

La intersectorialidad una herramienta para la actuación humanista en la solución de problemas de salud

Erick Rondón Sánchez¹

Dania Margarita Quiñones Rodríguez²

¹Licenciatura en Tecnología de la Salud en la especialidad de Administración y Economía de la Salud Facultad de Ciencias Médicas. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

²Especialista de II grado en Medicina General Integral. Diplomada en Economía de la Salud, en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Maestrante en Salud Pública. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas

Resumen.

Se realizó una intervención para lograr el empoderamiento de directivos de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios sobre su actuación relacionada a los problemas de salud, calidad de vida y bienestar de la población en el Policlínico Docente Dr. Manuel Fajardo Rivero de Las Tunas, en el periodo comprendido entre junio de 2019 y marzo de 2020, se seleccionó una muestra de 300 personas para conocer su percepción en cuanto a la realización de actividades comunitaria por la salud. Se propuso como objetivo implementar acciones para contribuir al empoderamiento directivos de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios en torno a la salud pública y su abordaje intersectorial. Métodos: la observación, la entrevista y el método estadístico para el uso de tablas y cálculo porcentual. Como resultado implementación de las acciones los líderes formales e informales de la comunidad al empoderarse de los conocimientos sobre el enfoque social y cultural de la salud pública y sus determinantes fueron capaces de comprender que un equipo de salud motivado y atendido repercute en la atención con calidad a la población, que la calidad de vida de los adultos mayores se incrementa con la práctica sistemática del ejercicio físico y relaciones sociales, que la higiene ambiental y comunal es decisiva para evitar las enfermedades, sobre todo, las transmisibles. Se demuestra el aumento en el nivel de solución de los problemas relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Palabras claves: SALUD PÚBLICA, INTERSECTORIALIDAD, HUMANISMO

Introducción

“La complejidad del fenómeno salud y su interrelación con el bienestar y la calidad de vida, justifica exponer las ventajas que ofrecería el empoderamiento intersectorial de directivos del nivel local como contexto para accionar por la salud pública. El empoderamiento desarrolla la capacidad de actuación por el compromiso que genera en los diferentes sectores, por lo que resulta promisorio para el perfeccionamiento de la intersectorialidad, la implicación interactiva de los sectores sociales en los problemas de salud que afectan a comunidades, instituciones e individuos”.¹

“La política gubernamental revolucionaria desde su inicio confirió al sector de la salud atribuciones pertinentes, a la vez que estimuló la concepción amplia de la salud concebida como elemento sustancial del desarrollo vinculado a todos los aspectos de la vida humana y no solo restringido a la ausencia de enfermedad (...). En la actualidad, para alcanzar metas superiores en la salud pública y mejorar la calidad de su práctica, se trabaja en el perfeccionamiento de la intersectorialidad como tecnología imprescindible para preservar y generar la salud en la población”.^{1,2} En tal sentido; los autores consideran importante destacar que desde el año 2011 en la concepción de los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución está implícito el perfeccionamiento y aplicación de la intersectorialidad y el trabajo comunitario para el abordaje y solución de los problemas de salud de la población. En los lineamientos aprobados en el 6to congreso estaba implícito en el 154 y 159 y en el 7mo congreso al analizar el estado de cumplimiento de los referidos lineamientos y realizar su actualización en el plan de desarrollo hasta el año 2030 quedó implícito en los lineamientos 127, 128 y 130, lo anterior refuerza la importancia que le ha concedido la máxima dirección política y gubernamental del país al abordaje de los problemas de salud con enfoque intersectorial y comunitario.

Es así entonces que resulta explicable que “la salud de las comunidades no se mueve en sentido positivo o negativo de modo autónomo, sino que se vinculan estrechamente al contexto político, económico y social, a la voluntad política, al factor educación, al desarrollo del arte y la literatura, a la fuerza de la participación social, a la interdisciplinariedad, al trabajo en equipo y sobre todo a la intersectorialidad, salud, el desarrollo verdadero es integral”³.

De acuerdo con lo anterior “se trata entonces de adoptar explícitamente en las estrategias, programas y políticas de salud la perspectiva ampliada de la salud pública combinando las funciones tradicionales de salud renovadas y las nuevas funciones derivadas de la aplicación del enfoque de los determinantes sociales de la salud”⁴. De modo, que la complejidad del

sistema de salud pública está dada en que para que las acciones de salud tengan verdaderamente el impacto esperado a nivel de la sociedad requieren de acciones coordinadas, concertadas, interdisciplinarias e intersectoriales; lo cual demanda del liderazgo del sector salud y de la comprensión los directivos de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios sobre la dimensión social de la salud y su interrelación con otras ciencias y disciplinas; importantes ellas en el modo de gestionar la salud pública. Entre ellas podemos destacar la antropología médica.

Desde esta perspectiva pueden surgir "las respuestas a preguntas como ¿qué es la salud, la vida y la muerte?, ¿qué papel tenemos en el proceso salud-enfermedad-atención?, e incluso ¿qué es la felicidad y el bienestar?, pueden definir modos de concebir y hacer salud pública. Además, muchas de las acciones preventivas y de promoción de salud, implican de una manera u otra la alteración de hábitos humanos, con suficiente anclaje cultural como para que cueste mucho movilizarlos. La antropología médica aplicada a la salud en definitiva podría contribuir, a la adecuada atención a las necesidades y exigencias de la población en cuanto a los servicios de salud que se le brindan. En este sentido la salud pública requiere la comprensión antropológica de la diversidad cultural, para entender cómo se estructura el sistema de relaciones que cada grupo humano establecerá con sus pares y con los otros, como parte esencial de la complejidad del mundo social, sobre el que se habría de actuar desde cualquier tipo de actividad salubrista"⁵.

Según lo anterior se podría agregar que la interrelación de la salud pública con otras disciplinas y ciencias constituye un desafío en la actualidad. En consecuencia, el desarrollo y aplicación de estas ciencias en el modo de hacer salud pública depende en gran medida de las motivaciones, competencias, habilidades personales y profesionales de los salubristas, estar empoderado de valores, sobre todo humano; "Humanismo es el modo de pensamiento y actividad que tienen como objetivo fundamental conservar y elevar la condición humana, intereses y dignidad de las personas. Es la propensión del hombre a su compasión por los demás, es poseer la facultad de experimentar las impresiones físicas y emocionales del otro, es ponerse en el lugar del otro. Es un sentimiento que expresa el carácter noble de un sujeto que recibe fácilmente las impresiones externas." Carlos Marx señaló que "si el hombre es social por su naturaleza, desarrollará su verdadera naturaleza en el seno de la sociedad y solamente allí, por lo cual debemos medir el poder de su naturaleza no por el poder del individuo concreto, sino por el poder de la sociedad"⁶⁻⁷.

En tal sentido cabe destacar que "el reconocimiento a la determinación social de la salud ha surgido como una herramienta para alcanzar la comprensión del proceso salud-enfermedad

en el marco de condiciones concretas que sobrepasan la biología humana y que abarcan desde la sociedad, como un todo, hasta el individuo”⁸. En tal sentido los autores asumen la intersectorialidad como tecnología acertada para abordar los problemas de salud y la solución a los mismos; a su vez consideran que es el marco ideal para fomentar el valor humanismo en los actores sociales, económicos, líderes comunitario y la sociedad en general en cuanto a los problemas medioambientales y sus efectos en la salud de las poblaciones.

En armonía con lo anterior los autores coinciden con el Dr. C, Profesor Rojas Ochoa en que “es así la geografía, sobre todo la que suele llamarse humana, una ciencia que contribuye a conocer mejor todos estos problemas y que nos acerca a soluciones y previsiones más racionales y sostenibles”⁹.

Aun cuando se reconoce la importancia de la intersectorialidad y el fortalecimiento que ella propicia al valor humanismo; en el diagnóstico inicial de esta investigación se evidenció limitaciones en la práctica de la intersectorialidad por parte de directivos de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios debido al insuficiente conocimiento sobre la verdadera dimensión social, económica y cultural de los problemas de salud y su repercusión en la sociedad; conllevando a carencias en el modo de actuación que requieren los problemas de salud.

Método

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención con el empoderamiento de directivos de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios sobre su actuación relacionada con el valor humanismo a punto de partida de su gestión en relación a los problemas de salud, calidad de vida y bienestar de la población en el Policlínico Docente Dr. Manuel Pity Fajardo de Las Tunas, en el periodo comprendido entre junio de 2019 y marzo de 2020, se seleccionó una muestra de 300 personas para conocer su percepción en cuanto a la realización de actividades comunitaria por la salud. Para darle cumplimiento a los objetivos propuestos se utilizaron los siguientes métodos: la observación, la entrevista y el método estadístico para el uso de tablas y cálculo porcentual. Para la implementación de las acciones, se tuvieron en cuenta las variables que miden el dominio y la percepción sobre la salud pública en sus dimensiones sociales y económicas con sus objetivos e instrumentos.

Criterios de inclusión: personas que muestran activismo en las actividades de la comunidad, personas que no tuvieran conflictos de intereses, personas por cada manzana según estructura de la lucha antivectorial.

Criterios exclusión: personas que no muestran activismo en las actividades de la comunidad, personas que se conocen por tener conflictos de intereses, personas que no viven en la comunidad.

Resultados y discusión

Para implementar la estrategia se realizaron acciones como: conferencia sobre salud pública, determinantes sociales de la salud, problemas de salud, intersectorialidad, beneficios que aportan a la calidad de vida y el bienestar de la comunidad resolver los problemas de salud de la población, reunión sobre la identificación de los problemas de salud a partir del análisis de la situación de salud y acciones para resolverlos, taller sobre la gnoseología del valor humanismo y sus modos de actuación práctica en torno a los problemas de salud de la comunidad, taller para el empoderamiento y metodología del trabajo comunitario e intersectorial. A partir de esta preparación directivos de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios emprendieron acciones en la comunidad acorde con el valor humanismo, destacándose gestión por la permanencia y mejoramiento de las condiciones del Equipo Básico de Salud, incremento del ejercicio físico en los adultos mayores; los CDR y FMC reactivaron los dúos de autofocal, comunales con acciones de saneamiento ambiental masiva; Cultura con actividades dirigidas a los adultos mayores, combinando a su vez con actividades deportivas. Se aplicó un diagnóstico inicial y final que permitió a partir de las variables conocer los modos de actuación relacionado con el valor humanismo con respecto a la salud, bienestar y calidad de vida de la población a punto de partida de las acciones intersectoriales y comunitarias entorno a la salud convocada por los líderes formales e informales de la comunidad perteneciente al consultorio 3 de la circunscripción 11 del Policlínico Docente Dr. Manuel Pity Fajardo. Variables: 1. Condiciones del equipo básico de salud, 2. incorporación de los adultos mayores a la práctica del ejercicio físico, 3. Salud ambiental y el saneamiento básico de la comunidad, 4. Nivel de satisfacción de la población. Estas variables se obtuvieron del resultado del análisis de los principales problemas de salud presentado en la reunión del grupo comunitario para el análisis de la situación de salud de la comunidad.

Tabla # 1. Condiciones del equipo básico de salud

Condiciones del EBS	D inicial		D final	
	No	%	No	%
Elevada	72	24	289	96.3
Moderada	97	32.3	0	0

Mínima	131	43.7	11	3.7
--------	-----	------	----	-----

Variable 1: condiciones del equipo básico de salud creadas por parte de los líderes formales e informales de la comunidad, en la escala de elevado en el diagnóstico inicial (D Inicial), estuvieron 72 personas para un (24 %), mientras que en el diagnóstico final (D Final); 289 personas para un (96,3 %) la población expresó que los líderes formales e informales de la comunidad lograron mejorar las condiciones del local del CMF logrando adquirir un nuevo local con condiciones, en el centro de la comunidad, y garantizaron almuerzo al equipo básico de salud en un organismo dentro de la comunidad. En la escala de moderado en el (D Inicial), estuvieron 97 personas para un (32,3 %), mientras que en el (D Final); no hubo personas con esta valoración. En la escala de mínimo en el (D Inicial), 131 personas para un (43.7 %), mientras que en el (D Final); 11 personas para un (3.7 %)

Tabla # 2. Incorporación de los adultos mayores a la práctica del ejercicio físico

Incorporación al ejercicio físico	D inicial		D final	
	No	%	No	%
Elevada	64	21.3	246	82
Moderada	92	30.7	45	15
Mínima	144	48	9	3

Variable 2: incorporación de los adultos mayores a la práctica del ejercicio físico, En la escala de elevado en el (D Inicial), existieron 64 personas para un (21.3 %), mientras que en el (D Final); 246 personas para un (82 %) se realizó un trabajo conjunto los líderes comunitario el equipo básico de salud, el INDER y Cultura, sintiendo los adultos mayores que se pusieron en su lugar, que le mostraron afecto y sensibilidad ante sus problemas de salud y comprendieron que el ejercicio es muy bueno para la salud, un círculo de abuelo, se evalúa abrir otro círculo de abuelo al concluir la pandemia manifiestan que junto al ejercicio también se hacen otras actividades culturales como la peña del danzón al menos una vez al mes y siempre le toman la tensión arterial. En la escala de moderada en el (D Inicial), estuvieron 92 personas para un (30.7%), mientras que en el (D Final); 45 personas para un (15 %). En la escala de mínima en el (D Inicial), 144 personas para un (48%), mientras que en el (D Final); 9 personas para un (3 %)



Tabla # 3. Salud ambiental y saneamiento básico de la comunidad

La salud ambiental y saneamiento básico	D inicial		D final	
	No	%	No	%
Elevada	166	55.3	266	88.6
Moderada	100	33.3	34	11.4
Mínima	34	11.4	0	0

Variable 3: salud ambiental y el saneamiento básico de la comunidad, en la escala de elevada en el diagnóstico inicial (D Inicial), estuvieron 166 personas para un (55.3%), mientras que en el diagnóstico final (D Final); 266 personas para un (88.6 %) las personas manifiestan que han visto este movimiento como ayuda solidaria y desinteresada, entrega y compromiso por los líderes formales e informales de la comunidad y los vecinos ya que se han realizado en 6 meses dos jornadas por la salud muy bien coordinada donde todos han saneado sus patios azoteas registros y se ha garantizado el transporte para recoger la basura donde los vecinos se han ayudado mutuamente se reactivaron y funcionan los dúos auto focales en cada CDR . En la escala de moderada en el (D Inicial), estuvieron 100 personas para un (33.3 %), mientras que en el (D Final); 34 personas para un (11.3 %). En la escala de mínima en el (D Inicial), 17 personas para un (10.69 %), mientras que en el (D Final); no hubo personas para un (0 %)

Tabla # 4. Nivel de satisfacción de la población con las acciones comunitarias por la Salud.

Nivel de satisfacción de la población	D inicial		D final	
	No	%	No	%
Elevada	166	55.3	284	94.7
Moderada	84	28	16	5.3
Mínima	50	16.7	0	0

Variable 4: nivel de satisfacción de la población sobre la gestión del trabajo comunitario por la salud, en la escala de elevado en el diagnóstico inicial (D Inicial), estuvieron 166 personas para un (55.3 %), mientras que en el diagnóstico final (D Final); 284 personas para un (94.7 %) lo que demuestra el aumento del nivel de satisfacción de la población con la gestión comunitaria e intersectorial entorno a la solución de sus problemas de salud y medioambientales. En la escala de moderada en el (D Inicial), estuvieron 84 personas para un (28 %), mientras que en el (D Final); 16 personas para un (5.3 %). En la escala de mínima

en el (D Inicial), 50 personas para un (16.7 %), mientras que en el (D Final); no hubo personas para un (0 %)

Conclusiones

El conocimiento de la dimensión social, cultural y humanista de la salud pública y sus efectos y enfoque necesariamente intersectorial constituyen elementos importantes para lograr una mejor actuación con respecto al valor humanista y mayor compromiso de los líderes formales e informales de la comunidad relativo a los problemas de salud y al lograr mayor comprensión de las determinantes sociales de la salud, prevenir los problemas de salud que de ella se derivan y minimizar o erradicar sus efectos.

La estrategia para empoderamiento por la salud pública y la intersectorialidad implementa acciones con enfoque desarrollador, sistémico, integrador que avala el crecimiento afectivo cognitivo de los líderes formales e informales de la comunidad en componentes y modos de actuación del valor humanismo al lograr comprender mejor la multicausalidad de los problemas de salud y sus efectos, así como actuar sobre ellos.

El resultado del diagnóstico final revela que los líderes formales e informales de la comunidad al empoderarse de los conocimientos sobre el enfoque social y cultural de la salud pública y sus determinantes fueron capaces de comprender que un equipo de salud motivado y atendido repercute en la atención con calidad a la población, que la calidad de vida de los adultos mayores se aumenta con la práctica sistemática del ejercicio físico y el fomento de las relaciones sociales entre ellos, que la higiene ambiental y comunal es decisiva para evitar las enfermedades, sobre todo, las transmisibles, todo ello se demuestra, aumentando su nivel de solución y repuesta ante los problemas existente que afectan la comunidad y la salud, además, muestra de empatía, comprensión, preocupación, colaboración y entrega, lo cual fue posible a través de un conjunto de acciones que expresan el respeto hacia la dignidad humana, preocupación por el bien del ser humano, por su desarrollo multilateral, por crear condiciones de vida social favorables para el ser humano, mostrándose que la población está altamente satisfecha con la gestión comunitaria e intersectorial entorno a la solución de los problemas de salud y medioambientales por parte de los líderes comunitarios y la acción intersectorial que ellos han propiciado convirtiendo al ser humano y el mejoramiento de sus condiciones en el centro de su atención y objetivos de trabajo.

Referencias Bibliográficas

1. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. (2018). Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] [Citado 13 Ene 2020]; 44(3): [Aprox 7 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2018.v44.n3/e1214/es>
2. Castell-Florit Serrate, P; Gispert Abreu E de los A. (2016). La Intersectorialidad y desarrollo de la Salud Pública en Cuba. En: Florit Serrate, PC; Gispert Abreu E de los A. Intersectorialidad. Selección de lectura. Editorial centro de estudio de derecho internacional humanitario; p.1-11.
3. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Noa Legrá M, Nicot Martínez N. (2017). Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. Revista Información Científica [Internet]. [cited 2020 Apr 2];96(3):527–38. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126352473&lang=es&sitehost-live6>
4. Linares Pérez N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cub Salud Pública [Internet]. [citado 2020 Feb 26]; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100_009&lng=es
5. Díaz Bernal Z, Aguilar Guerra T, Linares Martín X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado 2020 May 8]; 41(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/518>.
6. Sosa Martínez L I, Espinosa Arencibia A, Corne Carmenate R, Corne Sosa E, Reyes C M, Leal F. (2016). Acciones para reforzar los valores responsabilidad y humanismo en los futuros profesionales de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. [citado 2020 Abr 10]; 8(1): 96-110. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100008&lng=es.
7. Serenko AF, Ermakov VV. (2017). Higiene social y organización de la salud pública como ciencia y asignatura de la enseñanza. Breve historia del desarrollo de la higiene social y la organización de la salud pública (fragmento)*. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado 2020 Jul 24]; 43(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1094>

8. Yépez P, Alvarez Sintés R, Barcos Pina I. (2020). Una visión salubrista de la convergencia estratégica para la agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado 2020 Jul 24]; 46(1): [aprox. 0p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1644>
9. Rojas Ochoa F. (2018). Salud y Geografía. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado 2020 May 8]; 44(3): [aprox. 0 p.]. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1379>