



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE AVILA

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO ÁREA NORTE

TÍTULO: Comportamiento de la intersectorialidad en el Municipio Ciego de Ávila.

AUTORA: Dra. Anabel de la Fuente Serafín.

Aspirante a Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

TUTORA: Dra. Magaly Rita Gómez Verano

Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar.

Tesis para optar por el título de especialista en 1er grado en Medicina General Integral.

CIEGO DE AVILA

2017

DEDICATORIA

A mi esposo por su amor, comprensión y apoyo incondicional en todo el proceso de realización del presente trabajo.

A mi Madre y mi Hermano por el apoyo incondicional que me brindaron para la realización de este trabajo y durante mi carrera.

A toda mi familia y amigos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutora la Dra. Magaly Rita Gómez Verano por su apoyo y confianza y por su dedicación a la realización del presente trabajo.

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal con el objetivo de diagnosticar el comportamiento de la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila, se involucraron actores propios del sector salud y de otros sectores, se aplicaron cinco instrumentos diagnósticos para buscar datos y definir responsabilidades en la importante tarea de colaborar desde todos los frentes sociales, políticos y de masas con la salud pública. Dentro de los principales resultados encontramos que no se conoce objetivamente lo que es la intersectorialidad ni la acción intersectorial tanto en el sector salud como en otros sectores; existe falta de capacitación sobre intersectorialidad dentro y fuera del sector salud y falta de proyección desde y hacia el sector salud a la hora de abordar la solución de problemas.

Palabra clave: Intersectorialidad

INDICE

	<i>Páginas</i>
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	6
▪ Marco teórico.....	7
▪ Método.....	16
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	22
▪ Conclusiones.....	36
▪ Recomendaciones.....	37
▪ Referencias bibliográficas	
▪ Bibliografía consultada	
▪ Anexos	

INTRODUCCION

“[...]Cómo el campo de la medicina se une con el campo de la economía, con el campo de la agricultura y con el campo de la industria; cómo la medicina preventiva se vincula con la técnica agrícola de producción, cómo el índice de las enfermedades se reduce parejamente no sólo al número de médicos, sino a la cantidad de proteínas, de minerales y de vitaminas que cada ciudadano ingiera diariamente y de las condiciones en que se produzcan; y cómo la reducción de las enfermedades va paralela a la elevación de las condiciones de higiene de las ciudades, del número de acueductos, del número de viviendas decorosas, del número de medios con que se cuenta para rodear a cada ser humano de las mejores condiciones materiales de vida; como marcha paralela la medicina preventiva con la educación general, con la cultura general, con la enseñanza en todos los niveles; cómo incluso, esa medicina preventiva es tarea no sólo de los médicos, no sólo del Ministerio de salud pública, como es tarea también del Ministerio de educación, como es tarea de las organizaciones de masas, como hay que preparar a los niños, como hay que enseñarlos, como hay que educarlos, qué hábitos hay que crearles, qué desarrollo hay que promover, qué conocimientos de higiene hay que inculcarles, cómo hay que enseñarlos, incluso, a alimentarse[...].” (1).

La reflexión anterior de nuestro comandante en jefe manifiesta como guarda relación la salud con otras ciencias y cómo en el actuar médico se necesita del accionar indirecto de diferentes sectores de la población y el estado, por lo que sirve de motivación para comenzar la presente investigación, debido a que el hombre como ser biopsicosocial, es objeto de interacción de diversos factores negativos para su salud y su bienestar y es necesario entonces tratarlo con enfoque intersectorial, lo cual es el eje central de la presente investigación.

La Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI, valora la promoción de salud como un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico, inserta estas categorías en el escenario para poder considerar también los cambios económicos y sociales como premisas para la transformación de la salud y ello, obviamente, solamente puede asumirse de manera intersectorial. (2)

No es posible enfrentar el paradigma de la salud concebida como el bienestar y vista como un reto para reducir inequidades, tal como se expresa en el propósito de “Salud para Todos”, ampliar el alcance de la prevención, y ayudar a la población a enfrentarse a sus circunstancias, sin fomentar la participación social, fortalecer los servicios comunitarios, los servicios de salud y promover políticas públicas saludables, para lo cual es imprescindible un enfoque intersectorial.

Dentro de las actuales políticas de salud que se plantean mundialmente, la promoción de salud, constituye un aspecto de gran importancia ya que es la premisa de la necesidad de la intersectorialidad. Cinco líneas en la estrategia trazada en la carta de Ottawa la caracterizan y en todas pueden encontrarse las razones de ello:

- formulación de políticas públicas saludables,
- creación de ambientes propicios,
- fortalecimiento de la acción comunitaria,
- desarrollo de aptitudes personales,
- reorientación de los servicios de salud.

Los programas de protección social emergentes en América latina han puesto la cuestión de la intersectorialidad en primer plano al plantearse enfrentar la multidimensionalidad de los factores que están en el origen de necesidades específicas de protección social. Así, al apelar a que varios sectores puedan converger, desde sus especialidades, para atender la variedad de causas que están tras los complejos problemas sociales actuales, las políticas sociales depositan en la intersectorialidad la concreción de la promesa de la integralidad. (3)

No existe referencia de ningún trabajo similar a nivel internacional pues al ser este tema una investigación en sistemas y servicios de salud es propio de nuestro sistema social y solo se manifiesta en la Formación Económico Social socialista.

A partir del perfeccionamiento del Estado Cubano, la organización económico social de nuestro país experimenta constantes cambios, con el propósito de

adaptarse e insertarse en las nuevas condiciones y escenarios nacionales e internacionales existentes. Por otro lado es evidente la permanente necesidad de perfeccionar la organización de la salud pública y el Sistema Nacional de Salud, para que alcance el desarrollo que requiere, utilizando las potencialidades acumuladas de una extensa infraestructura, dotada de una suficiente red de recursos humanos altamente capacitados, que han acumulado importantes resultados para nuestro pueblo, aportando experiencias de alto reconocimiento mundial. Dicha necesidad nos ha llevado a acometer un proceso de perfeccionamiento sectorial con el fin de hacer a nuestra salud pública y a nuestro sistema de salud más eficiente, mejorar la calidad de la atención, mejorar los indicadores de salud, satisfacer cada vez más las necesidades crecientes del pueblo y lograr mayor motivación y satisfacción de los trabajadores. (1-3)

La actividad intersectorial ha permitido desde los primeros años de Revolución, logros manifiestos en la Salud Pública Cubana. Múltiples son los ejemplos de participación de otros sectores en programas de salud donde se ha demostrado que la producción social de la salud, no es responsabilidad única y patrimonial del sector salud, sino también de otros sectores de la economía y la sociedad. En tal sentido existen leyes y resoluciones que manifiestan el derecho y deber de cada ciudadano trabajador o no de la salud de conocer y fomentar la intersectorialidad, por ejemplo: La Ley 41 de la Salud Pública, en su artículo 8, plantea, “las organizaciones sociales y de masas participarán en el cuidado de la salud del pueblo de acuerdo con convenios y programas”. La ley 13 de Protección e higiene del trabajo, define la competencia de los sectores salud y trabajo para crear la comisión de seguridad y salud en el trabajo, a nivel nacional, provincial y municipal, con la participación de todos los organismos de la administración central del estado (OACES) y demás organizaciones. El Programa integral de higienización ambiental (PIHA) coordinado por la defensa civil y los organismos de la administración central del estado como estrategia encaminada a elevar el control higiénico sanitario ambiental. La resolución conjunta educación-salud (1/97) mediante la cual se convoca a otros sectores, organismos y organizaciones, y de la cual se han generado 23 programas, entre los que están incluidos: “Programa de atención médico-pedagógica al

educando y al trabajador de la educación”, “Para la vida” y “Educa tu hijo”. Un conjunto de programas nacionales que atienden los principales problemas de salud del país e involucran en su ejecución diferentes sectores, organizaciones sociales y grupos comunitarios a escala del país. (1-3)

En nuestro país se han acometido acciones por parte de nuestro ministerio en conjunto con el gobierno, que han permitido poner en práctica la intersectorialidad como principio de la salud y cumplir con las leyes y regulaciones antes expuestas, un ejemplo de esto lo constituye la creación el 30 de Octubre del 2000 de la comisión de salud y calidad de vida la cual tiene a nuestro ministerio como órgano rector pero incluye a varios sectores de la población como son el de educación, deporte, ciencia y tecnología, comunicaciones, agrícola, el de trabajo y seguridad social, el de administración pública, el azucarero, el de transporte, el de recursos hidráulicos y el de acueducto y alcantarillado, además de organizaciones de masas como son la CTC, la ANAP, la FEEM y la FEU, la OPJM, los CDR, la FMC, el objeto de esta comisión es intervenir en la erradicación de problemas sociales que afectan la salud y el bienestar de la población como son los accidentes, el consumo de tabaco, la práctica de deporte, entres otros.

Sin embargo, mientras que la intersectorialidad constituye, sin lugar a dudas, la solución para transitar de la enfermedad al bienestar, menos costosa y más segura, a la vez es en sí un problema, porque no siempre es valorada de esta forma por todos los que tienen que ver con su ejecución y porque cuando es concebida de manera clara, aún en su forma de materialización, encuentra diversos obstáculos derivados de formas de pensar que no se han modificado a la misma velocidad de lo que la transformación requiere. La brecha entre la teoría y la práctica, en lo que a intersectorialidad se refiere, es bien difícil de recorrer, pues en primer término resulta necesario lograr por parte del sector salud una clara definición del peso específico que tiene cada sector en la situación epidemiológica como consecuencia y resultado, para poder insertarlos adecuadamente en la estrategia y plan de acción, mediante programas y proyectos.

Actualmente observamos una recurrente invocación a la intersectorialidad como eje central de las nuevas políticas sociales. Incluso aparece como la nueva promesa en materia de gestión para acometer objetivos de transformación social. Sin embargo usualmente existe tan escasa problematización sobre ella y se usa con sentidos tan generales, que suele diluirse la preocupación acerca de cómo se materializa y cuál es el valor real que puede aportar a los resultados sociales.

En nuestra provincia no existe evidencia o referencia escrita de cómo se comporta la intersectorialidad en la práctica de la salud, ni de cómo los diferentes programas de salud forman parte de la misma, sin embargo debido a la importancia, vigencia y actualidad del tema este constituye uno de los objetivos a lograr por el sector de la salud pública en el territorio, lo que hace imprescindible materializar estudios que permitan tener una base documental de referencia para lograrlo.

Justificación de la investigación

Mediante la investigación se pretende conocer el comportamiento de la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila, para tomar las medidas pertinentes en función de mejorar o mantener esta actividad y redunde en beneficio del estado de salud de la población.

A partir de lo anterior, se propone el siguiente problema científico:

Problema: ¿Cómo se comporta la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila?

Hipótesis de investigación: La aplicación de instrumentos de recolección de la información sobre la intersectorialidad nos permitirá conocer el comportamiento de la misma en el municipio Ciego de Ávila.

Novedad científica de esta investigación

La novedad está dada a partir de que el resultado de esta investigación, permitirá exponer cómo se concreta la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila, lo que nos sirve para trazar estrategias que la sustenten y se mantengan en beneficio del sector salud.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Definir el comportamiento de intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila

Objetivos específicos:

1-Precisar los conocimientos sobre la intersectorialidad, la necesidad de capacitación sobre estos aspectos y los efectos producidos al aplicarse.

2-Evidenciar la percepción que se tiene de los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida

3- Identificar en el territorio el comportamiento de diversos factores que pueden actuar a favor de la acción intersectorial orientada a la salud, bienestar y calidad de vida.

4-Characterizar las formas de trabajo comunitarias, sectoriales y gubernamentales, la actuación y motivación del recurso humano en general y los posibles aportes del recurso material, para el logro de la intersectorialidad.

5-Determinar el nivel de respuesta brindada a problemas de salud, bienestar y calidad de vida mediante la acción intersectorial.

6-Localizar aquellos aspectos de los procesos actuales que requieren ser mejorados o rectificados

7-Identificar los criterios de los integrantes de sectores diferentes al de salud con respecto al funcionamiento de la intersectorialidad en el territorio.

8-Identificar el nivel de liderazgo del sector salud y su capacidad para comprometer al resto de los sectores en los procesos relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

9- Identificar en el territorio los sectores vinculados con los procesos intersectoriales, por la salud, bienestar y calidad de vida.

10- Disponer de elementos que permitan conocerlos, concertarlos y hacer alianzas de actuación para enfrentar los problemas

MARCO TEÓRICO

La frase de Hiroshi Nakajima en 1988, “La salud es producto de la acción social y no un mero resultado de la atención médica” sienta las bases para enfocar la salud desde un punto de vista intersectorial, ya que indudablemente el bienestar físico y mental del individuo y la población se logra tras la acción coordinada de todos los sectores de la sociedad sin minimizar el papel fundamental del sector salud en este campo de estudio. (1)

El término Intersectorialidad ha tenido varias acepciones, debido a su empleo por varios autores en diferentes estudios:

Junqueira [et. al.] (1998) (2,3)

- Es la articulación de saberes y experiencias en el planeamiento, realización y evaluación de acciones, con el objetivo de alcanzar resultados integrados en situaciones complejas, buscando un efecto sinérgico en el desarrollo social.

Fernández y Mendes (2003) (4)

- Es la convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan respuestas a las necesidades generales.

Nuria Cunill Grau, 2014: la define como la relación entre distintos sectores gubernamentales, advirtiendo que si el problema que se quiere enfrentar es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. (5)

El Dr. Pastor Castell en el 2010 define la intersectorialidad 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)

A lo largo de 30 años de trabajo en la Atención Primaria de Salud, se ha considerado el tema de la intersectorialidad y sobre todo su práctica como un pilar fundamental en el logro de todos los objetivos e indicadores en el sector salud, por esto y motivados por el trabajo del Dr.C Pastor Castell en sus 3

libros sobre la intersectorialidad, se pretende seguir sus pasos y estudiar de cerca esta temática en el municipio Ciego de Ávila. Se pretende caracterizar la intersectorialidad y sacar provecho de lo positivo, así como rectificar y capacitar lo que no se haga o esté mal hecho con el propósito de mejorar la calidad de la atención en la salud pública y el estado de salud de la población.

Los principios del sistema cubano de salud pública han creado condiciones para un auge de las acciones intersectoriales. Estos son: carácter estatal y social, accesibilidad y gratuidad, orientación profiláctica, aplicación adecuada del desarrollo tecnológico, participación comunitaria, intersectorialidad y colaboración internacional.

La intersectorialidad, implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes, implica que los sectores “se pongan de acuerdo” para actuar “conjuntamente” a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial. Desde esta perspectiva, la noción de la intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, principalmente —aunque no sólo gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es su multicausalidad. Implica, además, relaciones de colaboración, claramente no jerárquicas e incluso no contractuales.

El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo de dirección 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 e investigaciones y promueve además disposiciones sociales que deben ser asumidas por la sociedad en general. Para ello se integra con la organización económico social, sus sectores y la propia población en la identificación y solución de los problemas y en la proyección de las mejoras continuas de su salud y calidad de vida. En tal sentido la Dirección en Salud, tiene que asumir también roles participativos dentro de un gran sujeto de dirección que es toda nuestra sociedad a cuyos planes y programas se subordina. El dominio que tenga el sector salud de los

problemas que presenta y las soluciones es vital para lograr la participación de los restantes sectores.

Es importante que la participación de los sectores se considere desde el inicio, en la propia identificación de los problemas, para poder lograr que se reaccione integralmente ante los mismos. Esta es, sin lugar a dudas, una premisa para el pensamiento intersectorial que tiene que partir de los que trazan políticas, para llegar a los planificadores y los administradores.

Un ejemplo de los resultados de la intersectorialidad lo constituyen varias acciones emprendidas que se reflejan a continuación como es el caso del Plan Turquino Manatí, que se creó con el objetivo de brindar una atención diferenciada a las regiones de montaña, que posteriormente adquirió el nombre de proyecto integral para el desarrollo social y económico de la montaña y que abrigó las acciones de varios sectores de la población y de organizaciones sociales de igual forma, con el mismo se logró modificar muchos estilos de vida de esta población, brindándole a la misma la posibilidad de atención médica, de mejor alimentación con el empleo de la autosustentabilidad, además se les enseñó la importancia de la conservación del agua y de los bosques, logrando un mayor nivel de calidad de vida la misma; otro ejemplo lo constituye la creación de diversos programas como son: el de control y prevención del SIDA con la creación de los centros de prevención a todos los niveles, la línea ayuda que es confidencial y segura; también está el programa de control y prevención de tabaquismo con el empleo de medidas como la desestimulación del hábito de fumar, los anuncios preventivos en las cajetillas la señalización de no fumar en lugares públicos, etc.

En algunas regiones del país se han reportado evidencias claras de los logros obtenidos con la aplicación de las estrategias globales de intersectorialidad del nivel nacional, tal es el caso del proyecto local de la provincia de Cienfuegos creado por la Asamblea Provincial y con la anuencia del sector salud como rector y la participación de los demás sectores, se creó con el objetivo de realizar acciones para erradicar problemas aun existentes como el saneamiento ambiental deficiente, los estilos de vida no saludables en los grupos vulnerables, etc, se redefinió con el nombre de Cienfuegos por la

calidad de vida y se materializó en todos los municipios y comunidades de la provincia con muy buenos resultados alcanzados. También en el municipio San Cristóbal de la provincia de Pinar del Río se llevó a cabo el proyecto Adolescencia y Futuro con el objetivo de trabajar con este grupo poblacional de riesgo y modificar en lo posible y paulatinamente los estilos de vida no saludables a partir de la concepción intersectorial del mismo, otro ejemplo reportado es el caso del municipio Cárdenas de la provincia de Matanzas un proyecto que bajo el nombre ECO SALUD con un enfoque salubrista e intersectorial se encargó de trabajar desde la APS erradicando en las comunidades los problemas sociales y estilos de vida no saludables que afectan la salud y el bienestar de la población. Las organizaciones de masas han desempeñado un papel fundamental ya que aunque son de carácter nacional su membresía esta en las comunidades y por tanto son actores sociales directos que inciden en la comunidad sobre la base de que conocen los problemas principales que las afectan ya que son parte de los mismos. (1-3,6)

Por otra parte, la intersectorialidad y la participación social son elementos de importancia para la concepción y proyección de los servicios de salud y en Cuba se materializa con los Consejos de Salud, mediante la movilización de recursos y otros aspectos que tienen impacto médico, económico, cultural y social a través del análisis sistemático de la situación de salud a cada nivel y definen las estrategias así como proyectan, implementan y evalúan las acciones que se acuerden en pro de la salud de cada territorio.

Los Consejos de Salud, son órganos de coordinación, que tienen como objetivo lograr la intersectorialidad y la descentralización. Se constituyen a nivel nacional, provincial, municipal y de consejo popular, para facilitar la participación protagónica de la comunidad y de sus organizaciones sociales y de masas en la gestión de salud.

En nuestro municipio teóricamente está implementada la creación de los consejos de salud ya que los mismos posibilitan un actuar directo sobre la comunidad y el individuo en particular sin embargo esta implementación adolece de práctica y control debido a que no se lleva a cabo en todos los

consejos populares, no existe evidencia de implementación de los mismos y al entrevistar algunos médicos de la APS se manifiesta que incluso desconocen cómo se constituyen o que tareas emprender una vez creados, esto afecta el trabajo intersectorial pues independientemente que en la teoría estén conscientes de lo que debe hacerse en la praxis se dificulta el cómo hacer.

En las comunidades se evidencia la necesidad de acometer acciones para erradicar o modificar al menos, algunos problemas de carácter social que afectan el bienestar físico y mental de los individuos, así como otros problemas de índole salubrista pero que para su solución se requiere la participación directa aunque quizás no rectora de otros sectores de la sociedad, y es aquí donde volvemos al punto de la necesidad de encaminar las acciones para lograr una adecuada intersectorialidad desde la base, es decir existe en teoría, y globalmente aunque no esté registrado ningún estudio, se lleva a la práctica desde la hora en punto en que se crean y ponen en marcha programas y proyectos de proyección y participación social y comunitaria, como son el de prevención de la ITS, VIH, SIDA; el Proyecto Tin para la rehabilitación de niños con trastornos del neurodesarrollo; el Proyecto de Jóvenes por la Vida, Proyectos de investigación para el control y/o erradicación de enfermedades transmisibles, los Proyectos y Programas de Atención a las crónicas no transmisibles por solo citar algunos.

Así, la intersectorialidad se presenta como solución y problema y por consiguiente, la primera tarea del sector salud consiste en preparar a las fuerzas de poder y las fuerzas sociales para asumirla, pues solamente de esta forma podrá lograr las transformaciones que se requieren en la forma de abordar los problemas que determinan o influyen en el bienestar de la población.

Existen factores que están relacionados que determinan la acción intersectorial como se refleja a continuación:

Los factores que intervienen en el desarrollo de la acción intersectorial de salud, han sido identificados y clasificados en los tres grandes grupos siguientes: (1-6)

- factores que demandan la acción intersectorial
- factores que caracterizan la respuesta intersectorial
- factores que condicionan la respuesta intersectorial

Al primer grupo pertenecen los problemas de salud cuya naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud por si solo y están relacionadas con las condiciones naturales y epidemiológicas del trabajo y sociales en general y forman parte de la realidad objetiva variando en el tipo de problema, gravedad e impacto social en los diferentes contextos sociales, este factor es el que depende en mayor medida del accionar directo de otros sectores para erradicar problemas que afectan al individuo y la comunidad en general y demanda acciones directas desde la base, es decir desde el médico de la comunidad en conjunto con las organizaciones políticas y de masas radicadas en la comunidad y organizados en el consejo de salud, cuestión que es premisa de la intersectorialidad y que no existe evidencia de cómo se maneja en nuestro municipio.

El segundo, agrupa a factores presentes en la respuesta de la sociedad como un todo y del sistema de salud en particular ante los problemas. Incluye estrategias, planes, programas y proyectos de salud, con objetivos de salud, mecanismos de coordinación y comunicación entre sectores, sistemas de información para la gestión y la participación social a las acciones de salud y están en dependencia de la voluntad y capacidad de la sociedad para responder a los problemas. En este grupo están los factores que dependen propiamente del actuar del sector salud y de la participación en mayor o menor grado que se logre de la comunidad, lo que constituye un pilar fundamental donde investigar ya que para lograr una interacción e integración social es necesario ser exhaustivos en cuanto a la explicación del problema presente en cada caso y la importancia que tiene la participación comunitaria para erradicarlo, sin minimizar el papel rector de la salud pero validando la acción intersectorial con las masas.

Al tercer grupo pertenece la voluntad política es decir, al lugar en que tiene su ejecución la acción intersectorial y expresan las relaciones entre lo que se prevé y la capacidad de respuesta estructural. Es precisamente la brecha entre

los problemas y las respuestas, pues aunque conceptualmente se llegue a la forma de pensar requerida, si el sistema no dispone de los mecanismos estructurales para enfrentarlos, no se puede obtener el resultado requerido.

En el municipio Ciego de Ávila no existe evidencia escrita de cómo se materializa la acción intersectorial, se conoce que en teoría existe y que se lleva a cabo a nivel global, pero para nuestro trabajo en el área, es decir en la atención primaria, se hace difícil el manejo de este término y su puesta en práctica, es necesario por tanto llevar a cabo una investigación adecuada y exhaustiva que permita enriquecer el conocimiento que de intersectorialidad se tiene y además que sienta las bases para un mayor dominio y empleo del mismo desde la comunidad que es la célula fundamental de trabajo del sector salud.

Algunos estudios realizados sobre intersectorialidad en nuestro país, han identificado una serie de debilidades durante la práctica de la misma que en mi opinión particular y a priori podría decirse que se ponen de manifiesto en nuestro municipio, las mismas son:

- La preparación y conocimiento de la intersectorialidad se ha incrementado, pero no se corresponde aún con el nivel de las acciones en la práctica.
- Hay evidencias de que la intersectorialidad en salud es aplicada, pero insuficiente, a pesar de existir conciencia generalizada de su importancia.
- La incorporación del tema en la formación y desarrollo de los directivos y profesionales es aún insuficiente.
- Exagerada carga administrativa que limita el tiempo que debe dedicarse a este trabajo.
- Muchas de las fallas se producen en el nivel local, donde precisamente las acciones intersectoriales deben tener mayor presencia.
- La presencia de la intersectorialidad en algunos de los programas nacionales de salud no es suficiente.

- La intersectorialidad inducida, producto de situaciones críticas, tiene mayor peso que la consciente participativa.
- Insuficiente nivel de generalización en el trabajo orientado a proyectos.
- Insuficiente correspondencia entre las excepcionales condiciones del país y la posibilidad de un empleo mayor de la intersectorialidad. (1-3)

También se han identificado fortalezas de la acción intersectorial que reflejan los resultados de la aplicación de la misma y que sirven de base para insertarla al cien por ciento dentro de la práctica médica integral que se propone:

- Estar declarada la intersectorialidad como un principio de la salud pública cubana.
- Disponer de los factores determinantes, condicionantes y desencadenantes de la intersectorialidad.
- Contar con instrumentos de medición de las acciones intersectoriales y con la definición de qué temas deben incluirse en la formación y desarrollo de directivos.
- Orientación hacia la intersectorialidad en el fomento de valores organizacionales centrales.
- Comprensión mayor del papel de la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, bienestar y calidad de vida, expresado en una cultura ya reconocida acerca del tema.
- Considerar a los otros sectores como parte de las políticas y estrategias de la salud pública.
- Expresar el papel de las comisiones de salud de las asambleas del poder popular y de los consejos de la administración en su evaluación.
- Disponer de la planificación estratégica del sector salud y demás sectores, como base de sustentación.
- Inclusión explícita en los programas nacionales, considerando el papel de otros sectores.

- Extender la aplicación de las tecnologías vinculadas a la gestión del conocimiento.
- Revisión y ajuste de la metodología del análisis de la situación de salud.
- Estar establecida con carácter legal en las políticas de salud.
- Estar incluida en los planes y programas de formación de directivos. (1-3)

Lo expuesto anteriormente demuestra la presencia de la intersectorialidad como principio del sector salud, también la validez e importancia de su aplicación para la erradicación de problemas multicausales que afectan a nuestras comunidades y que mellan el bienestar físico y mental de nuestra población; además muestra que no existe en nuestra provincia ni en el municipio ningún estudio referente al tema y por tanto valida y da utilidad práctica a la presente investigación.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal para conocer el comportamiento de la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila en el periodo comprendido entre mayo 2016 a marzo 2017.

Universo y muestra

El Universo de estudio estuvo constituido por Directivos y profesionales pertenecientes a los sectores implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida en el nivel municipal de salud y por Directivos pertenecientes a sectores diferentes al de salud pero que están implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida de la población por lo que trabajamos con : delegados del Poder Popular, Directivo de acueducto y alcantarillados, directivo de deporte, directivo de cultura y directivo de comunales, todos a nivel municipal. Para seleccionar los delegados del poder popular a participar en el estudio, de un total de 122 se aplicó un muestreo aleatorio simple y se tomó el 30 por ciento del total. La muestra quedó comprendida por el director municipal de salud y por los vicedirectores y jefes de departamentos de salud a nivel municipal que suman un total de 10 personas, los directivos de sectores antes mencionados ,así como 33 delegados del poder popular del municipio Ciego de Ávila, los cuales cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

1. Contar con el consentimiento de la dirección municipal de salud en Ciego de Ávila.
2. Contar con el consentimiento del presidente del Poder Popular municipal en Ciego de Ávila.
3. Que los individuos escogidos estén de acuerdo a participar del estudio.

Criterios de exclusión:

1. Individuo escogido que se niegue a participar en el estudio

Métodos de obtención de información

Los datos fueron recogidos a través de cinco instrumentos de recolección de información creados y validados por el Dr. Pastor Castell Florit Serrate en su libro La Intersectorialidad en la práctica social, publicado por la Editorial Ciencias Médicas en 2007, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos(1).

Se denominó **Grupo D** a los Instrumentos de diagnóstico.

El principal objetivo de este grupo de instrumentos es brindar evidencias acerca de la planificación, organización, conducción y control de la intersectorialidad y su manifestación en la práctica social de un territorio dado, de manera que puedan utilizarse como base para la creación de planes estratégicos y programas de tareas que posibiliten aplicar acciones colectivas que potencien esos procesos y se conviertan en catalizadores de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población

Métodos del nivel teórico:

- Histórico-Lógico: Se utilizará para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo.
- Analítico-Sintético: Se analizarán y compararán las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se pueden conocer la problemática real de la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila.
- Inductivo-Deductivo: En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

Métodos del nivel empírico:

Técnica de recolección de la información

La Entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitirá identificar el comportamiento de la intersectorialidad en el municipio Ciego de Ávila. Este método se empleó con todos los delegados del poder popular.

La encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cualitativa. Se procesarán estadísticamente los datos obtenidos buscando dar salida a los objetivos propuestos.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
D-1 Caracterización general de la intersectorialidad	Cualitativa Nominal dicotómica	Bien Mal	<p>I.</p> <p>1-Concepto de intersectorialidad</p> <p>2-. ¿Cómo es en la actualidad el abordaje de los problemas de salud?</p> <p>3. ¿Cómo conciben la intersectorialidad?</p> <p>II.</p> <p>1. ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?</p> <p>2. ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?</p>	<p>1- BIEN - La intersectorialidad, conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada.</p> <p>2 - Respuesta según la percepción del actor social</p> <p>3- BIEN- Como el enfoque de trabajo conjunto de varios sectores sociales con el sector salud a fin de resolver problemas de salud que afecten a la población.</p> <p>1. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>2.Respuesta según la percepción del actor social.</p>

		<p>3. ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?</p> <p>4. ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?</p> <p>5. ¿Qué problemas de salud no se pueden solucionar con la participación de otros sectores, esto es, que corresponden solamente al sector salud?</p> <p>6. ¿Qué se puede hacer para lograr mayor participación de los sectores en función de la salud?</p> <p>III.</p> <p>1. ¿Qué papel juega la capacitación en la intersectorialidad?</p> <p>2. ¿En qué se debe capacitar para que se facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?</p>	<p>3. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>4. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>5. Casi la totalidad de los problemas del sector salud necesita de la acción intersectorial.</p> <p>6. BIEN - Capacitar y enseñar qué hacer y cómo hacer en función de la IS.</p> <p>1. BIEN- La capacitación juega un papel fundamental porque es necesario el conocimiento gerencial de todos los actores para el desarrollo de la Intersectorialidad. No es posible la comunicación, los procesos de concertación y negociación, el insertarse en la elaboración de un proyecto conjunto, o establecer los procedimientos de evolución de estos, si no hay preparación gerencial. Es necesaria la impartición de temas que enfatizen el dominio de las habilidades y tecnologías gerenciales imprescindibles para el trabajo intersectorial.</p> <p>2. BIEN- Los factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad, han sido identificados y clasificados en 3 grandes grupos: - Factores determinantes de la intersectorialidad. Problemas de salud, bienestar y calidad de vida cuya naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud, - Factores condicionantes de la intersectorialidad. Punto intermedio entre los problemas de salud, bienestar y calidad de vida (factores determinantes) y los procesos gerenciales que se aplican para resolverlos de forma</p>
--	--	---	--

			<p>3. ¿En que se ha capacitado que considere repercute en que pueda trabajar su sector en función de la salud?</p> <p>4. ¿En que no se ha capacitado y considere que pueda repercutir en que pueda trabajar su sector en función de la salud?</p> <p>IV</p> <p>1. ¿ Qué ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial?. ¿Por qué?</p> <p>2. ¿Qué no ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial ¿Por qué?</p> <p>3. ¿Cómo se pueden lograr mayores cambios en la situación de salud con la acción.</p>	<p>intersectorial (factores desencadenantes). - Factores desencadenantes de la intersectorialidad. Enfoques, técnicas, habilidades, estilos, métodos de trabajo y tecnologías gerenciales, cuya utilización y presencia es fundamental para asegurar una acción adecuadamente coherente y coordinada de los diferentes sectores de la sociedad ante los problemas de la salud, el bienestar y la calidad de vida (1)</p> <p>3. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>4. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>1. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>2. Respuesta según la percepción del actor social.</p> <p>3. Respuesta según la percepción del actor social.</p>
D4 Opinión acerca de cómo está operand	Cualitativa Nominal Politómico	No conocido Muy poco	-No conoce, no sabe - Muy escaso, limitado y corto en	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

o en el municipio o los factores a favor de la IS de miembros del sector salud	a	Poco	cantidad o calidad - Escaso, limitado y corto en cantidad o calidad.	
D5 Opinión acerca del nivel de la respuesta intersectorial en el municipio o de miembros del sector salud	Cualitativa nominal Politómica	No conoce Muy poco Poco Bastante Mucho.	- No conoce, no sabe. - Muy escaso, limitado y corto en cantidad o calidad - Escaso, limitado y corto en cantidad o calidad. - Ni mucho ni poco, ni más ni menos de lo regular, ordinario o preciso; sin sobra ni falta. - Abundante, o que excede a lo ordinario, regular o preciso	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
D6 Opiniones de implicados de otros sectores con respecto al	Cualitativa nominal Politómica	No conoce Nunca Casi nunca	-No conoce, no sabe -En ningún tiempo, ninguna vez -Casi en ningún tiempo, en ninguna vez	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

funcionamiento de la intersectorialidad en el municipio.	Con frecuencia	- Repetición mayor o menor de un acto o de un suceso.
	siempre	- En todo o en cualquier tiempo

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Comportamiento de la intersectorialidad en el Municipio Ciego de Ávila

Tabla Nro.1 Caracterización de la intersectorialidad

Caracterización general de la intersectorialidad D-1	MAL		BIEN	
	No	%	No	%
I. FORMA DE LOGRAR LA INTERSECTORIALIDAD.				
1. ¿Qué es la acción intersectorial?	1	10	9	90
2. ¿Cómo es en la actualidad el abordaje de los problemas de salud?	1	10	9	90
3. ¿Cómo conciben la intersectorialidad?	1	10	9	90
II. PROBLEMAS DE SALUD A ENFRENTAR CON ENFOQUE INTERSECTORIAL.				
1. ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?	8	80	2	20

2. ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?	9	90	1	10
3. ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?	3	30	7	70
4. ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?	2	20	8	80
5. ¿Qué problemas de salud no se pueden solucionar con la participación de otros sectores, esto es, que corresponden solamente al sector salud?	10	100	-	-
6. ¿Qué se puede hacer para lograr mayor participación de los sectores en función de la salud?	9	90	1	10
III CAPACITACIÓN EN FUNCIÓN DE LA INTERSECTORIALIDAD.				
1. ¿Qué papel juega la capacitación en la intersectorialidad?	-	-	1	100
2. ¿En qué se debe capacitar para que se facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?	7	70	3	30

3. ¿En qué se ha capacitado que considere repercute en que pueda trabajar su sector en función de la salud?	10	100	-	-
4. ¿En que no se ha capacitado y considere que pueda repercutir en que pueda trabajar su sector en función de la salud?	-	-	10	100
IV INTERSECTORIALIDAD Y CAMBIOS.				
1. ¿ Qué ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial?. ¿Por qué?	10	100	-	-
2. ¿Qué no ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial ¿Por qué?	10	100	-	-
3. ¿Cómo se pueden lograr mayores cambios en la situación de salud con la acción.	10	100	-	-

En el instrumento Diagnóstico No.1, referente a la caracterización general de la intersectorialidad aplicado a los directivos de la dirección municipal de salud, ante la pregunta **formas de lograr la intersectorialidad:**

En el acápite número 1 contestaron correctamente el 90% de los encuestados con respuestas como: trabajo entre todos, acción conjunta e interactuar con otros sectores. Respondió de forma incorrecta el 10% de los encuestados.

En el acápite No.2 referido al abordaje de los problemas de salud en la actualidad, el 90% de los encuestados contesto bien con respuestas como: integralmente y conjuntamente, solo el 10% contesto mal.

En el acápite No.3 ante la pregunta cómo se concibe la intersectorialidad el 90% contestó bien al catalogarla como un principio de salud.

En esta pregunta se calificaron todos los acápites de Bien.

En dicho instrumento **la interrogante No.2 hace referencia a los problemas de salud a enfrentar con enfoque intersectorial.**

En el acápite No.1 referido a **lo que se hace** actualmente para solucionar los problemas de salud, el 80% de los encuestados contestó mal pues enfocó la solución de los problemas desde el punto de vista del sector salud planteando: charlas educativas, encuestas, promoción de salud, etc.; solo un 20% respondió bien con respuestas como: abordarlos entre todos y la reunión de sostenibilidad.

En el acápite 2 de esta pregunta ante la interrogante de **lo que no se hace** actualmente para solucionar los problemas de salud el 10 % respondió bien pues refirieron que no se incorpora a la comunidad, el resto contestó que no hay control, que no se va a la base, y que no se identifican correctamente los problemas.

El acápite No.3 de esta pregunta se refiere a **lo que se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud**, en este el 70% contestó bien planteando que deben involucrarse más personas y sectores, evitar el papeleo y tener en cuenta las prioridades para trabajar en conjunto, un 30% contestó mal pues solo enfocaron el trabajo dentro del sector salud.

En el acápite No.4 ante la interrogante de **los problemas que se pueden solucionar con la participación de otros sectores**, respondió bien el 80% de los encuestados que enfocan la solución de problemas materiales, estructurales y epidemiológicos y un 20% respondió mal pues planteó: muchos problemas sin especificar cuáles.

En el acápite 5 ante la pregunta sobre **problemas de salud que no se pueden solucionar con la participación de otros sectores** el 100% contestó mal pues refiere que no necesitan de la acción intersectorial las enfermedades

transmisibles ni las crónicas no transmisibles, los problemas administrativos y de atención medica ni los problemas del PAMI.

En el acápite 6 y último de esta pregunta ante la interrogante **de qué puede hacerse para lograr mayor participación de los sectores**, solo el 10% contesto correctamente al referir: capacitar y explicar la importancia de la intersectorialidad, el 90 % solo se refirió a dar tareas, controlar y estimular.

En esta pregunta el 60% del contenido fue contestado Mal, por lo que pregunta se evalúa de mal

En la tercera pregunta de este instrumento referida **a la capacitación en función de la intersectorialidad.**

En el acápite No.1, ante la interrogante sobre el **papel que juega la capacitación en la intersectorialidad** el 100% de los encuestados estuvo de acuerdo en que es lo más importante y de esto un 10% la catalogo de lo más necesario porque se aprende.

En el acápite No.2 referido a **qué se debe capacitar para que se facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud**, el 70% de los encuestados respondió de forma ambigua, lo que se considera mal y el 30% emitió respuestas como: demostrar su importancia, los propósitos del sector salud y que todos los problemas tiene solución intersectorial que se considera bien.

En los acápites No.3 y 4 de esta pregunta, ante las interrogantes en **qué se ha y no se ha capacitado** que considere que pueda repercutir para que su sector trabaje en función de la salud, un 80% de los encuestados planteo que sea capacitado solo en lucha anti vectorial un 20% planteó que solo sea capacitado en enfermedades transmisibles y PAMI y el 100% estuvo de acuerdo en que no sea capacitado en otros programas de salud y otros temas que tienen solución y necesitan acción intersectorial.

En la tercera pregunta el 75% de los aspectos se contesto Mal por lo que se evalúa de Mal.

La última pregunta de este instrumento, es decir, la No.4 se refiere a **intersectorialidad y cambios**, en el primer acápite referente a en que ha cambiado la situación de salud con el abordaje intersectorial, las respuestas fueron que ha cambiado poco porque solo se ha capacitado en obstetricia y epidemiologia (50% de los encuestados), el otro 50% respondieron que no ha cambiado nada pues sigue la misma situación de salud, es decir que el 100% respondieron mal.

En el segundo acápite referente a **qué no ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial**, el 100% respondió mal pues refirieron que no ha cambiado nada, que continúan los mismos problemas porque no se controlan las acciones con otros sectores.

Sectores y organizaciones	Deben tomarse en cuenta	Particularmente importante
---------------------------	-------------------------	----------------------------

En el inciso No.3 referente a **cómo se pueden lograr mayores cambios en la situación de salud con la acción intersectorial**, el 100% de los encuestados respondió de forma ambigua que se considera mal, como hay que coordinar acciones y trabajar con los sectores y que exista mayor disponibilidad, es decir respuestas ambiguas.

La evaluación global de la pregunta es Mal

El instrumento diagnóstico número 1 fue evaluado de Mal porque a pesar de que la primera pregunta se evaluó de Bien observándose un elemento conceptual correcto sobre intersectorialidad, se desconoce el cómo y el qué como elementos indispensables a tener en cuenta en la implementación de la intersectorialidad.

Tabla No.2 Identificación de posibles aliados en las acciones intersectoriales

	No.	%	No.	%
Cultura	10	100	-	-
Deporte	10	100	-	-
Educación	10	100	10	100
Medios de difusión masiva	10	100	8	80
Organizaciones no gubernamentales	10	100	6	60
Organizaciones sociales	10	100	7	70
Sectores de gobierno	10	100	9	90
Sector agrícola	10	100	1	10
Sector salud pública	10	100	10	100
Sector transporte	10	100	10	100
Sector industrial	10	100	1	10
Sector no público de salud	10	100	-	-
Acueducto	10	100	10	100
Higiene ambiental	10	100	10	100
Expendio de alimentos	10	100	10	100
Vivienda	10	100	10	100

Fuente: Encuestas

En esta tabla se observa que de los 16 sectores propuestos todos se consideraron como a tener en cuenta a la hora de un trabajo intersectorial, se identifica la voluntad política como particularmente importante en un 90 % , lo que destaca que en cualquier actividad siempre debe partirse de este factor como imprescindible. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la producción social de la salud como la activación de los procesos y acciones sociales que conducen al desarrollo de la salud individual y colectiva, sobre la base del esfuerzo positivo de toda la sociedad (7). En el contexto cubano, el

sistema de salud fundamentado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo (8), para esto adquieren especial significado las acciones anticipatorias protectoras y de fomento a la salud, que mediadas por el Estado se ejecutan en el ámbito: político, económico, cultural y social, lideradas por la intervención técnica del sector salud, que se acometen junto a la comunidad.

Se daba la opción de añadir por parte de los encuestados otros sectores que consideran importantes y nadie añadió ninguno, llama la atención que la comunidad que es una fuerza importante a tener en cuenta no fue mencionada. En bibliografía revisada se encontró que la participación social en salud se connota como la contribución de la comunidad organizada en el proceso de producción y se considera un factor dinamizador favorable para el desarrollo de acciones intersectoriales, por ser un proceso integrador alrededor de los reales problemas que enfrenta la población (9). En el acápite para añadir otro sector que consideraran ningún encuestado colocó nada.

Tabla No.3 Factores a favor de la intersectorialidad

Factores	No conozco		Muy poco		Poco		Bastante	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acción de los recursos humanos	-	-	-	-	-	-	10	100
Análisis gubernamental del proceso	6	60	-	-	2	20	2	20
Análisis y solución de problemas	-	-	5	50	5	50	-	-
Aporte y empleo de recursos materiales	-	-	1	10	2	20	7	70

Comunicación y coordinación entre sectores	-	-	3	30	1	10	6	60
Liderazgo del sector salud	-	-	-	-	8	80	2	20
Motivación de las personas involucradas	-	-	10	100	-	-	-	-
Nivel de preparación de los involucrados	1	10	-	-	9	90	-	-
Participación comunitaria	-	-	4	40	6	60	-	-
Participación de líderes comunitarios	-	-	7	70	3	30	-	-
Participación de otros sectores	-	-	2	20	8	80	-	-
Participación del gobierno	-	-	-	-	7	70	3	30
Participación social	-	-	3	30	7	70	-	-
Trabajo en grupo	2	20	1	10	7	70	-	-
Trabajo orientado a objetivos concretos	4	40	3	30	3	30	-	-

Fuente: Encuestas

En esta tabla se analizó los factores a favor de la intersectorialidad identificados por los actores sociales propios del sector salud resalta que se identifica en un 100 % como muy poca motivación de la personas involucradas y a su vez el 90 % plantea que es poco el nivel de preparación de las personas involucradas, también se identifica como poco en su mayoría el liderazgo del sector salud y de muy poco la participación de líderes comunitarios. Se calificó globalmente como muy poca en un 70 porciento la participación social, el trabajo en grupo y la participación del gobierno siendo esta última identificada en la tabla anterior como particularmente importante a la hora de implementar la intersectorialidad. En el acápite para añadir otros factores nadie colocó ninguno.

Tabla No.4 Nivel de respuesta brindada a problemas mediante la acción intersectorial.

Problemas	No conozco		Muy poco		Poco		bastante		Mucho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Abasto de agua	-	-	9	90	1	10	-	-	-	-	10	100
Actividades deportivas	-	-	1	10	7	70	2	20	-	-	10	100
Alimentación	-	-	7	70	3	30	-	-	-	-	10	100
Asistencia medica	-	-	2	20	6	60	2	20	-	-	10	100
Atención a la adolescencia	-	-	7	70	3	30	-	-	-	-	10	100
Atención a la tercera edad	-	-	-	-	-	-	10	100	-	-	10	100
Consumo de alcohol	-	-	9	90	1	10	-	-	-	-	10	100
Consumo de tabaco	-	-	9	90	1	10	-	-	-	-	10	100
Contaminación atmosférica	-	-	7	70	3	30	-	-	-	-	10	100
Educación para la salud	-	-	3	30	-	-	7	70	-	-	10	100
Opciones culturales	-	-	5	50	5	50	-	-	-	-	10	100
Recogida de basura	-	-	6	60	3	30	1	10	-	-	10	100
Residuales líquidos	1	10	4	40	5	50	-	-	-	-	10	100

Fuente: Encuesta

En cuanto al nivel de respuesta brindada a los problemas a través de la acción intersectorial, se observó que los actores propios del sector están totalmente desubicados porque son incapaces de identificar la importancia de sectores con los cuales se puede coordinar y negociar a fin de resolver problemas de salud, por ejemplo vemos que consideran que se puede hacer muy poco (90%) en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, y contradictoriamente dicen que bastante en un 70% en educación para la salud. Se debe destacar que el 100% planteó que se puede hacer bastante en cuanto a la atención a la tercera

edad resultado con el que se está de acuerdo pues en nuestro medio se parte de la voluntad política para la atención a nuestra población que es mayoritariamente envejecida. Ningún encuestado añadió nada en el acápite otros.

Tabla No. 5 Opiniones de implicados de otros sectores (delegados del poder popular)

Afirmaciones	No conozco		Nunca		Casi nunca		Con frecuencia		Siempre		Total	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Los proyectos con enfoque en salud toman en cuenta los intereses y criterios de mi sector	5	15.1	1	3.1	10	30.3	17	51.5	-	-	33	100
Mi sector participa activamente en el abordaje conjunto de problemas de salud	3	9.1	-	-	13	39.3	16	48.4	1	3.2	33	100
El enfoque intersectorial de los problemas de salud producen un beneficio social para todos los sectores	16	48.4	1	3.1	5	15.1	9	27.2	2	6.2	33	100
Mi institución ha hecho aportes concretos y medibles a la solución de problemas de salud	3	9.1	7	21.3	10	30.3	13	39.3	-	-	33	100
La capacitación recibida amplía las posibilidades de mi sector para el trabajo intersectorial en salud	14	42.4	5	15.1	10	30.3	4	12.1	-	-	33	100
El sector salud mantiene informado al	9	27.3	4	12.1	17	51.5	3	9.1	-	-	33	100

mío sobre los problemas en que nuestra participación es importante												
El territorio cuenta con acceso a informaciones bibliográficas o tecnológicas que nos permiten ampliar nuestros conocimientos sobre salud	33	100	-	-	-	-	-	-	-	-	33	100
La intersectorialidad en mi territorio ha hecho contribuciones concretas y medibles a la solución de problemas de salud	-	-	-	-	21	63.6	12	36.4	-	-	33	100
Los proyectos producen cambios positivos en los factores que determinan la salud en el territorio	9	27.3	9	27.3	7	21.2	7	21.2	1	3	33	100
El sector salud actúa como líder del proceso aplicando enfoques de trabajo en equipo y logrando el desarrollo de la inteligencia colectiva	14	42.4	2	6	8	24.2	9	27.3	-	-	33	100
Cuando el problema de salud evidencia el peso de un determinado sector este juega el papel de líder	19	57.6	2	6	6	18.2	6	18.2	-	-	33	100

En esta tabla se plantean 11 afirmaciones con el fin de conocer las opiniones de los delegados del poder popular y sobresale que el 100% de los mismos no

conocen si el territorio cuenta con información para aumentar sus conocimientos sobre problemas de salud, el 63 % plantea que casi nunca la acción intersectorial ha hecho contribuciones concretas a la solución de problemas de salud y más de la mitad (57,6) no conoce cuando el problema de salud necesita acción de otros sectores para su solución lo que coincide con el 51,5% que casi nunca el sector salud mantiene información sobre qué problema requiere la participación de otros sectores. El enfoque global de esta tabla destaca la falta de conocimientos, capacitación y comunicación entre el sector salud y el resto de los factores sociales y de gobierno.

Tabla No.6 Opiniones de implicados de otros sectores.

Afirmaciones	No conozco		Nunca		Casi nunca		Con frecuencia		Siempre	
	N o.	%	No .	%	No .	%	No .	%	No .	%
Los proyectos con enfoque en salud toman en cuenta los intereses y criterios de mi sector	1	25	1	25	2	50	-	-	-	-
Mi sector participa activamente en el abordaje conjunto de problemas de salud	2	50	1	25	-	-	1	25	-	-
El enfoque intersectorial de los problemas de salud producen un beneficio social para todos los sectores	2	50	1	25	-	-	1	25	-	-
Mi institución ha hecho aportes concretos y medibles a la solución de problemas de salud	1	25	-	-	1	25	2	50	-	-
La capacitación recibida amplía las posibilidades de	1	25	1	25	1	25	1	25	-	-

mi sector para el trabajo intersectorial en salud										
El sector salud mantiene informado al mío sobre los problemas en que nuestra participaciones importante	2	50	1	25	-	-	1	25	-	--
El territorio cuenta con acceso a informaciones bibliográficas o tecnológicas que nos permiten ampliar nuestros conocimientos sobre salud	1	25	1	25	2	50	-	-	-	-
La intersectorialidad en mi territorio ha hecho contribuciones concretas y medibles a la solución de problemas de salud	1	25	-	-	1	25	2	50	-	-
Los proyectos producen cambios positivos en los factores que determinan la salud en el territorio	2	50	1	25	-	-	1	25	-	-
El sector salud actúa como líder del proceso aplicando enfoques de trabajo en equipo y logrando el desarrollo de la inteligencia colectiva	1	25	1	25	1	25	1	25	-	-
Cuando el problema de salud evidencia el peso de un determinado sector este juega el papel de líder	-	-	2	50	-	-	2	50	-	-

En esta tabla se constató que el 50% de los implicados de otros sectores plantean que casi nunca se tiene en cuenta el criterio de su sector por parte de salud y que desconocen su participación en problemas de salud así como el beneficio social y cambios positivos que produce el enfoque intersectorial, también resalta el poco conocimiento y la poca capacitación sobre este tema

en su sector , contradictoriamente el 50% plantea que con frecuencia la intersectorialidad en su territorio ha hecho contribuciones a su sector.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo demostramos que no se conoce objetivamente lo que es la intersectorialidad ni la acción intersectorial tanto en el sector salud como en otros sectores; existe falta de capacitación sobre intersectorialidad dentro y fuera del sector salud y falta de proyección desde y hacia el sector salud a la hora de abordar la solución de problemas.

RECOMENDACIONES

Extender los resultados de esta investigación a los demás municipios de la Provincia para su conocimiento y debate y que sirva como base para emprender acciones de capacitación que permitan elaborar y llevar a cabo proyectos con acción intersectorial encaminados a elevar la calidad de la atención médica y el nivel de satisfacción de la población de manera global.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castell-Florit P. (2007). Enfoque sistémico epidemiológico y el proceso gerencial, en Gerencia en Salud (pp.1-16). Tomo III. Ciudad Habana: ENSAP.
2. Castell-Florit, P. (2002). Los Proyectos de municipalización: Un reto al desarrollo sostenible en salud y al bienestar. Tercer Taller Nacional de Proyectos de Municipalización. Ciudad Habana: ENSAP.
3. Hernández Cruz, Orlando J. Los enfoques de la intersectorialidad de las políticas públicas, 2015, Chile.
4. Castell-Florit, P. (2005). Integración e integralidad en el pensamiento, conocimiento y la acción. Ciudad Habana: ENSAP.
5. Cunill Grau, Nuria: La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico conceptual. Nuria Cunill-Grau, Gestión y política publica vol.XXIII, 2014
6. Castell-Florit, P. (2010). Caracterización de los sistemas de salud en el mundo. Autor. Ciudad Habana: ENSAP.
7. Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa. Washington: OPS; 1999.
8. Rojas Ochoa F. La muy necesaria renovación de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2009 [citado 2 Mar 2010];35(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Iglesia Almansa NR·El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica Revista de educaciòn mèdica superior. Vol. 29, Núm. 3 (2015). Fecha de acceso dic. 2016, 9 pág, disponible en: www.revsaludpublica.sld.cu

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Alvarez Valdés, ÁM. Diaz Pantoja C, Garcia Melian M, Piquero ME, Torres Y, Cuellar L et al. (2013). Sistema integrado de vigilancia para la prevención de dengue. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?> [Consultado 17 enero 2015]

Aracil, J.(2012) Dinámica de sistemas. Editorial Alianza, Madrid.

Bach, S.(2012) Tendencias de las reformas de salud en Europa y sus repercusiones en la gestión de recursos humanos. Washington: OPS

Bell Lara, J.. (2013) Un comentario sobre política social y salud, en Relaciones internacionales: política social y salud. Bogotá. Universidad Javeriana. (Comp)

Bello Hernández, A. (2012). La Patética historia de las enfermedades epidémicas. Determinantes sociales, políticos y económicos de las enfermedades infecciosas, en Relaciones internacionales: política social y salud. Bogotá: Universidad Javeriana (Comp.).

Bermejo, J. C. (2012) Que es humanizar la salud: por una asistencia sanitaria más humana. Madrid. Ediciones San Pablo.

Bermejo, José C.(2013) El Centro de Humanización de la Salud, Promotor de una cultura de la salud. Consultado en http://www.humanizar.es/actualidad/documentos/bermejo/cultura_salud_cehs_2013.doc etc .

Borges Oquendo, L. de la C. , Mukodsi Caran, M.(2009) Tendencia de los costos por grupos básicos de trabajo y consultorios en un área de salud [Versión electrónica].Rev Cub Med General Integral16(6):545-50.

Capote Mir, R. (2012) Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en Los sistemas locales de salud. Washington: OPS.

Capote Mir, R., Granados Toraño, R.(2016). La salud pública en el siglo XXI. Tendencias y escenarios.. Honduras: OPS

Cardamone , G., Sisti, E. (2016, octubre 4) Trabajo y rehabilitación social: una perspectiva histórica. En [Versión electrónica] Revista AENen http://www.pulso.-com/aen/3_64.htm

Camejo, D. & Castell-Florit, P. (2004) Intersectorialidad. Intenciones en el mundo La realidad cubana. Ciudad Habana: ENSAP.

Carnota, O. (2000). El camino hacia el alto desempeño. Ciudad Habana: ENSAP

Carnota, O. (2005). Tecnologías Gerenciales. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Carnota, O. (2007). Gerencia sin agobio (2da ed.). Ciudad Habana: ENSAP.

Castaño Yepe, R.(1999/2003) El crecimiento de los costos en salud: un fenómeno mundial.Bogotá. Biblioteca Virtual en Gerencia en Salud (Comp). Ciudad de La Habana

Codina Jiménez, A. (2001) Habilidades gerenciales: Las comunicaciones interpersonales. En Gerencia en Salud (pp.37-65) Ciudad de la Habana. ENSAP (Ed.).

Colectivo autores (2003) Manual de técnicas de dirección. Ciudad de La Habana. ACPA.

Colectivo autores(2001) Pensamiento estratégico contemporáneo. Ciudad de La Habana. EAHT (Comp.)

ANEXOS

D-1 Caracterización general de la intersectorialidad

Objetivos

-Precisar los conocimientos sobre la intersectorialidad, la necesidad de capacitación sobre estos aspectos y los efectos producidos al aplicarse.

-Evidenciar la percepción que se tiene de los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida.

Población objeto:

Directivos y profesionales pertenecientes a los sectores implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida en los diferentes niveles del sistema de salud.

I. FORMA DE LOGRAR LA INTERSECTORIALIDAD.

1. ¿Qué es la acción intersectorial?
2. ¿Cómo es en la actualidad el abordaje de los problemas de salud?
3. ¿Cómo conciben la intersectorialidad?

II. PROBLEMAS DE SALUD A ENFRENTAR CON ENFOQUE INTERSECTORIAL.

1. ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?
2. ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?
3. ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?
4. ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?
5. ¿Qué problemas de salud no se pueden solucionar con la participación de otros sectores, esto es, que corresponden solamente al sector salud?
6. ¿Qué se puede hacer para lograr mayor participación de los sectores en función de la salud?

III CAPACITACIÓN EN FUNCIÓN DE LA INTERSECTORIALIDAD.

1. ¿Qué papel juega la capacitación en la intersectorialidad?
2. ¿En qué se debe capacitar para que se facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?

3. ¿En que se ha capacitado que considere repercute en que pueda trabajar su sector en función de la salud?

4. ¿En que no se ha capacitado y considere que pueda repercutir en que pueda trabajar su sector en función de la salud?

IV INTERSECTORIALIDAD Y CAMBIOS.

1. ¿ Qué ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial?.
¿Por qué?

2. ¿Qué no ha cambiado en la situación de salud con el abordaje intersectorial
¿Por qué?

3. ¿Cómo se pueden lograr mayores cambios en la situación de salud con la acción.

D-3 Identificación de posibles aliados en las acciones intersectoriales

Objetivos

- Identificar en el territorio los sectores vinculados con los procesos intersectoriales, por la salud, bienestar y calidad de vida.
- Disponer de elementos que permitan conocerlos, concertarlos y hacer alianzas de actuación para enfrentar los problemas

Población objeto

Directivos y profesionales pertenecientes a los sectores implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida en los diferentes niveles del sistema de salud.

Instrucciones: marque con una cruz, en la columna de la derecha, aquellas organizaciones y sectores, que dadas las características de los problemas de salud de su territorio, deben ser tomados en cuenta en las estrategias y acciones intersectoriales del territorio. Marque con 2 CRUCES los que usted considere particularmente importantes. Si alguno que usted quisiera mencionar no apareciera en la relación, especifíquelo en "otros" al final de la tabla. Puede adicionar hasta 3.

Sectores y organizaciones (X)

Cultura

Deporte

Educación

Medios de difusión masiva

Organizaciones no gubernamentales (no encargadas de la salud)

Organizaciones sociales (no encargadas de la salud)

Sectores de gobierno (no encargados de la salud)

Sector agrícola

Sector de la salud pública

Sector del transporte

Sector industrial

Sector no público de salud (privado, seguro, mutualista, Ong, fundaciones y otras)

Sector responsabilizado con almacenamiento y distribución del agua de consumo

Sector responsabilizado con la higiene ambiental

Sectores de expendio de alimentos

Vivienda

_____ Otros (especificar)

_____ Otros (especificar)

_____ Otros (especificar)

D-4 Factores a favor de la intersectorialidad

Objetivos

- Identificar en el territorio el comportamiento de diversos factores que pueden actuar a favor de la acción intersectorial orientada a la salud, bienestar y calidad de vida.
- Caracterizar las formas de trabajo comunitarias, sectoriales y gubernamentales, la actuación y motivación del recurso humano en general y los posibles aportes del recurso material, para el logro de la intersectorialidad.

Población objeto: Directivos y profesionales pertenecientes a los sectores implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida en los diferentes niveles del sistema de salud.

Factores a favor de la intersectorialidad

Instrucciones: a continuación se presentan factores que generalmente son considerados como favorecedores de las acciones intersectoriales a favor de la salud, el bienestar y la calidad de vida. Si considera falta algún factor, especifíquelo en "otros" al final de la tabla. Puede adicionar su opinión acerca de cómo está operando en su territorio

Factor

Noconozco, Muy poco, Poco, Bastante

-Acción de los recursos humanos

-Análisis gubernamental del proceso

-Análisis y solución de problemas

-Aporte y empleo de recursos materiales

-Comunicación y coordinación entre sectores

-Liderazgo del sector salud

-Motivación de las personas involucradas

-Nivel de preparación de los involucrados

-Participación comunitaria

-Participación de líderes comunitarios

-Participación de otros sectores

-Participación del Gobierno

-Participación social

-Trabajo en grupo

-Trabajo orientado a objetivos concretos

_____Otros

_____Otros

_____Otros

D-5 Problemas de salud, bienestar y calidad de vida y papel desempeñado por la acción intersectorial

Objetivos

-Determinar el nivel de respuesta brindada a problemas de salud, bienestar y calidad de vida mediante la acción intersectorial.

-Localizar aquellos aspectos de los procesos actuales que requieren ser mejorados o rectificados

Población objeto: Directivos y profesionales pertenecientes a los sectores implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida, en los diferentes niveles del sistema de salud.

Instrucciones. A continuación aparecen problemas que regularmente requieren de acciones intersectoriales. Se le solicita que califique en cada caso su apreciación acerca de en que medida se han abordado utilizando un enfoque intersectorial. Si hay algún problema no incluido aquí y que usted considera debe aparecer, especifíquelo en "otros" al final de la tabla. Puede adicionar hasta 3.

Nivel de la respuesta intersectorial

No conoce, muy poco, poco bastante, mucho

Problemas

Abasto de agua

Actividades deportivas

Alimentación

Asistencia Médica

Atención a la adolescencia

Atención a la tercera edad

Consumo de alcohol

Consumo de tabaco

Contaminación atmosférica

Educación para la salud

Opciones culturales

Recogida de basura

Residuales líquidos

_____Otros

_____Otros

_____Otros

D-6 Opiniones de implicados de otros sectores

Objetivos

-Identificar los criterios de los integrantes de sectores diferentes al de salud con respecto al funcionamiento de la intersectorialidad en el territorio.

-Identificar el nivel de liderazgo del sector salud y su capacidad para comprometer al resto de los sectores en los procesos relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Población objeto : Directivos y profesionales pertenecientes a sectores diferentes al de salud pero que están implicados en los procesos de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

Sector al que pertenece _____

Instrucciones: a continuación aparecen afirmaciones relacionadas con la intersectorialidad en salud. Se desea conocer su punto de vista acerca de cada una de ellas, lo cual puede hacer marcando en una de las columnas a la derecha. Si no sabe de qué se trata, marque en la primera su apreciación acerca de la afirmación

Afirmación

No conozco, nunca, casi nunca, con frecuencia, siempre

a) Los proyectos con enfoque en salud toman en cuenta los intereses y criterios de mi sector

b) Mi sector participa activamente en el abordaje conjunto de problemas de salud

c) El enfoque intersectorial de los problemas de salud producen un beneficio social para todos los sectores

d) Mi institución ha hecho aportes concretos y medibles a la solución de problemas de salud

e) La capacitación recibida amplía las posibilidades del sector para el trabajo intersectorial en salud

f) El sector salud mantiene informado al mío sobre los problemas en que nuestra participación es importante

g) El territorio cuenta con acceso a informaciones bibliográficas o tecnológicas que nos permiten ampliar nuestros conocimientos sobre salud

h) La intersectorialidad en mi territorio ha hecho contribuciones concretas y medibles a la solución de problemas de salud

i) Los proyectos producen cambios positivos en los factores que determinan la salud en el territorio

j) El sector salud actúa como líder del proceso aplicando enfoques de trabajo en equipo y logrando el desarrollo de la inteligencia colectiva

k) Cuando el problema de salud evidencia el peso de un determinado sector este juega el papel de líder.