



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

George Quintero, Ramón Sergio; Laborí Ruiz,
Rafael; Noa Legrá, Marianela; Nicot Martínez, Noris
Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 3, 2017, Mayo-Junio, pp. 527-538
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764112019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba

Intersectoriality and community participation: paradigm of Public Health in Cuba

Ramón Sergio George Quintero, Rafael Laborí Ruiz, Marianela Noa Legrá, Noris Nicot Martínez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

La Salud Pública Cubana muestra un empeño manifiesto al facilitar la intervención coordinada otros sectores y la sociedad. El sistema de salud le confiere a otros sectores el poder y libertad de acción suficiente para detectar y enfrentar conjuntamente con la sociedad los problemas vinculados con la salud. Se logra la activa participación comunitaria y social, donde los seres humanos y las familias son sujetos y objetos del sistema de salud, siendo la aproximación a la comunidad un principio que ha favorecido el carácter integrador y la obtención de resultados de salud y bienestar. Se trabaja en el perfeccionamiento de la intersectorialidad como tecnología imprescindible para preservar y generar la salud en la población, alcanzar metas superiores en salud pública y mejorar la calidad de su práctica. Resulta conveniente exponer consideraciones sobre el proceso de inserción de la intersectorialidad en la Salud Pública cubana, y sus aportes.

Palabras clave: intersectorialidad; participación comunitaria; salud pública

ABSTRACT

The Cuban Public Health shows a clear commitment to facilitate coordinated intervention in other sectors and society. The health system confers on other sectors the power and freedom of action sufficient to detect and face jointly with the society the problems related to health. Active community and social participation is achieved, where human beings and families are subjects and objects of the health system, being the approach to the community a principle that has favored the integrating character and the obtaining of results of health and well-being. We work on perfecting intersectorality as an essential technology to preserve and generate health in the population, achieve higher public health goals and improve the quality of its practice. It is convenient to state considerations about the process of insertion of intersectorality in Cuban Public Health, and its contributions.

Keywords: intersectorality; community participation; public health

INTRODUCCIÓN

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. Para alcanzar estos propósitos, le concierne relacionarse, establecer alianzas e integrarse de manera sinérgica con otros sistemas de la sociedad y la economía a fin de ejercer control sobre los determinantes sociales de la salud.

La necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial es innegable, pues la intersectorialidad proporciona la plataforma para el desarrollo de la acción integral por la salud y el bienestar en cualquier país o escenario.¹

Cada día se hace más evidente la necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial. Sin embargo, no se ha alcanzado hoy la unidad de pensamiento en la dirección indicada, lo que provoca análisis y enfoques desacertados sobre numerosos problemas de salud.²

El carácter integral de los problemas de salud y su multicausalidad, hacen imprescindible desbordar el enfoque biomédico para pasar hacia un enfoque social, donde participen además especialistas de otras ciencias como la sociología, la antropología, la historia, la demografía, la

economía o la geografía, de manera de acercarse al contexto en que la salud se produce y de la cual depende.

El carácter social de la producción en salud, presenta un rasgo claramente distintivo: no hay un productor *único*. Si se acepta fragmentadamente la salud como el equivalente o resultado de los servicios de salud se comete un error, al dejar marginados factores tan importantes como la educación, la seguridad social y laboral, el deporte, la seguridad pública y las libertades individuales.³

La salud es un problema social, y por tanto, las acciones tienen que ser sociales, según ha planteado el Doctor Snow, padre de la epidemiología inglesa. Por tanto, resulta importante la participación de otros sectores y de la comunidad en la implementación de actividades de salud.⁴

DESARROLLO

Definición de Salud Pública

La Salud Pública es esencialmente el abordaje de los problemas de salud desde una perspectiva colectiva poblacional. Constituye un campo del conocimiento y de la práctica social transformadora cuyo objeto de conocimiento y de trabajo es la situación de salud de las poblaciones. Se le llama situación de salud a un conjunto de problemas de salud identificados, explicados y jerarquizados desde perspectiva de un actor social.⁵

La definición de salud pública de Winslow (modifica por Terris) y la Carta de Ottawa. "La salud es un punto de encuentro. Ahí confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo".⁶

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud en Alma Atta, hizo la siguiente Declaración: La salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere la

intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la 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.⁷

Las funciones esenciales de la salud pública y las prácticas sociales para la salud.

Las funciones esenciales son las actuaciones de un segmento específico y funcional del sistema de salud. Deben ser vistas e identificadas, en primer lugar, como funciones que nacen de las prácticas sociales y al mismo tiempo tienen como uno de sus fines principales promover y reforzar prácticas sociales saludables.⁸

La función esencial No.4 se refiere a la participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud. Implica hacer que la comunidad participe de forma organizada en diferentes programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud, con la utilización armónica de los recursos de dicha comunidad y los diferentes sectores que la componen.⁹

Salud Pública en Cuba

Cuba, tiene un modelo de desarrollo de carácter socialista, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del estado y que posee un sólido sistema de salud que tiene como propósito fundamental preservar y consolidar los logros alcanzados y avanzar hacia niveles superiores en la salud de la población.¹⁰ Siguiendo una larga y efectiva tradición, en que los problemas específicos del área de la salud en el país se inscriben entre las prioridades del Gobierno.¹¹

Es un sistema de salud integrado, estatal, gratuito y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud. El sistema actual, único y equitativo está al alcance de todos sin limitaciones de ningún tipo, científicamente sustentado, abierto a la participación popular y solidaria nacional e internacionalmente.¹²

La atención primaria y sus componentes como modelo esencial para el sistema de salud, reafirman la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaz de abordar los complejos problemas del sector y el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y niveles del sistema.¹³

La participación comunitaria e intersectorialidad en el modelo de atención integral a la salud se desarrolla conjuntamente con las organizaciones políticas y de masas, gubernamentales, y sociales.¹⁴

La salud-enfermedad como proceso social

Resulta necesario plantearse el estudio del proceso salud-enfermedad como un proceso social, no se refiere solamente a una exploración de su carácter, sino que plantea de inmediato el problema de su articulación con otros procesos sociales, lo que remite inevitablemente al problema de sus determinaciones.¹⁵

La salud, ha pasado históricamente por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado. La configuración de la trama socio histórica de la salud y en especial de los sistemas de salud, ha derivado en la definición ampliamente aceptada de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales.¹⁶

Relación con el medio ambiente y salud

En términos generales, se ha dicho que la salud pública se ocupa de dos amplios campos: 1) los problemas ambientales y 2) el mercado de los servicios de salud.

La salud pública pasó entonces a ser considerada como una integración de las ciencias sanitarias y las ciencias médicas. La ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social. Además, debe entenderse que los organismos de salud pública no pueden ni deben tratar de llevar a cabo por sí mismos todas las actividades. Para que tengan éxito y aceptación es preciso que la mayoría, si no todas, se emprendan en cooperación con muchos otros organismos, instituciones, profesiones y grupos comunitarios.¹⁷

Intersectorialidad y su inserción en la Salud Pública cubana

Los principios del sistema cubano de salud pública han creado condiciones para un auge de las acciones intersectoriales. El sector

salud y la voluntad política manifiesta y sostenible ha posibilitado que la intersectorialidad se convierta de pensamiento en acción.¹⁸ Sin que minimice el importante papel del sector salud, por si misma debe considerarse como un principio de la salud pública.¹⁹

La intersectorialidad se define como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida. La práctica de la intersectorialidad confiere capacidad de respuesta superior en cantidad, calidad y dinamicidad, para enfrentar los problemas, y orientación del liderazgo compartido asumido por el sector que esté representado en el problema de mayor magnitud y trascendencia a enfrentar. Por esta razón, la intersectorialidad se ha convertido en un paradigma esencial para la producción social de la salud y por consiguiente para el progreso de la salud pública, por lo cual su desarrollo redundará en aporte a las tecnologías salubristas y requiere de conocimientos, conciencia, compromiso y sostenibilidad.

En la actualidad, para alcanzar metas superiores en salud pública y mejorar la calidad de su práctica, se trabaja en el perfeccionamiento de la intersectorialidad como tecnología imprescindible para preservar y generar la salud en la población. Es acertado considerar que la intersectorialidad no representa una opción más, sino que es la única opción posible para su desarrollo en Cuba.²⁰

La intersectorialidad como tecnología

La intersectorialidad se desarrolló y consolidó en Cuba primero como filosofía y como tecnología después. Se enmarca dentro de los principios básicos conceptuales de una tecnología apropiada, porque forma parte de políticas y estrategias para el desarrollo sostenible de la salud a nivel nacional o internacional.

Como tecnología, la intersectorialidad se basa en la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos a través de una cultura que provee métodos y medios para interactuar con el entorno social y físico, para así mejorar las condiciones de vida. Su concepción tecnológica en salud está dada por la generación de conocimientos, capacidades, destrezas técnicas, instrumentos y herramientas que se han generado a partir de los diferentes estudios e investigaciones, que posibilitan una mayor eficacia en la producción de salud.¹

Si todos estos elementos se aprovechan conscientemente, la intersectorialidad dejará de ser solo un importante principio de la salud pública cubana, para convertirse en un importante motor de cambios y mejoras en los procesos de producir salud, al lograr incorporar elementos de efectividad, eficiencia y sostenibilidad imprescindible para el éxito actual y futuro del sistema.²¹

En un ambiente donde prima la descentralización y la distribución de poder y el liderazgo es una tecnología general vigente y exitosa.²²

El criterio multisectorial de la salud

La salud no existe de modo aislado. Está influenciada por un complejo de factores ambientales, sociales y económicos entre los que existe, en último término, una mutua relación. En principio, los recursos de los distintos sectores deberán aplicarse en armonía y en correcta combinación para alcanzar los objetivos sociales comunes.

Participación de la comunidad

La salud no es un bien que se da. Ha de ser generada desde dentro. Parejamente, la acción sanitaria no puede ni debe ser un esfuerzo impuesto desde el exterior y ajeno a la población; ha de ser, más bien, una respuesta de la comunidad a los problemas que sus miembros perciben.

El espíritu de autorresponsabilidad es requisito indispensable de toda estrategia orientada al logro de la salud para todos. Tal noción es la esencia de la atención primaria de salud.²³

La participación comunitaria debe ser una actitud masiva, consciente y activa de toda la población como objeto y sujeto de trabajo del sistema de salud. Para ello, se requiere de un nivel elevado de comprensión de los problemas sanitarios que atañen a la comunidad y que ésta tome parte en el proceso de la toma de decisiones que se requiere para su solución.²⁴

Empoderamiento

Es un proceso a través del cual la gente gana mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud. De tal modo, aboga por la sinergia que emerge de la acción coordinada de diversos sectores de la sociedad o parte de ellos, en función de solucionar un problema de salud o actuar sobre sus factores determinantes, condicionantes y

desencadenantes. El empoderamiento puede constituir una estrategia efectiva para el desarrollo de la intersectorialidad.²⁵

El proceso de "empoderamiento" tiene como objetivo promover la participación de las personas debido a una fuerte identificación con las características socioecológicas de su comunidad y facilitar así el trabajo comunitario, que tiene como fin el incremento de la eficiencia política, la mejora de la calidad de vida de la comunidad y lograr la inclusión y justicia social.²⁶

Relación con la gerencia

La gobernanza es un enfoque propio de la gestión pública, aunque algunos elementos se empiezan a aplicar a instituciones de otro tipo como manera de priorizar la orientación hacia el ciudadano y la participación común en la toma de decisiones. Si se analiza bien, se podrá comprender que de esta manera el gobierno pasaría, en alguna medida, de su papel de rector de la sociedad hacia ser miembro de esta.²⁷

Camino a la cobertura Universal de Salud

La salud de las comunidades no se mueve en sentido positivo o negativo de modo autónomo, sino que se vinculan estrechamente al contexto político, económico y social, a la voluntad política, al factor educación, al desarrollo del arte y la literatura, a la fuerza de la participación social, a la interdisciplinaridad, al trabajo en equipo y sobre todo a la intersectorialidad, salud, el desarrollo verdadero es integral.

Para penetrar en la génesis de los problemas de salud y encaminar su resolución se necesita la confluencia de saberes para la construcción del conocimiento, entre las ciencias de la salud, sociales, políticas, biológicas, económicas, históricas, y de la administración pública; asimismo de la interrelación y concertación de acciones sostenibles entre las instituciones de salud, la de los demás sectores de la sociedad y de la población para la generación de políticas de salud, verdaderamente efectivas, eficientes, y equitativas.²⁸

La construcción de un sistema de salud que pretenda sostener en el tiempo una estructura de servicios integrales que garanticen cobertura universal es tarea ardua. El desafío es de tal magnitud debido a sus implicaciones políticas, de gobierno, financieras, de recursos humanos y materiales; de acceso a procesos de atención integrales que garanticen calidad y seguridad, lo cual muy pocos se atreven a exponer como propósitos logrados, en el contexto latinoamericano.²⁹ Cuba ha

desarrollado un sistema sanitario de cobertura universal, acceso amplio y de sólidas bases en la estrategia de Atención Primaria de Salud, que la coloca en la vanguardia de toda la América en lo que respecta a indicadores sanitarios.³⁰

CONSIDERACIONES FINALES

Cuba posee un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud, el que tiene como principio la intersectorialidad y la participación comunitaria, lo que forma parte de políticas y estrategias para el desarrollo sostenible. Con el papel rector del sector salud la comunidad conjuntamente con las organizaciones políticas y de masas, gubernamentales, y sociales, actúan en la identificación y solución de los problemas e implementación de actividades de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2017]; 38(5):823-833. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es
2. Rojas Ochoa F. Interdisciplina e Intersectorialidad. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2010 Sep [citado 20 Feb 2017]; 36(3): 197-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300001&lng=es
3. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 Sep [citado 20 Feb 2017];39(3):501-523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300008&lng=es
4. Gálvez González AM, García Fariñas A. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
5. Martínez Navarro y cols. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 1998.
6. Rojas Ochoa F. Primer Congreso Latinoamericano de Educación para la Salud. La Habana; 1993.
7. Castell-Florit Serrate P. ENSAP. La Habana, Cuba. 2002.

8. Terris M. Tendencias actuales en la salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud (Ed.). La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS; 1992: p. 185-204.
9. Toledo Curbelo G. Fundamento de Salud Pública 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
10. López Puig P. Cobertura Universal en Salud y el caso cubano. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2015 Mar [citado 20 Feb 2017];41(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100001&lng=es
11. Rojas Ochoa Francisco. Economía, crisis y salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 Jun [citado 20 Feb 2017];39(2):194-196. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200001&lng=es
12. 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.
13. Marimón Torres N, Torres Martínez E. Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 Jun [citado 20 Feb 2017];39(2):298-313. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200010&lng=es
14. Vidal Ledo M. Dirección en salud. Sistemas de Información. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
15. Cristina Laurell A. La salud-enfermedad como proceso social. Rev Latinoamer Salud. 1982; (2):7-25.
16. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2015 Mar [citado 20 Feb 2017];41(1):94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es
17. La filosofía de la salud pública. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2014 Mar [citado 20 Feb 2017];40(1):144-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100015&lng=es
18. Castel-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
19. Castel-Florit Serrate P. Intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
20. Castell-Florit Serrate P, Gisbert Abreu E Á. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2009 Mar [citado 20 Feb 2017]; 35(1):[aprox. 25 p.].

- Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es
21. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad, una tecnología que despegue con fuerza. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2010 Jun [citado 20 Feb 2017];36(2):101-101. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es
 22. Carnota Lauzan O. Gerencia sin agobio. Un aporte a la eficiencia personal e institucional. 4ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
 23. Halfdan M. El sentido de la salud para todos en el año 2000". Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2009 Dic [citado 20 Feb 2017]; 35(4):2-28. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400002&lng=es
 24. Castell-Florit P, Mirabal M. Funciones, estructuras y Sistemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
 25. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones et al. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.
 26. Acuña González IM, Guevara Rivas H, Flores Sequera M. El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2014 Sep [citado 20 Feb 2017];40(3):353-361. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300005&lng=es
 27. Carnota Lauzán O. La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2017]; 42(4):1. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/862>
 28. López Puig P. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual... Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2017];42(2):337-341. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n2/spu17216.pdf>
 29. López Puig P. Hoja de ruta cubana para la cobertura universal en salud. Rev Cubana Salud Púb. 2015;41(Supl):1-2.
 30. López Puig P. Cobertura Universal en Salud y el caso cubano. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2015 Mar [citado 20 Feb 2017]; 41(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/291/318>

Recibido: 7 de febrero de 2017

Aprobado: 20 de febrero de 2017

Dr. Ramón Sergio George Quintero. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo". Guantánamo. Cuba. **Email:** sergio.gtm@infomed.sld.cu