

Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad

[Pastor Castell-Florit Serratel](#)

Resumen

La comprensión conceptual de la intersectorialidad y los factores que intervienen en su desarrollo es de indiscutible vigencia cuando se trata de un tema como el de la salud pública. El enfoque tecnológico de esta y el carácter extensivo del sector salud hacia otros sectores, a través de intervenciones coordinadas 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 ha de ser comprendido por lo que significa para el logro de una importante y necesaria respuesta social organizada. Las propias características de la salud, perteneciente a un sistema social altamente complejo, donde participan actores de dentro y fuera del sector, determina una dinámica de actuación totalmente diferente, que debe ser de obligado entendimiento por la totalidad de los integrantes del sistema nacional de salud. Otro aspecto que se aborda es el relacionado con los factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad, como influyentes y/o determinantes de la salud el bienestar y la calidad de vida de la población, además de los factores condicionantes y desencadenantes necesarios para la puesta en práctica de este enfoque tecnológico, en correspondencia con la diversidad, magnitud y trascendencia de los problemas.

Palabras clave: Salud pública, intersectorialidad, Cuba.

Introducción

La comprensión conceptual de la intersectorialidad tiene que partir de un enfoque sistémico de la salud, en la que esta se justifica y se explica.

Los problemas de salud, por su alta complejidad, y generados de formas diversas y variables en los sistemas económicos y sociales, determinan que el concepto de sector resulte pobre para enfrentarlos, por eso difícilmente puedan ser resueltos por acciones exclusivas del sector de la salud.

La salud pertenece al grupo de los denominados sistemas altamente complejos, entendiéndose como tal la presencia de un número muy grande de elementos, relaciones, propiedades, jerarquías y fronteras que tienen numerosas formas de combinarse y recombinarse y que están sometidos a una dinámica muy elevada, donde las categorías como causalidad, casualidad y posibilidad tienen una presencia significativa.

La salud aparece como un producto social en el cual sus actores y las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado “sector de la salud,” por lo

que se requiere de una respuesta social organizada, sin la cual el enfoque no sería sistémico y por tanto, el nivel de sinergia que se podría alcanzar sería muy bajo.

Numerosos enfoques, acciones e intervenciones, participan y se inter cruzan en el intento de alcanzar un modelo sistémico del sector de la salud. Cada uno por si solo no puede lograr el producto deseado y mucho menos si esas interrelaciones no tienen un mínimo de armonía y coherencia. Hablar de modelo es notablemente fácil, pero llevarlo a la práctica enfrenta contradicciones entre intereses, poderes, puntos de vistas, políticas, grupos sociales y necesidades, sólo para mencionar algunos.

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. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones, que lideradas por el sector de la salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas, se orienten estratégicamente hacia aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

Problemas identificados en diferentes comunidades

La experiencia en países como Argentina, Bélgica, Cuba, Guatemala, Panamá y Venezuela ha permitido identificar una larga lista de problemas de salud, en la mayoría de los cuales resulta muy evidente que el sector de la salud, por muy elevado que sea el presupuesto y recursos que posea, no puede resolverlos por sí solo.

En el recuadro 1 puede apreciarse la diversidad, magnitud y trascendencia que pudieran representar para la salud y el bienestar de la población esos problemas, aunque tal afectación dependerá del país de que se trate y de cómo sea enfocado por el sistema de salud correspondiente, según las particularidades sociales, económicas, culturales, demográficas y políticas que existan. En definitiva, no se trata de generalizar estos problemas, sino de destacar que en su mayoría, su origen, su solución o ambas cosas, dependen de sectores que se ocupan de actividades que no son precisamente las que se atribuyen al sector de la salud.

Al analizar los factores influyentes y/o determinantes en la salud, bienestar y calidad de vida, se aprecia como a partir de diversos problemas que están vinculados a esos factores, se derivan consecuencias negativas para la población que pudieran enfrentarse mediante acciones concretas con la participación de instituciones y organizaciones diversas.

Estos problemas se extienden desde insuficiencias en abastecimientos básicos para la vida como es el agua y el carácter intersectorial que requiere su abordaje, o la presencia de microvertederos y escombros y todas las consecuencias que se derivan de ello, (pero con acciones concretas que se pueden ejecutar para prevenirlos o enfrentarlos), hasta los problemas vinculados con malos hábitos, estilos y condiciones de vida por inadecuado balance energético resultado de una alimentación pobre, incremento del tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, poca práctica de ejercicios físicos, marginalidad e ingresos insuficientes, entre otros.

Otros problemas son los relacionados con incompetencias profesionales del sector de la salud y otros sectores por escasa preparación y su repercusión en el desenvolvimiento de los procesos, por la salud, el bienestar y la calidad de vida y las insatisfacciones que se presentan como resultado de ello.

La doctora *Mirtha Roses* Directora de la Organización Panamericana de la Salud, al destacar los compromisos en su nuevo mandato expresó: “La necesaria participación de todos los sectores de la sociedad en la salud de Las Américas, trabajar en la construcción de consenso y la forja de alianza, fortaleciendo la solidaridad continental y global, ganando a nuevos actores sociales para la defensa de la salud”.¹

De positivo se puede plantear que existe consenso y conciencia de la necesidad de la acción intersectorial para poder enfrentar los problemas que atañen a la salud, pero se hace necesario pasar de las conceptualizaciones y los discursos, llenos de compromisos y metas incumplibles, a las acciones concretas y que a su vez, donde se hayan logrado avances con resultados manifiestos, estos mecanismos de trabajo conjunto se perfeccionen y pasen de una relación entre los sectores, coordinada y a veces inducida, a una relación integrada, consciente e interactiva por la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Los resultados en la intersectorialidad son mayores en la medida que se logre descentralizar estos procesos y acercarlos, cada vez más, al ámbito local y comunitario; donde los sectores cuenten con el poder y libertad de acción suficiente para, conjuntamente, enfrentar los problemas, cuyas soluciones permitan alcanzar sus propósitos.

Este acercamiento al ámbito local posibilita que la población, en su condición de sujeto y objeto, forme parte del enfrentamiento a los problemas de salud.

El doctor *R. Borroto* y otros en sus consideraciones sobre el tema como uno de los cuatro ejes fundamentales de la atención primaria señalan:

(...) la participación intersectorial varía desde la realización de actuaciones aisladas por la salud hasta actuaciones sistemáticas en el marco de una conducta ordenada por la sanidad; significa entonces que los sectores no sólo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte la salud, también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios en los que su sector está involucrado (Borroto R, Lemus RE, Aneiros R. Medicina familiar y educación médica. en atención primaria de salud. Zambrana G, editor. La Paz (Bolivia): Universidad Mayor de San Andrés).

No obstante la importancia que para la salud, bienestar y calidad de vida tiene el poder enfrentar los problemas, sería mucho más útil lograr evitar sus fatales consecuencias, además del costo que representa desde todos los ángulos cuando hay que actuar sobre ellos; sin embargo, no se aprecia en los discursos y la literatura que trata el tema, intención o tendencia a darle el enfoque de promoción y prevención que sugiere la intersectorialidad.

En 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Almá- Atá, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como:

El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación.²

Empoderamiento versus participación comunitaria y social, promoción en salud

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma, se reconoce que las medidas particularmente, para la salud en el nivel local, serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente, a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.³

La promoción de salud, como una de las funciones de la salud pública, descansa indiscutiblemente, en el papel que juegue el sector de la salud, aprendiendo a mirar hacia fuera para solucionar los problemas, pero con un protagonismo conjunto e integrado con la población, lo que es vital para lograr producción de salud y calidad de vida.

El protagonismo que le corresponde a la población, para considerarlo participación comunitaria o social, requiere de organización y conducción acertada, reconocimiento e introducción de sus ideas, solución de los problemas y trabajar como verdaderos equipos; así la población se apropiará de su labor, el trabajo se realizará mejor, con más responsabilidad, mayor interés, confianza por el cambio necesario, se mostrará motivación y se obtendrán mejores resultados. A esta estrategia de trabajo se le denomina *empoderamiento y abogacía*.

Las personas no pueden alcanzar su total potencial de salud a menos que ellas sean capaces de controlar los factores que la determinan. Este control reside idealmente en el individuo cuando puede ejercer dominio personal sobre los determinantes de la salud; pero con algunos aspectos complejos, que tienen que ver con el estilo de vida. El control se debe ejercer además mediante las decisiones y la acción comunitaria. De acuerdo con *Robertson A y Minkler M*, algunos de los hechos prominentes que incluye el nuevo concepto de promoción de la salud, son:

- Ir más allá del énfasis sobre estrategias centradas en el estilo de vida individual, para ampliar las estrategias sociales y políticas,
- Adaptar el concepto de empoderamiento y abogacía como una estrategia clave para la promoción de la salud.
- Reconocer la importancia de la participación de la comunidad en identificar los problemas de salud y las estrategias para darles solución.⁴

Dentro de las actuales políticas de salud que se plantean mundialmente, la promoción constituye un aspecto de gran importancia y sienta las bases 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 y actitudes personales.
- Reorientación de los servicios de salud, comprendiendo desde el momento de la concepción hasta el de la muerte.

Todos estos lineamientos implican un profundo cambio en lo individual, lo comunitario y lo institucional, ya que hay que ver la salud como el resultado de la acción de todos los factores que se relacionan con ella y no meramente como sector de la salud en particular.

Nuevas concepciones acerca de la salud y sus políticas hacen reflexionar sobre nuevos paradigmas y formas de enfrentamiento, razón por la cual es importante detenerse para analizar y valorar, cómo la intersectorialidad sustenta, en gran medida, la forma de encontrar mejoras en el bienestar de la población.

La Carta de Ottawa al señalar: “Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario,”⁵ sentó precedentes para enfocar la salud con ese nuevo paradigma de ser concebida como el bienestar y requiere, indudablemente, enfrentarlo con el apoyo de todos los sectores de la sociedad, sin que ello minimice el importante papel del sector de la salud.

Las muertes evitables en el cuadro de salud, son tanto responsabilidad individual como responsabilidad pública, sustentan el empeño de educar, informar, persuadir, entrenar, modificar el medio ambiente y adecuar las condiciones en que vive el hombre, para que pueda obtener una mayor calidad de vida y por ende una mejor salud.

El hecho de que mundialmente sea aceptada la salud como un estado de bienestar y como fenómeno integral determinado fundamentalmente por las condiciones en que viven las personas, familias y comunidades y que esos factores socioeconómicos solamente pueden ser transformados por la sociedad, requiere del concurso de una clara definición de políticas públicas, la formulación de estrategias, planes, programas y proyectos intersectoriales para abordar los problemas y buscar soluciones.

Así, la intersectorialidad se presenta como solución y problema, por consiguiente, la primera tarea del sector de la salud consiste en preparar a las fuerzas de poder y las fuerzas sociales para asumirla, pues sólo 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.

Factores de desarrollo de la intersectorialidad

Los factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad, han sido identificados y clasificados en tres grandes grupos:

- Factores determinantes de la intersectorialidad.
- Factores condicionantes de la intersectorialidad.
- Factores desencadenantes de la intersectorialidad.

Sin la concepción clara y precisa de estos factores, no sería posible establecer formas de actuación con enfoques y métodos, científicamente fundamentados, en este tipo de proceso.

Factores determinantes de la intersectorialidad

Se muestran en el recuadro 1.

Recuadro 1. Factores influyentes y/o determinantes en la salud, sectores, instituciones y programas que intervienen

| | | | |
|--|--|--|--|
| Factores influyentes o determinantes en el problema de salud | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud | Sector de la salud como determinante positivo | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud |
| Deficiente educación sanitaria de la población | Sectores de medios masivos de difusión, comunidad, organizaciones ambientalistas | Programas de educación y promoción de salud | Sectores de la cultura, deportivos y de educación, comunidad, organizaciones ambientalistas |
| Insuficiente abasto y calidad del agua de consumo | Sectores responsables de la emisión de desechos líquidos, acueducto y alcantarillados, agencias de gobierno, organizaciones ambientalistas | Programas de educación y promoción de salud, programas de higiene ambiental | Sectores de acueducto y alcantarillados, agencias de gobierno, organizaciones ambientalistas, alcaldías |
| Presencia de micro vertederos y escombros | Sectores varios, productores y emisores de desechos y escombros con mala disposición, comunidad | Programas de educación, intervenciones locales, programas de higiene ambiental | Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos con medidas de control, comunidad, otros organismos colaboradores, alcaldías |
| Factores contaminantes del medio ambiente | Sectores del transporte y de industrias varias, comunidades, sectores responsables de la emisión de | Programas de educación, programa de higiene ambiental | Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos y líquidos con medidas concretas para su control, comunidad, sectores del transporte, industrias varias, |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Delincuencia y violencia en las localidades | desechos sólidos y líquidos, otros Sector de Cultura, comunidad, medios masivos de difusión, organizaciones sociales, organismos del orden interior, sector de educación, comunidad, alcaldías | Programas de educación, investigaciones sociales, intervenciones comunitarias | organizaciones ambientalistas Organizaciones políticas, sociales, organismos del orden interior, sectores de educación, comunidad, sectores de la cultura, sector de deportes y cultura física, otras organizaciones internacionales ONGs, alcaldías |
| Insuficiente atención al anciano | Sector comunitario, Sector de la salud, organizaciones sociales y políticas, comunidad, sectores de expendio de alimentos | Programas de educación, centros apropiados, programa de atención al adulto mayor | Organizaciones sociales y políticas, comunidad, sector de expendio de alimentos, organizaciones internacionales, ONGs |
| Alto número de divorcios y madres solteras | Sector de la vivienda, del trabajo y de la seguridad social. | Programas de educación, programa atención al adolescente, programa de orientación y educación sexual | Organizaciones sociales y políticas, sectores de la vivienda, de educación, del trabajo y de la seguridad social |
| Inadecuado balance energético | Medios masivos de comunicación con inadecuada, orientación nutricional, asociaciones de consumidores, asociaciones indígenas | Programas de educación, programa de nutrición | ONGs, agencias de gobierno, agencias internacionales, asociaciones de consumidores, asociaciones indígenas |
| Práctica sexual insegura | Comunidad (tabúes), organizaciones sociales, | Programas de educación y orientación sexual, cobertura de | Organizaciones sociales, sectores culturales, comunidad, sectores vinculados con la |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | comunidad, sector de educación, sectores de medios masivos de comunicación | anticonceptivos y medios de protección (condones) | práctica deportiva, sector de educación, agencias internacionales, sector de medios masivos de comunicación |
| Incremento del tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones | Sectores culturales, comunidad, industria productora del tabaco y del alcohol, asociaciones de consumidores, asociaciones indígenas, sectores de expendio de tabaco y alcohol | Programas de educación, aplicación de legislación sanitaria, intervención comunitaria, programas específicos | Organizaciones sociales sectores culturales, sectores de expendio de alimentos, comunidad, industria productora de tabaco y de alcohol, asociaciones indígenas, asociaciones de consumidores |
| Insuficiente calidad de ofertas en los servicios | Todos los sectores que prestan servicios con baja competencia y desempeño | Programas en el sector que garanticen que sus estructuras y el proceso la garanticen | Todos los sectores que prestan servicios, con adecuada competencia y desempeño |
| Escasa preparación en salud de líderes formales e informales | Medios masivos de difusión, comunidad, ausencia de programas de preparación | Programas de preparación y superación | Programa de preparación y superación de líderes de diferentes sectores |
| Falta de autoresponsabilidad con la salud | Sector de la salud, organizaciones sociales, medios masivos de comunicación, sector de educación, otros | Programas de promoción y educación para la salud | Organizaciones sociales, comunidad, sectores de medios masivos de comunicación, de educación, otros |
| Poca práctica de ejercicios físicos | Sectores del deportes y la cultura física, organizaciones sociales, comunidad, Medios masivos de comunicación, sector de educación | Los Programas de salud vigentes, de promoción y educación para la salud | Sectores del deporte y la cultura física, organizaciones sociales, comunidad, medios masivos de comunicación, sector de educación |
| Insuficiente | Ausencia o | Programa de | Todos los sectores con |

| | | | |
|--|--|--|--|
| competencia y desempeño de profesionales, técnicos y equipos de dirección en general | insuficiencia de programas de preparación y superación de los sectores | preparación y superación de directivos | programa de preparación y superación |
|--|--|--|--|

Fuente: *Pastor Castell-Florit Serrate*. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública;2006.

Factores condicionantes de la intersectorialidad

Es preciso que se delimite el significado de este término, por constituir el eje central del análisis. “Condicionamiento es la acción y efecto de condicionar o sea de convenir una cosa con otra, hacerla depender de alguna condición, circunstancia que es precisa y necesaria para la validación.”⁶

La intersectorialidad está subordinada a una serie de condiciones previas de las cuales depende la existencia de un escenario proclive a su materialización.

Voluntad política

Disposición plena de los estados y gobiernos de los países en asumir este enfoque tecnológico de la intersectorialidad como un principio de actuación para convertir en realidad lo que tanto se preconiza en cuanto a la salud, bienestar y calidad de vida de la población. Esta voluntad es la base del condicionamiento de lo que debe hacerse por los responsabilizados con esta acción.

Papel del estado y gobierno

Las posibilidades y acciones concretas de los estados y gobiernos, deberán estar enmarcadas en legislaciones y reglamentaciones donde los factores políticos, económicos y sociales se proyecten condicionadamente con este enfoque tecnológico. Se aprecian países que como líneas y criterios propios de integración lo practican y otros tienen en cuenta los acuerdos y proposiciones de las instituciones responsabilizadas con la salud internacionalmente, o ambos inclusive.

Reformas adecuadas del sector sanitario

Las reformas como cambios o transformaciones en función de la salud, deben contener entre sus objetivos el compartir responsabilidades entre instituciones, individuos y comunidad, así como lograr equilibrio entre sectores y complementación de esfuerzos.

Fortalecimiento de los ministerios y secretarías

Como aspectos condicionantes de la intersectorialidad, es importante considerar las referencias de la OPS en cuanto al fortalecimiento del perfil de los ministerios o secretarías de salud con la capacidad necesaria para ejercer la rectoría en salud, entendida como la conducción de la gestión de la política sanitaria pública, en un contexto caracterizado por las nuevas relaciones entre el gobierno y la sociedad civil,

donde los sectores de la sociedad y la economía tributen a las necesidades que, habida cuenta, la salud pública demande.

Funciones esenciales de la salud pública

De las 11 que se han definido, en seis de ellas se hace referencia a la intersectorialidad y participación, se enmarca más claramente la competencia de las autoridades sanitarias y se redefine y fortalece su función rectora, y de las prácticas sociales en salud pública. Su existencia y comprensión es también un condicionante.

Descentralización en salud

La descentralización, entendida como el proceso de pasar a los niveles locales de salud, autoridad, responsabilidad y recursos, es otro de los factores condicionantes fundamentales. Sin ella, o con una versión recortada, el sector no tendría facultades suficientes para ejercer su liderazgo, negociar las acciones conjuntas y tomar decisiones.

Recursos humanos motivados

Es tanto un factor condicionante como desencadenante. En su carácter condicionante se refiere a la existencia de personas en el sector de la salud y en el resto de los sectores proclives al trabajo participativo, a la cooperación mutua y a una comprensión del carácter social de la producción en salud. Prepararlos para la intersectorialidad es un paso posterior, pero sin un condicionamiento psicológico mínimo, la formación posterior no puede obrar milagros.

Inversión tecnológica

En salud y otros sectores de la economía y la sociedad, las inversiones tecnológicas no sólo implican instalaciones físicas en función de la calidad de vida, que no dejan de ser importantes, porque a veces éstas se logran como resultado de la intersectorialidad, sino también producciones científicas diversas, generadas del potencial de conocimientos de las personas que contribuyen a la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Se convierte en condicionadora por las expectativas reales que originan al promover nuevas acciones similares, al estar motivados sus actores por lo logrado, el fortalecimiento del recurso humano, directivos y trabajadores, con conocimientos prácticos, lo que amplía su capacidad y actuación, desde la superestructura hasta las comunidades locales, con poder de participación en sus propios asuntos. Además, esas inversiones tecnológicas promueven un nivel de acceso superior al conocimiento.⁷

Sociedad organizada

Los máximos responsables de la intersectorialidad, son aquellos que participan en ella, no sólo como objeto, sino también como sujeto de dirección del proceso, se refiere a su actor principal, la sociedad. No serían posibles los propósitos que se tracen si el nivel de organización de la sociedad no se corresponde con las necesidades que demanda esa acción.

La intersectorialidad requiere voluntad y voluntariedad y hasta espontaneidad, pero conducida sistémicamente, donde cada uno de sus componentes tenga bien definido sus objetivos, funciones y acciones que le corresponde desarrollar y eso no es posible sin organización.

Factores desencadenantes de la intersectorialidad

La respuesta social organizada requiere del dominio de enfoques, técnicas, habilidades y tecnologías típicamente gerenciales, ciertos para cualquier entidad y vigentes también para el trabajo intersectorial.

El problema estriba en la preponderancia de aquellos que tienen que ver con las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la creatividad, el consenso y la orientación social del propósito común. Estos son los reales protagonistas desde el punto de vista gerencial.

La experiencia del autor y las fuentes consultadas para este trabajo, permiten presentar una relación, generalmente aceptada, de cuales son los factores desencadenantes de la intersectorialidad desde el punto de vista del trabajo gerencial. Para facilitar su análisis se han organizado en cinco grupos cada uno de los cuales se desglosa en factores considerados específicos (recuadro 2).

El valor de referencia de esa relación se puede tener en cuenta según condiciones y características del escenario en cuestión.

Recuadro 2. Factores desencadenantes de la intersectorialidad

| Grupos de factores | Factores específicos |
|-------------------------------------|--|
| Enfoques | <ul style="list-style-type: none"> Coordinativo. Estratégico. Ético. Participativo. Sistémico- epidemiológico. |
| Técnicas de trabajo en equipo | <ul style="list-style-type: none"> Análisis y solución de problemas en grupo. Dinámica de grupos. Grupos focales. Interacción. Toma de decisiones en grupo. Trabajo comunitario. |
| Habilidades y destrezas gerenciales | <ul style="list-style-type: none"> Comunicación. Estilo de dirección. Liderazgo. Motivación. Relaciones interpersonales. Toma de decisiones. |
| Tecnologías gerenciales | <ul style="list-style-type: none"> Dirección por objetivos. Dirección por proyectos. Economía de la salud. Estrategias gerenciales. Evaluación de tecnologías en salud. |

| | |
|----------------------------|--|
| | Finanzas. |
| | Mercadotecnia en salud. |
| | Negociación y concertación. |
| | Sistemas de calidad en salud. |
| | Sistemas de información y control. |
| | Sistemas intersectoriales de gestión en salud. |
| Producción social en salud | Análisis de la situación de salud. |
| | Bases de la gerencia en salud. |
| | Determinantes y condicionantes de la salud. |
| | Programas de salud. |
| | Respuesta social en salud. |
| | Sistema nacional de salud. |
| | Sistemas locales de salud |

Fuente: *Pastor Castell-Florit Serrate*. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública;2006.

Consideraciones finales

Es necesaria la interpretación política y tecnológica de la intersectorialidad, de su contenido, condicionar y desencadenar en la práctica actividades resolutivas ante los problemas de salud, con un enfoque pleno, exhaustivo y eficiente, utilizando todas las posibilidades que este brinda.

La intersectorialidad, como herramienta política y tecnológica fundamental de los sistemas de salud pública y una de las condiciones para su éxito, es un tema sumamente conocido, debatido y generalmente aceptado por autoridades, profesionales de la salud, gobiernos y agencias internacionales, pasar del discurso a la acción es un reto.

Summary

Conceptual understanding and intervening factors in the development of inter-sectoriality

The conceptual understanding of inter-sectoriality and the intervening factors in its development is fully valid when dealing with public health. The technological approach of the latter and the extensive character of the health sector to other sectors through coordinated interventions of representative institutions from more than one social sector in several actions aimed at partially or fully treating the problems related to health, welfare and quality of life must be understood on the grounds of what it means for an important and necessary social organized response. The very characteristics of health, which belongs to a highly complex social system where actors in and out of the sector participate, determine a completely different acting dynamics that must be fully understood by the members of the national health system. Another aspect that this paper addressed is that related to the factors intervening in the development of intersectoriality as influential and/or determining factors for health, welfare and quality of life of the population in addition to conditioning and unleashing factors for implementation of this technological approach in line with diversity, magnitude and significance of problems.

Key words: Public health, intersectoriality, Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Discurso oficial de la doctora Mirtha Roses al asumir su mandato como Directora de la Organización. Washington, D.C: OPS; 2003.
2. OMS. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Ginebra: OMS,1978 (Almá-Atá, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978. Serie Salud para Todos, No. 1).
3. Barceló R, Cervantes J. Salud comunitaria. (1999). El proyecto uni-barranquilla. una modalidad tripartita de gestión asociada [serie en internet]. [citado 6 Feb 2002]. Disponible en:
<http://www.uninorte.edu.co/publicaciones/salud/articulos/art6.htm>
4. Canaval Erazo GE. Promoción de salud: Predictores de empoderamiento en mujeres [tesis]. Cali 1996. Chicago (EUA):Universidad de Illinois;1998.
5. OMS. Carta de Ottawa. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa (Canadá): OMS;1986.
6. Diccionario Enciclopédico Abreviado. TI. Madrid: ESPASA-CALPE; 2001(versión en español).
7. Recursos y tecnologías para la salud. En: La salud en las Américas. V1. Washington, D.C.: OPS;2002.p.373-9.

Recibido: 8 de junio de 2006. Aprobado:17 de octubre de 2006.

Pastor Castell-Florit Serrate. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba. e-mail: serrate@infomed.sld.cu

[1DrC. de la Salud.](#)