

# ENSAYO

## LA CORRESPONSABILIDAD OPERATIVA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

ENRIQUE AGUIRRE-HUACUJA, M.C.<sup>(1)</sup>

Aguirre-Huacuja E.  
La corresponsabilidad operativa en la  
atención primaria a la salud.  
Salud Publica Mex 1994;36:210-213.

### RESUMEN

*Este trabajo ofrece una serie de consideraciones en cuanto a la responsabilidad compartida que implica la atención primaria a la salud. En el autocuidado de la salud, destaca la importancia de la participación comunitaria, apoyada en los equipos de salud. A ese respecto, se definen los puntos de articulación y jerarquización entre las funciones adjetivas de la responsabilidad profesional compartida y las sustantivas de la corresponsabilidad social, para delimitar y vincular sus actividades.*

*Palabras clave:* atención primaria a la salud, equipo de salud

Aguirre-Huacuja E.  
Primary health care:  
Operative co-responsibility.  
Salud Publica Mex 1994;36:210-213.

### ABSTRACT

*The purpose of this paper is to present some ideas on sharing responsibility in order to operate at a primary health level. The importance of community participation on health selfcare is well documented, and so is support through health groups. The articulation process and the levels of importance of the different functions (principal and secondary) are analyzed, as well as the co-responsibility, which contributes to a better linking and delimitation of activities.*

*Key words:* primary health care, health teams

Solicitud de sobretiros: Dr. Enrique Aguirre Huacuja. J.C. Bonilla 66, colonia Ejército de Oriente, 09230 México, D.F.

**L**OS PROBLEMAS QUE inciden en el área de atención de la salud tienen múltiples causas, que se presentan en interacciones complejas y dinámicas. Esta situación propicia la necesidad de analizarlas haciendo converger los diversos campos del conocimiento, las disciplinas y las metodologías que conforman el ejer-

cicio profesional, directa o indirectamente relacionado con la salud.

La participación de los profesionales del área de la salud en la solución de problemas, se ha planteado a partir de la organización de grupos de trabajo denominados equipos de salud,<sup>1</sup> que articulan sus funciones y las orien-

(1) Jefe de la División de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

tan con base en acciones programadas para el cumplimiento de propósitos específicos o metas preestablecidas. A estos grupos profesionales de salud se pueden sumar otras personas, de preferencia de las propias comunidades, habilitadas para poder cumplir las acciones concretas derivadas de la división organizada del trabajo, en donde se articulen funciones, se fijen actividades y se delimiten responsabilidades.

Las premisas que sustentan la estrategia de la atención primaria a la salud (APS)<sup>2</sup> establecen, dentro de su base metodológica, la importancia de la participación. En este sentido, se pueden identificar distintos niveles e integrantes para llevar a la *praxis* dicha participación.

Soberón<sup>3</sup> reconoce la necesidad de establecer una participación entre el Sector Salud, los miembros de una determinada comunidad y otros representantes de diversos sectores. Esta participación se formula a partir de programas integrados en función de las características y necesidades detectadas y con la asesoría de grupos como los comités de salud locales. En estos comités pueden participar representantes de los diversos sectores involucrados, pudiendo ser miembros de la comunidad, profesionales o técnicos de la salud.

Otras opiniones<sup>4</sup> expresan como característica importante de la atención primaria a la salud, la intervención organizada y responsable de los individuos de una comunidad en el autocuidado de su salud, a la que —junto con el equipo sanitario— deben enfocar integralmente los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Lo anterior debe considerarse dentro del marco de la intersectorialidad, ya que requiere de los esfuerzos coordinados de los organismos nacionales vinculados con la salud.

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida ésta como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta el equipo de trabajo. En este sentido, se estaría hablando de una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del equipo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes.

Por desempeño se entiende la disponibilidad operativa que se manifiesta ante situaciones o eventos que exigen coparticipación y corresponsabilidad; guarda una estrecha relación con un conjunto de normas, prácticas o conocimientos aplicados, organizados y sistematizados.

Con relación a los profesionales que participan en el equipo, la corresponsabilidad debe ser delimitada explí-

citamente y buscar mecanismos de consenso, de preferencia frente a una situación concreta que les atañe de manera común y requiera respuesta. El concierto de sus capacidades y voluntades debe quedar plasmado en un documento (programa) que prevea la manifestación del compromiso para conjuntar los desempeños. Los programas podrían estar enmarcados dentro de una estrategia de desarrollo nacional e institucional, como puede ser el Plan Nacional de Salud

A partir de lo anterior se pueden reconocer dos momentos de articulación para la corresponsabilidad profesional: uno referente a la etapa de planificación y el otro a la etapa de la operación; sin embargo, no deben entenderse como etapas desligadas ni que deban ser abordadas por diferentes personas, ya que es muy recomendable que sea el mismo equipo de trabajo quien realice ambas, contando con la asesoría para la planificación, en caso de requerirla.

De este modo, la corresponsabilidad profesional operativa podría entenderse como el ejercicio profesional dentro de un equipo de salud, para el desempeño de acciones concertadas. Estas deben dirigirse a la resolución de problemas comunes que, por su complejidad, requieran de la participación de dos o más profesionales, en un marco de colaboración. Es indispensable prever que sus funciones queden explícitas y que las acciones profesionales sean articuladas entre sí, para evitar que se traslapen, se dupliquen o sean susceptibles de eludirse.

Asimismo, la corresponsabilidad profesional operativa conlleva la flexibilidad suficiente para asumir desempeños contingentes, en tareas que sean diferentes, pero factibles de realizarse, para enfrentar situaciones concretas; por ejemplo, la ausencia temporal de alguno de los integrantes del propio equipo de salud. Es en ese momento cuando se evidencia con mayor vigor la fuerza que representa la participación multidisciplinaria e interdisciplinaria. La primera se refiere a la concurrencia de diversas disciplinas con un enfoque teórico-metodológico propio, que tiende a abordar un determinado objeto de estudio para alcanzar un objetivo común; la segunda, inicialmente considera para su desarrollo lo referido a la multidisciplinaria; sin embargo, se da a la tarea de la construcción teórica y metodológica de un nuevo objeto de estudio.<sup>5</sup>

Cabe señalar que la multidisciplinaria sólo podría llevarse a cabo si se conjugan los siguientes elementos:

1. La capacidad técnica, metodológica y conceptual de quienes la ejercen; es decir, que hayan tenido la suficien-

- te formación disciplinaria en su área. No puede haber multidisciplinaria sin una sólida formación disciplinaria.
2. Los recursos mínimos suficientes para desarrollar los programas de manera satisfactoria; es decir, tener los recursos físicos, materiales y, por supuesto, humanos.
  3. La capacidad de conducción y orientación para la concertación, conjunción de esfuerzos y coincidencias en metas; todo ello respaldado por una voluntad explícita y con acciones que apoyen el logro de los propósitos planteados.

Se insiste en que estos elementos tienen que articularse para establecer consenso sobre un fin común al grupo de trabajo, y sus medios o mecanismos para llegar a ello. La concreción estratégica sería el diseño de programas e investigaciones en donde queden claramente expresados el fin, los medios, las acciones y los responsables de cada uno de ellos. Se han logrado aproximaciones satisfactorias, a partir de experiencias y estudios<sup>6</sup> donde se han desarrollado este tipo de estrategias \*

Por otro lado, al buscar la articulación intersectorial y la congruencia con los planteamientos de Alma Ata, no se debe pretender que el Sector Salud resuelva todos los problemas; pero sí es conveniente hacer un esfuerzo para la resolución de aquéllos que inciden dentro de su ámbito.<sup>7</sup> Cabe destacar que la participación comunitaria es un componente vital y parte muy importante del sector social, porque a partir de ella se gesta, fomenta y desarrolla la corresponsabilidad social operativa.

La corresponsabilidad social operativa en torno a acciones de salud, representa la base para el cumplimiento de una de las premisas de la APS, relacionada con la participación social o comunitaria el autocuidado y preservación de la salud. Asimismo, es otra de las vías para lograr la codeterminación en los asuntos que atañen directamente a un determinado grupo comunitario, y a la contribución que las propias comunidades pueden brindar a la equidad en el acceso a la salud

Una táctica útil para que el deslinde de responsabilidades sea explícito, es la que permite identificar aquellas

funciones que son inherentes a una determinada profesión, y a las cuales se les reconoce como funciones básicas o sustantivas. Este tipo de funciones son del dominio específico del desempeño de una profesión; están enfocadas a la aplicación de aquellos conocimientos o habilidades que le permiten al profesional atender asuntos casi de su exclusiva competencia.

Lo anterior permite hacer un breve comentario a un sostenido paradigma en relación con la salud. El paradigma centrado en la enfermedad, con la atención dirigida casi exclusivamente en el daño, cuando ya está instalado, con sus respectivas secuelas. Este paradigma ha sido prevaleciente y hasta la fecha su inercia deja sentir sus efectos, subrayando o considerando como las más importantes todas aquellas funciones profesionales con dicha orientación. Este énfasis ha traído como consecuencia la ignorancia o la minimización del enfoque preventivo, dejando al margen el manejo específico de los factores de riesgo.<sup>8</sup> Esto imposibilita una programación más adecuada para atender la salud como un fenómeno total, con elementos multideterminantes, cuyo centro de interés no sólo sea el daño o la enfermedad, sino la visión holística de sus condicionantes, que permita atenuar o disminuir riesgos.

Por otro lado, existe lo que podríamos identificar como funciones profesionales complementarias o adjetivas, entendidas como aquéllas que apoyan o complementan las funciones profesionales básicas o sustantivas. No necesariamente son de la exclusividad de un determinado profesional de la salud, sino que pueden ser asumidas por alguno o algunos de los miembros del equipo de salud, una vez replanteada la táctica para su cumplimiento. Las funciones adjetivas deben establecerse con suficiente flexibilidad, de tal manera que, al igual que otras, puedan asumirse tareas diferentes para atender situaciones concretas que, por alguna razón imponderable, se tengan que enfrentar.

Debe quedar muy claro que el hecho de denominar a las funciones como sustantivas o adjetivas, básicas o complementarias, no debe significar que existe mayor o menor importancia para cada una de ellas; se utiliza esta denominación con el propósito de identificar áreas de responsabilidad tendientes a sistematizar la programación de las actividades, además de dejar explícito cómo se articulan entre sí. Debe existir una correspondencia entre ellas, para posibilitar la expresión más precisa de lo que debe ser el trabajo en equipo con participación multiseccional y multidisciplinaria.

\* Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México Programa Multidisciplinario de Servicio Social en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social-Solidaridad México ENEP Zaragoza, 1992 Documento no publicado

De esta manera las funciones sustantivas o básicas de la corresponsabilidad profesional operativa, pueden ser también apoyadas o complementadas por las de la corresponsabilidad social operativa, a partir de las funciones profesionales adjetivas o complementarias. Estas funciones podrían entonces traducirse como aqueéllas sustantivas de la corresponsabilidad social operativa. Esta interrelación se presenta en la figura 1.

Un ejemplo de esta interrelación estaría dado por las actividades de educación para la salud, en donde a partir del monitoreo las funciones profesionales adjetivas se

traducen en las funciones sociales sustantivas, con lo cual se pretende un cambio de actitud que fomente conductas que favorezcan la preservación y el fomento a la salud.

Es en este marco que la corresponsabilidad operativa para la atención primaria a la salud, tanto en el ámbito profesional como en el social, así como en su adecuada articulación, ofrece potencialidades de gran riqueza. Aun cuando éstas han sido insuficientemente exploradas y ejecutadas, se abren espacios de acción apenas vislumbrados, espacios en donde conjuntamente pueda cuidarse y atenderse lo más preciado del ser humano: su salud.

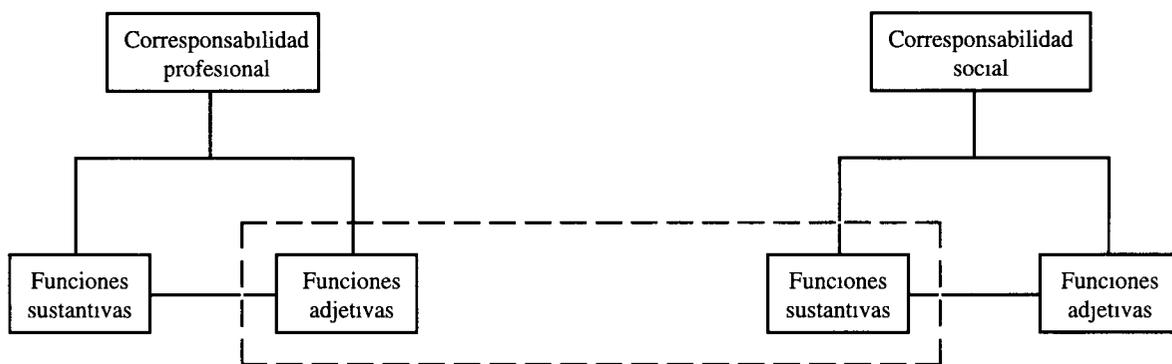


FIGURA 1. Interrelación de la corresponsabilidad profesional y social

## REFERENCIAS

1. Laguna J, Rodríguez Domínguez J, Muñoz Mier B. Formación del personal profesional y auxiliar de salud el equipo de salud. *Gac Med Mex* 1977;113(2):51-65
2. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención primaria a la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud. Alma Ata, URSS: OMS/UNICEF, 1978.
3. Soberón G, Langer A, Frenk J. Requerimientos del paradigma de la atención primaria a la salud en los albores del siglo XXI. *Salud Publica Mex* 1988;30:791-803
4. Leyva-Fernández J. El equipo multidisciplinario de atención primaria a la salud y la educación para la salud. *Psicol Salud* 1988,1(16) 20.
5. Follari R. Interdisciplinariedad. México: Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, 1982.
6. Aguirre E, Foglia López M, Fierro Ayala O. Evaluación de la corresponsabilidad profesional operativa. *Educ Med Salud* 1990;24(4):412-423.
7. Loewe R. Atención primaria a la salud: revisión conceptual. *Salud Publica Mex* 1988,30(5) 666-675.
8. Alvarez-Manilla JM. Atención primaria a la salud. *Salud Publica Mex* 1988,30(5) 676-682