

48

Fecha de presentación: junio, 2024
Fecha de aceptación: noviembre, 2024
Fecha de publicación: diciembre, 2024

MODELO

PARA MEJORAR LA INTERSECTORIALIDAD EN PROBLEMAS DE SALUD EN UN CONSULTORIO MÉDICO DE CAMAJUANÍ

MODEL TO IMPROVE INTERSECTORIALITY IN HEALTH PROBLEMS IN A CAMAJUANÍ MEDICAL OFFICE

Milagros de las Mercedes Fusté Jiménez^{1*}

E-mail: miday1992@nauta.cu

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6339-0244>

Oliday Aguilar Espinosa²

E-mail: oaguilar@uclv.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8341-8637>

¹Dirección Municipal del INDER. Camajuaní.

²Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Villa Clara, Cuba.

*Autor para correspondencia.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Fusté Jiménez, M. de las M., & Aguilar Espinosa, O. (2024). Modelo para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud en un consultorio médico de Camajuaní. *Universidad y Sociedad*, 16(S2), 450-460.

RESUMEN

Se realizó un proceso investigativo en el Consultorio Médico 15 perteneciente al policlínico «Octavio de la Concepción y la Pedraja» del municipio Camajuaní, provincia Villa Clara, Cuba, de octubre de 2022 a mayo de 2023, con el objetivo de proponer un modelo para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud. La exploración realizada, a partir del empleo de métodos y técnicas de investigación científica, permitieron determinar debilidades en la gestión intersectorial en problemas de salud en el referido Consultorio Médico, tomando en cuenta el desarrollo que la intersectorialidad ha alcanzado en Cuba y la aplicación del conocimiento científico, que permitan asegurar su sostenibilidad. Por ello, la propuesta de un modelo, que tuvo como eje articulador la intersectorialidad en problemas de salud, estructurado en componentes y fases, que se caracterizaron por establecer relaciones entre los directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en problemas de salud en el ámbito comunitario. La aplicación práctica del modelo, permitió el mejoramiento de la gestión intersectorial en problemas de salud, a partir de conocimientos, el desarrollo de habilidades para la instrumentación de acciones en la planeación estratégica y el compromiso asumido para el cumplimiento del deber social.

Palabras clave:

Ámbito comunitario, Consultorio médico, Intersectorialidad, Modelo, Problemas de salud.

ABSTRACT

An investigative process was carried out in Medical Office 15 belonging to the “Octavio de la Concepción y la Pedraja” polyclinic in the Camajuaní municipality, Villa Clara province, from October 2022 to May 2023, with the aim of proposing a model to improve intersectoriality in health problems. The exploration carried out, based on the use of scientific research methods and techniques, allowed us to determine weaknesses in the intersectoral management of health problems in the aforementioned Medical Office, taking into account the development that intersectoriality has reached in Cuba and the application of scientific knowledge, that allow to ensure its sustainability. For this reason, the proposal of a model, which had as articulating axis the intersectoriality in health problems, structured in components and phases, which were characterized by establishing relationships among managers, heads of programs and services, agencies and organizations that participate in the intersectoral work on health problems at the community level. The practical application of the model allowed the improvement of intersectoral management in health problems, based on knowledge, the development of skills for the implementation of actions in strategic planning and the commitment assumed for the fulfillment of social duty.

Keywords: Model, Intersectoriality, Health problems, Medical Office, Community setting.

INTRODUCCIÓN

La salud es proclamada como un derecho humano fundamental a partir de la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es objetivo de las políticas sanitarias internacionales desde la Declaración de Alma-Atá en el año 1978; por ello, protegerla debe ser una función prioritaria de estados, gobiernos y de las sociedades para incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población y de los prestadores.

En concordancia con ello, 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, rehabilitación, formación de recursos humanos, investigación y promueve disposiciones sociales que deben ser asumidas por la sociedad en general (George et al., 2017).

Para ello, al sector de la salud le concierne relacionarse, establecer alianzas e integrarse de manera sinérgica con otros sistemas de la sociedad, la organización económico social, sus sectores y la propia población en la identificación y solución de los problemas apoyado en la intersectorialidad.

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.

La intersectorialidad forma parte de las políticas y estrategias para el desarrollo sostenible de la salud; que se expresa, en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta.

En consecuencia, el desarrollo de la intersectorialidad se asocia a las instituciones de gobierno, a actores sociales, sus instituciones; tomando en cuenta que la salud y el bienestar son imprescindibles para la realización personal y colectiva; por ello, no son patrimonio del sector de la salud y para su fomento se requiere de políticas públicas intersectoriales, que propicien la reflexión acción,

retroalimentación colectiva, en torno a los factores que las condicionan como parte de una gestión participativa.

La necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque intersectorial es innegable, pues proporciona la plataforma para el desarrollo de la acción integral por la salud y el bienestar en cualquier país o escenario, permite incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad 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 (Castell, 2010).

Para la implementación efectiva de la salud como un todo, se recomienda el trabajo intersectorial como una nueva dimensión de la acción en salud, que ofrece una nueva vía de planificar, implementar y monitorizar la prestación de servicios de salud, así como el nivel o el tipo de relación que se establece con los otros sectores.

Por la importancia y actualidad del tema, constituyen antecedentes estudios recientes realizados a nivel internacional: Berra & Martin (2016), Cuenca, et al. (2017), Otálvaro & Jaime (2017), Molina & Oquendo. (2018), Serrano (2019); entre otros, que se refieren al desarrollo de acciones intersectoriales, pero que son escasos los esfuerzos para favorecer la implementación y gestión de acciones intersectoriales con capacidad de actuar sobre los determinantes sociales y la equidad en salud.

A nivel nacional, existe una historia de acciones intersectoriales, lo que ha sido reconocido internacionalmente por estudios realizados por (Castell, 2004; Castell & Gispert, 2009, 2018; George et al., 2017; Villafuerte et al., 2017), entre otros, exponen elementos teóricos relacionados con las bases y principios de la voluntad política de la intersectorialidad en Cuba, justifican por qué es esencial para la salud y precisan sus consideraciones como única opción posible para su desarrollo.

Las investigaciones anteriores constituyen antecedentes del presente estudio, que unido a la participación del autor principal como miembro del proyecto de investigación Herramientas intersectoriales en problemas de salud, le han permitido constatar debilidades.

En el análisis del banco de problemas del municipio Camajuaní, provincia de Villa Clara, se determina la existencia de debilidades en la intersectorialidad en problemas de salud, lo que constituye una situación problemática constatada en el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) del Consultorio Médico de la familia número 15, perteneciente al policlínico «Octavio de la Concepción y la Pedraja».

El referido Consultorio Médico, se enfrenta de manera cotidiana y permanente a situaciones que demandan intersectorialidad, que trascienden las fronteras del sector de la salud; pero la falta de correspondencia entre el alcance tecnológico que la intersectorialidad ha adquirido y las fallas en su aplicación, evidencian la necesidad de perfeccionar las que competen al sector de la salud y los vinculados a otros sectores de la sociedad para lograr un acercamiento a la solución de los problemas y mejorar los resultados del estado de salud poblacional. En sentido se planteó como objetivo es proponer un modelo para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud en el Consultorio Médico 15 del poblado de Camajuaní, Villa Clara, Cuba.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a vías de hecho en policlínico «Octavio de la Concepción y la Pedraja». Ubicado en la calle Independencia No.16, Camajuaní, Villa Clara, Cuba (Figura. 1).

Fig. 1. Arriba. Policlínico «Octavio de la Concepción y la Pedraja».



Fuente: archivos del policlínico.

Para el desarrollo de la investigación, los autores tomaron la categorización de métodos brindada por Bermúdez & Rodríguez (2016) y Armiñana et al. (2024). Se utilizaron métodos de recopilación de la información y métodos de procesamiento de la información recopilada. Los métodos de recopilación de información utilizados fueron los siguientes:

Análisis de documentos: se empleó en la búsqueda de información acerca de la intersectorialidad en los problemas de salud que afectan a la población en el Consultorio Médico número 15, en el poblado de Camajuaní, Villa Clara, Cuba.

Observación participativa: para detectar carencias de la muestra y evaluar los cambios experimentados con la introducción del modelo, relacionado con la intersectorialidad en problemas de salud en el Consultorio Médico número 15 del poblado de Camajuaní, Villa Clara, Cuba.

Entrevista grupal: para implementar y realizar el monitoreo del modelo tomando en consideración el criterio de los usuarios seleccionados utilizando sesiones en profundidad; así como la evaluación de su efectividad en la práctica, a partir de los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados.

Criterio de expertos: para recoger información con vistas a realizar la valoración interna y externa del resultado científico (pertinencia y relevancia) que emerge, y delimitar los desafíos y alianzas que se dan entre introductores y receptores. así como para obtener información de credibilidad y concordancia como criterio de valoración de la utilidad del modelo a partir de los indicadores de evaluación elaborados por los autores.

La competencia de los expertos se determinó por el coeficiente K, calculado según la opinión de cada uno de los candidatos, respecto a su nivel de conocimiento sobre el tema a abordar y las relaciones con las fuentes para argumentar

sus criterios (Armiñana et al., 2024). Los criterios valorativos asumidos para determinar el nivel de competencia de los expertos: competencia alta (0,8 a 1); competencia media (0,5 a 0,7) y competencia baja menor que 0,5.

Para determinar el nivel de competencia se empleó el cálculo del coeficiente K, el cual se determinó a partir de la autoevaluación que cada aspirante realizó de su propio nivel de conocimientos en relación al problema a valorar. En tal sentido los 8 expertos seleccionados tuvieron una valoración alta.

Es importante destacar en esta investigación que, de los 10 expertos seleccionados, el 100% tienen más de 15 años de experiencia en la actividad que realizan.

Triangulación metodológica: para determinar debilidades en la gestión intersectorial en problemas de salud en el Consultorio Médico 15 de Camajuaní, tomando en cuenta el desarrollo que la intersectorialidad ha alcanzado en Cuba y la aplicación del conocimiento científico, que permitan asegurar su sostenibilidad.

Los métodos de procesamiento de la información recopilada (intelectuales) esgrimidos fueron:

Histórico-lógico. Para analizar el comportamiento del problema de la investigación en los diferentes enfoques estudiados y la evolución de las soluciones propuestas.

Analítico-sintético. Para valorar los principales aportes de estudiosos cubanos y extranjeros al tema de la investigación. Además, se concilian y contrastan los criterios derivados de las fuentes consultadas y en el análisis de los resultados del diagnóstico con el objetivo de orientar la estructura y organización del modelo que se propone.

Deductivo-demostrativo. para hacer inferencias alrededor de la situación real en la gestión intersectorial en problemas de salud en el Consultorio Médico 15 de Camajuaní, y las formas de resolverlas, arribando a conclusiones sobre la forma de dar respuestas, mediante el modelo elaborado e implementado.

Ascenso de lo abstracto a lo concreto. Para el diseño y elaboración del modelo, al dejar ver los elementos teóricos y prácticos necesarios.

Modelación. Para representar teóricamente la concepción que sustenta la organización estructural del modelo, la relación entre lo conceptual - teórico, lo metodológico y lo práctico y en la construcción integral de este

Se utilizan, además, métodos estadísticos y matemáticos, y se utilizó como procedimiento el análisis porcentual.

La muestra para el estudio la constituyen 18 directivos, jefes de programas y servicios, organismos y

organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en problemas de salud en el CMF 15 de Camajuaní.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Con la aplicación de los métodos de recopilación de la información permite determinar las debilidades siguientes:

- El conocimiento del diagnóstico y la caracterización del área de salud no están al nivel deseado.
- Poco dominio de los principales problemas de salud de la comunidad.
- Desconocimiento del contenido de la Situación Integral de Salud del Consultorio Médico 15 de Camajuaní.
- Deficiencias en las habilidades para la instrumentación de acciones intersectoriales sobre problemas de salud en la planeación estratégica.
- Falta de correspondencia entre los problemas de salud identificados en la comunidad y las tareas con enfoque intersectorial.
- No todas las acciones intersectoriales se planifican delimitando la responsabilidad de cada sector.
- No se percibe la intersectorialidad como premisa para mejorar el estado de salud de la población, a partir de un abordaje integral y participativo de los factores que determinan la salud.

Los resultados evidencian las debilidades existentes, por ello, la propuesta de modelo para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud en el Consultorio Médico 15 de Camajuaní.

En la actualidad se ha generalizado el uso de los modelos como un sistema auxiliar para penetrar en la esencia de los fenómenos vinculados a todas las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, que abarcan campos tan diversos como el de las ciencias humanas y el de las ingenierías aplicadas.

A propósito, según Travieso (2017), "en el campo de la investigación biomédica, su utilización es cada día más frecuente como instrumento imprescindible para transformar la práctica y enriquecer su sustento teórico" (p. 5).

El modelo como resultado científico es necesario para enriquecer la teoría y transformar la práctica, permite al investigador describir y representar, hasta un determinado grado, la estructura, el funcionamiento y el estado del objeto.

En la literatura relacionada con el tema, existe un gran número de definiciones sobre el término modelo, que reflejan en gran medida sus rasgos y funciones:

(...) el modelo es una construcción general dirigida a la representación del funcionamiento de un objeto a partir de una comprensión teórica distinta a las existentes, que constituye una representación simplificada de la realidad, es un esquema interpretativo, que cumple con una finalidad en el campo científico, la que se asume en el proceso investigativo (Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas 2003).

Por otra parte, en el Diccionario de la Lengua Española (2020) se plantea que es la representación en pequeño de alguna cosa.

El modelo propuesto, tiene como base metodológica la concepción dialéctica materialista del mundo, de esta se asumen posiciones que sirven de referentes en los planos: filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico. Desde el punto de vista filosófico el modelo se sustenta en el materialismo dialéctico e histórico, porque se basa en la teoría del conocimiento y en la práctica como criterio de la verdad.

Los fundamentos sociológicos están dados por la proyección de la esencia humanista, 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 autorresponsabilidad 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. El modelo estimula la atención a la individualidad en un clima colaborativo; por cuanto responde a la concepción humanista que proclama el proyecto social cubano.

Otra posición de partida es que la problemática de la salud pública no puede verse aislada de los contextos en que se desarrolla, en un marco de relaciones sociales que la caracterizan, en la interacción con la comunidad, conjuntamente con las organizaciones políticas y de masas, gubernamentales y sociales, que actúan en la identificación y solución de los problemas de salud, pero con el papel rector del sector salud.

Desde el punto de vista psicológico se sustenta en el enfoque histórico-cultural de esencia humanista, basado en el materialismo dialéctico pues la propuesta de solución incide directamente sobre el individuo y la comunidad en cuanto a la salud y bienestar propios.

Se considera que para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud del Consultorio Médico 15 de Camajuaní, es imprescindible lograr un enfoque global, integral y holístico del mismo. La concepción de acciones solo desde la salud, de ningún modo lograría modificar el estado actual al deseado.

En el modelo se toman en cuenta los presupuestos teóricos sobre el desarrollo de la intersectorialidad en Cuba y su concepción tecnológica. 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 y de salud de la población, así como por la generación de conocimientos, capacidades, destrezas técnicas, instrumentos y herramientas que se generan a partir de los diferentes estudios e investigaciones, que posibilitan una mayor eficacia en la producción de salud (Castell & Gispert, 2012).

Se asume el concepto de intersectorialidad ofrecido por Castell (2004), entendido 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" (p. 19).

En el modelo, después de planteado el objetivo, se determina como eje articulador: la intersectorialidad en problemas de salud, que responde a las condiciones del área de salud y establece la relación con los componentes y fases del modelo. Puede ser visto como la integración de un sistema de componentes que se articulan entre sí para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud.

De acuerdo a ello, los componentes son los siguientes:

1. Contextualización.
2. Planificación del trabajo a realizar.
3. Evaluación del trabajo.
1. Contextualización: toma en cuenta que el contexto donde se realiza la investigación para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud y desempeña un rol fundamental como punto de partida y finalidad del modelo, que se expresa en la necesidad de contribuir a la transformación del estado actual al deseado, promoviendo la participación que participan en el trabajo intersectorial en problemas de salud en el ámbito comunitario.

Consta de dos fases: diagnóstico y caracterización del área de salud.

- a) Diagnóstico del área de salud: se toman en cuenta los elementos relacionados con la identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual; los servicios de salud existentes, los daños y problemas de salud de la población; el análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud y el análisis de la gestión de directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones en la intersectorialidad en problemas de salud en la comunidad.
 - b) Caracterización del área de salud: el investigador, para la caracterización del área de salud se apoya en el análisis integral de acuerdo a los componentes contemplados en el Análisis de la Situación Integral de Salud del Consultorio Médico de la Familia 15 de Camajuaní y también toma en cuenta la gestión intersectorial de salud en la comunidad.
2. Planificación del trabajo a realizar: consiste en la concepción y planificación del trabajo a realizar tomando en cuenta los resultados de la etapa anterior.

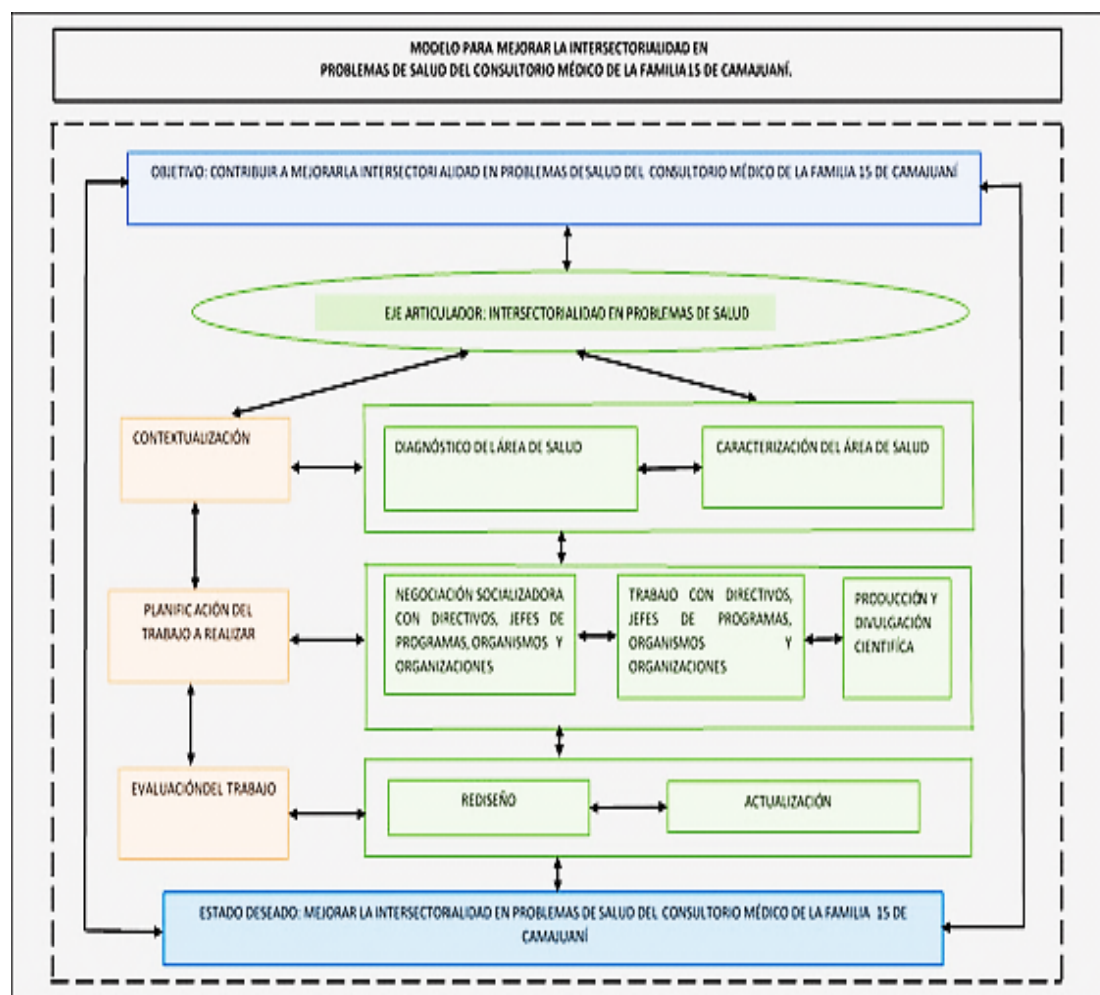
Consta de tres fases: Negociación socializadora con directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en la comunidad, para coordinar el trabajo a desarrollar, así como la producción y divulgación científica.

- a) Negociación socializadora con directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en la comunidad: se proyecta, dirigido por el Médico de la Familia y con la participación de la comunidad, una reunión para promover un reenfoque estratégico sobre la intersectorialidad en problemas de salud, ajustado a la realidad y posibilidades existentes. El resultado de esta reunión permite organizar el trabajo, ajustar medidas en las que se concretan los objetivos de trabajo como pilares fundamentales de la promoción y prevención de salud.
 - b) Trabajo con directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en la comunidad: consiste en sesiones de trabajo para la preparación, que se organizan y coordinan por el Médico de la Familia y que incluye elementos teóricos y metodológicos para contribuir al mejoramiento de la gestión intersectorial en problemas de salud en el Consultorio Médico 15 de Camajuaní.
 - c) De la misma manera, se precisa el papel que les corresponde en la implementación de acciones de salud adecuadas al entorno, para fortalecer las acciones de promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población, así como favorecer la inserción conceptual de la intersectorialidad en las políticas y las prácticas de salud, se ofrezca un seguimiento adecuado y muestren su compromiso.
 - d) Producción y divulgación científica: se promueve la divulgación y presentación de las mejores experiencias sobre la intersectorialidad en problemas de salud, en el mes de enero, pues el día 4 de enero de 1984 Fidel Castro Ruz inauguró el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Pueden realizarse actividades como: montaje de exposiciones, intercambios de experiencias, presentación de proyectos locales comunitarios, conferencias magistrales, talleres, entre otros.
3. Evaluación del trabajo: Esta fase permite la realización de un proceso reflexivo que contribuye a constatar los resultados individuales y colectivos de la intersectorialidad en problemas de salud.

Consta de dos fases: Rediseño y actualización.

- a) Rediseño: consiste en la valoración de cada uno de los componentes estructurales y la flexibilidad que ofrece el modelo de modificar o alterar componentes o seleccionar diferentes niveles para adecuar las acciones propuestas sobre la intersectorialidad en problemas de salud a otras situaciones y adaptarlas en función de las necesidades de la comunidad.
- b) Actualización: la evaluación es sistemática e integradora, constituye una visión consecuente del modelo. Se evalúa la coherencia que se establece entre el objetivo del modelo y su desarrollo, entre el objetivo del modelo y el estado deseado, se valoran los ajustes y la apertura de nuevas demandas sociales locales sobre intersectorialidad en problemas de salud, lo que permite la actualización de los componentes y fases del modelo. A continuación, se presenta el modelo para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud en el Consultorio Médico de la Familia 15 de Camajuaní (Figura 2).

Fig. 2. Representación gráfica del modelo.



Fuente: elaboración propia.

Para fundamentar la necesidad, la novedad e imprimir un mayor rigor científico el modelo propuesto se determina realizar la consulta a expertos en el tema. Se seleccionan 5 profesionales del municipio de manera intencional, tomando en consideración sus conocimientos y experiencia profesional en la salud pública.

Los expertos consultados certifican la validez, actualidad, científicidad y pertinencia del modelo para mejorar la intersectorialidad en problemas de salud del Consultorio Médico de la Familia 15 de Camajuaní y una vez tomadas en cuenta las sugerencias ofrecidas, fue aplicado en la práctica.

Durante la aplicación práctica del modelo, se obtienen resultados superiores relacionados con la intersectorialidad en problemas de salud, pues se pudo constatar que los directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en problemas de salud del Consultorio Médico de la Familia 15 de Camajuaní, se obtienen conocimientos sobre el diagnóstico y la caracterización del área de salud, lograron el dominio de los principales problemas de salud de la comunidad, a partir del análisis de la Situación Integral de Salud del Consultorio Médico 15 de Camajuaní realizado por el Equipo Básico de Salud.

Asimilaron los fundamentos de la intersectorialidad en problemas de salud, identifican los problemas de salud en la comunidad, comprenden la importancia del trabajo comunitario integrado, la necesidad de crear espacios para intercambiar, compartir líneas estratégicas y realizar una planificación conjunta en beneficio del bien común.

En cuanto al desarrollo de habilidades, se elaboran acciones intersectoriales, en correspondencia con los principales problemas de salud, que se incluyeron en la planeación estratégica.

Desde esta perspectiva, la percepción de los actores sociales procedentes de varios sectores de la sociedad y la economía acerca de la intersectorialidad y sus implicaciones en la salud, pudiera llevar a la práctica acciones que den respuesta real a los problemas que requieren intervención integrada (Castell- & Gispert, 2012).

Al respecto, cada sector u organismo representado debe trazar las acciones intersectoriales en la planeación estratégica en correspondencia con la ASIS del área de salud, lo que posibilita la atención a los principales problemas de salud en el ámbito comunitario y se contribuiría con el objetivo central de la salud pública.

DISCUSIÓN

Siguiendo la misma línea, 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. Día en que se inaugura el programa del médico y la enfermera de la Familia

En esta dirección, el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia destaca dentro de sus objetivos específicos, promover acciones para la participación comunitaria y la intersectorialidad utilizando como herramienta fundamental el análisis de la situación de salud de la población y en la que los pilares fundamentales de la promoción y prevención de salud, son la voluntad política, la participación comunitaria y la intersectorialidad (Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, 2011).

Resulta necesario entonces, el perfeccionamiento de la intersectorialidad en el nivel local, como una de las vías más importantes para alcanzar tales propósitos, pues la gestión intersectorial posibilita la implementación de acciones adecuadas a cada entorno y un seguimiento cercano con la participación y compromiso de los implicados (Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución del VII Congreso del Partido Comunista de Cuba para el período 2016-2021).

Se infiere la importancia de promover el empoderamiento intersectorial de directivos pertenecientes a organizaciones e instituciones de sectores estatales y no estatales, con la inclusión de los líderes locales de las comunidades, primordial para lograr alianzas y la actuación por el bien social que es la salud poblacional. Al analizar los problemas y necesidades sociales intersectorialmente

se organizan mejor y hacen más factibles las actividades comunitarias.

De la misma manera, se requieren enfoques intersectoriales en coordinación con el modelo cubano de gestión sanitaria, que incluye los conceptos de promoción de salud, estilos de vida saludables y la atención primaria como estrategia del sistema de salud y ninguno de ellos es posible sin una acción y una respuesta intersectorial científicamente fundamentada. Estas acciones facilitan el diálogo intersectorial por la salud y el intercambio de buenas prácticas internacionales en el campo de las políticas intersectoriales Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012).

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

Por ello, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han venido promoviendo el desarrollo intersectorial, han fomentado enfoques intersectoriales y estrategias de desarrollo humano sostenible; se han pronunciado por la coordinación y 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 en salud y dar respuesta a los determinantes sociales causales de cada entorno.

A lo anterior puede añadirse que múltiples agencias, movimientos sociales y académicos han venido promoviendo el desarrollo de modos de gobernanza intersectorial, lo cual implica la participación y coordinación, con estrategias capaces de influir sobre la configuración de los servicios de salud, para una mejor respuesta a las necesidades de la población y la equidad en salud.

La intersectorialidad tiene su justificación en la propia naturaleza de los problemas de salud; estos por su alta complejidad y origen diverso, propician que el accionar de un solo sector, en este caso del sector salud, resulte insuficiente para enfrentarlos y vulnerarlos.

De ahí que se requiera de la aplicación de la intersectorialidad, considerada uno de los principios fundamentales de la producción social en salud y su práctica brinda una mayor capacidad de respuesta en cuanto a cantidad, calidad y dinamicidad, para enfrentar los problemas

vinculados a la salud, bienestar y calidad de vida (Castell & Gispert, 2009).

Desde esta dirección, 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 para que la intersectorialidad en salud adquiriera plena potencialidad; de ahí que muestre un empeño manifiesto al facilitar la intervención coordinada otros sectores y la sociedad.

Otro resultado se relaciona con el desarrollo del evento científico: Intersectorialidad en problemas de salud, Consultorio Médico 15 de Camajuaní, desarrollado el 4 de enero, día en que Fidel Castro Ruz en 1984, inaugura el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y en el que participan grupos de trabajo comunitario pertenecientes a otros consultorios médicos, sectores sociales comunitarios estatales y no estatales; así como jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones de la comunidad.

En el evento se presenta la planeación estratégica del Consultorio Médico tomado como muestra, en el que las acciones se corresponden con los problemas de salud identificados en la Situación Integral de Salud del Consultorio Médico, se cuentan experiencias y muestran fotos del trabajo realizado en la comunidad.

A lo anterior se añade, que como actividad colateral se realiza el taller Todo por la Salud, en el que, a partir de la conferencia especializada: Fundamentos de la intersectorialidad en problemas de salud. Problemas de salud identificados en la comunidad. Importancia del trabajo comunitario, se explican los fundamentos de la intersectorialidad en problemas de salud, otras consideraciones teóricas importantes y se analizan documentos normativos que sirven de base para el trabajo intersectorial.

También se informa sobre estudios realizados sobre el tema a nivel internacional y nacional, su importancia, por qué se constituye en voluntad política del Estado cubano, la necesidad del sector de la salud de relacionarse e integrarse con otros sistemas de la sociedad y sus sectores sociales en la identificación y solución de los problemas. Se presentan los problemas de salud identificados en la comunidad; así como del Análisis de la Situación Integral de Salud, lo relacionado con la intersectorialidad y la importancia del trabajo comunitario integrado.

En el proceso de intervención se teoriza sobre lo referente a cómo la intersectorialidad forma parte de políticas y estrategias para el desarrollo sostenible de la salud a nivel nacional; que se expresa, en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso

de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas.

Se aprovecha el momento para realizar un trabajo en equipos, que consiste en entregarles tarjetas para que escribieran sus necesidades de preparación en cuanto a intersectorialidad en problemas de salud y sugirieran ideas en cuanto a cómo insertar el contenido teórico recibido en el quehacer diario en el área de salud; así como analizan situaciones relacionadas con problemas de salud identificados en la comunidad para que identifiquen qué organismo, organización u otro estaba representado y que ofrecieran una propuesta de solución.

La conferencia se concibe como un proceso de enriquecimiento individual y colectivo, pues posibilita que los participantes recibieran con rigor científico el contenido del tema y tuvo como objetivo general preparar a los directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones en los fundamentos de la intersectorialidad en problemas de salud.

La conferencia fue valorada de interesante, necesaria, oportuna, pertinente y productiva, argumentando que su concepción posibilitó dotarlos de conocimientos para instrumentar acciones en la planeación estratégica, aprender a hacer sobre la base del compromiso social asumido y fue calificado el momento como agradable.

Derivado de la conferencia especializada se produjo un intercambio en que se constata un clima favorable, se emiten criterios sobre la profundidad con que fue abordado el tema, se ofrecen puntos de vista sobre las posibilidades ofrecidas para asimilar, profundizar y actualizar los conocimientos; así como se ofrecen valoraciones respecto al papel que les corresponde, a cómo pueden mejorarse las acciones intersectoriales para actuar sobre los determinantes sociales y la equidad en salud en el ámbito local y comunitario con el papel rector del sector salud.

En cuanto al evento, las opiniones emitidas se dirigen a que les resulta bien concebido, organizado, necesario y valioso; expresan que en el orden práctico se convierte en una herramienta para el trabajo a desarrollar y en un valioso instrumento para la gestión intersectorial en problemas de salud a nivel comunitario.

La comunidad, conjuntamente con las organizaciones políticas y de masas, gubernamentales y sociales, con el papel rector del sector salud, actúan en la identificación, solución de los problemas, implementan actividades de salud y velan porque las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano.

Resulta necesario entonces desarrollar la intersectorialidad como tecnología estratégica, por lo que hay que promover el empoderamiento intersectorial de directivos de sectores estatales y no estatales, incluso a líderes locales de las comunidades, a fin de recabar alianzas y actuaciones por el mayor bien social que es la salud poblacional (Castell & Gispert, 2018).

Se concuerda en que, la proyección de las mejoras continuas de la salud, la calidad de vida, la gestión eficiente de los servicios, la promoción de salud, la prevención de riesgos y el fomento de la cultura de la salud, al sector de la salud le concierne relacionarse, establecer alianzas e integrarse de manera sinérgica con otros sistemas de la sociedad, la organización económico social, sus sectores y la propia población en la identificación y solución de los problemas apoyado en la intersectorialidad.

Los presupuestos anteriores constituyen un sustento para aprovechar el trabajo intersectorial en función del tratamiento de los factores sociales determinantes de la salud, que se inicia desde los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), orientada a la comunidad; escenario en el que se realiza la promoción de salud y la prevención de enfermedades, para lo que se necesita de la intervención coordinada de otros sectores y la sociedad.

La aplicación del modelo facilita el seguimiento y la valoración de los cambios operados en los directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en problemas de salud en el CMF 15 de Camajuaní, sirve para apreciar la satisfacción y el nivel alcanzado en conocimientos, habilidades adquiridas y en lo actitudinal, lo que posibilita la toma de conciencia de la necesidad de que lo aprendido se implementa en la planeación estratégica.

Los componentes y fases del modelo conducen al desarrollo de acciones en consonancia con el valor concedido a la salud, a partir de conocimientos y prácticas en el entorno en que operan, mediante la interacción grupal, para la sostenibilidad de las acciones intersectoriales de salud, lo que propicia un clima organizacional intersectorial positivo, bajo el liderazgo compartido del sector de la salud; a fin de favorecer la plena inserción conceptual de la intersectorialidad en las políticas y las prácticas de salud comunitarias.

CONCLUSIONES

Existen investigaciones dirigidas a la intersectorialidad en problemas de salud, pero lo novedoso radica en la propuesta de modelo para al mejoramiento de la gestión intersectorial en problemas de salud en un Consultorio Médico, que tuvo como eje articulador la intersectorialidad

en problemas de salud, estructurado en componentes y fases, que se caracterizaron por establecer relaciones entre los directivos, jefes de programas y servicios, organismos y organizaciones que participan en el trabajo intersectorial en problemas de salud en el ámbito comunitario desde la perspectiva de desarrollo sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armiñana García, R., Padilla Gómez, A., Fimia Duarte, R., Durán Fonseca, Y., & Nieve Fariñas, F. (2024). Sistemas de medios de enseñanza y aprendizaje en formato digital, para el estudio de los invertebrados. *Universidad y Sociedad*, 16(1), 419-434. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202024000100419&lng=es&nrm=iso
- Bermúdez, S.R. & Rodríguez, R. M. (2016). Lo empírico y lo teórico: ¿una clasificación válida cuando se trata de los métodos de la investigación científica? *Pedagogía Universitaria*, 21: 1-18. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA466782820&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16094808&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E730c79c0&aty=open-web-entry>
- Berra, A. & Martin, D. L. (2016). La mortalidad materna y los servicios de salud y justicia: un abordaje interdisciplinario e intersectorial. *Anuario de Investigaciones*. 13, 211-217. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696062.pdf>
- Castell Florit, P. (2004) La intersectorialidad. Conceptualización. Panorama internacional y de Cuba. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5305300>.
- Castell-Florit, P. & Gispert, E. (2009). La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Revista Cubana Salud Pública*, 35(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004
- Castell Florit, P. (2010). La intersectorialidad, una tecnología que despegó con fuerza. *Revista Cubana Salud Pública*. 36(1), 101. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu01210.pdf>.
- Castell- Florit, P. & Gispert, E. (2012). Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Revista Cubana Salud Pública*, 38 (5):823-33. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu12213.pdf>.
- Castell-Florit. & Gispert, E. (2018). Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3) <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1214/es>.

- Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas (2003). *Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa*. Curso 85. Ciudad de La Habana. Material en soporte magnético. <http://pnfe-sucre.over-blog.com/caracterizaci%C3%93n-y-dise%C3%91o-de-los-resultados-cient%C3%8Dficos-como-aportes-de-la>
- Cuenca, R. Carrillo, S. & Puémape, F. (2017). Mirando al Estado desde la intersectorialidad y la intergubernamentalidad: El caso de la Iniciativa Aprende Saludable. *Revista Ciencia Política y Gobierno*, 3(6):207-229. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/132956>
- George Quintero, R.S., Laborí Ruiz, R., Noa Legrá, M., & Nicot Martínez, N. (2017). Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba, 2017. *Revista de Información Científica*, 96(3), 527-538 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027593>
- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución del VII Congreso del Partido Comunista de Cuba para el período (2016-2021)*. <https://instituciones.sld.cu/fcmech/files/2017/12/Lineamientos-2017.pdf>.
- Molina-Marín, G., Ramírez Gómez, A. & Oquendo Lozano, T. (2018). Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. *Revista de Salud Pública*, 20 (3), 286-292. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n3/286-292/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2012). *Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. Proyección nacional de la intersectorialidad en salud*. Washington, D. C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6067>.
- Otálvaro, G. J. & Jaime, A. (2017). La acción intersectorial por la salud: una vía para la incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud. *En: Universidad de Antioquia. Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica*. Medellín: Universidad de Antioquia. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/5582>.
- Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Atención Primaria. (2011). *Rev Panam Salud Pública*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386125/>.
- Serrano Gallardo M.P. (2019). Intersectorialidad, la clave para enfrentar las desigualdades sociales en Salud. *Revista Latinoamericana. Enfermagem*, 27: e3124DOI: 10.1590/1518-8345.0000-3124. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zbXZh4dpQc6fTpbkvmGfcDn/?format=pdf&lang=es>.
- Travieso (2017). Los resultados científicos en las investigaciones biomédicas: un desafío pendiente. vol. 21, No. 5 (2017), Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. *MEDISAN*, 21 (5) (2017). <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/1199>.
- Villafuerte, J., Alonso, Y. A., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I. M. & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15 (1), 85-92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012&script=sci_abstract