de Influencia Directa (MID) actor x actor, los expertos evaluaron la capacidad de cada grupo de actores de influir al resto. Se otorgaron valores entre 0 (ninguna influencia) y 4 (máxima influencia).

Paso 3. Identificar los objetivos estratégicos y conocer el posicionamiento de los grupos de actores respecto a cada objetivo: tomando en cuenta las variables estratégicas identificadas durante el análisis estructural[18] se formuló una propuesta de objetivos estratégicos para una política dirigida al fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana hasta el año 2030. Los expertos ponderaron la posición de cada grupo de actores hacia los objetivos formulados mediante la Matriz de Posiciones Valoradas Actor x Objetivos (1MAO) con una escala de valores desde -4 (totalmente opuesto al objetivo) a +4 (totalmente favorable al objetivo). La puntuación de 0 significa neutralidad al objetivo.

Paso 4. Conocer los niveles de convergencia/divergencia entre los actores: permite evaluar las posibles alianzas o conflictos y la movilización de los actores respecto a los objetivos estratégicos a partir del análisis estadístico-matemático realizado por el software MACTOR que automáticamente genera nuevas matrices, coeficientes agregados y representaciones gráficas.[19]

La representación de los resultados se realizó mediante los gráficos generados por el software MACTOR. Por cuestiones de brevedad se explican solo aquellos que serán utilizados en este artículo:

-Histograma de relaciones de fuerza de los actores: representa el valor del vector de competitividad de cada actor. El vector de competitividad evalúa el poder del actor para crear e implementar de manera sostenida estrategias para lograr sus intereses y mantener o mejorar su posición dentro del sistema. A mayor valor, mayor poder.

-Histograma de movilización de actores por objetivos: representa la capacidad de cada objetivo estratégico de movilizar a los actores para su consecución. A mayor valor, mayor capacidad de movilización del objetivo.

-Gráficos de redes o sociograma para el análisis de las convergencias/divergencias entre actores: permite representar las características estructurales del entramado de relaciones de los actores (nodos) mediante líneas cuyo espesor es proporcional a la intensidad de esas relaciones (a mayor espesor mayor intensidad del parámetro estudiado). En el caso del grafico de convergencias se traduce en posibles alianzas, mientras que el grafico de divergencias se interpreta como conflictos potenciales.

La interpretación de cada una de las representaciones antes mencionadas se

complementa con la valoración cualitativa y los criterios de los investigadores y expertos involucrados en el ejercicio de prospectiva estratégica.

Paso 5. Formular recomendaciones claves para potenciar las alianzas y disminuir los conflictos en el juego de actores: se realizan recomendaciones basadas en el análisis holístico de los resultados obtenidos en los pasos anteriores.

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. Se obtuvo el consentimiento informado de los expertos. La información personal se conserva bajo los principios de confidencialidad y no se revela la identidad de los participantes en el estudio.

RESULTADOS

Mapeo de actores

La tabla 1 resume los 25 actores identificados como relevantes para el fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana y su agregación en 10 grupos conformados según el parámetro ámbito de acción política.

Actor agrupado según ámbito de acción	Etiqueta	Definición	Actores incluidos	Tipo de poder	Funciones	Alcance político administrativo
1.Estructuras del Poder Popular	PoderPopul	Organos supremos del poder del Estado en el territorio bajo su jurisdicción. Se conforman por diputados (Asamblea Nacional del Poder Popular) y delegados (Asambleas Municipales del Poder Popular) elegidos mediante el voto libre, directo y secreto de la población por un término de 5 y 2,5 años respectivamente. El Poder Popular se erige como forma autóctona de organización política y máxima expresión de la institucionalización.	1.Asamblea Nacional del Poder Popular 2.Asamblea Municipal del Poder Popular 3.Consejo de la Administración municipal	Legítimo Legítimo Legítimo	Legislativa Control social Abogacía Ejecutiva	Nacional Municipal
2.Entidades de gobierno y órganos de administración del estado.	GobOACEs	Organos ejecutivos y administrativos que constituye el Gobierno de la República de Cuba. Ejecutan las decisiones de los órganos del Poder Popular a su nivel, ante los cuales rinden cuenta de sus actividades. Cada ministerio posee instituciones que cumplen su mandato en los diferentes niveles geográficos y políticos administrativos del país	1.Consejo de Ministros 2.Ministerio de Salud Pública (MINSAP) 3.Ministerio de Economía y Planificación (MEP) 4.Ministerio de Justicia (MINJUS) 5.Ministerio de trabajo y seguridad social (MTSS) 6.Ministerio de educación (MINED) 7.Ministerio de educación superior (MES) 8.Ministerio de agricultura (MINAGRI) 9.Ministerio del interior (MININT) 10.Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) 11.Ministerio de comunicación (ICRT)	Legítimo Experto	Ejecutiva Ejecutiva Abogacía	Nacional Nacional Provincial Municipal
3.Organizaciones de masas	OrganMasas	Constituyen la vía formal de representación ciudadana en la vida social del país y una forma de organizar y ejercer la participación comunitaria al representan a diferentes sectores de la población y sus intereses específicos en las tareas de la edificación, consolidación y defensa de la sociedad socialista. Son formalmente reconocidas y estimuladas por el Estado por lo que la incorporación de la población a estas organizaciones es masiva.	1.Comités de Defensa de la Revolución 2.Federación de Mujeres Cubanas (FMC)	Referente	Transparencia Control Social Abogacía	Nacional Provincial Municipal
4.Asociaciones eclesiásticas, religiosas, fraternales o de Fe	OrganRelFe	Organizaciones conformadas por un conjunto de personas que comparten una misma religión o reglas específicas de convivencia y/o fraternidad. Las instituciones religiosas y asociaciones fraternales están separadas del Estado y todas tienen los mismos derechos y deberes. Deben contar alguna infraestructura y ser gestionadas por grupos organizados establecidos a varios niveles (local, nacional o internacional). Incluye las Iglesias, las denominaciones y las sectas.	3.Cualesquiera cumplan con la definición	Referente	Transparencia Control Social Abogacía	Nacional Provincial Municipal
5.Organizaciones de carácter científico – profesional	OrgProfesi	Agrupaciones de carácter exclusivamente científico integradas por los profesionales según su perfil. Entre sus fines se encuentra colaborar con las entidades de gobierno y órganos de administración del estado a todos los niveles, en el desarrollo de los programas docentes e investigativos y la introducción a la práctica social de los logros de la ciencia y la técnica.	1.Sociedades Científicas de la salud 2.Academia de Ciencias de Cuba	Experto	Control Social Abogacía	Nacional Provincial
6.Entidades de Ciencia, Técnica e Innovación	ECTI	Instituciones que tienen como actividad fundamental la enseñanza superior, la investigación científica, la innovación, los servicios científicos y tecnológicos y las producciones especializadas con valor agregado. Generan nuevos conocimientos, productos o tecnologías en los campos de la ciencia en que se desempeñan que se utilizan como evidencias para la realización de propuestas de soluciones económicas, sociales, políticas, ambientales y la toma de decisiones en políticas públicas.	1.Cualesquiera cumplan con la definición. Incluye a universidades, Centro de Investigación o de Servicios Científicos Tecnológicos y Unidad de Desarrollo e Innovación.	Experto	Ejecutiva Control Social Abogacía	Nacional Provincial
7.Otras ONG y/o Redes de solidaridad identitarias	OtraONGRed	Otras organizaciones conformadas de forma voluntaria por personas con intereses privados y/o públicos comunes que intentan alcanzar uno o varios objetivos particulares de interés para grupos y/o sectores que no forman parte de la estructura estatal. Por lo general en el contexto cubano estas organizaciones no poseen fines de lucro y se conectan por diferentes vías y en distintos grados de afinidad con el sistema político, a través del proyecto socialista. Pueden tener carácter permanente y reconocimiento formal o simplemente tomar forma de una red de individuos que comparten un conjunto de valores identitarios específicos. La adhesión a estas ONG y/o Redes identitarias puede funcionar independientemente de si las mismas se interrectan, solapan o fusionan entre sí.	1.Cualesquiera cumplan con la definición.	Referente	Ejecutiva Control Social Abogacía	Nacional Provincial Municipal
8.Trabajadores propios del Sector salud	TrabSalud	Aquellos contratados por el MINSAP para ejercer función de dirección o prestación de servicios y cuidados a pacientes y comunidades.	1.Decisores de políticas de salud 2.Trabajadores de salud publica	Legítimo Referente Experto Experto	Ejecutiva Abogacía	Nacional Provincial Municipal Consejo Popular Circunscripción
9.Ciudadanos	Ciudadanos	Cualquier persona que ostente la ciudadanía cubana independientemente de que la misma sea adquirida por nacimiento o por naturalización. Como ciudadano adquiere derechos y deberes con el cuidado de la salud estipulados en la Constitución de la República de Cuba y el resto de las leyes derivadas de esta.	1.Ciudadanos	Coercitivo Recompensa	Legislativa Electoral Control Social Abogacía	Nacional Provincial Municipal Consejo Popular Circunscripción
10.Trabajadores sociales	TrabSocial	Profesionales que, dotados de una alta sensibilidad humana, sentido de justicia social y dominio de herramientas para la transformación social, se dedican a la atención directa y diferenciada de los sectores de población considerados en desventaja social. Promueven la concientización y orientación de las personas en la búsqueda de alternativas de solución a su problemática a efecto de contribuir con el mejoramiento de sus condiciones de vida. Dentro del sistema nacional de salud los trabajadores sociales forman parte de un equipo multidisciplinario, dedicado a identificar las carencias y necesidades sociales que interfieren en el proceso salud –enfermedad, con la finalidad de que el paciente, la familia, el grupo y la comunidad sean partícipes en los programas y proyectos de salud encaminados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y habilitación.	1.Trabajadores sociales	Recompensa Experto	Ejecutiva Abogacía	Nacional Provincial Municipal Consejo Popular Circunscripción

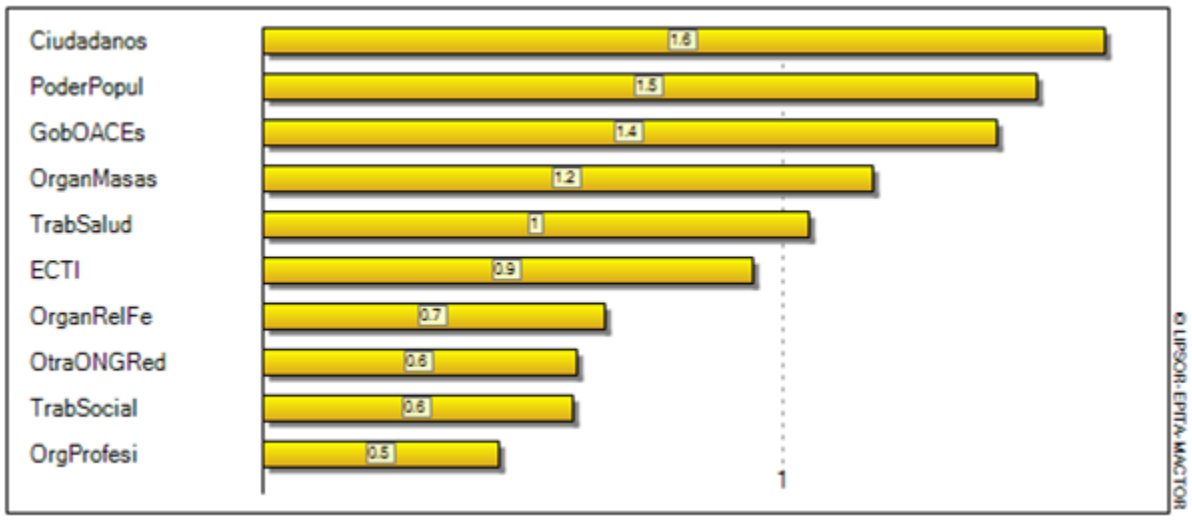
Análisis estratégico del juego de actores

Relaciones de fuerza entre actores (Matriz MID).

La tabla 2 presenta los valores asignados por los expertos a la matriz de influencias directas actor x actor.

ACTORES	PoderPopul	GobOACEs	OrganMasas	OrganRelFe	OrgProfesi	ECTI	TrabSoc	TrabSalud	Poblacion	OtraONGRed
PoderPopul	0	4	3	2	3	3	3	4	2	4
GobOACEs	3	0	3	2	3	3	3	4	2	4
OrganMasas	2	3	0	2	3	3	3	4	1	3
OrganRelFe	0	0	2	0	1	2	2	1	3	2
OrgProfesi	0	0	0	2	0	3	4	3	1	2
ECTI	4	4	3	0	3	0	4	3	1	3
TrabSoc	1	0	0	2	3	3	0	3	3	2
TrabSalud	2	3	3	2	4	3	4	0	2	2
Ciudadanos	4	3	4	4	3	4	4	4	0	4
OtraONGRed	2	2	2	0	1	2	1	1	3	0

El histograma de relaciones de fuerza de los actores muestra a los ciudadanos como el actor con mayor poder, seguidos de las estructuras del Poder Popular, las entidades del Gobierno y los Órganos de la Administración Central del Estado, además, las Organizaciones de Masas. Las organizaciones profesionales representan al actor con menor poder dentro del sistema. (Gráfico 1).



Identificación de los objetivos estratégicos y posiciones valoradas actor por objetivos

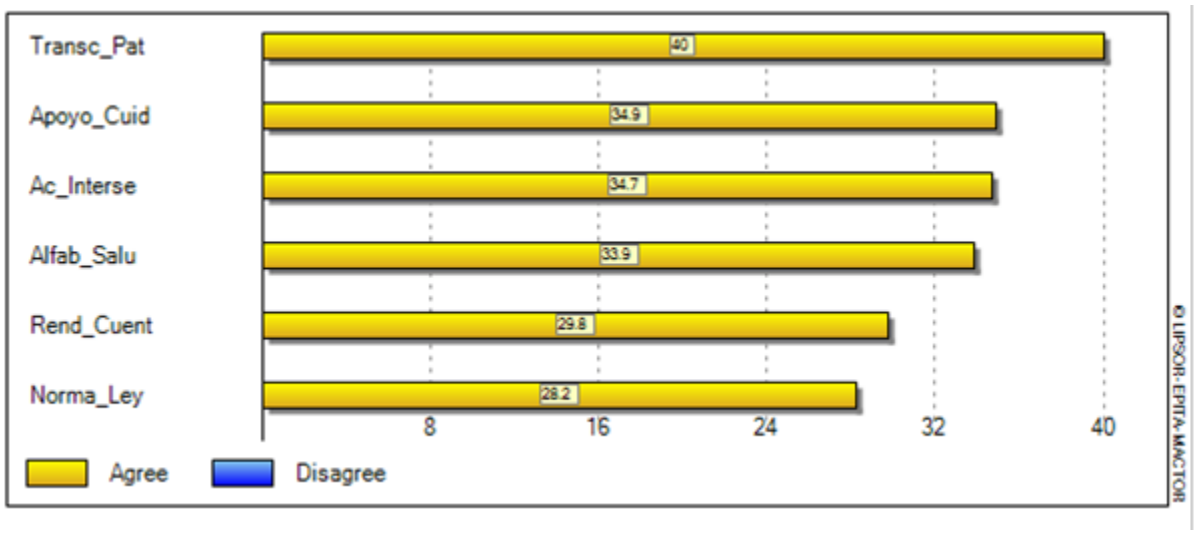
A continuación se muestra la transformación de las variables claves[17] en objetivos estratégicos y los valores aportados por los expertos en la Matriz de Posiciones Valoradas Actor por Objetivos (1MAO). (Tabla 3 y Tabla 4).

Variable estratégica	Abreviatura	Objetivo estratégico
Acción intersectorial	Ac_Interse	Fortalecer la acción intersectorial y la gobernanza para la salud.
Normas sociales y marco jurídico	Norma_Ley.	Actualizar el marco normativo y jurídico relativo a la responsabilidad social con la salud.
Rendición de cuentas individual Rendición de cuentas del Estado-gobierno	Rend_Cuent	Establecer nuevos mecanismos de rendición de cuentas en el cumplimiento de deberes en el cuidado de la salud.
Enfoque paternalista en salud	Transc_Pat	Trascender el paradigma paternalista de la práctica salubrista cubana.
Alfabetización en salud	Alfab_Salu	Aumentar los niveles de alfabetización en salud de la población cubana.
Apoyo al cuidado y bienestar	Apoyo_Cuid	Implementar sistemas integrales para el cuidado de la salud y la promoción del bienestar.

Objetivos Estratégicos / Actores	Ac_Interse	Norma_Ley	Rend_Cuent	Nuev_Parad	Alfab_Salu	Apoyo_Cuid
PoderPopul	4	3	3	4	3	3
GobOACEs	4	3	3	4	3	3
OrganMasas	4	4	3	4	4	4
OrganRelFe	3	4	2	4	4	4
OrgProfesi	4	3	4	4	4	4
ECTI	4	1	4	4	3	4
TrabSoc	0	0	0	4	3	3
TrabSalud	4	1	4	4	3	4
Ciudadanos	3	4	4	4	4	3
OtraONGRed	3	4	0	4	3	4

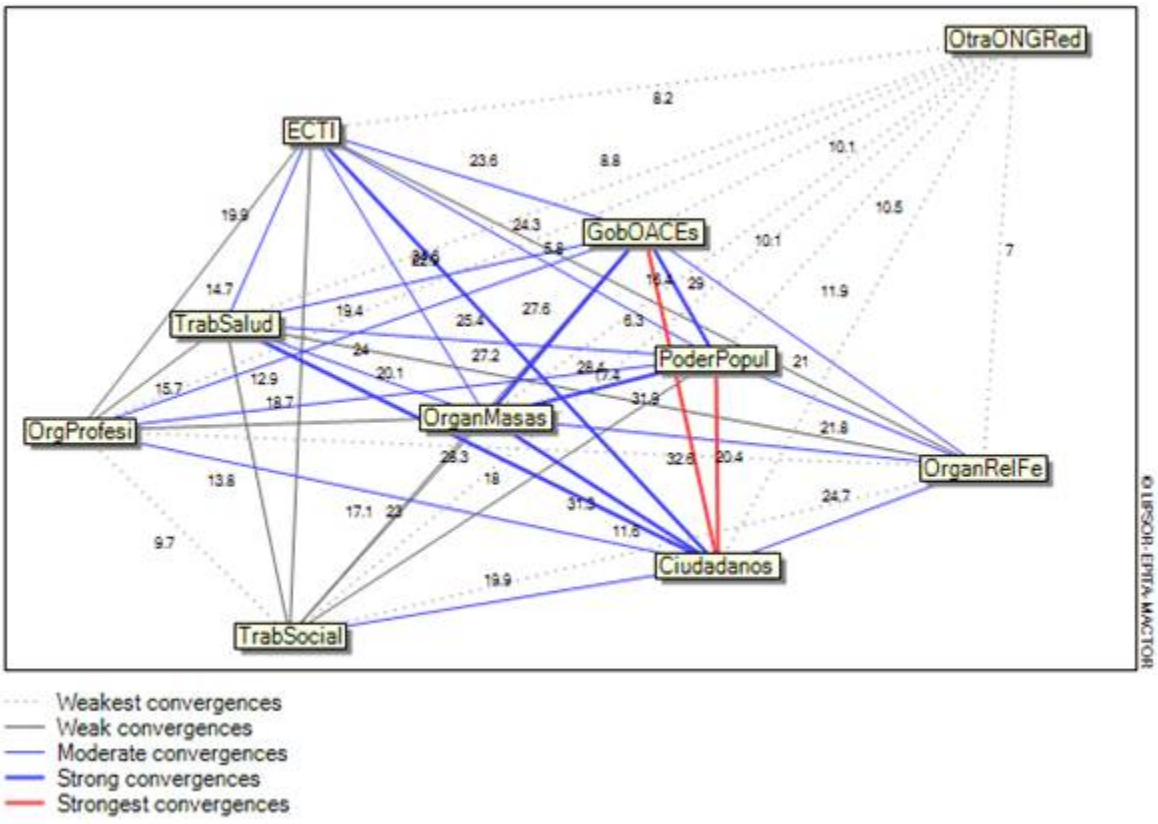
El análisis del posicionamiento de los actores respecto a los objetivos revela que no existe oposición a ellos. El objetivo estratégico con mayor movilización es “trascender el paradigma paternalista de la práctica salubrista cubana (Transc_Pat)”. El de menor movilización es “actualizar el marco normativo y jurídico relativo a la responsabilidad social con la salud

(Norma_Ley)". (Gráfico 2).



Niveles de convergencias/divergencias entre actores

El software no detectó divergencias entre los actores (por lo cual no generó gráfico de divergencias) lo que se traduce como una probabilidad mínima de conflictos entre los grupos de actores. Para el análisis de las posibles alianzas se muestra el sociograma de convergencias. (Gráfico 3).



El análisis de las características estructurales de la red conformada por los grupos de actores arrojó los siguientes resultados:

El actor ciudadanos posee las mayores relaciones de convergencia con el resto de los actores del sistema. Son muy fuertes con las entidades de gobierno y órganos de administración del estado, además de, con las estructuras del Poder Popular, mientras, son fuertes con las Entidades de Ciencia, Técnica e Innovación, los Trabajadores del Sector salud y las Organizaciones de masas. Con el resto de los actores establecen convergencias débiles o muy débiles.

Las organizaciones de carácter científico–profesional presentan solo moderadas convergencias con los ciudadanos, las estructuras del Poder Popular y las entidades de gobierno y órganos de administración del estado.

Las convergencias entre las asociaciones eclesiásticas, religiosas, fraternales o de Fe son moderadas con los ciudadanos, las organizaciones de masas, las estructuras del Poder Popular y las entidades de gobierno y órganos de administración del estado; pero se mantienen débiles con los trabajadores de la salud y los trabajadores sociales.

Los trabajadores sociales y el actor otras ONG y/o redes de solidaridad identitaria son los actores de menor conexión con el resto de los integrantes del sistema. En el caso de las otras ONG y/o redes de solidaridad identitaria todas sus convergencias son muy débiles.

Los trabajadores del sector salud presentan convergencias fuertes con los ciudadanos, pero moderadas o bajas con el resto de los actores.

Recomendaciones claves para potenciar las alianzas y disminuir los conflictos en el juego de actores

Los resultados anteriores permiten realizar las siguientes recomendaciones para potenciar las alianzas y disminuir los conflictos entre los actores en el horizonte de análisis del estudio:

Dado que los grupos de actores con más poder dentro del sistema son los ciudadanos, seguidos

de las estructuras del Poder Popular y las entidades de gobierno y órganos de la administración central del estado, resulta de vital importancia prestar especial atención a las dinámicas de comunicación entre ellos y la percepción que tienen sobre sus oportunidades de participación en aras de lograr el fomento de 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 dentro del conjunto de actores con los que se relaciona.

El gráfico de convergencias muestra que el grupo de actores denominado otras ONG y/o Redes de solidaridad identitaria es el más débilmente incluido en el entramado de relaciones del sistema estudiado. Se deben plantear acciones orientadas a su reconocimiento, promover su participación y consolidar sus vínculos con los demás actores pues, aunque tiene bajos niveles de poder, este no debe ser despreciado por muy pequeño que sea. Además, este grupo de actores en particular no se opone a los objetivos propuestos ni tiene divergencias con el resto en cuanto a la necesidad de fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana.

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 elementos generadores de 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 un entorno cambiante.

Los objetivos estratégicos “trascender el paradigma paternalista de 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 por lo cual se recomienda considerar estos objetivos el núcleo central de la política que se elabore y construir a partir de ellos los procesos de alineamiento estratégico.

DISCUSIÓN

La manera en que se formula y manifiesta la responsabilidad social con la salud (ya sea individual o colectiva, de instituciones públicas o de los ciudadanos en su vida privada), está atravesada por el posicionamiento de los diferentes actores que coexisten en la sociedad y el poder que estos ostentan.[22] Para la elaboración de cualquier política dirigida a fomentar la responsabilidad personal con la salud en la población cubana para el año 2030 se necesita obtener información sobre las percepciones, alianzas y/o conflictos entre las partes llamadas a incorporarse activamente a las diferentes alternativas de solución propuestas. La presente investigación se centra en el mapeo y análisis estratégico del juego de actores, herramienta útil para la toma de decisiones ante situaciones complejas ya que permite explicar el comportamiento de los actores en un escenario social específico, contribuye a construir consensos sociales sobre problemas públicos y la manera de abordarlos, además, mejorar los canales de comunicación entre los involucrados en el tema a intervenir.[11]

Aunque a nivel internacional abundan las publicaciones sobre mapeo y análisis de actores, en Cuba el abordaje de esta temática en revistas es escaso. Una búsqueda bibliográfica sobre el tema en internet[1] permitió identificar 8 artículos y siete disertaciones sobre el tema. Mientras solo uno de los artículos recuperados aborda temas de salud, todas las tesis utilizan el método MACTOR. Creemos que esto se debe a varios elementos. Primero, el enfoque metodológico de la Escuela Francesa de Prospectiva Estratégica es conocida en la región gracias al apoyo brindado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para su difusión y la creación de redes de investigación que utilizan la caja de herramientas de Michael Godet (que contiene el software MACTOR) para realizar sus investigaciones. En Cuba, la metodología propuesta por la Escuela Francesa de Prospectiva Estratégica se integró a los programas curriculares de las universidades cubanas y la Escuela Superior de Cuadros del Estado y del Gobierno la adoptó para los ejercicios de la actualización del Modelo Económico y Social Cubano. Segundo, la libre disponibilidad de software informáticos desarrollados por el Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización

(incluye MICMAC, MACTOR, SMIC, MULTIPOL Y MORPHOL) han contribuido a su popularidad entre los investigadores al viabilizar los cálculos de base matricial que por métodos tradicionales es tediosa y tendente a errores. El software MACTOR ofrece muchísima información al generar gráficos que son fáciles de leer e interpretar para alguien con un mínimo de conocimientos sobre el tema, lo cual agiliza la comprensión del investigador. El programa tiene la opción de generar un informe con todos los resultados, pero sigue siendo trabajo del investigador el interpretar y dar una correcta valoración a los gráficos resultantes. Tercero, al conjugar el análisis matemático (enfoque cuantitativo) con los criterios de expertos (enfoque cualitativo) los resultados obtenidos por este tipo de estudios se perciben con alto nivel de confiabilidad por los políticos y tomadores de decisión, lo cual incrementa la aceptación de las recomendaciones que se realizan. Sin embargo, se debe reconocer que MACTOR es un software poco socializado en el ámbito de la Salud Publica en Cuba.

Los resultados de la presente investigación sugieren la existencia de múltiples actores implicados en el fomento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana. Esto resulta coherente con los hallazgos obtenidos en la etapa previa de análisis estructural, en la cual la intersectorialidad emergió como la variable estratégica de mayor influencia en el sistema.[17]

El listado configurado por los expertos incluyó a actores políticos y del sector público, a organizaciones no gubernamentales y actores del mundo académico, además de las personas individuales en calidad de ciudadanos. El uso de la categoría ámbito de acción política para agrupar a los actores demostró reflejar adecuadamente el marco estructural y funcional de la sociedad cubana a todos los niveles. No obstante, en la investigación original también se realizó el análisis en los niveles nacional, provincial, local y hacia lo interno del Consejo de Ministros. Estos resultados no se presentan por cuestiones de brevedad, pero están disponibles para su socialización, previa solicitud a los autores.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se deduce que los ciudadanos son los actores dominantes del sistema al obtener el mayor valor del vector de competitividad y representarse en el sociograma como el actor con mayores relaciones de convergencia con los otros. Estos hallazgos refuerzan la importancia del ciudadano como un actor social, independientemente de que sea o no capaz de agregar sus intereses y reivindicaciones al de otras personas para formar organizaciones o redes de solidaridad identitaria. Sostenemos que la configuración conceptual y práctica de la ciudadanía, se asocia a un estatus de derechos y responsabilidades asociados con la pertenencia a un Estado. A partir de la definición consensuada por los expertos, implica el disfrute de derechos y cumplimiento de deberes - en este caso con el cuidado de la salud individual y comunitaria - mediante la participación consciente y voluntaria en la vida política, la inmersión en esa vida y el compromiso con ella en un sentido amplio e incluyente.

Los autores consideran que los investigadores de las ciencias sociales aplicadas a salud en Cuba deben realizar un mayor esfuerzo teórico para entender el poder del ciudadano para incidir a título individual en la identificación de problemas sanitarios, su priorización dentro de la agenda social, así como el diseño, formulación, implementación y evaluación de las intervenciones concebidas para la solución a los problemas priorizados.[18] Tradicionalmente en el país el poder ciudadano se ha manifestado en términos comunitarios o colectivos, pero no se ha de olvidar el papel de lo individual. Lo colectivo se produce cuando las conciencias particulares interactúan y se mancomunan en una acción social y es precisamente esa acción la que garantiza la protección social de la salud. También se debe reconocer que, si bien la actitud cooperativa de la población en temas de sanitarios ha sido la norma, las opciones de negociación y/o resistencia también son posibles.

En el caso que nos ocupa en este estudio, la responsabilidad personal con la salud, investigaciones previas alertan sobre la divergencia en la representación social de este concepto entre los diferentes actores de la sociedad cubana. Destaca que la población cubana percibe la responsabilidad personal con la salud como un tema limitado al autocuidado en detrimento de una visión ampliada a la protección de la salud comunitaria que es la apuesta de académicos y autoridades públicas.[18] Aunque, a partir de los resultados obtenidos, no parece que estas divergencias puedan provocar conflictos que eviten las alianzas entre los ciudadanos y el resto de los actores incluidos, la futura política para fomentar la responsabilidad

personal con la salud en la población cubana deberá incluir acciones para el monitoreo periódico de la posición de los ciudadanos respecto a los objetivos estratégicos formulados y las acciones implementadas.

Otros actores con altas dosis de poder son las estructuras del Poder Popular, las entidades de gobierno y órganos de la administración central del estado, además, las organizaciones de masas. Todos ellos son partes integrantes de un sistema que cuenta en el país con autoridad política y administrativa, pero requieren de una correcta articulación entre sí para cumplir con el propósito constitucional de lograr la satisfacción de las necesidades de la población desde el nivel local al nacional. Resultan alentadoras las fuertes convergencias entre ellos y en especial con los ciudadanos. Es de destacar que entre las entidades del gobierno y los órganos de la administración central del estado identificados como relevantes para promover la responsabilidad personal con la salud se incluyen 10 de los 27 ministerios del país, lo que representa el 37 % de ellos. Para el equipo de investigación los ministerios identificados son aquellos en los que su posible aporte resultó más evidente para los expertos, pero no se descarta la participación de otros ministerios no identificados en esta indagación. Igual análisis se realiza para las Organizaciones de Masas. Los CDR y la FMC son las organizaciones con mayor membresía del país dado su carácter masivo solo limitado por la edad y el sexo respectivamente. Ambas organizaciones, con especial incidencia en las familias, tienen alcance nacional, aunque su trabajo primordial se realiza en el espacio local: el barrio, el municipio. Creemos estas características condicionaron a los expertos para considerarlas como las de mayor importancia para trabajar en el tema, por encima de otras que focalizan su impacto en grupos poblacionales específicos.

Especialmente interesante resultó que las organizaciones de carácter científico – profesional fuera el actor con menor poder dentro del sistema. Un primer análisis podría sugerir que quizás no se está aprovechando todo el potencial de este grupo de actores para fomentar entre las partes interesadas la comprensión del problema que se pretende solucionar (bajos niveles de responsabilidad personal con la salud en la población cubana) las causas que lo originan, su impacto social y las posibles soluciones. No obstante, esta interpretación debería ser emitida con cierta cautela dado que los actores que componen este grupo – nos referimos a las Sociedades Científicas de la Salud y la Academia de Ciencias de Cuba- son elementos clave a la hora de validar información o asesorar al MINSAP y el gobierno central en la toma de decisiones. Es posible que separar las organizaciones de carácter científico – profesional de las Entidades de Ciencia y Técnica e Innovación (con solapamiento de los individuos que las componen) influencie el análisis a favor de las segundas que, además de poder experto, poseen una función ejecutiva que les otorga mayor poder dentro del sistema.

Las organizaciones no gubernamentales y redes de solidaridad identitaria junto a las asociaciones eclesiásticas, religiosas, fraternales o de Fe, aunque mejor ubicadas que las organizaciones de carácter científico – profesional, también se encuentran con bajos niveles de poder. Repensar el rol de la espiritualidad, la fe y las creencias religiosas en el fortalecimiento de la responsabilidad personal con la salud en la población cubana, es una tarea pendiente para el sector salud y otros tomadores de decisión. La inserción de estos grupos de actores en la política dependerá de cómo el resto de las partes interesadas conciben su papel en la sociedad, el modo en que se internalizan sus discursos y se evalúa su capacidad para frenar, acompañar o propiciar las transformaciones que urgen al país. El sociograma muestra que hoy es poco aprovechada la opción de formar alianzas con ellos.

Varias publicaciones nacionales e internacionales señalan la intersección entre espiritualidad, fe, creencias religiosas y salud. La historia de Cuba nos muestra una rica dinámica sociorreligiosa que hoy se caracteriza por una pluralidad de ofertas que compiten entre ellas y por personas que reconstruyen su religiosidad articulando creencias, símbolos, rituales, prácticas, místicas y propuestas éticas de diversas procedencias, aunque no se afilie a ninguna religión u organización específica. Durante años, la visión del sector salud sobre estas organizaciones se ha centrado en identificar aquellas prácticas insanas que implican limitaciones en la esfera de la salud y el autocuidado. Sin embargo, es justo reconocer que desde su doctrina muchas religiones promueven el autocuidado y la práctica de comportamientos saludables. Además, los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas en situación de vulnerabilidad social, entre otros, son grupos

poblacionales con las que estas organizaciones trabajan temas de salud por lo que se convierten en actores con los que resulta imprescindible crear alianzas.

La inexistencia de oposición hacia los objetivos estratégicos propuestos sugiere una predisposición de los grupos de actores al establecimiento de alianzas estratégicas lo cual aumenta las posibilidades estrechar las relaciones de cooperación entre ellos. Esto es especialmente válido para los dos objetivos estratégicos con mayor poder de movilización, al existir una mayor convergencia de opinión y compromiso para el trabajo grupal.

El debate sobre el paternalismo de la sociedad cubana es reciente y su relación con la responsabilidad personal con la salud ya se analizó con anterioridad.[15,16,17] Los esfuerzos por estructurar en Cuba un sistema integral de cuidados han cobrado una fuerza mayor en los últimos años. Aun así, creemos que existen limitaciones en el enfoque utilizado que se centra en el reto que representan para el país el envejecimiento poblacional, la corresponsabilidad de la familia de no dejar desamparado a los ancianos y el impacto en salud sobre los cuidadores informales a largo plazo. El objetivo estratégico propuesto en esta investigación integra esas visiones, pero va más allá. Se propone dar mayor apoyo a los individuos para que puedan implementar un autocuidado efectivo en todas las etapas del ciclo vital y así prevenir la aparición de enfermedades y promover una mejor salud a lo largo del ciclo de la vida. Además, enfatiza en la importancia de apoyar a las personas y sus familias para el manejo efectivo de la enfermedad en el hogar, una vez esta se haya instaurado.

El menor poder de movilización presentado por el objetivo estratégico relacionado con actualizar el marco normativo y jurídico en lo relativo a la responsabilidad social con la salud denota desconocimiento del enfoque de Salud en Todas las Políticas (SeTP). Insistimos en la importancia de un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior y espacios de discusión política donde se consideren sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores. Para avanzar en la integración de la SeTP, es imprescindible fortalecer el trabajo intersectorial donde salud dirija técnicamente, pero se abstenga de imponer su hegemonía en la exploración junto a otros sectores de innovaciones políticas, la implementación de nuevos mecanismos e instrumentos participativos y mejores marcos normativos para fomentar la responsabilidad social con la salud y en el caso que nos ocupa, la responsabilidad personal.

Fortalezas y limitaciones del estudio

Hasta donde se conoce, este artículo es una de las primeras experiencias socializada en una revista científica de la aplicación de la Escuela Francesa de la Prospectiva Estratégica y el uso del software MACTOR en el análisis de un problema sanitario en Cuba. Se trata de metodologías ampliamente validadas a nivel internacional cuya introducción en el país se produjo en los últimos años del siglo XX. La investigación, soportada por la revisión bibliográfica, observación científica y la consulta a expertos contribuyó a la identificación de una amplia red de actores relacionada con el problema estudiado y su caracterización. Aunque el listado de actores identificados no puede ser considerado completo ni exhaustivo, sí representa un importante aporte que puede constituir una guía para futuras investigaciones de este tipo en el país. El uso del software MACTOR aportó información estratégica y permite incrementar la efectividad de las decisiones al basarse en evidencia científica confiable. Dado a que la realidad es cambiante, este modelo puede ajustarse de forma variable en el futuro de aparecer factores de disrupción importantes capaces de provocar el cambio de posición de algún actor frente a los otros integrantes del sistema o los objetivos planteados. Se recomienda por tanto realizar un monitoreo frecuente de la evolución de estas posiciones.

Se puede concluir que el mapeo y análisis del juego de actores realizado permitió evidenciar la posibilidad de alianzas entre los actores que componen el sistema, así como el alineamiento estratégico de estos con los objetivos estratégicos formulados. Es importante tener en cuenta estos resultados 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 por lo que los resultados deben ser divulgados entre los tomadores de decisión. Se recomienda continuar con el siguiente paso de la metodología de la Escuela Francesa de Prospectiva Estratégica, dirigido a la creación de escenarios prospectivos a partir de los objetivos estratégicos planteados.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Adolfo Álvarez Pérez.

Curación de datos: Isabel Pilar Luis Gonzálvez.

Análisis formal: Isabel Pilar Luis Gonzálvez

Adquisición de fondos: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Adolfo Álvarez Pérez

Investigación: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres Jiménez.

Metodología: Isabel Pilar Luis Gonzálvez.

Administración del proyecto: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Adolfo Álvarez Pérez

Recursos: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Adolfo Álvarez Pérez

Supervisión: Isabel Pilar Luis Gonzálvez.

Visualización: Isabel Pilar Luis Gonzálvez.

Redacción – borrador original: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, Yusdanys Torres Jiménez.

Redacción – revisión y edición: Isabel Pilar Luis Gonzálvez, 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 Determinación Social de la Salud del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).

[1] Se realizó una búsqueda bibliográfica el 23/03/2023 en las bases de datos electrónicas MEDLINE, y el Portal de Ciencias de la Salud Infomed. Las estrategias de búsqueda utilizada combino términos incluidos en el MeSH y palabras libres: mapping actors OR mapping stakeholders OR stakeholders analysis OR social Actor analysis) OR (MACTOR) AND Cuba. Dos de los autores (IPLG y YTJ) actuaron como revisores y examinaron los títulos y los resúmenes de los documentos recuperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kickbusch I, Buss PM. Health in the post-2015 agenda: perspectives midway through. Cad Saude Publica [revista en Internet]. 2014 [cited 22 Jun 2023] ; 30 (10): 2035-7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25388306/.

2. Urbina Fuentes M, Jasso Gutiérrez L, Schiavon Ermani R, Lozano R, Finkelman J. La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. Gac Med Mex [revista en Internet]. 2017 [cited 22 Jun 2023] ; 153 (6): 697-730. Available from: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n6/GMM_153_2017_6_697-730.pdf.

3. Organización Mundial de la Salud. La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015. Informe de la Secretaría. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud documento A66/47. Punto 14.1 del orden del día provisional. 1 de mayo de 2013 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_47-sp.pdf.

4. Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Responsabilidad Social y Salud. Informe del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO [Internet]. Paris: UNESCO; 2010. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372251.

5. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cub de Salud Pública [revista en Internet]. 2018 [cited 22 Jun 2023] ; 44 (3): e1214. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300004&lng=es.

6. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Promoción de Salud [Internet]. Washington: OMS; 1998. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://medicinaunlam.files.wordpress.com/2012/

04/ua05_-ops-glosario-de-promocion-de-la-salud.pdf.

7. Fernández Arroyo N, Schejtman L. Planificación de políticas, programas y proyectos sociales [Internet]. Buenos Aires: Fundación CIPPEC; 2012. Available from: https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1546.pdf.

8. Tapella E. El mapeo de actores claves. Documento de trabajo del proyecto "Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario. Universidad Nacional de Córdoba" [Internet]. Córdoba: Inter-American Institute for Global Change Research; 2007. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf.

9. Bernstein SL, Weiss J, Curry L. Visualizing implementation: contextual and organizational support mapping of stakeholders (COSMOS). Implement Sci Commun [revista en Internet]. 2020 [cited 22 Jun 2023] ; 1: 48. Available from: https://implementationsciencecomms.biomedcentral.com/articles/10.1186/s43058-020-00030-8.

10. Silva Jaramillo S. Identificando a los protagonistas: el mapeo de actores como herramienta para el diseño y análisis de políticas públicas. Gobernar [revista en Internet]. 2017 [cited 18 May 2023] ; 1 (1): [aprox. 7p]. Available from: https://orb.binghamton.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=gobernar.

11. 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; 2021. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://www.mined.gob.cu/wp-content/uploads/2021/09/CONCEPTUALIZACION-DEL-MODELO-ECONOMICO-Y-SOCIAL-CUBANO-DE-DESARROLLO-SOCIALISTA-y-LINEAMIENTOS-DE-LA-POLITICA-ECONOMICA-Y-SOCIAL-DEL-PARTIDO-Y-LA-REVOLUCION-PARA-EL-PERIODO-2021.pdf.

12. Fernández Ríos O. En tiempos de pandemia: hablemos de responsabilidad. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2020 [cited 22 Jun 2023] ; 10 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/771/808.

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

14. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: ECIMED; 2015. [cited 23 Jul 2023] Available from: http://www.ecimed.sld.cu/2014/08/07/1897/.

15. Luis Gonzálvez IP, Martinez Calvo S, Álvarez Pérez AG. Community Engagement, Personal Responsibility and Self Help in Cuba's Health System Reform. MEDICC Review [revista en Internet]. 2012 [cited 22 Jun 2023] ; 14 (4): 44-47. Available from: http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=22&id=279&a=va.

16. Luis Gonzálvez IP. Personal Responsibility in Cuba's Universal Health Model. MEDICC Review [revista en Internet]. 2017 [cited 22 Jun 2023] ; 19 (2-3): 76. Available from: http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_595.pdf.

17. Luis-Gonzalvez IP, Pérez A, Torres-Jiménez Y. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: análisis estructural e identificación de variables estratégicas. Medisur [revista en Internet]. 2022 [cited 22 Jun 2023] ; 20 (6): [aprox. 9p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5496.

18. Luis-Gonzálvez I, Torres-Jiménez Y, Álvarez-Pérez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Finlay [revista en Internet]. 2020 [cited 22 Jun 2023] ; 10 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/707.

19. Godet M, Durance P. Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. Cuaderno nº 20 [Internet]. Paris: Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique (LIPSOR); 2007. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://archivo.cepal.org/pdfs/GuiaProspectiva/Go

det2007.pdf.

20. French J, Raven B. The Bases of Social Power. In: Cartwright D, editors. Studies in Social Power. Michigan: Research Center for Group Dynamics. Institute for Social Research; 1959. p. 150-67.

21. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba [Internet]. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2019. [cited 22 Jun 2023] Available from: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cuba-proclamada-el-10-de-abril-de-2019.

22. Franco-Cortés AM, Roldán-Vargas O. Sentido de la responsabilidad con la salud: perspectiva de sujetos que reivindican este derecho. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [revista en Internet]. 2015 [cited 22 Jun 2023] ; 13 (2): 823-35. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2015000200020&lng=en.