



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Castell-Florit Serrate, Pastor; Gispert Abreu, Estela de los Ángeles
La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 35, núm. 1, 2009, pp. 1-10
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418513004>

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

redalyc.org

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

La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba

Intersectoriality and the development of the public health in Cuba

Pastor Castell-Florit Serrate^I; Estela de los Ángeles Gispert Abreu^{II}

^IDoctor en Ciencias. Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II}Doctora en Ciencias Estomatológicas. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La Salud Pública Cubana muestra un empeño manifiesto por la salud de la población, de ahí la conveniencia de exponer consideraciones sobre el proceso de inserción en ella de la intersectorialidad como única opción posible para su desarrollo. Hacer referencia a la salud como resultante de un proceso complejo que se construye entre todos, justifica las acciones intersectoriales como recurso imprescindible en la preservación y en la solución de los problemas de salud de la población. Se concluye que la intersectorialidad ha estado presente en las políticas del Estado Revolucionario, desde su interpretación empírica y filosófica hasta la tecnológica y que esta tecnología salubrista, al facilitar la intervención coordinada de los sectores de la economía y la sociedad con el sector de la salud, ha posibilitado una dirección más eficaz y eficiente de todos los niveles del sistema que se manifiesta en indicadores de salud pública relevantes.

Palabras clave: Salud Pública Cubana, intersectorialidad, voluntad política, determinantes de la salud, salud de la población, problemas de salud.

ABSTRACT

The Cuban public health care shows its clear determination to protect the population's health, so it is advisable to state some considerations on the insertion of intersectoriality in this process as the only possible option for public health development. Making reference to health as the result of a complex process that is built by all of us justifies the implementation of intersectoral actions as an indispensable tool for health preservation and resolution of health problems. It was concluded that intersectoriality has been present in the revolutionary state's policies, from its empirical and philosophical to technological interpretation, and that this health technology has facilitated the coordinated involvement of the different economic and social sectors in the health care sector and in this way, it has allowed more efficient and effective management at all levels of the system that materializes in relevant public health indicators.

Key words: Cuban public health, intersectoriality, political willingness, health determinants, population health, health problems.

INTRODUCCIÓN

La Salud Pública Cubana en el período revolucionario demuestra una preocupación firme y un accionar incesante por la salud de la población. Las tareas al respecto han sido asumidas de manera conjunta por el sector de la salud, las organizaciones de masas y otros sectores, ello ha repercutido en el alcance de resultados reconocidos a nivel internacional. 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 redunda en aporte a las tecnologías salubristas y requiere de conocimientos, conciencia, compromiso y sostenibilidad.

La experiencia cubana demuestra que los resultados en la acción intersectorial se incrementan con la descentralización de estos procesos y su aproximación al ámbito local y comunitario, donde los sectores cuentan con el poder y libertad de acción suficiente para detectar y enfrentar conjuntamente los problemas.¹

Teniendo en cuenta los grandes retos actuales que enfrenta la salud pública, es acertado considerar que la intersectorialidad no representa una opción más, sino que es la única opción posible para su desarrollo en Cuba y resulta conveniente exponer consideraciones sobre el proceso de inserción de la intersectorialidad en la Salud Pública Cubana, y sus aportes.

INTERSECTORIALIDAD Y SU INSERCIÓN EN LA SALUD PÚBLICA CUBANA

La salud pública en Cuba se proyecta en base a la situación de salud de los grupos poblacionales sin obviar las individualidades y se revierte en acciones que tributan a la solución de los problemas que afectan o pudieran afectar a la colectividad.

La voluntad política y los cambios socioeconómicos acontecidos en Cuba hace casi cinco décadas, condujeron a la unificación del sistema de salud en el año 1970 y a su orientación por nuevos derroteros donde se privilegian las acciones educativo-preventivas, sin obviar la atención curativa y la rehabilitación en la atención médica y estomatológica que se convierten en un derecho constitucional.²

Ello permitió que el sistema garantizara la atención médica gratuita, equitativa y justa a la población, aún en los lugares más recónditos del país, así como en otros países a los que se ofrece ayuda solidaria, lo que habla a favor de una proyección de índole social y humanitaria.

En su concepción más amplia, la integralidad que ha sustentado al Sistema Nacional de Salud cubano en todos estos años, ha permitido que los aspectos de la atención primaria, hospitalaria y de su interrelación, se complementen con la activa participación comunitaria y social,³ donde los seres humanos y las familias son sujetos y objetos del sistema de salud. La atención se dirige a las personas, a la familia y a la comunidad en el medio social en que viven, trabajan, estudian y realizan sus actividades de la vida diaria, siendo en estos casos la promoción y prevención de la salud premisa de actuación del capital humano del sector de la salud, pero se extiende también a las personas de la comunidad y a otros sectores de la sociedad y la economía.

La clara comprensión de lo que representa la salud poblacional lleva a la apreciación del fenómeno salud-enfermedad no desde el punto de vista biologicista, sino en su contexto más amplio que incluye todos los determinantes sociales de la salud.

Se puede aseverar que la Salud Pública Cubana defiende el paradigma biopsico-social, integral, y global, donde la salud al mismo tiempo que es uno de los valores más importantes que hay que cuidar, es una resultante de un proceso complejo que se construye entre todos.⁴

Por esta razón, la conducción de la salud pública en su estrategia de trabajo, ha contemplado en sus programas la atención a grupos poblacionales según sus características, además de la trascendencia, magnitud y vulnerabilidad del daño a que estuvieran sometidos, así como la población en riesgo, priorizando siempre, la atención al ambiente natural y social donde se desenvuelven las personas, ya que bajo la óptica de la visión compleja de la salud, se abren nuevas perspectivas sobre las dimensiones conocidas que actúan en dicho proceso, y se demuestra la importancia que tiene el análisis del contexto socio-cultural en las realidades de la enfermedad, la curación, la rehabilitación y las transformaciones que exigen este reconocimiento en lo cognitivo⁵ y en las acciones para la producción de salud.

El conocimiento de los determinantes de la salud de la población, la estrategia de salud de la población elaborada a largo plazo a través de los programas correspondientes, la priorización de los grupos poblacionales de riesgo, la introducción de logros de la ciencia y la técnica de manera racional y asequible para todos los que lo requieran, la proyección comunitaria del sistema de salud y la voluntad política, han contribuido fehacientemente a la obtención de resultados satisfactorios en salud.

A pesar de que en década del 90', las condiciones de crisis económica profunda derivada del derrumbe del campo socialista y la inhumana política de bloqueo del gobierno norteamericano contra el pueblo cubano, ejercieron influencia negativa en las condiciones socio-económicas del país, se trabajó por preservar las conquistas en salud, ello hizo factible que la mayoría de los indicadores de salud continuaran con resultados satisfactorios.

En la década del 2000', los programas de la Revolución posibilitan el progreso de la salud pública, que incluyen reparación de instituciones de salud, informatización, incremento y modernización del transporte sanitario y capacitación continuada del capital humano.

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.

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.^{6,7}

La política gubernamental revolucionaria desde sus inicios confirió al sector de la salud atribuciones pertinentes, a la vez que estimuló la concepción amplia de la salud concebida como elemento sustancial del desarrollo vinculado a todos los aspectos de la vida humana y no sólo restringido a la ausencia de enfermedad.

Ello derivó en la aplicación de acciones intersectoriales en Cuba desde el inicio del año 1959, para resolver problemas de salud, considerados como un fenómeno social de salud. En la década del 60', se instauró el Servicio Médico Social Rural para extender la atención médica a los lugares más recónditos del país, durante esta etapa se instruyó a personas que realizaban acciones de salud empíricas y posteriormente, en dependencia de sus capacidades, se les incorporó como trabajadoras de las unidades rurales de los servicios que se creaban.⁸

En el enfrentamiento de las enfermedades transmisibles a través de programas de vacunación masiva a los niños y en la promoción y educación para la salud, hubo una marcada participación de la población y de los sectores de la sociedad, ambas actividades fueron favorecidas por el incremento del nivel educacional de la población debido a la campaña de alfabetización realizada.

Con la creación de las comisiones de salud del pueblo, se logró coordinar y facilitar la participación popular. Posteriormente durante el Primer Congreso de Educación y Cultura fueron adoptados acuerdos concretos de colaboración con el sector salud.

En la década del 70' se logró la accesibilidad a los servicios de salud a través de acciones intersectoriales,⁶ que resultaron reforzadas con la descentralización ejecutiva resultado de cambios en la organización y estructura del Sistema Nacional de Salud (SNS), a su vez derivados de la creación de los Órganos del Poder Popular y de la implementación del Sistema de Dirección y Planificación de la Economía en 1976.³

En la década del 80' se empleó la intersectorialidad a nivel global y local en actividades de promoción y educación para la salud, en la resolución de problemas de salud derivados del cambio en la situación epidemiológica hacia las enfermedades crónicas no transmisibles y en apoyo al trabajo del médico y enfermera de familia.⁹

En 1989 se inicia el movimiento de municipios saludables, con el proyecto global de Cienfuegos, que refuerza la acción intersectorial y la participación comunitaria.¹⁰

A mediados de los años 90, con el perfeccionamiento de los órganos locales del Poder Popular se crean los Consejos de Salud, órganos coordinadores de la participación de la comunidad y de sus organizaciones sociales y de masas en la gestión de salud.¹¹

Los Consejos de Salud presentan una estructura orgánica desde el nivel nacional hasta el local,¹² y su objetivo es favorecer la descentralización y las acciones intersectoriales para el desarrollo de la salud en Cuba.¹³

En este período también se crea un grupo gubernamental e intersectorial en la capital, encaminado a revertir el impacto en salud y sus factores determinantes, asociados a factores socioeconómicos e institucionales provocados en el Período Especial en dicho territorio del país.

En 1996 el MINSAP divulga la carpeta metodológica Municipios por la Salud, donde se promueve la integración de programas y estrategias con la utilización eficiente de los recursos y capacidades del municipio para la solución de los problemas locales, orientado siempre a la mejora continua y sostenible de la salud de la población, a través de procesos de cooperación entre organismos.¹⁴

En 1997 se contaba con 53 municipios incluidos en la Red Cubana de Municipios por la Salud, y se desarrollaban diversos proyectos de los Consejos de Salud a nivel local con participación intersectorial y comunitaria,⁹ lo que constituyó un fuerte componente del perfeccionamiento para mejorar la capacidad local de prevención y respuesta a los problemas de salud.⁴

En el mismo año se legisla la Resolución conjunta Ministerio de Educación (MINED)-MINSAP 1/97: con la disposición de que "La Educación y la Salud, constituían sectores priorizados por el Estado y el Gobierno, que debían trabajar de manera cooperada e integrada a favor del bienestar del pueblo, y responsabilizaba a los Directores Provinciales y Municipales de Educación y Salud Pública con el cumplimiento de lo dispuesto,"¹⁵ y se celebró en La Habana la reunión de secretarios municipales de salud, donde se elaboró un documento denominado "La Carta de La Habana", que señaló, entre otros, la necesidad de construir y elevar el paradigma de la salud, a punto de partida de su concepto social, la intersectorialidad y la participación social en casi todos los países de la región de Las Américas, aspecto en los que la Salud Pública Cubana ha sido precursora gracias a la visión de la salud de la población como fenómeno determinado por factores sociales y la importancia que le concede a la intersectorialidad para el desarrollo de las políticas en la esfera.

En la década del 2000 ¨ por acuerdo 3790 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, se constituyó la Comisión Nacional de Salud y Calidad de Vida, cuya misión es involucrar a los diferentes sectores y organismos en la definición de políticas y en el cumplimiento de acciones para reducir progresivamente los índices de morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y otras. Los organismos que forman parte de esta comisión responde, cada uno, por las tareas de intervención de acuerdo a su objeto social.¹⁶

A finales de la segunda mitad de la década del 2000 ¨ se realizaron estudios e investigaciones sobre la intersectorialidad que le crearon un cuerpo de conocimientos, conceptos, métodos e instrumentos para su aplicación en la práctica

con un enfoque tecnológico, ello posibilitó su inclusión como principio independiente de la salud pública, y de su planificación estratégica.¹⁶

La práctica de la intersectorialidad en la Salud Pública Cubana se ha realizado en relación con los problemas identificados y la situación existente en cada contexto, de ahí que se manifieste en diversas variantes como las que se mencionan a continuación.

Variantes de la práctica de la intersectorialidad en la Salud Pública Cubana

- Colaboración de la comunidad en la ejecución de estudios y pesquisajes de carácter masivo.
- Creación del Grupo Operativo de Gobierno para la lucha contra el SIDA, presidido por el Ministro de Salud Pública, con la misión de coordinar el plan intersectorial para el desarrollo de acciones integradas en la educación, prevención y control de la infección por el VIH/SIDA en la República de Cuba.
- Creación del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en 1998, que persigue desarrollar una labor de prevención, monitoreo y evaluación de los planes intersectoriales y de la respuesta ampliada a la epidemia.
- Creación de salas de análisis y calidad de vida: sistema de vigilancia integrado de salud y calidad de vida con participación intersectorial para fortalecer la capacidad de integración, procesamiento, análisis y comunicación de información para la toma de decisiones y apoyar a los gobiernos locales de acuerdo a las necesidades y requerimientos de la salud pública.¹⁷
- Estrategia comunitaria e intersectorialidad para el buen uso de los medicamentos en respuesta a uno de los objetivos del Programa Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública que requiere de la participación consciente y activa del productor, el prescriptor, el dispensador y el consumidor, para proteger a este último de los efectos adversos de los medicamentos usados irracionalmente y de los errores de la prescripción así como la regulación de la producción de medicamentos nuevos.¹⁸
- Enfrentamiento a variantes diversas de desastres: las acciones entre el MINSAP y la Defensa Civil ha permitido resistir exitosamente diversas formas de desastres y la continuidad del trabajo en condiciones estables.
- Programa "Para la Vida" mediante la coordinación del Ministerio de Educación con otros sectores. Se realizan acciones en las escuelas de las comunidades del país con temáticas en las que se incluye la salud y la salud ambiental, lo cual se monitorea anualmente, por lo que se sabe que se obtienen resultados que reflejan indicadores de progreso.
- Manejo de diferentes problemas de salud de la comunidad por las dependencias del SNS, de conjunto con organizaciones de masas a lo largo y ancho del país y la colaboración de otros sectores.
- Casa de desarrollo en el municipio "Urbano Noris", grupo de trabajo comunitario integrado y rectorado por el delegado, con un coordinador de proyectos y coordinadores por cada una de las dimensiones sociocultural, deportiva-recreativa, medio ambiental, socioeconómica, laboral, educacional, de programas de la revolución, de salud y de calidad de vida, encaminadas a elevar el desarrollo

integral, participativo local, y a lograr mayores niveles de salud y calidad de vida a través de acciones en las que participan todos los sectores.

- Acciones ejecutadas por el MINSAP/MINED de conjunto con las organizaciones estudiantiles y juveniles para el desarrollo de objetivos educativos relacionados con la salud, por ejemplo, el trabajo por favorecer la adopción de una sexualidad saludable y responsable, entre los adolescentes y jóvenes.

- Campañas contra el mosquito *Aedes aegypti*, que cuenta con la participación de los sectores de la sociedad y la comunidad organizada, dirigidos por el sector de la salud y las organizaciones políticas y de gobierno en cada territorio supervisado por el Partido Comunista de Cuba a todos los niveles, el Consejo de Estado en estrecha relación con el MINSAP, los Consejos Populares y la población en general.

- Asambleas de delegados al Poder Popular a nivel de circunscripción: tipo de participación social que manifiesta la voluntad política del Estado Cubano de favorecer acciones intersectoriales en el espacio local.

La intersectorialidad en Cuba no surge espontáneamente sino a partir de hechos favorecedores implícitos en el mismo proceso de desarrollo social, todos caracterizados por el carácter humanista de integralidad existente. A continuación se destacan los más significativos.

Factores favorecedores del desarrollo de la intersectorialidad en la Salud Pública Cubana

- La voluntad política.
- SNS único.
- La comisión de salud del pueblo.
- Reestructuración de los órganos de administración local.
- Descentralización del sector de la salud.
- El modelo de medicina en la comunidad.
- El movimiento de municipios por la salud.
- El programa de salud y calidad de vida.
- Los proyectos de desarrollo municipal y provincial.
- Base legal y programática.

CONSIDERACIONES FINALES

Las acciones intersectoriales congregan importantes recursos materiales y humanos, con el soporte del sector de la salud y otros sectores de la sociedad, su aplicación ha contribuido a que Cuba alcance indicadores de salud relevantes a nivel mundial.

Sin embargo, para que la intersectorialidad en salud adquiriera plena potencialidad se requiere capacitar al respecto a los directivos, asignar sistemáticamente tareas específicas a los otros sectores como parte de las políticas y estrategias de la salud pública y responsabilizar con su evaluación a las comisiones de salud de las asambleas del poder popular y del consejo de la administración.

Dado que la salud de la población es un valor a ser producido socialmente, la intersectorialidad desempeña un papel primordial para incrementar:

- La percepción del riesgo.
- La autoresponsabilidad ciudadana.
- El empoderamiento por la salud.
- La apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.
- La capacidad de trabajo de los equipos de dirección de los sistemas y servicios de salud y de otros sectores.

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.

La Salud Pública Cubana, ejemplo ante el mundo por su proyección social, comunitaria e intersectorial, ha demostrado efectividad a partir de sus resultados manifiestos en el transcurso de casi 50 años. Es una de las prioridades del Estado, que vela por la plena integración con la sociedad para el desarrollo conjunto de las políticas, estrategias y objetivos que cada momento demanda, según los problemas de salud, bienestar y calidad de vida que se deban enfrentar.

La intersectorialidad, base de integración de los sectores de la economía y la sociedad con el sector de la salud ha estado presente siempre dentro de las políticas del estado, revolucionado desde su interpretación empírica y filosófica, hasta la tecnológica para su aplicación en la práctica, esta tecnología salubrista ha posibilitado una dirección más eficaz y eficiente de todos los niveles del sistema que se manifiesta en indicadores de salud pública relevantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad y Sistemas de Salud. La Habana.2003. [citado 22 Ago 2008]. Disponible en: <http://vcampuspaho.org/datastorage/alaesp2006/BRASILFESP.ppt>

2. Constitución de la República de Cuba: Artículo 50, La Habana, 1992.

3. Ruiz Hernández JR. Etapas del desarrollo de la Salud Pública Revolucionaria Cubana: una propuesta de periodicidad. Cuad Hist Salud Pública [serie en Internet]. 2006 [citado 22 Ago 2008]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

4. Espinosa Brito A. La formación social del médico. Rev Cubana Salud Pública. 2005;31(4): 327-31.
5. Aguirre del Busto R, Macías Llanes ME. Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. [serie en Internet]. 2002 [citado 3 Sep 2008]. Disponible en: <http://www.revistahm.sld.cu/numeros/2002/n4/body/hmc010102.htm>
6. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
7. _____. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado 5 Abr 2008]; 33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu09207.htm
8. Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2005 [citado 2 Sep 2008]; 31(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu12205.htm
9. Presno Labrador C. El médico de familia en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2006 [citado 2 septiembre 2008]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
10. Grupo Gestor Gubernamental e Intersectorial. El proyecto global de Cienfuegos. Rev Finlay. 1991;5(4): 338-411.
11. Castanedo Rojas I, Ochoa Soto R, Terry González S. Municipios por la salud. En: Ochoa Soto R, editor. Promoción de salud. La Habana, Cuba: CNPES; 1997. p.30-7.
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. El Consejo Nacional de Salud. Lineamientos metodológicos. La Habana: MINSAP; 1995.
13. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Rodríguez Salvia A, Bonet Gorbeal M. Voluntad política y acción intersectorial. Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. [serie en Internet]. 2007 [citado 2 Sep 2008]; 45(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v45n3/hie07307.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1996.
15. Resolución conjunta MINED/MINSAP 1/97. 1997. [citado 2 Sep 2008]. Disponible en: http://www.inhem.sld.cu/SociedadCubanaSaludEscolar/articulos/RMMined - Minsap1_97.pdf
16. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
17. Salas de análisis de situación de salud y calidad de vida. Proyecto MINSAP 2005. [serie en Internet]. Disponible en: <file:///D:/BibSP%FAblica/SalasdeASIS.ppt#263,16>

18. García Milián AJ, Delgado Martínez I, Lara Bastanzuri C. Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. [serie en Internet]. 2003[citado 22 Ago 2008]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Recibido: 6 de octubre de 2008.

Aprobado: 17 de octubre de 2008.

Pastor Castell-Florit Serrate. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I. El Vedado. La Habana 10400, Cuba.

E-mail: serrate@infomed.sld.cu