

## REFLEXIÓN Y DEBATE

### **¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación** **Self-management, self-care or self-control in chronic diseases?** **Approach to their analysis and interpretation**

**MsC. Rolando Bonal Ruiz<sup>1</sup> y Téc. Xiomara Cascaret Soto<sup>2</sup>**

#### **Resumen**

En el 2002, la Organización Mundial de la Salud reconoció que el *automanejo* era la piedra angular en la atención a pacientes con enfermedades crónicas; sin embargo, este concepto ha sido polémico, incluso en los mismos países donde se creó, pues se confunde y traduce indistintamente como *autocuidado*, *autocontrol*, *autogestión*, *autotratamiento* o *autoayuda*. En este artículo, además de ello, se valoran aspectos relacionados con las frases *educación al paciente crónico*, *educación de automanejo* y *apoyo al automanejo*, también intercambiables.

Descriptores: AUTOCUIDADO; AUTOCUIDADO/ métodos; ENFERMEDAD CRÓNICA; ENFERMEDAD CRÓNICA/rehabilitación; EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO

Límites: HUMANO

#### **Abstract**

In 2002, the World Health Organization recognized that the self-management was the cornerstone in the medical care of patients with chronic diseases. However, this concept has been polemic, even in the same countries where it was created, because it is mistaken for and translated as self-care, self-control, self-management, self-treatment or self-help. Moreover, aspects related to terms such as education to the chronic patient, self-management education and support for the self-management, also interchangeable, are also valued.

Subject heading: SELF CARE; SELF CARE/ methods; CHRONIC DISEASE; CHRONIC DISEASE/rehabilitation; PATIENT EDUCATION AS TOPIC

Limits: HUMAN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen uno de los primeros motivos de consulta, atención de urgencias y primeras causas de muerte en Cuba.<sup>1-4</sup> Ya no se consideran solo un problema de salud en las naciones del primer mundo, puesto que se están extendiendo a los llamados países en vías de desarrollo, particularmente a América Latina, donde han sido consideradas como una epidemia a tener muy en cuenta.<sup>5,6</sup>

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado varios documentos, donde trata de sensibilizar a los lectores sobre el asunto.<sup>7-11</sup> En uno de ellos,<sup>9</sup> después de analizar lo concerniente a estas afecciones en los distintos sistemas sanitarios mundiales, donde menciona – entre otros aspectos “... que no se enfatiza en el papel del paciente en el “manejo” de su enfermedad, a pesar de la importancia de la salud conductual y la adherencia a las terapias para las

*condiciones crónicas, a ellos no les proporciona información esencial ni habilidades para “manejar” su condición...*” y al cuestionarse cómo pueden los sistemas de salud enfrentar este desafío, plantea que algo de lo que pueden hacer es “educar y apoyar a los pacientes para ‘automanejar’ sus condiciones crónicas.”<sup>9</sup>

En este párrafo se subrayan las palabras “manejo” (*management*) y “automanejo” (*self-management*), pues son muy controvertidas en la traducción del lenguaje médico proveniente del idioma inglés (el prefijo *self* está claro que en la mayoría de los casos significa *auto*)

Alpízar,<sup>12</sup> un lingüista cubano, reconoce que esta es una de las palabras más problemáticas en la traducción del lenguaje médico en inglés al español, por su amplia variedad de acepciones (manejo, gobierno, gerencia, gestión, negociación, proceder, conducta, uso, empleo, prudencia, destreza, dirección, tratamiento, organización, atención, conducción de un aparato o máquina, administración industrial, gobierno de empresa, dirección industrial, administración). No obstante, tanto el propio Alpízar<sup>13</sup> como otro reconocido autor, el español Navarro,<sup>14</sup> este último en su Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina, plantean que el término “management” adquiere su significado preciso según el contexto donde aparece.

En este artículo se ha perseguido reflexionar sobre el significado de la palabra *self-management*, sus traducciones y diferentes usos en el escenario de la educación al paciente con enfermedades crónicas, así como relacionarlo con otros conceptos también sustituibles.

## Acercamiento al análisis y la interpretación del término

En este caso, los citados autores prefieren utilizar el vocablo *automanejo* como traducción de *self-management* y no otros que serán analizados más adelante, puesto que a diferencia de lo expresado por Alpízar,<sup>12</sup> desde el punto de vista ético resulta inadmisibles escuchar a médicos(as) decir que *manejarán* a un paciente, lo cual da la impresión de que lo están “mangoneando” o manipulando, cuando este tiene generalmente autonomía propia para decidir y ser activo.

Ahora bien, el término *self-management* sí puede traducirse como *automanejo*, tomando en cuenta que es el propio paciente — orientado y supervisado por los proveedores de la salud — quien vela directamente por la evolución de su enfermedad y tiene un mayor “control” sobre ella.

Se entrecomilla “control” porque es una palabra que también ha sido traducida de la inglesa *self-management*,<sup>15-18</sup> y en este contexto no se considera apropiada, pues aunque el paciente pudiera “controlar su enfermedad”, el término se orienta más hacia el dominio de algo; a los efectos, Navarro<sup>14</sup> traduce *self-control* como *autodominio*, mientras que en la enciclopedia wikipedia en inglés<sup>16</sup> se define *self-control* como la “habilidad de una persona para ejercer su voluntad por encima de las inhibiciones de su cuerpo o del mismo”, de modo que alude más a un control emocional (un ejemplo claro es el autocontrol o autodominio de la impulsividad) que a otros aspectos implicados en las tareas del *automanejo* como tal.

Es interesante encontrar traducciones de *self-management* como “autotratamiento”, pues ello indica que el paciente es capaz de tratarse él mismo e incluso de automedicarse, sin la intervención de un facultativo.<sup>17,18</sup>

De hecho, en el propio idioma inglés suele confundirse *automanejo* con *autotratamiento*, acerca de lo cual alertan los australianos Maehler y Ussia.<sup>19</sup> Un ejemplo reciente sobre lo anterior, además de otras irregularidades en la traducción, pueden leerse en el borrador del texto del informe de la secretaría, del documento de la OMS: “Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial”, presentado en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud el 18 de abril de 2008, donde al traducir el contenido del inglés al español se escribió lo siguiente:

SIXTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY A61/8 .Provisional agenda item 11.5 18 April 2008  
Prevention and control of non communicable diseases: implementation of the global strategy. Report by the Secretariat. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/NCD%20Action%20Plan%20Resolution.pdf>

Reorientation and strengthening of health systems

(e) Take action to help people with non communicable diseases to manage<sup>1</sup> their own

conditions better, and provide education<sup>4</sup>, incentives and tools for self-management<sup>2</sup> and care<sup>3</sup>.  
pág. 10

(d) Assess existing models for self-examination<sup>5</sup> and self-care<sup>6</sup>, and design improved affordable versions where necessary, with a special focus on populations with low health awareness and/or literacy. Pág. 11

-----  
61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A61/8. Punto 11.5 del orden del día provisional 18 de abril de 2008

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. Informe de la Secretaría. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_8-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf)

Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud

e) Adoptar medidas para ayudar a las personas con enfermedades no transmisibles a tratar<sup>1</sup> mejor sus propias afecciones y proporcionar información<sup>4</sup>, incentivos e instrumentos para el autotratamiento<sup>2</sup> y la autoatención<sup>3</sup>. Pág. 10

d) Evaluar los modelos existentes de autoexamen<sup>5</sup> y autoasistencia<sup>6</sup> y, en caso necesario, elaborar versiones mejoradas asequibles, orientadas particularmente a las poblaciones poco sensibilizadas en cuestiones de salud y/o con bajos niveles de alfabetización. Pág. 11

Nota: El subrayado y el número en superíndice son obra de los autores de este artículo.

Aquí sería mejor comprendido usar el término “manejar”<sup>1</sup> y no el de “tratar”,<sup>1</sup> como aparece en la traducción original, pues la persona no se trata a sí misma, al no ser facultativa, de manera que al expresar: “tomar acciones para ayudar a las personas con enfermedades crónicas a manejar sus propias condiciones”, como realmente dice en inglés, transmite mejor el mensaje de lo que se quiere. Fíjese que se intercambia claramente *automanejo* (*self-management*) por *autotratamiento*<sup>2</sup> y se escribe *autoatención*<sup>3</sup> como traducción de *autocuidado*; pero en el original no se incluye *self-care*, (*autocuidado*), sino simplemente *care*,<sup>3</sup> de donde se infiere que quizás el traductor o la traductora quiso convertir el *management* de *self-management* en “atención”, que es una de los significados recomendados por Navarro<sup>14</sup> para su traducción y limitarlo finalmente a la voz autoatención,<sup>3</sup> pues tampoco es lo mismo interpretar información como educación.<sup>4</sup>

Informar se queda en el plano superficial, cognoscitivo, unilateral, sin permitir la interacción del paciente (que es lo que habitualmente se hace), mientras que educar contempla un plano afectivo y un aprendizaje, basado en la retroalimentación entre emisor y receptor, de forma que sobre la base del significado de la traducción, este plan de acción aportaría poco en ese sentido; más aún, favorece la confusión, pues cabría preguntarse: ¿Qué es autotratamiento? ¿Qué significa autoatención?

Es curioso que en el mismo documento, pero en la siguiente página de lo señalado antes, se traduzca *self-care* como *autoasistencia*<sup>6</sup> y no como *autocuidado*, que es una palabra más divulgada y conocida. Entonces se presume que los modelos de *autoexamen*<sup>5</sup> y *autoasistencia*<sup>6</sup> se refieran a los del *automanejo* (*self-management*),<sup>20-22</sup> por cuanto son esquemas actuales de educación al paciente con enfermedades crónicas, aunque no mencione el término “automanejo”. Recuerde que el vocablo se utiliza indistintamente como *autocuidado* (*self-care*) en el idioma inglés; sin embargo, existen también patrones de autocuidado, más afines con la enfermería.<sup>23</sup>

Igualmente, en el propio idioma inglés se tiende a referirse a programas de *automanejo* (*self-management*), cuando en realidad son de autoayuda (*self-help*); ejemplo de ello se corrobora en el artículo de Gately y Rogers<sup>24</sup> de 2008, quienes citan a Lewin *et al*<sup>25</sup> de 1992.

Según la wikienciclopedia en idioma inglés:<sup>26</sup> “la autoayuda (self-help) o automejoramiento (self-improvement), se refiere al mejoramiento autoguiado, económica, intelectual, o emocional, frecuentemente con una base psicológica o espiritual sustancial. La base de la autoayuda es a menudo la auto-confianza, información públicamente disponible (sobre todo en los populares libros de autoayuda), o grupos de apoyo en donde las personas en situaciones similares se unen”. Sin duda

alguna, esto es un resultado de la educación de automanejo, sobre todo grupal, que es apenas un aspecto de los beneficios de este tipo de educación, por lo que no debe reducirse a ese término

Otro aspecto interesante de la traducción es que los propios creadores del programa genérico de *automanejo* de la Universidad de Stanford,<sup>27</sup> al traducir la palabra al español para sus usuarios de habla hispana, no utilizan la voz *automanejo*, sino “manejo personal”, quizás para quitarle algo de sofisticación y tornarla más comprensible.

En el caso de *autogestión* como traducción de *self-management* de enfermedades crónicas,<sup>28</sup> debe puntualizarse que está más cercano a *administrar*. En el *Diccionario de la Real Academia Española* se define *gestión* como “acción y efecto de administrar”; y *gestionar*,<sup>29</sup> como “hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera”. Obviamente, no es aplicable a lo que se desea que el paciente ejecute.

Según la enciclopedia Wikipedia en idioma inglés,<sup>30</sup> *self-management* significa: “En negocio, educación y psicología, el automanejo se refiere a los métodos, habilidades y estrategias por las cuales los individuos pueden dirigir sus propias actividades eficazmente hacia el logro de objetivos, e incluye la colocación de metas, planificación, programación, tarea para estudiantes, auto-evaluación, auto-intervención, auto-desarrollo, etc.; también conocido como procesos ejecutivos (en el contexto de los procesos de ejecución). En el campo de la medicina y cuidado de salud, el automanejo se refiere a las intervenciones, entrenamiento y habilidades por las cuales los pacientes con una cronicidad, invalidez o enfermedad pueden cuidar de ellos mismos eficazmente y pueden aprender como hacerlo.”

Aunque como se comprueba en esta definición, hay una aproximación del término hacia el “autocuidado”; palabra con la que se confunde bastante, incluso en países anglosajones, pero sobre todo en Inglaterra, donde se tiende a usarla indistintamente,<sup>31</sup> pues hasta en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos se usan ambos vocablos como descriptores de expresiones médicas o palabras claves (Medical Subject Headings),<sup>32</sup> es decir, como términos de entrada *self-management* (*automanejo*) y *autocuidado* (*self-care*), algo que no sucede en idioma español en los descriptores en ciencias de la salud desarrollados por la Biblioteca Médica Regional (BIREME),<sup>33</sup> con sede en Brasil, donde no incluye *automanejo*, pero sí *autocuidado*, la cual se describe – traducido a su vez de la página web antes citada – como: “Actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidados consigo mismo, familia o amigos. Nota de Indización *Español* = atención prescrita por médico o efectuada por la propia persona, que incluye atención para consigo mismo, familia o amigos; diferente de AUTOMEDICACION (medicación no prescrita por médico) y AUTOADMINISTRACION (administración de medicación prescrita por médico o autoadministración de sustancias por animales de laboratorio).”

Independientemente de que una de las creadoras de uno de los programas de *automanejo* más conocidos (Dr.Ph. Kate Lorig, Profesor Stanford Pt. Education Research Center. Comunicación personal, 12 de mayo del 2008) afirme que ellos sustituyeron el término *autocuidado* por *automanejo* en los años 1960 y 1970, puesto que a los médicos no les gustaba el término *autocuidado*, por cuanto sugería que los pacientes no debían buscar cuidados especializados, el vocablo “automanejo” ha evolucionado desde entonces hasta tener ahora una acepción distinta de la palabra “autocuidado”

“Autocuidado” adopta varias definiciones según el contexto sociocultural donde se emplee. En el libro de Lange *et al*,<sup>34</sup> publicado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2006, ella menciona que: “En las Américas, el autocuidado se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. También se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas...”; más adelante, citando a varios autores, Lange plantea: “La incorporación oficial del concepto de autocuidado como estrategia metodológica de la APS (Aguayo *et al*, 1992) tomó diversos énfasis: a) autocuidado que promueve la salud; esta categoría considera prácticas que promueven el bienestar, como, por ejemplo, el ejercicio; b) autocuidado orientado a mantener la salud, como sería el caso de dormir el suficiente número de horas diarias; c) autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud, por ejemplo, seleccionando alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares; d) detección temprana de signos y síntomas de enfermedades, como el autoexamen de mamas; y e) autocuidado en el manejo de la enfermedad que considera el cumplimiento de los tratamientos, incluyendo el manejo de efectos indeseables y la identificación de complicaciones (Lange & Jaimovich, 1997). Las prácticas de autocuidado

mencionadas en a) y b) coinciden con las formas o estilos de vida mencionados por Kickbusch (1989)".<sup>34</sup>

Se parecen mucho las definiciones de "automanejo" y "autocuidado"; no obstante, McGowan<sup>35</sup> (2005) cita textualmente: "En cualquier caso, aún cuando el término autocuidado tiene una definición similar al automanejo, Clark (2003)<sup>36</sup> cree que «no es un término apropiado para el manejo de la enfermedad crónica dada que la mayoría de las condiciones exigen el involucramiento pleno de médicos practicantes y de regímenes terapéuticos aceptados» (pág. 292)".

En opinión de los autores de este artículo, *autocuidado* es más aplicable a cualquier afección e incluye todas las medidas para cuidarse, protegerse y prevenir todo tipo de trastorno que afecte la salud, sin la necesaria asistencia de un facultativo o personal sanitario, en tanto *automanejo* se aviene más a los casos de enfermedades crónicas y sí requiere asesoramiento médico. De hecho, la que parece ser la más reciente publicación acerca de estos temas, realizada por Rijken *et al*<sup>37</sup> en el 2008, arroja un poco más de luz sobre la diferencia conceptual entre "autocuidado" y "automanejo", teniendo en cuenta que para ellos el "automanejo" es la participación activa del paciente en su tratamiento para minimizar el impacto de su condición; y el "autocuidado", la toma de conciencia sobre la responsabilidad por la salud individual y familiar. No obstante, todavía está por alcanzarse un mayor consenso sobre el significado de ambas voces.

Seguidamente se ejemplifica la sustitución de la palabra "automanejo" (*self-management*) por "autocuidado" (*self-care*):

Monninkhof EM, van der Valk PDLPM, van der Palen J, van Herwaarden CLA, Partidge MR, Walters EH, Zielhuis GA. Self-management education for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 4. Art. No.: CD002990. DOI: 10.1002/14651858.CD002990. Disponible en: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002990.html> (consultado: 1 septiembre 2007).

Monninkhof EM, van der Valk PDLPM, van der Palen J, van Herwaarden CLA, Partidge MR, Walters EH, Zielhuis GA. Educación de autocuidado para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. Disponible en: [www.cochrane.org/reviews/es/ab002990.html](http://www.cochrane.org/reviews/es/ab002990.html) (consultado: 1 septiembre 2007).

Con referencia al "automanejo" de enfermedades crónicas existen varias definiciones; incluso el mismo McGowan<sup>35</sup> (2005) menciona: "El automanejo a menudo significa cosas diferentes en diferentes personas y a veces diferentes cosas en momentos diferentes, incluso en la misma persona." No existe un «patrón de oro» aceptado para definir universalmente automanejo, más bien se usan varias condiciones, a veces intercambiabilmente, dependiendo del contexto y enfoque de la discusión."

Independientemente de las múltiples descripciones de "automanejo" conocidas, hay una que en opinión de los expertos figura entre las más completas: la definición consensual emitida en la Conferencia Internacional sobre Automanejo del Paciente,<sup>35</sup> realizada en el 2005 y a su vez adaptada de la establecida por Adams, Greiner y Corrigan,<sup>38</sup> quienes plantean que: "El automanejo se relaciona con las tareas que un individuo debe emprender para vivir adecuadamente con una o más cronicidades. Estas tareas incluyen ganar confianza para lidiar con el manejo médico, el manejo de funciones y el manejo emocional."

Esa definición engloba conductas en el "automanejo", pero incluye la noción de "confianza" o autoeficacia (confianza en sí mismo para llevar a cabo esas tareas) y abarca el manejo de funciones, o sea, la persona que padece una enfermedad crónica puede crear los mecanismos pertinentes para poder realizar las distintas actividades que forman parte de su vida: doméstica, laboral, profesional, social, recreativa u otras; el manejo de emociones, generalmente asociadas a las afecciones crónicas, tales como: la incertidumbre, el miedo, la depresión, la ira, el estrés; y el manejo médico (una preocupación primaria de proveedores del cuidado de salud), que contempla el "manejo", por el propio paciente, de manifestaciones clínicas como el dolor crónico, la fatiga, la falta de aire y otras, así como de aparatos de automonitoreo (inhaladores, medidores de niveles de glucemia en sangre u orina, por citar algunos), uso adecuado de fármacos (una óptima adherencia con los conocimientos sobre sus efectos adversos e interacciones medicamentosas) y otras acciones.

Por supuesto, para que todo ello se logre, el paciente debe ser preparado y entrenado por personal de la salud e incluso por especialistas de otras ramas como profesores de educación física, horticultores y demás, que a veces no se consiguen fácilmente y por cuya razón se habla de “apoyo al automanejo”, confundido a veces e incluso intercambiado con el propio “automanejo”<sup>38</sup> y con la “educación de automanejo”, como será ampliado a continuación.

“Apoyo al automanejo” es definido también por Adams *et al*<sup>38</sup> (2004) “...como la provisión sistemática de educación e intervenciones de apoyo para los equipos de salud para incrementar las habilidades del paciente y la confianza en manejar sus propios problemas, incluyendo la valoración regular de sus progresos y problemas, metas escenarios y apoyo a la solución de problemas.” Esto además se refiere a cambios en el sistema y organizaciones sanitarias para poder estructurar y facilitar autoapoyo mejorado al paciente.

Por otra parte Thoesen y Newton<sup>39</sup> (2005) plantean que: “El apoyo al automanejo es el proceso de hacer cambios en diferentes niveles del sistema de atención de salud y de la comunidad para facilitar el automanejo del paciente. “

Como se observa apoyar el “automanejo” se refiere al apoyo que deben recibir los proveedores de salud de base por parte de los decisores sanitarios, gubernamentales, de sectores e instituciones a distintos niveles para educar a los pacientes, y este apoyo incluye recibir capacitación, efectuar cambios organizacionales en los servicios de salud, realizar coordinaciones intersectoriales; buscar, conocer y coordinar el uso de recursos comunitarios que proporcionen sostén a los conocimientos y habilidades aprendidos por los pacientes, proveer educación sobre “automanejo” en las unidades de atención primaria de forma sistemática y periódica, aplicar técnicas efectivas basadas en pruebas y alternativas eficaces para superar los obstáculos para el “automanejo” en los pacientes y otras acciones.

Este concepto de apoyo al “automanejo” es congruente con uno de los componentes del Modelo de Atención al Crónico, desarrollado por Wagner *et al*,<sup>40,41</sup> reconocido por la OMS<sup>9</sup> como una innovación y mencionado más adelante por la Organización Panamericana de la Salud<sup>42</sup> en su Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas (2007). Precisamente en este documento se registra textualmente: “Los conceptos del modelo de atención crónica se incorporan al objetivo de control de las enfermedades crónicas..., tienen como finalidad mejorar los resultados en cinco esferas... apoyo al autocontrol por parte de las personas afectadas por enfermedades crónicas.”

Ahí se tradujo “automanejo” como autocontrol y se especifica que el apoyo debe ser “...por parte de las personas afectadas por enfermedades crónicas.” Como ya se analizó, este apoyo es a los proveedores que impartirán educación sobre “automanejo” para beneficiar a los pacientes, por parte de sus decisores en los distintos niveles mencionados

En las páginas 33 y 34 de ese mismo documento parece ser que se sustituye el término “automanejo” por otras 2 palabras: “autocuidado y monitoreo”.

Para que el paciente “automaneje” su enfermedad se impone educarle, pero no solo con la simple transmisión de información, basada en conocimientos biomédicos de su proceso morboso -- típico de la tradicional educación al paciente --, sino con una instrucción sobre “automanejo” Al respecto, Bodenheimer, Lorig, Colman y Grumbach<sup>43</sup> diferencian claramente la educación tradicional que se imparte al paciente con afecciones crónicas de la concerniente al “automanejo”, pues según ellos, la educación tradicional tiene como objetivos la obediencia y el cumplimiento de lo que se le explique al paciente; y la de “automanejo”, el incremento de la autoeficacia para mejorar los resultados clínicos.

La educación tradicional al paciente proporciona información y habilidades técnicas sobre su enfermedad (conocimientos biomédicos); la de “automanejo” enseña destrezas para saber cómo actuar ante el fenómeno.

En la educación tradicional, los problemas reflejan el control inadecuado de la enfermedad; mientras que en la educación de “automanejo”, los pacientes identifican los problemas y sus experiencias, que pueden o no estar relacionadas con su padecimiento.

Asimismo, la educación tradicional al paciente se basa en la transmisión simple de conocimientos de la enfermedad con un formato didáctico sencillo; la de “automanejo” se sustenta en modelos conductuales y teorías como la autoeficacia (capacidad percibida por el paciente para ejecutar una acción concreta o mantener una conducta saludable). La educación tradicional al paciente es simple y no utiliza habilidades; la de “automanejo” enseña pericias para resolver problemas, tomar

decisiones compartidas con el proveedor sanitario, realizar un plan de acción personal sobre su comportamiento en salud, así como identificar, conocer y acceder a recursos comunitarios. En esencia, si bien la educación tradicional describe los síntomas y signos de la enfermedad crónica, la de “automanejo” orienta cómo reconocer y controlar síntomas físicos como dolor, disnea, fatiga; emociones como incertidumbre, estrés, ira, depresión y ansiedad, además de manejar situaciones de la vida cotidiana, relacionadas con la afección crónica. La educación de “automanejo” adiestra en habilidades de comunicación con los proveedores de salud y para el manejo de fármacos como reconocimiento y de las reacciones adversas, incluidas la polimedicación y cómo lograr adherencia; aspecto que no contempla habitualmente la educación tradicional, en la cual el educador suele ser un profesional de la salud, a diferencia de lo que ocurre en la educación de “automanejo”, donde puede tratarse de un paciente adiestrado, un líder de sus iguales, un profesional de salud o ambos.

Toda educación al paciente que aspire a ser de “automanejo”, debe tener en cuenta los elementos anteriores. A menudo se usa la palabra “automanejo” para “modernizarse” y ocasionalmente hay algunas intervenciones que se dicen de “automanejo” y no lo son.<sup>44</sup>

El apoyo y la educación de “automanejo” han resultado ser efectivas desde el punto de vista económico, pues se tienen referencias de que disminuyen las hospitalizaciones y visitas al cuerpo de guardia de urgencia, así como reducen los costos por recursos sanitarios.<sup>31, 39, 45</sup>

En pacientes con enfermedades específicas como la diabetes mellitus mejora el control glucémico; en adultos con asma bronquial disminuyen los síntomas nocturnos y visitas a urgencias; en personas con hipertensión arterial se reducen las cifras tensionales; sin embargo, se ha encontrado menos efectividad en los programas antiartríticos.<sup>46, 47</sup>

Sin duda alguna es importante que se divulguen estas disquisiciones, no solo entre los gestores de información, sino entre los profesionales y prestadores de servicios de salud de la atención primaria, pues así se prevendrían omisiones lamentables como la que se describe más abajo en un documento clave de la Organización Panamericana de la Salud del 2002, que marca la política sanitaria a seguir en los países de Latinoamérica y el Caribe en relación con los adultos mayores afectados por enfermedades crónicas, donde se puntualiza en inglés que:

*“Primary health care needs (a population-based approach, including prevention, early detection, and) patient empowerment for self-management of chronic diseases. It needs to network with community resources and other disciplines.”* La traducción real da fe de lo siguiente: *“La atención primaria de salud necesita el (...) empoderamiento del paciente para el automanejo de las enfermedades crónicas.”*

En la publicación original, la traducción al español se cita más abajo:

*“La atención primaria de salud necesita (un enfoque basado en la población que incluya la prevención, la detección temprana y) el empoderamiento de los pacientes para que sepan cómo deben tratarse las enfermedades crónicas. Ésta necesita enlazarse con recursos comunitarios y otras disciplinas.”*

Es evidente que el término “automanejo” se obvia por completo en dicha traducción y se omite el subrayado anterior. ¿Desconocimiento del significado? ¿Simple omisión? ¿Otras razones? (ver recuadro).

PAHO/WHO. Health and Aging. 36th Session of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee. Washington, D.C., USA, 25-27 March 2002. <[www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp36-07-e.pdf](http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp36-07-e.pdf)> [consulta: 27 diciembre 2007].

OPS/OMS. La salud y el envejecimiento. 36<sup>a</sup> Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, D.C, EUA, del 25 al 27 de marzo de 2002. <[www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp36-07-e.pdf](http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp36-07-e.pdf)> [consulta: 27 diciembre 2007].

## Conclusiones

La palabra “automanejo”, tal como está descrita en la revisión anterior, es aplicable en toda su significación semántica y no debería sustituirse por otras como autocuidado, automonitoreo,

autocontrol, autoayuda, autogestión y autotratamiento; otros conceptos relacionados, igualmente intercambiables, ya han sido definidos.

La comprensión de estos términos y su justa delimitación, no solo por los profesionales de gestión de la información, sino por todos los prestadores de servicios de salud cuya labor se extiende a personas con enfermedades crónicas, incluidos los decisores sanitarios en todos los niveles, es uno de los primeros pasos en ese sentido, sobre todo en la atención primaria.

## Referencias bibliográficas

1. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, León López R. El perfil de la práctica del médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007;23(1) [artículo en línea]. <[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_01\\_07/mgi11107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi11107.htm)> [consulta: 2 mayo 2008].
2. Díaz Novás J, Ávila Díaz M. Morbilidad percibida y utilización de servicios de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(3):275-8.
3. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R. Demanda de urgencias clínicas. Algunas variables de interés. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(4):321-8 [artículo en línea]. <[http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol17\\_4\\_01/mgi03401.htm](http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi03401.htm)> [consulta: 2 mayo 2008].
4. Ordúñez García PO. El control de las enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2006; 32(2) [artículo en línea]. <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200001&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200001&lng=en&nrm=iso)> [consulta: 11 septiembre 2007].
5. Hugo Durán V. La epidemia de todos. Detener el aumento de las enfermedades crónicas. *Rev Perspectiva Salud*. 2008 [artículo en línea]. <[http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ePersp001\\_article01.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ePersp001_article01.htm)> [consulta: 11 septiembre 2007].
6. Aumento de enfermedades crónicas en América Latina. <[http://www.paho.org/default\\_spa.htm](http://www.paho.org/default_spa.htm)> [consulta: 1 septiembre 2007].
7. WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment. Ginebra, 2005. <[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index5.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index5.html)> [consulta: 1 septiembre 2007].
8. Organización Mundial de la Salud. Capacidad nacional para la prevención y control de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS, 2005.
9. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. WHO Global report. Geneva: WHO, 2002.
10. ----. Sedentary lifestyle: A global public health problem. Ginebra: OMS, 2002.
11. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS, 2004. (Serie Informes Técnicos: nr 916)
12. Alpízar R. Colección serie superación. La Habana: CNICM, 1981:74.
13. ----. El lenguaje en la medicina. Usos y abusos. 3 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2007.
14. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. 2 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 2005: 602.
15. Demuestran efectividad en curso de autocontrol de la diabetes mellitus .INFOMED (noticias al día) (serie en línea. miércoles, 28 de noviembre de 2007). <<http://www.sld.cu/servicios/aldia/view.php?idn=20495>> [consulta: 1 diciembre 2007].
16. Self-control. <<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-control>> [consulta: 2 mayo 2008].
17. OMS. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI .El reto de las enfermedades crónicas.2005. <[whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf)> [consulta: 1 septiembre 2007].
18. Yáñez Cadena D, Sarría Santamera A, García Lizana F. ¿Podemos mejorar el tratamiento y el control de las enfermedades crónicas? *Aten Primaria* 2006; 37: 221-30. <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?piden=13085953>> [consulta: 10 julio 2008].
19. Maehler B, Ussia C. Managing Chronic Conditions in the Home "The Role of Self Management". <<http://www.health.vic.gov.au/aca/conf2003/cond.pdf>> [consulta: 10 julio 2008].



20. Frendin S. Self-management: A new era dawns .Austr J Primary Health 2003;9(2 - 3). <<http://www.latrobe.edu.au/aipc/ajph/9.2%20&%203/Guest%20Editorial.pdf>> [consulta: 10 julio 2008].
21. Koch T, Jenkin P, Kralik D. Chronic illness self-management: locating the 'self'. J Adv Nurs 2004;48:484-92.
22. Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? Diabetes Care 2006;29:823-9. <<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/29/4/823>>[consulta: 10 julio 2008].
23. Rourke AM. Self-care: chore or challenge? J Adv Nurs 1991;16 (2): 233-41.
24. Gately C, Rogers A, Sanders C. Re-thinking the relationship between long-term condition self-management education and the utilization of health services. Soc Sci Med 2007; 65 (5): 934-45.
25. Lewin B, Robertson IH, Cay EL, Irving JB, Campbell M. Effects of self-help post-myocardial-infarction rehabilitation on psychological adjustment and use of health services. Lancet 1992; 339(8800):1036-40.
26. Self-help. <<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-help>>[consulta: 14 octubre 2008].
27. González V, Hernández Marin M, Lorig K, Sobel D, Laurent D, Minor M . Taking control of your health: A guide for the self-management of heart disease, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema and other chronic problems. Bull Publish 2002. <<http://www.patienteducation.stanford.edu/materials/spanish.html>>[consulta: 14 octubre 2008].
28. Terol E, Hamby EF, Minue S. Gestión de enfermedades (disease management).Una aproximación integral a la provisión de cuidados sanitarios. Medifam 2001;11 (2). <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000200001&lng=es&nrm=>](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000200001&lng=es&nrm=>)[consulta: 2 de mayo 2008].
29. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. DRAE. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2007 [consulta: 2 mayo 2008].
30. Self-management. <<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-Management>>[consulta: 14 octubre 2008].
31. Bycroft J, Tracey J. Self management support a win solution for the 21st century. NZFP 2006; 33 (4): 243-8.
32. National Library of Medicine. Medical Subject Headings,2008. MeSH descriptor data. Self-care = self management.<[http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2008/MB\\_cgi](http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2008/MB_cgi)>[consulta: 24 diciembre 2008].
33. Biblioteca Virtual en Salud. DeCS Descriptores en Ciencias de la Salud. Autocuidado. <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>[consulta: 24 diciembre 2008].
34. Lange I, Urrutia M, Campos C. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina. OPS, 2006. <<http://www.pwr-chi.bvsalud.org/dol/docsonline/get.php?id=233>> [consulta: 2 de mayo 2008].
35. McGowan P. Self-management: A background paper. New perspectives: International Conference on Patient Self-Management, 2005. <[http://www.business.telus.com/en\\_CA/content/pdf/sector/Healthcare/healthself-management.pdf](http://www.business.telus.com/en_CA/content/pdf/sector/Healthcare/healthself-management.pdf)> [consulta: 14 octubre 2008].
36. Clark NM. Management of chronic disease by patients. Ann Rev Public Health 2003; 24:289-313.
37. Rijken M, Jones M, Heijmans M, Dixon A. Supporting self-management. Chapter SIX. En. Nolte E, McKee M. Caring for people with chronic conditions. A health system perspective. Open University Press. McGraw-Hill Education. WHO, 2008:116-43. <<http://www.euro.who.int/document/E91878.pdf>>[consulta: 23 diciembre 2008].
38. Adams K, Greiner AC, Corrigan JM (Eds). Report of a summit. The 1<sup>st</sup> annual crossing the quality chasm summit-A focus on communities. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies, 2004.
39. Thoesen CM, Newton K. Supporting self-management in patients with chronic illness. Am Fam Phys 2005;72:1503-10.
40. Wagner E, Austin B, von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. Millbank Quarterly 1996; 74(4): 511-44.
41. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality improvement in chronic illness. A collaborative approach. Joint Commission J Quality Improv 2001;27(2):63-80.

¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación

42. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas. Washington, DC: OPS, 2007:13.
43. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach M. Patient self- management of chronic disease in primary care. JAMA 2002; 288(19):2469-75.
44. Lorig K, Holman H. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med 2003; 26(1):1-7.
45. Richardson G, Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, et al. Cost effectiveness of the Expert Patients Programme (EPP) for patients with chronic conditions. J Epidemiol Comm Health 2008;62:361-7. <<http://jech.bmj.com/cgi/content/full/62/4/361>> [consulta: 23 marzo 2008].
46. Chodosh J, Morton S, Mojica W. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. Ann Intern Med 2005;143: 427-38.
47. Warsi A, LaValley MP, Wang PS. Arthritis self-management education programs: a meta-analysis of the effect on pain and disability. Arthritis Rheum 2003; 48: 2207-13.

MsC. Rolando Bonal Ruiz. Policlínico “Ramón López Peña”. Calles 12 de Agosto y A, reparto Municipal, Santiago de Cuba  
Dirección electrónica: [bonal@medired.scu.sld.cu](mailto:bonal@medired.scu.sld.cu)

<sup>1</sup> **Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente Policlínico “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba, Cuba**  
<sup>2</sup> **Técnico Medio en Interpretación y Traducción en Inglés Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba**

Recibido: 25 de mayo del 2008  
Aprobado: 26 de junio del 2008

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Bonal Ruiz R, Cascaret Soto X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san18109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm)>[consulta: fecha de acceso].