



## **LA INTERSECTORIALIDAD. SU BENEFICIO SOCIAL EN LA SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN CUBANA**

Dr. Pastor Castell-Florit Serrate  
SubDirector de la Escuela Nacional de Salud Pública

### **INTERSECTORIALIDAD: LA RESPUESTA A NUEVOS PARADIGMAS**

#### **Políticas de salud**

Dentro de las actuales políticas de salud que se plantean mundialmente, la promoción de salud, constituye un aspecto de gran importancia ya que sienta las bases de la necesidad de la intersectorialidad. Cinco líneas en la estrategia trazada en la carta de Ottawa la caracterizan y en todas pueden encontrarse las razones de ello. (1)

- formulación de políticas públicas saludables,
- creación de ambientes propicios,
- fortalecimiento de la acción comunitaria,
- desarrollo de aptitudes personales,
- reorientación de los servicios de salud.

Todos estos lineamientos, implican un profundo cambio en lo individual, lo comunitario y lo institucional, ya que hay que ver la salud como el resultado de la acción de todos los factores que se relacionan con ella y no meramente como sector salud en particular.

La Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI, valora la promoción de salud como un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico, inserta estas categorías en el escenario para poder considerar también los cambios económicos y sociales como premisas para la transformación de la salud y ello,

obviamente, solamente puede asumirse de manera intersectorial.

Nuevas concepciones acerca de la salud y sus políticas hacen reflexionar sobre nuevos paradigmas y formas de enfrentamiento, razón por la cual consideramos importante detenernos para analizar y valorar, como la intersectorialidad sustenta, en gran medida, la forma de encontrar mejoras en el bienestar de la población. (2)

#### **Nuevos paradigmas**

El paradigma de “más vale prevenir que tener que curar”, ha sido más parafraseado que asumido en las dos décadas que nos separan de la Declaración de Alma Ata y la Carta de Ottawa, en los escenarios donde se definen y ejecutan las políticas de salud. (3)

Asimilar nuevos paradigmas, requiere transformaciones en la forma de pensar y actuar, fundamentalmente de los decisores de todos los niveles, tanto del sector salud como todos aquellos que de una u otra medida se encuentran involucrados en la manera de obtener el bienestar, no a partir de la curación de enfermedades, sino precisamente desde la prevención y todos aquellos aspectos que se relacionan con ello.

No es posible enfrentar el paradigma de la salud concebida como el bienestar y vista como un reto para reducir inequidades, tal como se expresa en el propósito de “Salud

para Todos”, ampliar el alcance de la prevención, y ayudar a la población a enfrentarse a sus circunstancias, sin fomentar la participación social, fortalecer los servicios comunitarios, de salud y promover políticas públicas saludables, para lo cual es imprescindible un enfoque intersectorial.

La frase de Hiroshi Nakajima en 1988, “La salud es producto de la acción social y no un mero resultado de la atención médica” sienta precedentes para enfocar la salud con ese nuevo paradigma de ser concebida como el bienestar y requiere, indudablemente, enfrentarlo con el apoyo de todos los sectores de la sociedad, sin que ello minimice el importante papel del sector salud. (1)

Las muertes prevenibles, en el cuadro de salud en el ámbito mundial y en particular en el caso de nuestro país, son tanto responsabilidad individual como responsabilidad pública, sustentan el empeño de educar, informar, persuadir, entrenar, modificar el medio ambiente y adecuar las condiciones en que vive el hombre, para que pueda obtener una mayor calidad de vida y por ende una mejor salud.

### **Intersectorialidad: solución y problema**

Los nuevos paradigmas constituyen la base para enfrentar la situación actual en lo referente al bienestar de la población. La intersectorialidad, indudablemente constituye la forma de abordaje adecuada para estrategias donde se requiere la participación de todos los sectores de la sociedad y es la forma de plasmar en la realidad las políticas públicas al respecto.

Sin embargo, mientras que la intersectorialidad constituye, sin lugar a dudas, la solución para transitar de la enfermedad al bienestar, menos costosa y más segura, a la vez es en sí un problema, porque no siempre es valorada de esta forma por todos los que tienen que ver con su ejecución y porque cuando es concebida de manera clara, aún en su forma de materialización, encuentra diversos obstáculos derivados de formas de pensar que no se han modificado a la misma velocidad que lo que la transformación requiere.

El hecho de que mundialmente sea aceptada la salud como un estado de bienestar y como fenómeno integral, determinado fundamentalmente por las condiciones en que viven las personas familias y comunidades y que esos factores socioeconómicos solamente pueden ser transformados por la sociedad, requiere del concurso de una clara definición de políticas públicas, la formulación de estrategias, planes y programas y proyectos intersectoriales para abordar los problemas.

Así, la intersectorialidad se presenta como solución y problema y por consiguiente, la primera tarea del sector salud consiste en preparar a las fuerzas de poder y las fuerzas sociales para asumirla, pues solamente de esta forma podrá lograr las transformaciones que se requieren en la forma de abordar los problemas que determinan o influyen en el bienestar de la población.

### **Factores relacionados con la intersectorialidad**

Los factores que intervienen en el desarrollo de la acción intersectorial de salud, han sido identificados y clasificados (4) en los tres grandes grupos siguientes:

- factores que demandan la acción intersectorial
- factores que caracterizan la respuesta intersectorial
- factores que condicionan la respuesta intersectorial

Al primer grupo pertenecen los problemas de salud cuya naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud por sí solo y están relacionadas con las condiciones naturales y epidemiológicas del trabajo y sociales en general y forman parte de la realidad objetiva variando en el tipo de problema, gravedad e impacto social en los diferentes contextos sociales

El segundo agrupa a factores presentes en la respuesta de la sociedad como un todo y del sistema de salud en particular ante los problemas. Incluye estrategias, planes, programas y proyectos de salud, con objetivos de salud, mecanismos de coordinación y comunicación entre sectores, sistemas de información para la gestión y la

participación social a las acciones de salud y están en dependencia de la voluntad y capacidad de la sociedad para responder a los problemas, las relaciones históricas entre los sectores que mediatizan la respuesta actual.

Al tercer grupo pertenece la voluntad política. Nos referimos al lugar en que tiene su ejecución la acción intersectorial y expresan las relaciones entre lo que se prevé y la capacidad de respuesta estructural. Es precisamente la brecha entre los problemas y las respuestas, pues aunque conceptualmente se llegue a la forma de pensar requerida, si el sistema no dispone de los mecanismos estructurales para enfrentarlos, no se puede obtener el resultado requerido.

La participación social y el sistema de salud intervienen tanto como condicionantes de la respuesta, como formando parte de la propia respuesta, por tanto se requiere de la concientización en los sectores involucrados para asumir la parte que le corresponde y a la vez la preparación del sistema de salud tanto estructural como funcionalmente, para poder materializar las acciones que le competen.

### **Enfoque Gerencial e intersectorialidad**

La intersectorialidad requiere también de nuevos enfoques en la gerencia de la salud, pues estamos enfrentando una forma de trabajo en que las estrategias, planes, programas y proyectos, se desarrollan sistémicamente, donde, salud es un subsistema de ese gran sistema compuesto por varios sectores.

Así toma una vital importancia el liderazgo que tiene que asumir el sector salud y a la vez la capacidad para trabajar en equipo con nuevas concepciones y con la capacidad de hacer uso de la inteligencia colectiva que traspasa su tradicional campo de acción, para insertar en el escenario nuevos actores, que todos tienen la misma importancia y que a la vez sinergizan el esfuerzo que de manera aislada pudiera obtenerse.

El papel coordinador del sector salud, requiere de gerentes capaces, conocedores de la actividad que realizan y convencidos del importante papel que juegan cada uno de los otros sectores en la transformación del medio para poder modificar las condiciones de vida y el medio ambiente en favor del estado de bienestar de la población.

La comprensión del papel que juega cada una de las partes tiene que tener su comienzo en el propio sector salud, que obviamente requiere inicialmente lograr la aprobación de políticas públicas que las respalden, pero que no pueden constituir el escudo para el trabajo sino el argumento para convencer a los demás del importante lugar que ocupan y como juntos podemos lograr una mejor calidad de vida.

Intersectorialidad implica movilizar recursos humanos y materiales en función del bienestar, implica colocar en la agenda de otros sectores la salud, como un problema que les atañe y en cuya solución se encuentran involucrados, para poder lograr un trabajo colectivo, para que verdaderamente sea concebido como un fenómeno integral.

Otras categorías aparecen unidas a los nuevos paradigmas en la esfera de la salud. En estos tiempos resulta necesario incorporar la concertación y la negociación como formas de gerenciar. Más aún, Peter Drucker, (5) señala la necesidad de no considerar a los que participan en el trabajo como subordinados, sino como socios, si queremos potenciar las posibilidades de éxito, lo cual se hace como principio más valedero aún en las condiciones de la Intersectorialidad.

### **Gerencia Social**

El enfoque de gerencia social puede resultarnos muy interesante cuando analizamos el tema de la intersectorialidad, pues generalmente apelamos a ésta cuando nos encontramos ante programas de ciertas dimensiones, donde intervienen múltiples entidades, varios ministerios, gobiernos locales, ONGs y diferentes sectores de la sociedad civil, entre otros.

El inicio de la proyección y ejecución de los programas y proyectos de esa naturaleza, con frecuencia se caracterizan por choques entre los participantes, disputas de carácter burocrático, limitaciones para coordinar los esfuerzos por parte del encargado de liderar el programa o el proyecto, por citar los más importantes.

El enfoque de gerencia social trata de maximizar las sinergias entre los distintos participantes para optimizar los resultados de conjunto, ya que la evidencia mundial indica claramente, una altísima correlación entre el grado de participación de las comunidades implicadas en el diseño y gestión de programas y proyectos sociales que quieren ayudarlas y niveles de éxito de los mismos. (6)

Con base en esta experiencia, el enfoque de gerencia social viene en ayuda de la intersectorialidad, pues en la esfera de la salud, el hombre, tanto como individuo o población, es el elemento esencial de todos los programas y proyectos.

Indudablemente, el enfoque de gerencia social, tiene detractores que hablan acerca de que la participación, hace más complicado gerenciar los programas y proyectos, ya que lleva más tiempo la gestión y la hace más compleja. Sin embargo, los resultados apuntan, que las dificultades resultan menores frente a los beneficios, pues si la comunidad se involucra y hace suyo el programa o el proyecto, la eficiencia del mismo aumenta radicalmente.

Una gerencia social efectiva favorece por todos los medios la participación y debe apoyarse en los valores, creencias y cultura de los que participan. Esa premisa es válida cuando se trata de gerenciar programas y proyectos de salud y puede verse en el amplio espectro de valorar los puntos de vista de todos los sectores, considerándolos "socios", en la empresa que va a acometerse y de cuyos resultados todos serán beneficiarios.

### **Teoría y práctica en la intersectorialidad**

La brecha entre la teoría y la práctica, en lo que a intersectorialidad se refiere, es bien difícil de recorrer, pues en primer término resulta necesario lograr por parte del sector

salud una clara definición del peso específico que tiene cada sector en la situación epidemiológica como consecuencia y resultado, para poder insertarlos adecuadamente en la estrategia y plan de acción, mediante programas y proyectos.

El dominio que tenga el sector salud de los problemas que presenta y las soluciones es vital para lograr la participación de los restantes sectores.

Es importante que la participación de los sectores se considere desde el inicio, en la propia identificación de los problemas, para poder lograr que se reaccione integralmente ante los mismos. Esta es, sin lugar a dudas, una premisa para el pensamiento intersectorial que tiene que partir de los que trazan políticas, para llegar a los planificadores y los administradores.

Se trata pues, de unir la acción de unidades independientes, cuya proyección, competencia y responsabilidad ante la sociedad, son vistas de manera diferente de uno a otro sector, por lo que se presentarán frecuentemente contradicciones, que se irán salvando en el proceso de aprendizaje que todos debemos tener, para poder llegar a capitalizar los puntos fuertes y los conocimientos de cada uno.

No puede pretender el sector salud forzar dentro de su propio molde el quehacer de otros sectores, pero tampoco la realidad puede adaptarse a las características de las estructuras tradicionales. Hay que lograr las transformaciones en cada uno de los sectores que haga posible la acción integral, pero este es un proceso gradual que liderado de forma inteligente y adecuada por el sector salud, puede producir muy buenos resultados.

Dos elementos son favorecedores para la acción intersectorial. Al más alto nivel, la cooperación internacional que facilite la acción nacional y a la vez, la acción nacional puede facilitar la local mediante la descentralización.

Es interesante, en el proceso de aprendizaje, estudiar como en momentos de crisis se salvan las diferencias y la sociedad y todas sus fuerzas asumen la forma de enfrentarlo como una necesaria cooperación para

asumirlas y salir de ellas a la mayor brevedad. Debe valorarse también que algunas de las situaciones de crisis en materia de salud, pueden evitarse cuando el trabajo intersectorial en la esfera de salud se realiza oportuna y sistemáticamente.

### **Cuba: experiencias y resultados en la intersectorialidad**

Internacionalmente existe una amplia gama de problemas de salud que han sido enfrentados con una estrategia intersectorial. Podemos citar la experiencia en programas relacionados con la vacunación masiva, control de enfermedades diarreicas agudas ante situaciones de desastres naturales y otros.

En Cuba, los resultados que se exhiben en la salud pública, son derivados en gran medida de la acción intersectorial, que de manera espontánea en algunos casos y programada en otros, se ha producido a lo largo de estos 43 años del período revolucionario.

La Federación de Mujeres Cubanas ha trabajado con el MINSAP en todo lo relacionado con la salud de la mujer, los Comités de Defensa de la Revolución han logrado mantener las donaciones de sangre con indicadores de referencia a nivel mundial y en programas referentes a la Atención al Adulto Mayor se observa no solamente la presencia de ambas organizaciones sino la colaboración de los sectores de comercio, gastronomía, por citar algunos.

El Ministerio de Educación ha incorporado objetivos educativos en relación a la higiene personal, la salud reproductiva, hábitos tóxicos, alimentación, nutrición y salud bucal, entre otros temas, a los contenidos educativos de las diferentes asignaturas y grados de enseñanza. Las organizaciones juveniles trabajan de conjunto con el MINSAP en los programas de Educación Sexual y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y fundamentalmente el SIDA.

Otro ejemplo manifiesto con carácter multisectorial es el de la campaña contra el mosquito *Aedes Aegypti*, donde diversos sectores participan en su erradicación.

Por otra parte, la intersectorialidad y la participación social son elementos de importancia para la concepción, proyección de los servicios de salud y en Cuba se materializa con los Consejos de Salud, mediante la movilización de recursos y otros aspectos que tienen impacto médico, económico, cultural y social a través del análisis sistemático de la situación de salud a cada nivel y definen las estrategias así como proyectan, implementan y evalúan las acciones que se acuerden en pro de la salud de cada territorio.

Los Consejos de Salud, (7) son órganos de coordinación, que tienen como objetivo lograr la intersectorialidad y la descentralización. Se constituyen a nivel nacional, provincial, municipal y de consejo popular, para facilitar la participación protagónica de la comunidad y de sus organizaciones sociales y de masas en la gestión de salud.

También, la organización del gobierno cubano, concibe la descentralización y la intersectorialidad, la que se manifiesta en la conformación de los órganos de administración local, donde desde la provincia, municipio y áreas, se encuentran representados todos los sectores de la sociedad.

### **Otras experiencias y beneficios logrados favorecedores de la acción intersectorial**

Otras experiencias (8) que manifiestan resultados y auguran ser beneficiosa en la acción Intersectorial, lo constituyen el trabajo de Municipalización que se ejecuta conjuntamente con la OPS/OMS en diversos municipios del país donde se desarrollan acciones que inciden en la situación de salud el bienestar y la calidad de vida en el ámbito local (10).

A partir de estas experiencias se han obtenido beneficios favorecedores de la acción intersectorial, así podemos enunciar:

- Preparación del personal del sector salud y otros sectores mediante la capacitación, aumentándose la capacidad resolutoria de los recursos humanos incrementándose la competencia y desempeño de profesionales y técnicos de todos los sectores.

- Trabajo conjunto del sector salud y otros sectores a partir de problemas identificados.
- Mayor capacidad de gestión en los equipos de Dirección de Salud y otros sectores, favoreciendo el desarrollo y fortalecimiento municipal.
- Satisfacción de la población, por la solución de problemas de salud que multisectorialmente se han efectuado.

Sin embargo, en todas las actividades la intersectorialidad no se desarrolla de igual forma, en ocasiones porque el propio sector salud no ha comprendido la necesidad del concurso de otros sectores y por ende no se encuentra en capacidad de propiciarlo y colocarlo en la agenda de ellos y en otros, porque no se ha logrado la receptividad

requerida en los decisores o ejecutores que se encuentran vinculados con los problemas que repercuten o determinan la presencia de problemas de salud.

Precisamente por esto, es importante insistir en la necesidad del enfoque intersectorial y su manejo, para lo cual es también valedero perfeccionar el conocimiento en materia gerencial de los funcionarios y directivos del sector salud, pues es en ellos en quien, en última instancia, recae la responsabilidad de lograr mejores resultados y transformaciones en enfoques y formas de actuación de toda la sociedad para mejorar las condiciones de vida y lograr el impacto deseado en el bienestar de la población cubana.

### III. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la Capacidad Gerencial de los equipos de Dirección Municipales e Institucionales de salud y de otros sectores que posibilite incrementar y dinamizar la acción intersectorial.
- Desarrollar los aspectos metodológicos, docentes, científicos y de informatización de los territorios que favorezcan la preparación de los equipos de dirección del sector salud y otros sectores.
- Definir las alternativas que faciliten incrementar la participación de todos los sectores sociales en el proceso de Desarrollo Municipal en función de mejorar la calidad de vida de la población.
- Extender la acción intersectorial hasta los consejos populares y circunscripciones donde se obtiene un mayor nivel de materialización.
- Obtener evidencias mediante la Investigación científica, que demuestren la utilidad y las ventajas que representa la acción intersectorial.

### IV. BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informe del Director. Documento Oficial* No.234. 1990.
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Plan de Acción 1992/1995* Washington DC 148 p (HPA/HPA/1/91)
3. SUAREZ LUGO N., *Marketing, Movilización y Comunicación Social: ciencias sin fronteras en función de la salud. Gerencia en Salud. Selección de Temas. Tomo III* C. Habana, 1999
4. SUAREZ JULIO., *Proposición de un Modelo para el estudio y desarrollo de la acción intersectorial en salud. Educ. Med. Salud. Vol. 27. Nº 1* 1993
5. DRUCKER PETER. *El nuevo rumbo de la gerencia. SUMMA. Edición 59.* Abril 1999
6. KLIKSBERG BERNARDO *Gerencia social eficiente: un desafío. SUMMA 1997.*
7. MINSAP. *Ley de Salud. Anteproyecto.* Septiembre 1997.
8. Tercer Taller Nacional de proyectos de Municipalización, Informe Central. ENSAP 2001.
9. Castell-Florit P. y Ariosa V. *Temas de Gerencia para la Dirección por Proyectos.* CENPERG - ENSAP. 2000.
10. Tercer Taller Nacional de los Proyectos de Municipalización, un Reto al desarrollo sostenible en salud y al bienestar. Memorias. Punto Focal MINSAP-OPS. 2001.