

Diplomado Desarrollo Humano Local, género, infancia, salud y población.

Trabajo Final Módulo VI

Utilidad de la intersectorialidad para el desarrollo local en salud.

Autoras: Dra. Nancy Milián Melero
Lic. Nelys García Blanco
Lic. Geraldine Ezquerra Quintana
Lic. Eneicy Morejón Ramos

**Ciudad de la Habana.
2006**

Introducción

De acuerdo con la definición de la Carta de Ottawa (1986), " Promoción de Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma", declara que " los requisitos fundamentales para crear la salud son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad, reconoce a la comunidad como la voz esencial en materias referidas a su salud y llama a una reorientación de los servicios de salud hacia la promoción sanitaria, a compartir el poder con otros sectores, otras disciplinas y más importante con la misma población" ¹

Con este planteamiento se realiza un claro llamado a la intersectorialidad en la Salud Pública, concluyendo que la salud no es una responsabilidad absoluta del Sector; así alude a la responsabilidad que tiene la población en el alcance de la misma.

La Participación Social es la participación concertada de distintos actores y sectores sociales en un proyecto o tarea común, incluye por tanto la participación comunitaria e intersectorial, permite el cambio en la forma de pensar en la población y en los decisores de las políticas para enfrentar la salud como un fenómeno social, siendo la comunicación social la herramienta que permite la concientización de la población sobre hechos o situaciones que le afectan y las posibles soluciones.²

Una visión integradora de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo; atendiendo a que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino perfecta armonía con el medio ambiente.

Los procesos que se desarrollan en función de la salud, el bienestar y la calidad de vida se caracterizan por su complejidad, dimensión social, universalidad, variada composición de componentes, elevada dinámica de realización y atributos propios, pero el efecto de esos procesos depende esencialmente de su capacidad para integrarse en un sistema armónico y coherente, capaz de lograr como resultado un efecto típicamente sinérgico; la intersectorialidad forma parte importante de ellos. ³

La propuesta de los nuevos enfoques de la salud pública ubica en un lugar elevado la participación de los diferentes sectores económicos y sociales del territorio, sin la cual sería imperfecta la prestación de servicios de salud, con un enfoque sistémico de acuerdo a las exigencias actuales.

¹ Dra. Ana J. García Milián. Estrategia para el uso racional de los medicamentos. PURMED, MINSAP, 2000.

² OPS/OMS. Carta de Otawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Otawa. 17-21 de noviembre de 1986. Washington DC; 1987:21

³ Dr. *Pastor Castell-Florit Serrate*. Intersectorialidad: discurso y realidad. Revista Cubana Higiene y Epidemiología, 2004; 42(1)

Entre los factores que condicionan la salud de las poblaciones se destacan: los psicosociales (grupos de ayuda mutua, apoyo familiar y de grupos comunitarios, vías no formales de atención a niñas y niños entre otros), las conductas individuales (estilos de vida saludables, habilidades para la vida), así como, las condiciones de vida.

La salud pública entendida como un sistema, presenta particularidades que la diferencian de otros sectores económicos y sociales: universalidad, interdependencia, dinámica tecnológica, presión social, interrelación con el desarrollo económico y extensión, que implica la participación, el compromiso y la acción conjunta de diversos sectores de la economía, la industria, el comercio, la cultura, la educación, el turismo, la legislación, la protección, la seguridad ciudadana, los medios de comunicación y las ciencias.

En la actualidad necesitamos que exista un equilibrio entre la cultura de la salud y la gestión eficiente de los servicios, en el que no predominen los enfoques asistenciales y curativos sino un avance hacia la promoción y prevención de la salud, para lo cual es necesario contribuir a mejorar el papel social y los alcances de las acciones del sector salud conjuntamente con otros sectores económicos y sociales, de ahí se desprende la necesidad del enfoque intersectorial como un componente esencial de la producción de salud.⁴

La intersectorialidad en la salud pública cubana.

El reconocimiento de los macro determinantes de la salud, incluyendo los factores sociales y económicos que influyen en el estado de salud, ha ampliado enormemente el significado social de los recursos de salud y en consecuencia ha ampliado la lista de los recursos pertinentes involucrados.⁵

El sector salud, por tanto, no puede actuar solo porque la mayoría de los factores determinantes de la salud (económicos, sociales, culturales y políticos), están fuera de su competencia, esto revela la necesidad del enfoque intersectorial que puede ser conceptualizado, en este caso, *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.*⁶

La estrategia para el desarrollo de las políticas de salud de la población contempla al menos tres direcciones:

1. Fortalecer la comprensión de la población sobre los factores determinantes de la salud y promover la participación popular en acciones que mejoren la salud de la población.

⁴ Ibidem

⁵ Principios y conceptos básicos de equidad y salud. División de salud y desarrollo humano, OPS/OMS. Octubre, 1999.

⁶ Dr Pastor Castell-Florit Serrate. Intersectorialidad y Sistemas de Salud. La experiencia cubana, La Habana. ENSAP, 2003.

2. Fortalecer la comprensión de los factores determinantes de la salud y apoyar el enfoque de salud de la población en otros sectores de gobierno, distinto al de salud y en organismos de masas y sociales.

3. Promover y desarrollar iniciativas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales de salud de la población para prioridades claves que potencialmente puedan repercutir de modo importante en la salud de la población.⁷

En Cuba el Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene como objetivo central la salud, el bienestar, las condiciones y la calidad de vida de la población, para lo cual cuenta con una red de servicios de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de formación de recursos humanos y de investigación.

Es parte central de esta concepción la integración con la organización económico-social, sus sectores y la propia población, en tal sentido, la dirección en salud tiene que asumir también roles participativos dentro de un gran sujeto de dirección que es toda la sociedad a cuyos planes y programas se subordina.⁸

El modelo cubano de gestión sanitaria promueve estilos de vida saludables, universalidad en el acceso a la salud y la atención primaria como los ejes centrales del sistema de salud, destacando la importancia de la intersectorialidad para llevar a la acción estos lineamientos.

A partir de 1959, el ministerio de Salud Pública promovió un trabajo conjunto con las organizaciones de masas, sector de la educación, deporte, gastronomía, sentando las bases para lo que sería el nuevo paradigma de la salud pública (intersectorialidad).

A partir de 1976 el gobierno cubano llevó a acabo un proceso de descentralización el cual tuvo como resultado la elaboración de un principio por el cual se regirían todas las posteriores acciones del gobierno: el poder pertenece al pueblo. De esta forma se propició un mayor acercamiento de los órganos de Dirección con las instituciones subordinadas, facilitándose el funcionamiento del sistema local ampliándose la capacidad de identificar los problemas de salud, bienestar y calidad de vida con un mayor nivel de respuesta, participación más directa de la población, de sus organizaciones representativas y de los sectores de la economía y la sociedad.

⁷ Francisco Rojas Ochoa. El componente social de la salud pública en el siglo XXI, Revista Cubana de Salud Pública, 2004; 30(3)

⁸ Dr. *Pastor Castell-Florit Serrate*. Intersectorialidad y Sistemas de Salud. La experiencia cubana, La Habana. ENSAP, 2003.

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 posibilidad y se han caracterizado por una respuesta intersectorial, entre los más destacados se pueden señalar los siguientes:

- **Consejos de salud:** creados en diferentes instancias(nacional, provincial, municipal y a nivel de consejos populares), cristalizan las ricas tradiciones del trabajo intersectorial y potencializan la participación comunitaria que ha caracterizado el trabajo de la salud cubana desde el triunfo de la Revolución con un enfoque priorizado hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades sin descuidar los aspectos de recuperación y rehabilitación de la salud, abordan en amplios análisis aquellos aspectos identificados en el Diagnóstico de la Situación de Salud a los diferentes niveles y trazan planes de acción y soluciones intersectoriales según el diagnóstico del territorio que corresponda.

- **Proyectos de desarrollo municipal:** instrumento que se formula, ejecuta y evalúa bajo la conducción del gobierno municipal y la coordinación de la Dirección Municipal de Salud, con una amplia participación social e intersectorial y cuyo proceso es acompañado por las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud⁹

- **Movimiento de municipios por la salud:** esta estrategia es garantizada por el trabajo intersectorial y de participación comunitaria en todos los niveles partiendo del criterio de que la localidad conoce los problemas del sector y se esfuerza por resolverlos. La prioridad dada al desarrollo local significa en primer lugar reorientar y fortalecer el modelo de medicina familiar en su calidad de pilar de la atención primaria en el país que abarca el componente técnico, el desarrollo de la participación de la comunidad, dada sus ilimitadas potencialidades y el perfeccionamiento de la gestión de salud.¹⁰

Los resultados obtenidos en la Salud Pública, corresponden en buena parte a la acción intersectorial que se ha producido de manera organizada en la mayoría de los casos, pero en ocasiones ha sido fruto de la respuesta brindada a una situación de salud dada en la población.

Innumerables son los ejemplos que demuestran la participación de la comunidad, las organizaciones de masas y los sectores en los programas de salud y el impacto que esta ha tenido en la consecución de los objetivos de estos programas, en el mejoramiento de los indicadores de morbilidad y mortalidad, en el logro de cambios de estilos de vida en la población y en el

⁹ Salud y desarrollo local en Cuba. Apoyo a una experiencia participativa, OPS, 2004, pág. 10

¹⁰ Dr. Carlos Dotres Martínez. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba. Conferencia magistral. II Congreso de Directores Municipales de Salud en las Américas, 2 de junio de 1997

mejoramiento de las condiciones ambientales e higiénico sanitarias de las localidades:¹¹

- ❖ el trabajo de la Federación de Mujeres Cubanas en todos los temas relacionados con la salud de la mujer.
- ❖ la decisiva participación de los Comité de Defensa de la Revolución en las donaciones voluntarias de sangre manteniendo este indicador como referencia a nivel internacional.
- ❖ La incorporación por parte del Ministerio de Educación de objetivos educativos en relación a la higiene personal, la salud reproductiva, los hábitos tóxicos, la alimentación y nutrición y la salud bucal, entre otros temas, a los contenidos educativos de las diferentes asignaturas y grados de enseñanza.
- ❖ el trabajo conjunto del MINSAP y las organizaciones juveniles en los Programas de salud sexual y reproductiva y la prevención de las ITS/SIDA.
- ❖ el carácter multisectorial de la campaña de erradicación del mosquito *Aedes aegypti* y la transmisión del Dengue.

Un ejemplo concreto. Centro Histórico de La Habana.

Actualmente se lleva a cabo una experiencia de desarrollo municipal apoyada por la OPS, en la cual participan todos los actores del territorio. Esta acción muestra actualmente resultados alentadores que repercuten en la situación de salud, bienestar y calidad de vida en el espacio local, dentro de los beneficios obtenidos se cuentan: la preparación del personal del sector salud y otros sectores mediante la capacitación, el aumento de la capacidad resolutoria de los recursos humanos, el incremento de la competencia y desempeño de profesionales y técnicos de todos los sectores, el trabajo conjunto del sector salud y otros sectores a partir de problemas identificados, la mayor capacidad de gestión en los equipos de Dirección de Salud y otros sectores y la satisfacción de la población por la solución de sus problemas de salud.

Si hacemos referencia a los programas priorizados por el MINSAP cabría mencionar el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el cual se involucran los gobiernos locales, las direcciones municipales, los sindicatos de jubilados, las organizaciones de masas y las familias como la única alternativa capaz de enfrentar el reto que constituye para nuestra sociedad el envejecimiento progresivo de su población.

La acción intersectorial ha garantizado la puesta en marcha de programas y servicios para este grupo poblacional, el municipio de La Habana Vieja es uno de los más envejecidos de la capital, la prioridad dada por su gobierno e

¹¹ Dr. *Pastor Castell-Florit Serrate*. Intersectorialidad y Sistemas de Salud. La experiencia cubana, La Habana. ENSAP, 2003.

instituciones a la atención de sus adultos mayores permite exhibir hoy resultados como los que se muestran.

Intersectorialidad

- ✚ Asamblea Municipal del Poder Popular
 - Dirección Municipal de Salud
 - Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social
 - Dirección Municipal de Deporte
 - Dirección Municipal de Cultura
 - Dirección Municipal de Educación
 - Dirección Municipal de Comercio y Gastronomía
- ✚ Oficina del Historiador de la Ciudad
 - Oficina de Asuntos Humanitarios

En el Centro Histórico de La Habana residen alrededor de dieciocho mil personas con más de sesenta años de edad –el 18 % de la población total del municipio La Habana Vieja-, la mayoría las cuales mantiene capacidades físicas funcionales que les permiten participar en las actividades culturales, deportivas, educativas y de rehabilitación que conforman el Programa de Atención al Adulto Mayor.

Programa Sociocultural de la Oficina del Historiador

La aplicación de técnicas profilácticas y terapéuticas, así como, la estimulación de potencialidades artísticas y físicas caracterizan a esta experiencia que comenzó en 1994, actualmente 16 casas-museo de la Dirección de Patrimonio Cultural de la Oficina del Historiador reciben a grupos de 25 adultos mayores que, acompañados por el médico y la enfermera de la familia, participan en las variadas propuestas culturales presentadas por museólogos y otros especialistas. En esas actividades sistemáticas se aplican técnicas interactivas para abordar diversas temáticas: historia de la casa o del museo y del entorno en que está ubicado, efemérides históricas, patrimoniales o patrióticas, nacionales y extranjeras; teatro, narración oral, lectura de poemas y promoción de libros. Se realizan además actividades como: visitas integrales a la casas museo, a salas específicas y a exposiciones transitorias; visitas a otros museos, monumentos, lugares históricos y patrimoniales; presentación de videos, películas, debates, dinámicas de grupo y técnicas de participación; activaciones de la memoria, alternativas terapéuticas; promoción de actividades del museo, y de otros museos del Centro Histórico; audición de música, bailes, actuaciones de solistas; encuentros con artistas de la plástica, con otros adultos mayores y con niños y jóvenes.¹²

En la realización de las actividades culturales participan directores de casas-museos, museólogos, conservadores, restauradores, promotores, veladoras,

¹² www.ohch.cu/programacultural

bibliotecarios, especialistas del museo, guías, médicos, trabajadores sociales, entre otros.

El programa sociocultural diseñado para la tercera edad en el Centro Histórico incluye, además, otras acciones culturales como peñas, tertulias, actividades musicales, conciertos, exposiciones y conversatorios, talleres de artes aplicadas y plásticas, anti-stress, de relajación, autocuidado, talleres intergeneracionales, de ejercicios específicos, de psicoballet, de manualidades, de costura, y de otras temáticas, en coordinación con la Dirección Municipal de Salud y con geriatras, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, terapeutas, trabajadores sociales y creadores.

La Jornada del Adulto Mayor se realiza cada año durante varios días para celebrar el 1º de octubre, Día Mundial del Adulto Mayor, con actividades diseñadas especialmente para este grupo poblacional. Se trabaja de conjunto con el Gobierno Municipal, el Centro Geriátrico, la Dirección de Cultura y Deportes, así como, con los Congresos Populares.

Como parte del proyecto, anualmente sesiona el Taller de Rescate de la Memoria Barrial, para el que se convoca a los adultos mayores, quienes enriquecen con sus recuerdos los conocimientos del barrio, y reconstruyen hechos y lugares que forman parte de la historia de la zona en que viven.

La participación de los adultos mayores en este programa implica para ellos resultados muy positivos tanto de índole física como emocional, pues se originan cambios importantes en su estado de ánimo, proyección física y mental. El centro de su atención y preocupaciones dejan de ser las dolencias y enfermedades para desbordar su vitalidad y entusiasmo durante el intercambio con el grupo y los especialistas que los atienden. Desde el punto de vista médico se reconocen como de gran valor las posibilidades de integración y rescate de la autoestima de estos ancianos.

El programa social de atención al adulto mayor ha permitido una mayor incorporación social de los ancianos, quienes participan del proceso de reconstrucción del patrimonio tangible e intangible en la zona más antigua de la ciudad y encuentran en las actividades programadas en los museos y centros culturales un sentido activo y creador, hecho que repercute en una calidad de vida superior. Con su participación activa los adultos mayores se han convertido en agentes de cambio dentro de su comunidad y entorno inmediato.



Círculos de abuelos

Experiencia genuinamente cubana que consiste en agrupaciones espontáneas de adultos mayores en la comunidad que realizan actividades culturales, deportivas y sociales y donde el equipo de salud formado por el médico y enfermera de la familia tiene un espacio para desarrollar actividades de promoción y prevención de salud y los instructores de deportes orientan la práctica sistemática de ejercicios físicos adecuados a este grupo poblacional. Son espacios ideales para fomentar la autoayuda y la ayuda mutua.



Servicio de ayuda alimentaria

Los 16 Mercados Comunitarios del municipio, establecimientos subordinados a la Dirección Municipal de Comercio y Gastronomía, ofrecen servicio de alimentación a cerca de 3000 adultos mayores con estado de necesidad social.



Programa de atención domiciliaria a ancianos

El Programa de atención domiciliaria a ancianos solos dependientes totales o parciales y a ancianos que conviven con otro adulto mayor o con otro adulto discapacitado es rectorado por la Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social, las Asistentes Sociales a Domicilio son contratadas por esta institución y la Dirección Municipal de Salud ha desarrollado un programa de Formación y Capacitación de personal especializado en atención domiciliaria que permite elevar la calidad de la atención y los cuidados en el hogar. Este programa beneficia a más de 40 ancianos del municipio.

Universidad del Adulto Mayor

Las cátedras universitarias del adulto mayor constituyen un proyecto integrador que ha contribuido a elevar considerablemente la autoestima de nuestros ancianos permitiéndoles un conocimiento científico del proceso de envejecimiento y rompiendo con los mitos de a esta edad no es posible aprender. Este programa es auspiciado por la Central de Trabajadores de Cuba, la Universidad de la Habana y la Asociación de Pedagogos de Cuba y participan las instancias de salud, cultura, deporte y seguridad social. El municipio cuenta con tres filiales y en dos cursos ha graduado a más de 90 adultos mayores, la matrícula actual es de 65 ancianos y se prevé extender el proyecto a otros consejos populares.

A modo de conclusión

Sin embargo, a pesar del desarrollo evidente que ha alcanzado la labor intersectorial en el sector de la salud y de los logros alcanzados todavía hoy existen espacios en los que no se logra esta acción mancomunada, ya sea porque el propio sector salud no ha comprendido la necesidad del concurso de otros sectores y por ende no se encuentra en capacidad de propiciarlo o porque no se ha logrado la receptividad requerida en los decisores o ejecutores que desde otros sectores se encuentran vinculados con los problemas que repercuten o determinan la presencia de problemas de salud.

Es por esto que se hace importante insistir en la utilidad del enfoque intersectorial resaltando la necesidad de elevar el conocimiento y la capacitación de los directivos del sector salud, pues son ellos los principales responsables de lograr mejores resultados y transformar enfoques y formas de actuar de toda la sociedad para mejorar las condiciones de vida y lograr el impacto deseado en el bienestar de la población cubana.

Bibliografía

- 1.- Dra. Ana J. García Milián. Estrategia para el uso racional de los medicamentos. PURMED, MINSAP, 2000.
- 2.- Carta de Otawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Otawa. 17-21 de noviembre de 1986. Washington DC; 1987:21.
- 3.- Dr. Pastor Castell-Florit Serrate. Intersectorialidad: discurso y realidad. Revista Cubana Higiene y Epidemiología, 2004; 42(1).
- 4.- Dr. Pastor Castell-Florit Serrate. Intersectorialidad y Sistemas de Salud. La experiencia cubana, La Habana. ENSAP, 2003.
- 5.- Francisco Rojas Ochoa. El componente social de la salud pública en el siglo XXI, Revista Cubana de Salud Pública, 2004; 30(3)
- 6.- Salud y desarrollo local en Cuba. Apoyo a una experiencia participativa, OPS, 2004, pág. 10.
- 7.- Dr. Carlos Dotres Martínez. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba. Conferencia magistral. II Congreso de Directores Municipales de Salud en las Américas, 2 de junio de 1997.
- 8.- Principios y conceptos básicos de equidad y salud. División de salud y desarrollo humano, OPS/OMS. Octubre, 1999.