

(Artículo Especial)

Gestión intersectorial, herramienta para la gestión de políticas públicas. Una experiencia cubana en la atención primaria de salud.

YOVANNY FERRER LOZANO¹, YANETT MOREJÓN TROFIMOVA²

1 Especialista Segundo grado Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas APS. Master Ciencias Educación Superior. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar.

2 Especialista primer grado Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Hospital General Universitario Julio M. Aristegui Villamil, Cárdenas.

RESUMEN

La salud, considerada como un producto social requiere una respuesta social organizada que permita obtener sinergia por la integralidad de las acciones e intervenciones, para lograr el bienestar de la población. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. La intersectorialidad es uno de los pilares desde los que se sostiene. En muchos países de Latinoamérica muchos programas y proyectos intersectoriales son inducidos por agencias, organismos u foros internacionales. Su aplicación en ocasiones carece de enfoque sistémico epidemiológico desde el nivel local, lo que tiende a movilizar a los implicados, pero obedece más a campañas que adolecen de sistematicidad. En Cuba la salud pública constituye una prioridad para el estado, que basa la efectividad de su implementación en un sistema de salud integrado, robusto, con su soporte y núcleo fundamental en la promoción y prevención de salud en la APS, donde la gestión intersectorial constituye una herramienta de trabajo imprescindible para la gestión de salud.

PALABRAS CLAVES: salud pública, atención primaria de salud, intersectorialidad

SUMMARY

Health, considered as a social product, requires an organized social response that allows obtaining synergy through the integrality of actions and interventions, to achieve the well-being of the population. Primary care is an integral part of both the national health system, of which it constitutes the central function and main nucleus, and of the overall social and economic development of the community. Intersectorality is one of the pillars from which it is sustained. In many Latin American countries, many intersectoral programs and projects are promoted by international agencies, organizations or forums. Its application sometimes lacks a systemic epidemiological approach from the local level, which tends to mobilize those involved, but is more due to campaigns that suffer from systematicity. In Cuba, public health is a priority for the state, which bases the effectiveness of its implementation on an integrated, robust health system, with its support and fundamental nucleus in the promotion and prevention of health in PHC, where intersectoral management constitutes an essential work tool for health management.

KEY WORDS: public health, primary health care, intersectoriality

INTRODUCCIÓN

La Conferencia de Alma-Ata definió la Atención primaria de salud (APS) como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, y lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.¹

Queda sostenida sobre cuatro pilares: desarrollo tecnológico apropiado, fortalecimiento de la gestión administrativa de los servicios de salud, participación comunitaria y procesos de intersectorialidad como parte del desarrollo económico y social.

La Intersectorialidad queda conceptualizada como la intervención coordinada de Instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar un problema vinculado con la salud su bienestar y calidad de vida.²

Su práctica brinda una mayor capacidad de respuesta en cuanto a cantidad, calidad y dinamismo, para enfrentar los problemas vinculados a la salud, bienestar y calidad de vida, ya que convoca a la intervención coordinada de instituciones representativas de la comunidad.³

En la realidad internacional la intersectorialidad se proyecta de diversas formas.

En 2006, durante la presidencia de la Unión Europea, Finlandia impulsó el concepto de salud en todas las políticas.⁴ Definido en la Declaración de Helsinki de 2013, como la aproximación a las políticas públicas en todos los sectores que tiene en cuenta, de forma sistemática, las repercusiones de las decisiones en la salud, busca sinergias y evita los impactos perjudiciales con el fin de mejorar la salud y la equidad en salud de la población.⁵

En este caso la acción de múltiples actores interesados se refiere a la acción de agentes externos al sector público, como, por ejemplo, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

En nuestra región geográfica diversos tratados constitutivos del Sistema de la Integración Centroamericana prevén la adopción del enfoque intersectorial como parte fundamental del proyecto integrativo.^{6,7,8}

Este antecedente está contenido en los Artículos 11 y 6 del Protocolo de Tegucigalpa de 1991, así como en el Tratado de la Integración Social Centroamericana de 1995 que indica en su Artículo 4: El proceso de integración social se impulsará mediante la coordinación, armonización y convergencia de las políticas sociales nacionales entre sí y con las demás políticas de la Secretaría de la Integración Social Centroamericana.⁹ Pasando por la Sexagésima segunda Asamblea Mundial de la Salud OMS del 2009, la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas OMS (2010), con su punto culminante en la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011).¹⁰

Sin embargo, todavía la participación de instituciones del sector de la salud con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de reducir desigualdades sociales y dar respuesta a los determinantes causales de cada entorno, todavía no tiene la posibilidad de influir en la toma de decisiones, seguimiento, control de las acciones y recursos.

En estos países muchos programas y proyectos intersectoriales son inducidos por agencias, organismos

u foros internacionales. Su aplicación en ocasiones carece de enfoque sistémico epidemiológico desde el nivel local, lo que tiende a movilizar a los implicados, pero obedece más a campañas que adolecen de sistematicidad.

Para la Organización Panamericana de la Salud la situación actual requiere de un examen exhaustivo de la APS -tanto en la teoría como en la práctica-, así como de una mirada crítica acerca de cómo puede "renovarse" con el fin de que refleje mejor las necesidades contemporáneas en materia de salud y de desarrollo de la población.¹¹

El objetivo de este trabajo es demostrar la importancia de la gestión intersectorial como herramienta en la gestión de políticas públicas.

El método general del conocimiento que se utiliza para ello es el dialéctico materialista, desde el cual se asume el problema de la investigación desde lo cualitativo, promoviendo de manera integral la transformación, sustentado en la necesaria relación entre la teoría y la práctica, y donde, además, se asume un compromiso con los argumentos que se exponen, permitiendo lograr una unidad dialéctica entre los niveles empírico y teórico del conocimiento.

DESARROLLO

Las políticas estatales o públicas son el conjunto de instrumentos a través de los cuales el Estado, luego de identificar una necesidad, implementa una determinada modalidad de intervención, construida con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas.¹²

Las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la legislación. En el sector de la salud, estas tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades.

Pero estas mejoras no interesan por igual a todas las personas. Vienen condicionadas en por una serie de determinantes sociales que incluyen factores tan diversos como los ingresos, medioambiente, vivienda, condiciones laborales, educación, acceso a servicios básicos, entre muchos otros. Todos repercuten sobre el estado de salud de las personas.

La salud, considerada como un producto social requiere una respuesta social organizada que permita obtener sinergia por la integralidad de las acciones e intervenciones, para lograr el bienestar de la población.¹³

El sistema de salud tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios, y la satisfacción de la población y de los prestadores.¹⁴

En termino generales la intersectorialidad relaciona la coordinación entre diferentes instituciones, compuestas por personas de la comunidad que colaboran en la toma de decisiones, relacionadas a problemas con la salud, para beneficio de ellos mismos, y de las personas que habitan dicha región.

Rúelas¹⁵ menciona que la intersectorialidad hace referencia, a la convergencia y la interacción entre nodos de redes complejas. Así explica su importancia medular, que va más allá de la obvia necesidad de que representantes de múltiples sectores se pongan de acuerdo para tomar decisiones comunes. El propósito final de la intersectorialidad es, por consiguiente, la definición de políticas públicas.

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 personales,
- Reorientación de los servicios de salud.

En la reunión de Alma-Ata¹ se añade la necesidad que toda gestión intersectorial vaya de la mano con la promoción de la salud.

Son condicionantes la voluntad política, el papel del estado y gobierno en una sociedad organizada, las reformas adecuadas del sector sanitario, las funciones esenciales de una salud pública descentralizada, recursos humanos motivados e inversión tecnológica.

La multicausalidad de los problemas de salud exige que el enfoque biomédico se nutra del enfoque social, de manera que la resolutivita pueda acercarse al contexto en que la salud se produce y de la cual depende.

Ese engranaje debe involucrar la voluntad y voluntariedad para resolver las diferentes situaciones de salud pública que se presentan, teniendo en cuenta los objetivos, funciones y responsabilidades que cada involucrado posee.

Todo ello implica un profundo cambio en lo individual, lo comunitario y lo institucional.

Por eso se necesita 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.

Para Cunill¹⁶ aunque el desempeño puede estar presente, la mirada aumenta su

alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar, advirtiendo que si el problema es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral.

Es una premisa necesaria 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 en la búsqueda de soluciones integrales, y en el uso productivo de las diferencias entre las partes para generar las mismas.

Esto posibilita una planificación estratégica, bajo el liderazgo compartido, no impositivo, en el que prime el sentido de responsabilidad, la comunicación horizontal, el respeto, la transparencia, que favorezca la plena inserción conceptual de la intersectorialidad en las políticas y las prácticas de salud.

La intersectorialidad se presenta entonces como solución y problema, por consiguiente,

una tarea primordial de la salud pública, consiste en preparar a las fuerzas de poder y

las fuerzas sociales para obtener un abordaje integrador, pues sólo de esta forma se

podrán lograr las transformaciones que se requieren en la manera de asumir y dar

solución a los problemas que determinan o influyen en el bienestar de la población.

En Cuba, los resultados que se exhiben en la salud pública, son derivados en gran medida de la acción intersectorial.

Su utilización como herramienta para la gestión de políticas públicas ha permitido, desde los primeros años de Revolución, logros manifiestos pues, a partir de la identificación de los determinantes sociales de cada momento, ha sido la plataforma para el desarrollo de la acción integral por la salud y el bienestar social.

Además, da cumplimiento a los fundamentos filosófico-políticos, éticos y socioeconómicos de la concepción de la educación y del desarrollo de la ciencia y la tecnología promovida por Fidel Castro, como factores esenciales en la preservación de los derechos fundamentales de la persona, vistos en el marco más amplio de la totalidad de la revolución cubana como hecho cultural de las grandes masas.¹⁷

La atención primaria puede abarcar la mayoría de las necesidades sanitarias de una persona a lo largo de su vida, incluyendo la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.¹

En Cuba la atención primaria y sus componentes como modelo esencial, se inscriben entre las prioridades del Gobierno y reafirman la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaz de abordar los complejos problemas del sector y fortalece el papel rector de las estructuras y niveles del sistema.¹⁸

- Con la acción intersectorial en la atención primaria se ha demostrado que se puede lograr:³
- Fortalecer la Capacidad Gerencial de los equipos de Dirección de los sistemas locales 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 de los sistemas locales, en función de mejorar la calidad de vida de la población.
- Extender la acción intersectorial hasta las instituciones de base 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.

La solidez del sistema de salud que exhibe Cuba descansa en su modelo de desarrollo de carácter socialista, donde la

salud es una responsabilidad del estado y un derecho de todos los ciudadanos sin discriminación ni exclusión social.¹⁴

La prestación de servicios es integral y se conciben acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, control de riesgos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a través de programas y servicios que cubren a toda la población.¹⁹

CONCLUSIONES

La salud, considerada como un producto social requiere una respuesta social organizada que permita obtener

sinergia por la integralidad de las acciones e intervenciones, para lograr el bienestar de la población.

La atención primaria puede abarcar la mayoría de las necesidades sanitarias de una persona a lo largo de su vida, incluyendo la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

En Cuba la salud pública constituye una prioridad para el estado, que basa la efectividad de su implementación en un sistema de salud integrado, robusto, con su soporte y núcleo fundamental en la promoción y prevención de salud en la APS, donde la gestión intersectorial constituye una herramienta de trabajo imprescindible para la gestión de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. *Intersectoral Action and Health Equity in Latin America: An Analytical Approach*. Washington, D. C.: PAHO; 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc
2. Castell-Florit P, Más-Bermejo P. Cuba: Time to Expand Health in All Policies. *MEDICC Rev*. 2016;18(4):48.
3. Castell-Florit P, Gispert Abreu E. Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2018;44(3)
4. Puska Pekka. Health in All Policies-from What to How. *European journal of public health*, 2014; 24 (1): 1.
5. WHO. 2015. *First Draft of the Framework for Country Action Across Sectors for Health and Health Equity*.
6. Díez E, Camprubí L, Ferrelli R. Recomendaciones técnicas y operativas para el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública. Bogotá: EUROSociAL, Agència de Salut Pública de Barcelona y Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2015.
7. *Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019*. Ministerio de Salud. San Salvador, Salvador, 2016
8. Ministerio de Salud Chile. *Orientaciones para Planes Comunales de promoción de la Salud*. Santiago de Chile, Chile, (2014). Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
9. *Metodología para el abordaje intersectorial*. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la Agricultura. FAO y SICA, 2018
10. Ministerio de Salud y Protección Social. *Orientaciones para la Intersectorialidad*. Repositorio Institucional Digital Bogotá D.C. 2016. Disponible en: www.minsalud.gov.co.
11. Organización Panamericana de la Salud. *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. *Rev. Cubana Salud Pública*, 2009;35 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400004
12. Lobelle Fernández G. Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *ALCANCE. Revista Cubana de Información y Comunicación*. 2017; 6(14): 81-96
13. Suárez N. Mercadotecnia sanitaria en el enfoque intersectorial en salud. *INFODIR*. 2017; 25: 97-103.
14. George R, Laborí R, Noa M, Nicot N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. *Rev. Inf Cient*. 2017; 96(3):181-192. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297/642>
15. Rúelas Barajas E. *La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud*. Academia Nacional de Medicina de México. México, 2010.
16. Cunill, N. *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales Un acercamiento analítico-conceptual*. En "La intersectorialidad y sus modelos en las políticas sociales: El caso del Sistema Intersectorial de Protección Social en Chile", CONICYT, Chile, 2014
17. León Cabrera P, García Milian AJ, Castell-Florit Serrate P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y del Desarrollo Sostenible desde la Salud Pública cubana. *Rev. Cubana Salud Púb*. 2016;42(4):9.
18. López Puig P. Cobertura Universal en Salud y el caso cubano. *Rev. Cubana Salud Púb*. 2015;41(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662015000100001&lng=es
19. Castell-Florit P, Gispert E, Lozano A. Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana. *Rev Cubana Salud Pública*, 2015;41(s1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500006

Dirección para la correspondencia: Yovanny Ferrer Lozano

Correo electrónico: yflozano.mtz@infomed.sld.cu