

*Salud Pública*

LA INTERSECTORIALIDAD. CONCEPTUALIZACIÓN. PANORAMA INTERNACIONAL Y DE CUBA

Pastor Castell Florit-Serrate\*

*Escuela Nacional de Salud Pública (Cuba)*

**ENSAYO**

Fecha de recibido:

15 de diciembre de 2003.

Fecha de Aceptación:

5 de enero de 2004.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Escuela Nacional de Salud Pública

Entre Calle Línea y 23

Vedado, La Habana. Cuba

\* Doctor en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Administración de Salud  
Master en Salud Pública y Gerencia  
Jefe de la Cátedra de Dirección en Sistemas y Servicios de Salud y Vicedirector  
Escuela Nacional de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Cuba

**RESUMEN**

La salud aparece como un producto social en la cual sus actores y las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado "sector salud," por lo que se requiere de una respuesta social organizada, sin la cual el enfoque no sería sistémico y por tanto, el nivel de sinergia que se podría alcanzar sería muy bajo. La intersectorialidad forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud se orienten estratégicamente a aquellos problemas, donde las actividades de otros sectores pueden ser decisivas. Lo anterior queda plenamente demostrado cuando se estudian los elementos influyentes o determinantes de la salud y se interrelacionan con los sectores que pueden actuar positivamente en el problema de salud. La intersectorial se compone de tres grupos de factores: determinantes, condicionantes y desencadenantes. El estudio de dichos factores es una condición básica para un enfoque inteligente de la intersectorialidad. La importancia de la intersectorialidad para los sistemas de salud es aceptada y defendida ampliamente, sin embargo esta demostrado que

falta mucho aún para pasar del discurso, a la acción y en consecuencia a los resultados.

**PALABRAS CLAVES:** Intersectorialidad. Salud Pública. Sector salud. Sistemas de salud. Enfoque sistémico.

#### **SUMMARY:**

Health seems to be a social product in which its actors and actions pass meaningfully the borders of “Health Sector”, that is why it requires an organized social answer that without it wouldn't be a systematic focussing, therefore, reached synergy level would be very low. The intersectoriality is an important part of this organized social answer. It fundamentally consists in converting the fortuitous or casual cooperation in Health Section leading actions that are strategically oriented to those problems in which the activities of other sectors could be decisive. Everything is completely demonstrated when the influential elements or health determiners are studied and are related with the sectors that could act positively in health problems. The intersectorial are composed by three factor groups: determinants, conditioned and unchaining. The study of each factor is a basic condition to an intelligent focussing of the intersectoriality. The importance of the intersectoriality to the health system is fully accepted and defended, however it is demonstrated that there is still a long way to pass the speech to the action, and consequently to the results.

**Key words:** Intersectoriality, Public Health, Health Sector, Health Systems, Systematic Focussing.

### **COMPRENSIÓN CONCEPTUAL DE LA INTERSECTORIALIDAD**

La comprensión conceptual de la intersectorialidad tiene que partir de un enfoque sistémico de la salud, en el que la intersectorialidad se justifica y se explica.

*“Los problemas de salud son generalmente de alta complejidad, donde las fronteras del problema y del sistema que lo genera son difusas y el problema está determinado por reglas, pero estas son imprecisas y variables. Así, el concepto de sector de la planificación económica resulta pobre para el enfrentamiento de los problemas cuasi estructurados. Resulta entonces que los problemas de salud difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del “sector salud””<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Capote, R. (1992) Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en Paganini y Capote (Ed). *Los sistemas locales de salud*. Publicación científica OPS/OMS No. 519. Pag. 129. Washington. Las palabras subrayadas aparecen en cursivas en el original.

La salud pertenece al grupo de los denominados *sistemas altamente complejos*, entendiéndose como tal la presencia de un número muy grande de elementos, relaciones, propiedades, jerarquías y fronteras que tienen numerosas formas de combinarse y recombinarse y que están sometidos a una dinámica muy elevada donde las categorías como causalidad, casualidad y posibilidad tienen una presencia significativa.

La salud aparece como un producto social en la cual sus actores y las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado “sector salud,” por lo que se requiere de una *respuesta social organizada*, sin la cual el enfoque no sería sistémico y por tanto, el nivel de sinergia que se podría alcanzar sería muy bajo.

Numerosos enfoques, acciones e intervenciones participan y se inter cruzan en el intento de alcanzar un modelo sistémico del sector de salud. Cada uno por sí sólo no puede lograr el producto deseado y mucho menos si esas interrelaciones no tienen un mínimo de armonía y coherencia. Hablar de modelo es notablemente fácil, pero llevarlo a la práctica enfrenta contradicciones entre intereses, poderes, puntos de vistas, políticas, grupos sociales y necesidades, sólo para mencionar algunos.

La intersectorialidad conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

La experiencia de países como Argentina, Bélgica, Cuba, Guatemala, Panamá y Venezuela permite identificar una larga lista de problemas de salud, en la mayoría de los cuales resulta muy evidente que el sector salud, por muy elevado que sean el presupuesto y recursos que posea no puede resolverlos por sí solo.

En la relación que aparece más adelante (Tabla II.1), puede apreciarse la diversidad, magnitud y trascendencia que pudieran representar para la salud y el bienestar de la población esos problemas, aunque su afectación a la salud dependerá del país de que se trate y de cómo sea enfocado por el sistema de salud correspondiente, según las particularidades sociales, económicas, culturales, demográficas y políticas que existan. En definitiva, no se trata de generalizar estos problemas, sino de destacar que en su mayoría, su origen, su solución o ambas cosas, dependen de sectores que se ocupan de actividades que no son precisamente, como las que se atribuyen al sector salud.

**. TABLA NÚM. II.1. FACTORES INFLUYENTES Y/O DETERMINANTES EN LA SALUD, SECTORES, INSTITUCIONES Y PROGRAMAS QUE INTERVIENEN**

<b>Factores influyentes o determinantes en el problema de salud</b>	<b>Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud</b>	<b>Sector salud como determinante positivo</b>	<b>Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud</b>
1. Deficiente educación sanitaria de la población	Sectores de medios masivos de difusión Comunidad Organizaciones ambientalistas	Programas de educación y Promoción de salud	Sectores de la Cultura Sectores Deportivos y cultura física Sectores de Educación Comunidad Organizaciones ambientalistas
2. Insuficiente abasto y calidad del agua de consumo	Sectores responsables de la emisión de desechos líquidos Acueducto y alcantarillados Agencias de gobier-	Programas de educación y Promoción de salud Programas de Higiene Ambiental	Sectores de acueducto y alcantarillados Agencias de gobierno Organizaciones ambientalistas

Factores influyentes o determinantes en el problema de salud	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud	Sector salud como determinante positivo	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud
	no Organizaciones ambientalistas		Alcaldías
3. Presencia de micro vertederos y escombros	Sectores varios productores y emisores de desechos y escombros con mala disposición Comunidad	Programas de educación Intervenciones locales Programas de Higiene Ambiental	Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos con medidas de control Comunidad Otros organismos colaboradores Alcaldías.
4. Factores contaminantes del medio ambiente	Sectores del transporte, Sectores de industrias varias Comunidad Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos y líquidos. Otros	Programas de educación Programa de Higiene Ambiental	Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos y líquidos, con medidas concretas para su control. Comunidad Sectores del transporte, industrias varias Organizaciones ambientalistas
5. Delincuencia y violencia en las localidades	Sectores de Cultura Comunidad Medios masivos de difusión Organizaciones sociales Organismos del orden Interior Sector de Educación Comunidad Alcaldías	Programas de educación Investigaciones sociales Intervenciones comunitarias	Organizaciones políticas Organizaciones sociales Organismos del orden Interior Sectores de Educación Comunidad Sectores de la Cultura Sector de Deportes y cultura física, otras Organizaciones internacionales

Factores influyentes o determinantes en el problema de salud	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud	Sector salud como determinante positivo	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud
			ONGs Alcaldías
6. Insuficiente atención al anciano	Sector comunitario Sector salud Organizaciones sociales Organizaciones políticas Comunidad Sectores de expendio de alimentos	Programas de educación Centros apropiados Programa de Atención al Adulto Mayor	Organizaciones sociales Organizaciones políticas Comunidad Sector de expendio de alimentos Organizaciones internacionales ONGs
7. Alto número de divorcios y madres solteras	Sector de la vivienda Sector del trabajo Sector de la seguridad social.	Programas de educación Programa Atención al adolescente Programa de orientación y educación sexual	Organizaciones sociales Organizaciones políticas Sectores de la vivienda Sector de educación Sector del trabajo Sector de la Seguridad social
8. Inadecuado balance energético	Medios masivos de comunicación con inadecuada orientación nutricional Asociaciones de consumidores Asociaciones indígenas	Programas de educación Programa de Nutrición	ONGs Agencias de gobierno Agencias internacionales Asociaciones de consumidores Asociaciones indígenas
9. Práctica sexual insegura	Comunidad (tabúes) Organizaciones sociales Comunidad Sector de Educación Sectores de medios	Programas de educación y orientación sexual Cobertura de anti-conceptivos y medios de protección (condones)	Organizaciones sociales Sectores Culturales Comunidad Sectores vinculados con la práctica deportiva

Factores influyentes o determinantes en el problema de salud	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud	Sector salud como determinante positivo	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud
	masivos de comunicación		Sector de Educación Agencias internacionales Sector de medios masivos de comunicación
10. Incremento del tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones	Sectores Culturales Comunidad Industria productora del tabaco y del alcohol Asociaciones de consumidores Asociaciones indígenas Sectores de expendio de tabaco y alcohol	Programas de educación Aplicación de Legislación sanitaria Intervención comunitaria Programas específicos	Organizaciones sociales Sectores culturales Sectores de expendio de alimentos Comunidad Industria productora del tabaco y del alcohol Asociaciones indígenas Asociaciones de consumidores.
11. Insuficiente calidad de ofertas en los servicios	Todos los sectores que prestan servicios con baja competencia y desempeño	Programas en el sector que garantizan que sus estructuras y el proceso la garanticen	Todos los sectores que prestan servicios, con adecuada Competencia y desempeño
12. Escasa preparación en salud de líderes formales e informales	Medios masivos de difusión Comunidad Ausencia de programas de preparación.	Programas de preparación y superación	Programa de preparación y superación de líderes de diferentes sectores
13. Falta de autoresponsabilidad con la salud	Sector salud Organizaciones sociales Medios masivos de comunicación  Sector de educa-	Programas de promoción y educación para la salud.	Organizaciones sociales Comunidad Sectores de medios masivos de comunicación. Sector de educación

Factores influyentes o determinantes en el problema de salud	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud	Sector salud como determinante positivo	Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud
	ción, otros		, otros
14. Poca práctica de ejercicios físicos	Sectores del deporte y la cultura física Organizaciones sociales Comunidad Medios masivos de comunicación Sector de Educación	Los Programas de salud vigentes, de promoción y educación para la salud.	Sectores del deporte y la cultura física Organizaciones sociales Comunidad Medios masivos de comunicación Sector de Educación
15. Insuficiente competencia y desempeño de profesionales, técnicos y equipos de dirección en general	Ausencia o insuficiencia de Programa de preparación y superación de los sectores	Programa de Preparación y superación de directivos	Todos los sectores con Programa de preparación y superación

## PROBLEMAS COMUNITARIOS Y SOLUCIONES INTERSECTORIALES.

Al analizar los factores influyentes y/ o determinantes en la salud, bienestar y calidad de vida se aprecia como a partir de diversos problemas que están vinculados a esos factores, se derivan consecuencias negativas para la población que pudieran enfrentarse mediante acciones concretas con la participación de instituciones y organizaciones diversas.

Estos problemas se extienden, desde insuficiencias en abastecimientos básicos para la vida como es el agua y el carácter intersectorial que requiere su abordaje, o la presencia de microvertederos y escombros y todas las consecuencias que se derivan de ello, pero con acciones concretas que se pueden ejecutar para preve-

nirlos o enfrentarlos, hasta los problemas vinculados con malos hábitos, estilos y condiciones de vida por: inadecuado balance energético resultado de una alimentación pobre, incremento del tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, poca práctica de ejercicios físicos, marginalidad e ingresos insuficientes, entre otros.

Otros problemas son los relacionados con incompetencias profesionales del sector salud y otros sectores por insuficiente preparación y su repercusión en el desenvolvimiento de los procesos, por la salud, el bienestar y la calidad de vida y las insatisfacciones que se presentan como resultado de ello.

La doctora Mirtha Roses Directora de la Organización Panamericana de la Salud, al destacar los compromisos en su nuevo mandato expresó; *“La necesaria participación de todos los sectores de la sociedad en la salud de Las Américas, trabajar en la construcción de consenso y la forja de alianza, fortaleciendo la solidaridad continental y global, ganando a nuevos actores sociales para la defensa de la salud”*.<sup>2</sup>

Las consideraciones que constantemente se realizan referentes al desarrollo tecnológico que se experimenta en el mundo en sentido general y en particular al de la informática y las comunicaciones, además de considerar en este desarrollo tecnológico precisamente el de las ciencias biomédicas, es menester incluir también el de las ciencias sociales, donde está representada la salud con su complejidad, dimensión social y universalidad.

De positivo podemos plantear que existe consenso y conciencia de la necesidad de la acción intersectorial, para poder enfrentar los problemas que atañen a la salud, pero se hace necesario pasar de las conceptualizaciones y los discursos, llenos de compromisos y metas incumplibles, a las acciones concretas y que a su vez donde se hayan logrado avances con resultados manifiestos, estos mecanis-

---

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud (2003). Discurso oficial de la doctora Mirtha Roses al asumir su mandato como Directora de la Organización. . Información emitida por la representación de la OPS/OMS en Cuba, recibida de la Oficina de Información Pública, OPS, Washington, DC.

mos de trabajo conjunto se perfeccionen y pasen de una relación entre los sectores, coordinada y a veces inducida, a una relación integrada, consciente e interactiva por la salud, el bienestar y la calidad de vida. El resultado de las investigaciones que se realicen en este campo permitirán desarrollar una propuesta de proyección estratégica orientada a cambiar esta situación y hacer que la intersectorialidad juegue el rol que le corresponde en función de la salud pública a nivel mundial.

Los resultados en la intersectorialidad son mayores en la medida que se logre descentralizar estos procesos y acercarlo, cada vez más, al ámbito local y comunitario; donde los sectores cuenten con el poder y libertad de acción suficiente para, conjuntamente, enfrentar los problemas, cuyas soluciones permitan alcanzar sus propósitos.

Este acercamiento al ámbito local posibilita que la población, en su condición de sujeto y objeto, forme parte en el enfrentamiento de los problemas de salud.

El doctor R. Borroto y colaboradores en sus consideraciones sobre el tema como uno de los cuatro ejes fundamentales de la atención primaria señala:

*"[...] la participación intersectorial varía desde la realización de actuaciones aisladas por la salud hasta actuaciones sistemáticas en el marco de una conducta ordenada por la sanidad; significa entonces que los sectores no sólo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte la salud, también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios en los que su sector está involucrado."*<sup>3</sup>

No obstante la importancia que para la salud bienestar y calidad de vida tiene el poder enfrentar los problemas, sería mucho más útil lograr evitar sus fatales consecuencias, además del costo que representa desde todos los ángulos cuando hay que actuar sobre ellos, sin embargo, no se aprecia en los discursos y la literatura que trata el tema, intención o tendencia en darle el enfoque de promoción y prevención que sugiere la intersectorialidad.

---

<sup>3</sup> Borroto, R. Lemus, R.E. y Aneiros R. *Medicina familiar y educación médica. en atención primaria de salud.* Zambrana G. Ed. Universidad Mayor de San Andrés. P. 14

En 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Almá- Atá, URSS, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como: *"el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación"*.<sup>4</sup>

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma, se reconoce que las medidas particularmente, para la salud en el nivel local, serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente, a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social<sup>5</sup>

La promoción de salud, como una de las funciones de la salud pública, descansa indiscutiblemente, en el papel que juegue el sector salud, aprendiendo a mirar hacia fuera para solucionar los problemas, pero con un protagonismo conjunto e in-

---

<sup>4</sup> OMS. (1978). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud", Almá-Atá, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978. *Serie Salud para Todos*, No. 1, Ginebra.

<sup>5</sup> Barceló, R y Cervantes, J. Salud comunitaria. (1999) El proyecto uni-barranquilla. una modalidad tripartita de gestión asociada. [Versión electrónica] *Revista de la división de ciencias de la salud de la Universidad del Norte*. Barranquilla, Colombia. Vol.14. Consultado el 6 de febrero del 2002 en <http://www.uninorte.edu.co/publicaciones/salud/articulos/art6.htm>

tegrado con la población, siendo esto vital para lograr producción de salud y calidad de vida.

Ese protagonismo que le corresponde a la población, para considerarlo participación comunitaria o social, requiere de organización y conducción acertada, reconocimiento e introducción de sus ideas, escuchándolas, dándole solución a problemas, trabajar como verdaderos equipos, así ésta se apropiará de su labor, el trabajo se realizará mejor, con más responsabilidad, mayor interés, confianza por el cambio necesario, se mostrará motivación y se obtendrán mejores resultados. A esta estrategia de trabajo se le denomina *empoderamiento y abogacía*.

Las personas no pueden alcanzar su total potencial de salud a menos que ellas sean capaces de controlar los factores que determinan su salud. Este control reside idealmente en el individuo cuando puede ejercer dominio personal sobre los determinantes de la salud; pero con algunos aspectos complejos, que tienen que ver con el estilo de vida, el control se debe ejercer además mediante las decisiones y la acción comunitaria. De acuerdo con A. Robertson y M. Minkler algunos de los hechos prominentes que incluye el nuevo concepto de promoción de la salud, entre otros son:

1. Ir más allá del énfasis sobre estrategias centradas en el estilo de vida individual, para ampliar las estrategias sociales y políticas
2. Adaptar el concepto de empoderamiento y abogacía como una estrategia clave para la promoción de la salud.
3. Reconocer la importancia de la participación de la comunidad en identificar los problemas de salud y las estrategias para darles solución.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Canaval Erazo, G. E.. (1998) *Promoción de salud: Predictores de empoderamiento en mujeres. Cali 1996*. Tesis para optar por el título de Ph. D. en Ciencias de Enfermería, Universidad de Illinois, Chicago, EUA.

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.

- formulación de políticas públicas saludables,
- creación de ambientes propicios,
- fortalecimiento de la acción comunitaria,
- desarrollo de aptitudes y actitudes personales,
- reorientación de los servicios de salud, comprendiendo desde el momento de la concepción hasta el de la muerte.

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.

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.

La Carta de Ottawa al señalar: *“Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”*<sup>7</sup>. Sentó precedentes para enfocar la salud con ese nuevo paradigma de ser concebida como el bienestar y

---

<sup>7</sup> OMS. (1986) Carta de Ottawa. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa, Canadá (p. 1)

requiere, indudablemente, enfrentarlo con el apoyo de todos los sectores de la sociedad, sin que ello minimice el importante papel del sector salud.

Las muertes evitables en el cuadro de salud, 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.

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, programas y proyectos intersectoriales para abordar los problemas y buscar soluciones.

Así, la intersectorialidad se presenta como *solución y problema*, por consiguiente, la primera tarea del sector salud consiste en preparar a las fuerzas de poder y las fuerzas sociales para asumirla, pues sólo 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.

Los factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad de salud, han sido identificados y clasificados en tres grandes grupos:

- Factores determinantes de la intersectorialidad
- Factores que condicionan la intersectorialidad
- Factores que desencadenan la intersectorialidad

Sin la concepción clara y precisa de estos factores, no sería posible establecer formas de actuación con enfoques y métodos científicamente fundamentados en este tipo de proceso.

Los factores determinantes de la intersectorialidad fueron relacionados en la tabla II.1, de este trabajo. REVISAR EL NUMERO DE LA TABLA

## **FACTORES QUE CONDICIONAN LA INTERSECTORIALIDAD**

Es preciso que se delimite el significado del término condicionamiento, por constituir el eje central del análisis.

*“ Condicionamiento es la acción y efecto de condicionar o sea de convenir una cosa con otra, hacerla depender de alguna condición, circunstancia que es precisa y necesaria para la validación ”.*<sup>8</sup>

La intersectorialidad está subordinada a una serie de condiciones previas de las cuales depende la existencia de un escenario proclive a su materialización.

La experiencia en lo que al enfoque intersectorial en salud me permite considerar en cuanto a las condiciones previas más significativas y generalizables lo siguiente:

### ***VOLUNTAD POLÍTICA***

Disposición plena de los estados y gobiernos de los países en asumir este enfoque tecnológico de la intersectorialidad como un principio de actuación para convertir en realidad lo que tanto se preconiza en cuanto a la salud, bienestar y calidad de vida de la población. Esta voluntad es la base del condicionamiento de lo que debe hacerse por los responsabilizados con esta acción.

---

<sup>8</sup> Diccionario Enciclopédico abreviado Tomo I ESPASA-CALPE ,S. A. Madrid España Versión en español 2001

### ***PAPEL DEL ESTADO Y GOBIERNO***

Las posibilidades y acciones concretas de los estados y gobiernos, deberán estar enmarcadas en legislaciones y reglamentaciones donde los factores políticos, económicos y sociales se proyecten condicionadamente con este enfoque tecnológico. Se aprecian países que como líneas y criterios propios de integración lo practican y otros tienen en cuenta los acuerdos y proposiciones de las instituciones responsabilizadas con la salud internacionalmente, o ambos inclusive.

### ***REFORMAS ADECUADAS DEL SECTOR SANITARIO***

Las reformas como cambios o transformaciones en función de la salud deben contener entre sus objetivos el compartir responsabilidades entre instituciones, individuos y comunidad, así como lograr equilibrio entre sectores y complementación de esfuerzos.

### ***FORTALECIMIENTO DE LOS MINISTERIOS Y SECRETARÍAS***

Como aspectos condicionantes de la intersectorialidad, el autor considera importante las referencias de la OPS en cuanto al fortalecimiento del perfil de los ministerios o secretarías de salud con la capacidad necesaria, para ejercer la rectoría en salud, entendida como la conducción de la gestión de la política sanitaria pública, con un contexto caracterizado por las nuevas relaciones entre el Gobierno y la sociedad civil, donde los sectores de la sociedad y la economía tributen a las necesidades que, habida cuenta, la salud pública demande.

### ***FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA***

De las doce que se han definido, en seis de ellas se hace referencia a la intersectorialidad y participación. Se enmarca más claramente la competencia de las autoridades sanitarias y se redefine y fortalece su función rectora, y de las prácticas

sociales en salud pública. Su existencia y comprensión es también un condicionante.

### ***DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD***

La descentralización, entendida como el proceso de pasar a los niveles locales de salud, autoridad, responsabilidad y recursos, es otro de los factores condicionantes fundamentales. Sin ella, o con una versión recortada de ésta, el sector no tendría facultades suficientes para ejercer su liderazgo, negociar las acciones conjuntas y tomar decisiones.

### ***RECURSOS HUMANOS MOTIVADOS***

Es tanto un factor condicionante como desencadenante. En su carácter condicionante se refiere a la existencia de personas en el sector salud y en el resto de los sectores proclives al trabajo participativo, a la cooperación mútua y a una comprensión del carácter social de la producción en salud. Prepararlos para la intersectorialidad es un paso posterior, pero sin un condicionamiento psicológico mínimo la formación posterior no puede obrar milagros.

### ***INVERSIÓN TECNOLÓGICA***

En salud y otros sectores de la economía y la sociedad, las inversiones tecnológicas no sólo implican instalaciones físicas en función de la calidad de vida, que no dejan de ser importantes, porque a veces éstas se logran como resultado de la intersectorialidad

Se convierte en condicionadora por las expectativas reales que originan: Al promover nuevas acciones similares; al estar motivados sus actores por lo logrado; el

fortalecimiento del recurso humano con conocimientos prácticos, de directivos y trabajadores, ampliando su capacidad y actuación, desde la superestructura hasta las comunidades locales, con poder de participación en sus propios asuntos, además, esas inversiones tecnológicas promueven un nivel de acceso superior al conocimiento.<sup>9</sup>

### **SOCIEDAD ORGANIZADA**

Los máximos responsables de la intersectorialidad, son aquellos que participan en ella, no sólo como objeto, sino también como sujeto de dirección del proceso, se refiere a su actor principal, la sociedad. No serían posibles los propósitos que se tracen si el nivel de organización de la sociedad no se corresponde con las necesidades que demanda esa acción.

La intersectorialidad requiere voluntad y voluntariedad y hasta espontaneidad, pero conducida sistémicamente donde cada uno de sus componentes tenga bien definido sus objetivos, funciones y acciones que le corresponde desarrollar y eso no es posible sin organización.

### **FACTORES QUE DESENCADENAN LA INTERSECTORIALIDAD**

La respuesta social organizada requiere del dominio de enfoques, técnicas, habilidades y tecnologías típicamente gerenciales ciertos para cualquier entidad y vigentes también para el trabajo intersectorial.

El problema estriba en la preponderancia de aquellos que tienen que ver con las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la creatividad, el consenso y la orientación social del propósito común. Estos son los reales protagonistas desde el punto de vista gerencial.

---

<sup>9</sup> Recursos y tecnologías para la salud (2002). En OPS (Ed.) *La salud en las Américas. Volumen I* (pp. 373-379). Washington, D.C. EUA

Las fuentes consultadas y mi propia experiencia me permiten presentar una relación, generalmente aceptada, de cuales son los factores desencadenantes de la intersectorialidad desde el punto de vista del trabajo gerencial. Para facilitar su análisis las he organizado en cinco grupos cada uno de los cuales se abre en factores considerados específicos y se presentan a continuación en la tabla II.2. REVISAR EL NUMERO DE LA TABLA CON RELACION A LA PRIMERA, CREO QUE DEBE SER TABLA 1 Y 2

<b>TABLA II.2 FACTORES DESENCADENANTES DE LA INTERSECTORIALIDAD</b>	
<b>GRUPOS DE FACTORES</b>	<b>FACTORES ESPECÍFICOS</b>
<b>Enfoques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coordinativo</li><li>▪ Estratégico</li><li>▪ Ético</li><li>▪ Participativo</li><li>▪ Sistémico- epidemiológico</li></ul>
<b>Técnicas de trabajo en equipo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Análisis y solución de problemas en grupo</li><li>▪ Dinámica de grupos</li><li>▪ Grupos focales</li><li>▪ Interacción</li><li>▪ Toma de decisiones en grupo</li><li>▪ Trabajo comunitario</li></ul>

<b>TABLA II.2 FACTORES DESENCADENANTES DE LA INTERSECTORIALIDAD</b>	
<b>Habilidades y destrezas gerenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Estilo de dirección</li> <li>▪ Liderazgo</li> <li>▪ Motivación</li> <li>▪ Relaciones Inter.-personales</li> <li>▪ Toma de decisiones</li> </ul>
<b>Tecnologías gerenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección por objetivos</li> <li>▪ Dirección por proyectos</li> <li>▪ Economía de la salud</li> <li>▪ Estrategias gerenciales</li> <li>▪ Evaluación de tecnologías en salud</li> <li>▪ Finanzas</li> <li>▪ Mercadotecnia en salud</li> <li>▪ Negociación y concertación</li> <li>▪ Sistemas de calidad en salud</li> <li>▪ Sistemas de información y control</li> <li>▪ Sistemas intersectoriales de gestión en salud</li> </ul>
<b>Producción social en salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de la situación de salud</li> <li>▪ Bases de la gerencia en salud</li> <li>▪ Determinantes y condicionantes de la salud</li> <li>▪ Programas de salud</li> <li>▪ Respuesta social en salud</li> <li>▪ Sistema nacional de salud</li> <li>▪ Sistemas locales de salud</li> </ul>

Para el caso cubano, esta relación tiene sólo un valor de referencia, por lo que es necesario determinar cuáles son los factores desencadenantes que debieran tomarse en cuenta, bajo las condiciones y características del país y de su sistema de salud. La solución de este punto es un aspecto de vital importancia a investigar.

### **EXPERIENCIAS DE LA INTERSECTORIALIDAD EN VARIOS PAÍSES.**

La salud pública es vista, desde el punto de vista epistemológico, como un vasto campo para la acción y para la generación de conocimientos que permite la participación de muchas disciplinas alrededor de un objetivo común que es el mejoramiento de la salud de la población.

La forma de abordar y llevar a la práctica como política la intersectorialidad, es diferente en los países que serán analizados, sin embargo, hay un punto de acercamiento como procedimiento y es que para el desarrollo de la política integral de salud, los ministerios de salud y desarrollo social, coordinan la participación de las instituciones del sector con aquellas instituciones y organizaciones cuyas actividades tienen efectos en la salud de la población incluyendo educación, cultura, vialidad, ambiente, vivienda, economía, agricultura, comercio de alimentos, industria, defensa, y otras, creándose en los niveles nacional, estadual y municipal, los consejos intersectoriales de salud con la finalidad de garantizar la intersectorialidad del sistema público nacional.

Entre las funciones más relevantes de estos consejos intersectoriales se destacan:

- Actuar como órgano de coordinación entre diversos despachos ministeriales o sus equivalentes estatales y municipales para el diseño de planes, programas y normas relacionados con la salud integral.
- Actuar como órgano asesor y consultivo del ministerio, direcciones estatales, provinciales y municipales de salud y desarrollo social según corresponda.
- Distribuir entre los integrantes, responsabilidades y compromisos para la ejecución de las actividades que el consejo determine.

El desarrollo de determinados programas de salud, tiene un enfoque intersectorial, tal es el caso por ejemplo del programa de salud del adolescente en Colombia, que tiene como finalidad incorporar a los servicios de salud la integralidad, interdisciplinariedad, la intersectorialidad, la participación comunitaria y la participación juvenil.

En el caso de Perú<sup>10</sup>; el programa nacional de salud reproductiva y planificación Familiar, los programas responsabilizados con problemas sociales, como el de salud materno perinatal, salud del escolar y del adolescente, prevención del cáncer cérvico-uterino. En estos programas, para enfrentar los problemas identificados y alcanzar los objetivos, se plantean, entre sus estrategias, el desarrollo de la intersectorialidad.

Las actividades intra y extrasectoriales cuentan con una cobertura nacional. Las actividades de prestación de servicios incluyen a los establecimientos del Ministerio de Salud y otras instituciones.

La ampliación de coberturas y la mejora de calidad en la provisión de servicios, se realizan siguiendo las redes desarrolladas por los proyectos de fortalecimiento correspondientes, en concordancia con el desarrollo de los demás proyectos de cooperación externa en los que se incluyen otros sectores.

Hay programas como el de prevención de las toxicomanías que dada la complejidad de la problemática de las adicciones y sus múltiples acontecimientos, implica la necesidad de un abordaje intersectorial y se proponen desarrollar estrategias que contribuyan a un mayor conocimiento de los efectos de las sustancias químicas y poner en vigor redes de apoyo para su control, por lo que fomentan la participación de la familia, la escuela y la comunidad

Ejemplo de estas estrategias planteadas son:

- Programas de enseñanza en las escuelas sobre los efectos negativos del consumo y desarrollo de capacidad para resistir las presiones de la publicidad.

---

<sup>10</sup> Ministerio de Salud de Perú. Programa nacional de salud reproductiva y planificación familiar. Consultado el 8 de febrero del 2002 en <http://www.minsa.gob.pe/dpspf/adpsnsrypf.htm>..

- Campañas publicitarias para prevenir el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas.
- Proyectos de atención integral a la salud de los adolescentes donde se contemple: promoción de conocimientos sobre otros aspectos de la salud del adolescente y capacitación a maestros, personal de salud y promotores adolescentes.
- Actividades de promoción y prevención primaria en forma intersectorial y con participación comunitaria: educación, cultura, trabajo, deportes y otros.

El desarrollo de estas actividades es responsabilidad de todos los niveles de atención y son ejecutadas en coordinación con los demás sectores.

En general, se aprecia un enfoque integral, o sea, un abordaje en forma conjunta, con un equipo interdisciplinario de los procesos de crecimiento y desarrollo normales y de cualquier problemática que los adolescentes presenten independientemente de si este problema se origina o se manifiesta en la esfera biológica, psicológica o social. Implica, además, la combinación de acciones de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria. Este enfoque integral conlleva necesariamente la coordinación intersectorial.

En el caso de Chile<sup>11</sup>, el programa de prevención contra el VIH/SIDA, la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) es el organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública responsable de que la sociedad asuma la prevención y la disminución biosicosocial del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) de acuerdo con criterios técnicos y a los principios de gobierno, de participación, descentralización e intersectorialidad.

---

<sup>11</sup> Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Consultado el 8 de febrero del 2002 en el sitio WEB de CONASIDA <http://www.conasida.cl/>

Como referencias principales de CONASIDA, además de las políticas de salud vigentes y los principios éticos del derecho a la vida, la privacidad, la confidencialidad, sobresalen los principios políticos del gobierno sobre participación, equidad e intersectorialidad.

En Honduras<sup>12</sup>, en la Secretaría de Salud en particular, en el Departamento Materno Infantil, se desarrolla el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) y tiene sus estrategias definidas en: Intersectorialidad social en primer lugar, adecuación de los servicios, desarrollo de recursos humanos, información, educación, comunicación y vigilancia epidemiológica.

Apreciamos en los análisis vinculados a los problemas de salud, que se realizan en estos países, que se tienen en cuenta los múltiples factores que actúan sobre la salud de las poblaciones, imbricándose mutuamente la biología, el medio ambiente, los estilos de vida de la población y el desarrollo de los servicios y sistemas de salud, lo cual exige nuevas formas de trabajar sobre la salud.

También se considera lo importante que resulta el entorno físico y social que continúa siendo difícil de encarar, sin saber a ciencia cierta cómo hacerlo; la violencia y las agresiones callejeras, los accidentes laborales y de tráfico, la contaminación atmosférica, el desempleo, la mala alimentación por falta de recursos, la falta de vivienda o condiciones higiénicas, son desfavorables para la salud y exigen planteamientos y soluciones contundentes.

Al igual que en América Latina, se observa en otros continentes la necesidad de acciones conjuntas para el logro de los propósitos en salud, así es el caso de Europa y en particular España, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde se aprecian estas valoraciones: descentralización, integración y participación como acciones constitutivas de la intersectorialidad.

---

<sup>12</sup> Secretaría de Salud de Honduras. Programa de atención integral a la adolescencia. Consultado el 9 de febrero del 2002 en [www.bvs.hn/bva/fulltext/TrifolioPAIA.pdf](http://www.bvs.hn/bva/fulltext/TrifolioPAIA.pdf)

*... Cabe recordar que la facilidad de integración de otros servicios relacionados con los sanitarios, ha sido una de las razones específicas invocadas para justificar procesos de descentralización sanitaria. Hay que considerar la relación entre la descentralización y mejora de los mecanismos de gestión y participación.*<sup>13</sup>

*“En Canadá, las reformas en salud se orientaron a mantener el equilibrio entre las acciones que operan sobre los factores determinantes de la salud externos al sistema[...] Prioridad a la atención comunitaria, en los médicos que fomentan la asistencia no institucional, multidisciplinarios criterios menos centrados en los hospitales[...] La mayor dependencia de otras formas de atención comunitaria incluidas la promoción de salud y la prevención de enfermedades.”*<sup>14</sup>

En el caso de Canadá, es conveniente resaltar algunos comentarios internacionales sobre sus logros en materia de intersectorialidad, tomados del informe de la Tercera evaluación de la aplicación de la estrategia de salud, para todos en el año 2000

*“Canadá, como uno de los pocos países que reconoce y ha fortalecido la intersectorialidad y ha establecido diferentes iniciativas/programas para la efectiva y apropiada cooperación intersectorial, citándose entre ellos la Estrategia Nacional para Reducir el Tabaco (TDRS); la Fase II de la Estrategia sobre Drogas de Canadá (CDS), Salud y Ambiente, la Iniciativa contra la Violencia Familiar (FVI), el Proyecto de Comunidades Saludables (HCP), la Iniciativa para el Desarrollo de la Niñez (CDI), entre otras, aunque también reconoce que en la práctica la cooperación intersectorial es difícil de realizar”.*<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Rey del Castillo, J. (1998). *Descentralización de los servicios sanitarios, aspectos generales y análisis del caso español*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España. Pág. 36.

<sup>14</sup> OPS. (2002) La Salud en las Américas. Volumen I . Pag. 138

<sup>15</sup> OPS (1997, septiembre). *Tercera evaluación de la aplicación de la estrategia de salud para todos en el año 2000*. XL Reunión . P. 40, Washington. D.C.

El propio informe continúa: *“La colaboración intersectorial y un apoyo amplio público son esenciales para la aplicación exitosa de las estrategias de salud. En la práctica, no hay muchos indicios de la aplicación de este principio.”*<sup>16</sup> y concluye *“La eficiencia y la eficacia de los sistemas de salud están íntimamente ligadas a la calidad de la gestión.[...] se impone a las autoridades sanitarias el desarrollo de estilos de gestión susceptibles de garantizar al sistema una óptima utilización de los recursos [...]. amerita un proceso de intervención de los diferentes niveles de gestión y de otras medidas que acompañen estos procesos, entre ellas cooperación intersectorial”...*<sup>17</sup>

No es menos cierto que la intersectorialidad es un enfoque generalizado en diversos países y existe conciencia de su importancia y necesidad para abordar los problemas de salud, sin embargo lo que hemos apreciado a través de intercambios con directivos o funcionarios del sector salud u otros sectores y como temas de debate en eventos internacionales es lo siguiente:

- Se enuncia en las políticas, como estrategia de actuación, pero es fragmentada su materialización en la práctica.
- La participación de los sectores en muchos casos se demanda, por intereses particulares de los responsables de determinados programas en el sector salud, haciendo solicitud de colaboración a otros sectores, pero no de una manera organizada y sistematizada.
- Se argumenta con mucha frecuencia lo difícil que resulta la convocatoria y participación sectorial de manera consciente, pero se realiza de forma inducida haciendo uso y respondiendo a las políticas que se enuncian, en el caso de que estas políticas estén formuladas.

---

<sup>16</sup> OPS. Obra citada. Pag. 41

<sup>17</sup> OPS. Obra citada. Pag. 45

- Los representantes del sector salud, por sí solos, en oportunidades desarrollan la convocatoria participativa, no recibiendo respuestas oportunas por no contar con el respaldo gubernamental en algunos casos y en otros, ambos inclusive, no contar con el liderazgo necesario que potencie ese llamado.
- El nivel de conocimientos teóricos, aplicación de técnicas gerenciales y habilidades, que requieren los líderes del sector salud y de otros sectores, para materializar este enfoque tecnológico, a veces es insuficiente o está totalmente ausente.
- La aplicación de la intersectorialidad es técnica, requiere de un enfoque sistémico epidemiológico, por ser un proceso complejo, con múltiples componentes en su composición, necesario nivel de integración y objetivos definidos, pero su propia universalidad la convierte en un acto político, estas premisas a veces son desconocidas por los responsables de llevarla a la práctica y se imposibilita más su materialización.

Inducidas por el llamado de las organizaciones y foros de salud internacionales, las políticas sanitarias, de manera bastante generalizada tratan el tema de la intersectorialidad, pero el acercamiento a la práctica, está en correspondencia, en muchos de los casos, con la situación de salud existente, vinculado a aquellos escenarios donde las posibilidades de enfrentamiento a los problemas de salud son más difíciles, por el poco desarrollo económico social o tecnológico.

En ocasiones, de forma aislada, en algún nivel intermedio o local, líderes de avanzada del sector salud, social o comunitario, se apoderan de una situación existente y hacen un llamado colectivo, que de respuesta a la solución de un problema, vinculado con la salud, el bienestar y la calidad de vida, pero se carece del enfrentamiento globalizador necesario.

La apreciación del autor, es que la intersectorialidad es considerada por algunos países, más que un enfoque tecnológico, una alternativa de solución, para los lugares con menos posibilidades de actuación y de enfrentamiento de los problemas de salud que requieren una acción colectiva y así es asumida como respuesta a las demandas.

En general, el tema de la intersectorialidad aparece en cualquier evento mundial o regional, que trate acerca de los problemas contemporáneos de salud y aborde mecanismos para su solución. Su importancia está demostrada y todos hablan de ello, la meta ahora es pasar a la acción.

## **LA INTERSECTORIALIDAD EN CUBA**

La participación social forma parte de las primeras acciones que acometió el sistema nacional de salud en Cuba en su período revolucionario socialista, haciéndose mucho énfasis en las actividades preventivo-curativas dirigidas a los individuos, la familia y la comunidad con acciones a lo largo y ancho de todo el país, cumpliendo entre otros principios de la salud pública cubana, el de la orientación profiláctica y la participación de la comunidad.

El sistema de salud pública cubano se caracteriza estructuralmente por ser único, de extensa cobertura y universalidad, con transformaciones en determinadas etapas de su evolución histórica, manteniendo su papel rector.

Hay escenarios y hechos que han propiciado, favorecido y sustentado el carácter participativo de la sociedad en Cuba, estos son:

- Creación de un sistema nacional de salud único
- Reestructuración de los órganos de administración local
- Descentralización del sector salud y transferencia a los gobiernos locales
- Creación del policlínico integral y el modelo de medicina en la comunidad

- Creación del modelo de medicina familiar

La intersectorialidad, como forma de trabajo participativo y descentralizado ha sido una posible vía para abordar los actuales y complejos problemas de la salud, que rebasan el campo del sistema nacional de salud.

Los rasgos del perfil epidemiológico actual de nuestro país ratifican que la intersectorialidad, se mantienen como una necesidad posiblemente más compleja de resolver en las nuevas condiciones creadas. O sea, la intersectorialidad es una condición permanente de la producción social de salud.

La doctora Silvia Martínez Calvo identifica varios pilares en el escenario de salud cubano, algunos de los cuales, han condicionado y desencadenado la posibilidad de llevar a la práctica la acción intersectorial.

*Voluntad política, comunidad organizada y concientizada, recursos humanos altamente calificados, formación multidisciplinaria, universalidad del sistema de salud cubano.*<sup>18</sup>

La participación de los sectores sociales y económicos, en todo momento ha estado inducida a formar parte en la solución de los problemas descritos, según el grado de competencia, magnitud, trascendencia y vulnerabilidad del problema, tal es el caso de la batalla librada contra el Dengue durante el primer semestre del año 2002, la cual causó admiración en la comunidad científica y sanitaria internacional y se menciona frecuentemente como un modelo de trabajo intersectorial en una situación de crisis.

La convocatoria para el Harvard School of Public Health Forum on Dengue, dedicado precisamente a Cuba y celebrado en Boston, el 21 de abril del 2003 señala: “

*Este foro fue diseñado para compartir conocimientos entre los miembros de la comunidad científica de Harvard y los cubanos comprometidos con la salud pública y el control del dengue. Las estrategias de control aplicadas por Cuba constituyen un ejemplo, por lo que el intercambio de conocimientos entre especialistas de los Estados Unidos y de Cuba puede reportar ganancias importantes para el manejo futuro de esta enfermedad.. El foro fue organizado por los líderes del claustro John David (HSPH) y Michael Starnbach (HMS)”<sup>19</sup>.*

El proceso de descentralización que el país impulsa y del que se derivan nuevas misiones para el sistema nacional de salud en todos sus niveles y elementos, tiene el propósito de aumentar las posibilidades de solución de problemas mediante el desarrollo de la capacidad para el perfeccionamiento de la participación social, la intersectorialidad, la movilización de recursos, y la sostenibilidad de los programas de desarrollo del territorio.

La creación de los consejos populares, como forma de gobierno insertado en la propia comunidad, los consejos de la administración municipal y provincial, que agrupan a los sectores más importantes de la economía y la sociedad de los territorios, donde los directores de salud pública tienen establecida la condición de vicepresidentes, han posibilitado un protagonismo del sector en la coordinación de los constituidos consejos de salud: nacional, provinciales, municipales y consejos populares por la salud, como órganos de práctica intersectorial y participación social, así como la correspondiente jerarquía por la máxima instancia del gobierno a esos niveles.

Para desencadenar la participación de los sectores de la economía y la sociedad en todos estos años, se han establecido mecanismos organizativos e instrumentos, de tipo político, estatal, gubernamental e institucional que han propiciado esa

---

<sup>18</sup> Martínez Calvo, S. (2002). El enfoque epidemiológico del sistema de salud de Cuba en ENSAP (Ed) *Gerencia en Salud, Tomo III*, (pp. 17-35).

<sup>19</sup> Convocatoria al *Harvard School of Public Health Forum on Dengue* (trad). Extraído el 20 de diciembre del 2003 de <http://drclas.fas.harvard.edu/events/conferences/dengue.html>

posibilidad, caracterizando una posible respuesta intersectorial. Entre los más destacados podemos señalar los siguientes:

- La comisión de salud del pueblo
- El movimiento de municipios por la salud
- El programa de salud y calidad de vida
- El plan Turquino Manatí
- Los proyectos de desarrollo municipal

En el caso de los proyectos de desarrollo municipal, la experiencia del autor muestra que se han obtenido beneficios favorecedores, a pesar de que no se logra un nivel de generalización en sus resultados por igual en los municipios donde se desarrollan, sin embargo aparecen como elementos positivos los siguientes:

- Preparación del personal del sector salud y otros sectores mediante la capacitación, aumentándose la capacidad resolutive de los recursos humanos, incrementándose la competencia y desempeño de profesionales y técnicos de los sectores que participan.
- Trabajo integrado 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 enfrentado.

Un grupo de estudios e investigaciones relacionados con esta temática permitirá evaluar en profundidad la intersectorialidad alcanzada en Cuba, así como toda la potencialidad que un sistema de salud único como el nuestro y una priorización al más alto nivel de su trabajo deben permitir.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La intersectorialidad es considerada internacionalmente una necesidad para la producción social de la salud, pero se requieren acciones conjuntas con otros sectores para poder dar cumplimiento al objetivo central de la salud pública de mejorar la salud y el bienestar de las personas además del alargamiento de la vida con calidad, eso no es posible lograrlo con un enfoque patrimonial del sector salud

La existencia en Cuba de un sistema único de salud pública, debidamente priorizado, así como la presencia de todos los factores condicionantes, crea un escenario excepcional para un aprovechamiento intensivo de la intersectorialidad en salud. Nos corresponde buscar las vías para lograr un empleo mayor de la intersectorialidad a favor de la salud pública cubana.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bach, S. *Tendencias de las reformas de salud en Europa y sus repercusiones en la gestión de recursos humanos*. Washington: OPS, 2000.
- Bermejo, J. C. *Qué es humanizar la salud: por una asistencia sanitaria más humana*. Madrid. Ediciones San Pablo, 2002.
- Capote Mir, R. Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en *Los sistemas locales de salud*. Washington: OPS, 1992.
- Carnota, O. *El camino hacia el alto desempeño*. Ciudad de La Habana. ENSAP, 2000.
- Carnota, O. *Gerencia sin agobio*. Ciudad de La Habana. ENSAP, 2000.
- Castell-Florit P. *Los Proyectos de municipalización: Un reto al desarrollo sostenible en salud y al bienestar*. Tercer Taller Nacional de Proyectos de Municipalización. Ciudad Habana. ENSAP, 2001.
- Castell-Florit P. Enfoque sistémico - epidemiológico y el proceso gerencial, en *Gerencia en Salud Tomo III*. Ciudad Habana: ENSAP, 2002.

- Castell-Florit P. La intersectorialidad. Su beneficio social en la salud y bienestar de la población Cubana, en *Folletos Gerenciales. Publicaciones Periódicas*. Centro Coordinador de Estudios de Dirección. Ministerio de Educación Superior. Ciudad Habana: MES, 2002: 4.
- Castell-Florit P. *Caracterización de los sistemas de salud en el mundo*. Folleto. Coautor. Ciudad Habana: ENSAP, 2002.
- Castell-Florit P. (2003) Enfoque sistémico epidemiológico y el proceso gerencial en *Gerencia en Salud Tomo IV*. Página 1. Ciudad Habana ENSAP, 2003.
- Castell-Florit P. *Intersectorialidad. Intenciones en el mundo La realidad cubana*. Folleto. Coautor. Ciudad Habana: ENSAP, 2003.
- González, U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud en [Versión digitalizada] *Rev Cub Salud Pública*, 2002.
- Martínez Calvo, S. El enfoque epidemiológico del sistema de salud de Cuba en *Gerencia en Salud*. (pp. 17-36) Ciudad de La Habana: ENSAP, 2991.
- Rojas, Francisco (2003) El componente social de la salud pública en el siglo XXI. En [Versión electrónica] *Revista Cubana de Salud Pública*. 29 (1): 7
- Suárez, Julio. Proposición de un Modelo para el estudio y desarrollo de la acción intersectorial en salud. *Educ. Med. Salud*. 1993: 27 (1).
- Suarez, N. *Mobilización y Comunicación Social: ciencias sin fronteras en función de la salud*. Ciudad de La Habana: ENSAP, 1999.
- Suárez, N. *Marketing en Salud: una perspectiva teórico - práctica*- Ciudad de La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001.