

## Intersectorialidad, importancia y limitaciones en su aplicación en Cuba

### Intersectorality, importance and limitations in its application in Cuba

Erick Rondón Sánchez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9236-1182>

Dania Margarita Quiñones Rodríguez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0625-1639>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. Las Tunas, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico “Dr. Manuel Piti Fajardo Rivero”. Las Tunas, Cuba.

\*Autor para correspondencia: [erickrs@infomed.sld.cu](mailto:erickrs@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El fortalecimiento continuo de la atención primaria de salud, como estrategia del Sistema Nacional de Salud de Cuba, y la mejora sostenida de la calidad de vida de la población, requieren transformaciones en la aplicación de la intersectorialidad, como tecnología que articula las políticas, estrategias y acciones para la producción social de la salud.

**Objetivo:** Explicar la importancia y limitaciones en la aplicación de la intersectorialidad en Cuba, y sus interrelaciones con otras ciencias y procesos asociados con la salud pública.

**Métodos:** Se realizó una revisión narrativa, a partir de consultas a recursos de información disponibles en SciELO y EBSCO. Como término de búsqueda se utilizó la palabra “intersectorialidad”. Se utilizó la técnica de análisis documental, para identificar sus aplicaciones, importancia, relaciones y beneficios. La búsqueda se realizó entre enero de 2019 y enero de 2021. Los métodos utilizados fueron análisis-síntesis; inducción-deducción; histórico-lógico.

**Conclusiones:** Se requiere profundizar en las potencialidades de la intersectorialidad y sus interrelaciones con otras ciencias para afrontar los determinantes sociales, como expresión de las funciones esenciales de la salud pública. De ello depende mejorar la producción social de salud y elevar de manera sostenida la calidad de vida de la población.

**Palabras clave:** salud pública; intersectorialidad; determinantes sociales; atención primaria de salud; cobertura universal.

## ABSTRACT

**Introduction:** The continuous strengthening of primary health care, as a strategy of the National Health System of Cuba, and the sustained improvement of the quality of life of the population, require transformations in the application of intersectorality, as a technology that articulates policies, strategies and actions for the social production of health.

**Objective:** To explain the importance and limitations in the application of intersectorality in Cuba, and its interrelations with other sciences and processes associated with public health.

**Methods:** A narrative review was carried out, based on consultations with information resources available in SciELO and EBSCO. The word "intersectorality" was used as a search term. The documentary analysis technique was used to identify its applications, importance, relationships and benefits. The search was conducted between January 2019 and January 2021. The methods used were analysis-synthesis; induction-deduction; historical-logical.

**Conclusions:** It is necessary to deepen the potentialities of intersectorality and its interrelations with other sciences to face the social determinants, as an expression of the essential functions of public health. It depends on improving the social production of health and raising in a sustainable way the population's quality of life.

**Keywords:** public health; intersectorality; social determinants; primary health care; universal coverage.

Recibido: 26/05/2021

Aceptado: 15/12/2021

## Introducción

Entre los cambios esenciales de la atención sanitaria, como parte del proceso de transformaciones a partir de 1959, están la orientación del objetivo principal del trabajo hacia la salud de la población, la imbricación de otros actores sociales además del propio sector sanitario, y la asunción del fenómeno salud-enfermedad, más allá del reducido marco biologicista, con la inclusión de todos los determinantes sociales de la salud (DSS).<sup>(1)</sup> Este último término integra factores político-económicos, socioculturales, ambientales e individuales, no siempre justipreciados y que, con el aporte que pueden hacer las

instituciones médicas, enriquecen y definen la relación de la salud con el estado de bienestar, felicidad y realización personal.<sup>(2)</sup>

Las necesidades individuales o colectivas básicas no cubiertas, como la alimentación o la vivienda, representan el riesgo más inmediato y permanente para la enfermedad o la discapacidad, o al menos para no disfrutar de la salud. En el caso de Cuba, esta premisa fue tempranamente identificada y denunciada por Fidel Castro en su alegato de autodefensa en el juicio por el asalto al Cuartel Moncada en 1953.<sup>(2)</sup> Por ello, las políticas y estrategias del sistema nacional de salud pública desde el triunfo revolucionario han estado encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, con ello, el estado de salud y la satisfacción de la población cubana. La evolución por diferentes etapas, y a partir de los cambios en el perfil epidemiológico y la dinámica demográfica, ha llevado a tres momentos trascendentales:

- la implementación del “Programa del Médico y la Enfermera de la Familia” en 1984;
- los servicios que se llevaron hasta la atención primaria con la “Batalla de Ideas” en el año 2003;
- el proceso de transformaciones necesarias iniciado en 2011.

Es oportuno señalar que, sin el concurso de los demás sectores de la sociedad no hubiese sido posible alcanzar resultados trascendentales como los siguientes:

- el acceso universal y gratuito;
- dispensarización masiva;
- identificación y modificación de factores de riesgo;
- hábitos y estilos de vida;
- implementación de estrategias de intervención;
- participación comunitaria;
- inserción de otros sectores sociales en los programas de salud;
- educación;
- promoción y prevención sanitarias;
- acercamiento de servicios especializados al primer nivel de atención;
- la acreditación de los consultorios médicos de la familia como escenarios docentes;
- la regionalización y compactación de los servicios, entre otros.

Por tanto, el concepto de la intersectorialidad, al ser estratégico, debe cambiar de manera

permanente para fortalecerse como metodología de trabajo y materializarse en la práctica diaria. En tal sentido, ha sido definido por *Pastor Castell-Florit Serrate* 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”.<sup>(1)</sup>

La intersectorialidad ha sido decisiva en el mejoramiento de la salud de la población cubana. Sin embargo, en la actualidad se evidencian limitaciones en su aplicación y desarrollo. Al respecto, se ha descrito que:

[...] con frecuencia se aplica ante problemas de salud pública críticos, con el fin de inducir una rápida participación social; pero no está generalizada su concepción como un enfoque tecnológico gerencial para la construcción de salud con la participación y el compromiso de todos los implicados, lo que es básico para su arraigo en el plano consciente.<sup>(3)</sup>

En armonía con lo antes planteado, resulta explicable que la intersectorialidad no ocurre solamente cuando se lleva a cabo una reunión para poner en práctica acciones urgentes con el objetivo de mitigar o minimizar el impacto de una situación emergente, epidemiológica, climatológica, o de otra índole. Esta comienza cuando los directivos de los sectores sociales, económicos y líderes comunitarios conocen el efecto sobre la salud de la población del cumplir y hacer cumplir con las funciones y objeto social, cuando conocen técnicamente qué son los determinantes sociales de la salud, así como su relación con la misión y visión de su organización.

Desde esta perspectiva, es a la vez pertinente y relevante proporcionar conocimientos, técnicas, métodos y procedimientos que logren el empoderamiento de directivos del sistema sanitario, otros sectores sociales, económicos y líderes comunitarios sobre intersectorialidad, salud pública, determinantes sociales y el análisis de la situación de salud. Este último debe ser conocido en todas sus etapas para que aquellos puedan profundizar en el cuadro higiénico sanitario y los principales problemas de salud existentes, y lograr que la priorización y el plan de acción sean objetivos, concertados y cumplibles, proceso que no siempre ocurre como está establecido.

Es importante señalar que, en muchos de los análisis de la situación de salud, al enunciar sus problemas estos se redactan en función de las consecuencias y no las causas, por lo que desde esa perspectiva ya se verticaliza su solución con enfoque biologicista y medicalizado, limitando el protagonismo al sector sanitario. De ahí que, por ejemplo, un problema de salud

se enuncie como la alta incidencia de hipertensión arterial, cuando desde una visión salubrista debiera ser, existencia de factores determinantes que incrementan la incidencia de la hipertensión arterial. El reconocimiento de la existencia de tales determinantes lleva a la idea de que, para eliminar esos factores y disminuir la incidencia, se hace necesario la intervención de los sectores sociales, económicos y líderes comunitarios.

La esencia de la intersectorialidad es adelantarse en identificar problemas de salud y actuar de conjunto con todos los sectores para eliminar sus causas. Así se evita actuar de forma emergente sobre las enfermedades, sus consecuencias y los altos costos que ellas generan.

A partir de la necesidad de continuar fortaleciendo la atención primaria de salud (APS), como escenario de expresión de la intersectorialidad, es importante abordar algunas de las limitaciones que aún persisten en su aplicación en los programas de salud, relacionadas con el abordaje integral de los problemas sanitarios, la participación y el empoderamiento de todos los actores, así como su contribución en función de la salud. En tal sentido, son al menos dos las cuestiones esenciales en las cuales profundizar:

- ¿Qué se debe hacer para abordar efectivamente, desde la intersectorialidad, los problemas de salud?
- ¿Qué se puede hacer para lograr mayor contribución de todos los sectores en función de la salud?

El objetivo fue explicar la importancia y limitaciones en la aplicación de la intersectorialidad en Cuba y sus interrelaciones con otras ciencias y procesos asociados con la salud pública. Se presentan reflexiones que proponen respuestas a partir de la explicación de las siguientes interrelaciones:

- salud pública, administración de salud e intersectorialidad;
- determinantes sociales de la salud e intersectorialidad;
- atención primaria de salud e intersectorialidad;
- salud, desarrollo social y económico e intersectorialidad;
- salud, geografía, medio ambiente e intersectorialidad;
- modelo económico y social cubano e intersectorialidad;
- cobertura universal de salud e intersectorialidad.

## Métodos

Se realizó una revisión narrativa con el empleo de los recursos de información disponibles en SciELO y EBSCO (Medline, MedicLatina). Como término de búsqueda se utilizó la palabra “intersectorialidad”. Se utilizó la técnica de análisis documental para identificar sus aplicaciones, importancia, relaciones y beneficios. La búsqueda se realizó entre enero de 2020 y enero de 2021. Se priorizaron los reportes relativos al sistema cubano de salud, para minimizar las limitaciones y los sesgos de la implementación de la intersectorialidad en otros escenarios. En el caso de las publicaciones periódicas, todas las fuentes seleccionadas son de libre acceso.

Los métodos utilizados fueron análisis-síntesis, para el procesamiento crítico de los planteamientos y posicionamientos de los autores revisados; inducción-deducción, para la postulación de nuevos criterios y propuestas; histórico-lógico, para la contextualización de la información recuperada, en los contextos temporal y socioeconómico. Todo ello permitió la sistematización de los elementos estudiados a partir del análisis de contenido de tipo formal.

No se realizó acción alguna que entrañara una amenaza a la integridad física o moral de individuos, grupos u organizaciones. Los documentos que se referencian fueron tratados, resumidos y presentados con las citas correspondientes para evitar faltas de acuerdo con el marco ético que corresponde a la publicación científica biomédica.

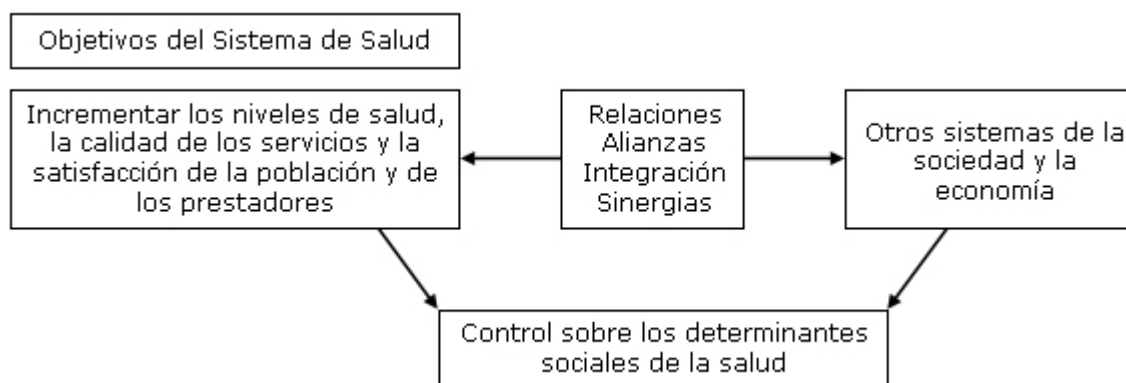
## Contexto social de la salud pública cubana

La prioridad que se le ha dado a la salud pública dentro del modelo social cubano es parte de las transformaciones económicas, políticas y sociales que han tenido lugar en el país en las últimas seis décadas. La voluntad política y el reconocimiento de la sociedad mantienen a la salud como conquista irrenunciable, a pesar de circunstancias, recursos e influencias que limitan el desarrollo del país, en un contexto mundial que mantiene complejidades de todo tipo. Más allá de los diversos cambios ocurridos en ese período, la resiliencia y los valores humanos del pueblo cubano han podido ser demostrados a escala nacional e internacional.<sup>(4)</sup>

## Salud pública, administración en salud e intersectorialidad

Los objetivos del sistema sanitario guardan una relación directa con los actores sociales (Fig.).<sup>(5)</sup> En la propia definición de la salud pública como esfuerzo organizado de la sociedad y el estado por la salud, el bienestar y la calidad de vida,<sup>(6)</sup> puede apreciarse que se

sobrepasan los límites de las funciones de los sistemas sanitarios. También se deriva la idea de la complejidad de los procesos de conducción, la necesidad de hacerlo bajo fundamentos científicos y con la integración de los actores extrasanitarios. Lo anterior le confiere a la intersectorialidad un carácter científico, tecnológico, innovador y político como componente de la gerencia en el abordaje de los DSS.<sup>(6)</sup>



Fuente: modificado de George Quintero y otros.<sup>(5)</sup>

**Fig.** - Relaciones entre la salud pública, el sistema sanitario y el modelo social.

Precisamente por tal complejidad, la calidad de los servicios de salud implica asumir una cultura organizacional que interrelacione, incluya e integre a los sectores económicos y sociales. Esto permite que las acciones ante los problemas de salud reciban una respuesta efectiva y eficaz, en un marco estratégico, desde la prevención y la participación intersectorial.<sup>(7)</sup> Resulta, por tanto, ineludible asumir la intersectorialidad en la práctica salubrista, pues no hay otro modo efectivo de hacer salud pública.<sup>(8)</sup>

Los grandes problemas de salud enunciados por el profesor *Francisco Rojas Ochoa* como la pobreza, la violencia, la globalización económica neoliberal, la degradación ambiental y los estilos de vida, denuncian *per se* la complejidad y la repercusión de los determinantes de la salud.<sup>(9)</sup> Ante los ineludibles impactos de tal contexto y para minimizarlos, esta reflexión del salubrista cubano reafirma la intersectorialidad como tecnología apropiada para adoptar estrategias con acciones preventivas, oportunas, pertinentes, integrales e integradoras. Así como implementar programas conexos con el fin de mejorar el estado de salud de la población.

Lo anterior confirma que la salud pública es un sistema altamente complejo, debido a la capacidad de liderazgo, concertación y dimensión social. La solución de las disímiles causas, determinantes y problemas de salud que desde el sector salud se identifican y alertan,

demandan para su abordaje y solución, la participación de los demás sectores sociales, económicos y la comunidad.

Para lograr el fortalecimiento de la intersectorialidad es pertinente:

- incrementar posibilidades dentro de la figura académica del posgrado para cursar diplomados (dirección en salud, administración pública, economía de la salud) y maestrías (salud pública, atención primaria, promoción de salud y economía de la salud);
- ampliar oportunidades para la formación de especialistas en administración y organización de sistemas y servicios de salud, a punto de partida, de dirigentes de la Federación Estudiantil Universitaria (FEU), juveniles y el Movimiento de Vanguardia Mario Muñoz. Asimismo, los que se hayan identificados con perspectivas en nuestras universidades de ciencias médicas, y también jóvenes que hayan enfrentado de forma empírica cargos de dirección con resultados en su trabajo.

### **Determinantes sociales de la salud e intersectorialidad**

En Cuba el abordaje de los DSS constituye una fortaleza al estar en proporción con las transformaciones necesarias. Elevar el estado de salud de la población permite, además, robustecer la capacidad de estudio de la situación de salud, tomando como punto de partida el enfoque de los DSS. Esto conlleva, no solo a describir y analizar cuáles y cómo son los problemas de salud, sino cuáles son sus causas para abordarlas de forma intersectorial con vista a su transformación, mitigación y erradicación de acuerdo con las posibilidades.

De tal modo, el sistema de salud pública cubano en este sentido trabaja de acuerdo con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación con la identificación de los determinantes sociales de la salud, tanto estructurales (ingreso, educación, sexualidad, género, etnicidad) como intermedios (condiciones de vida y trabajo, disponibilidad alimentaria, barreras para estilos de vida saludable), para afrontarlos con el trabajo intersectorial. Vale mencionar que factores como el sexo/género, etnia y otros, han sido clasificados como determinantes proximales, los cuales pueden ser considerados estructurales, en la medida en que influyen en el acceso a los servicios de salud.<sup>(10)</sup> Sin embargo, en Cuba, se asumen como determinantes estructurales aunque no limitan la atención de salud ni ningún otro beneficio social, debido al carácter popular y la voluntad del proyecto social cubano, el socialismo.



En sentido inverso, puede decirse que el orden mundial derivado del sistema imperante, el capitalismo, repercute de forma negativa en el campo de la salud pública, tanto por la fragmentación de los sistemas sanitarios (privados/públicos/seguro social), como en su expresión en limitaciones en el acceso, la cobertura, la asignación de recursos y otras, por motivos socioeconómicos, étnicos o de filiación política. Cuba mostraba un escenario similar antes del año 1959. De ahí que el modelo revolucionario cubano sea un ejemplo de resiliencia ante las transformaciones que se requieren en la actualidad en relación con la salud, la respuesta social a dichas limitaciones, y en la voluntad gubernamental que se expresa en políticas públicas y otras decisiones en torno a la salud pública, el bienestar y la calidad de vida de la población.

La crisis económica mundial imperante, agravada recientemente por un problema de salud, la COVID-19, hacen que el escenario mundial, tanto en la actualidad como pospandemia, sea preocupante, más aún en la región, donde la crisis es muy distinta porque:

- ha afectado a sectores centrales de la economía como el comercio, turismo, transporte, entre otros;
- es un momento de gran debilidad del multilateralismo, con menor cooperación internacional;
- hubo una caída abrupta del producto interno bruto (PIB);
- existen restricciones en la región para obtener insumos médicos y medicamentos, de los que se producen en la región solo el 4 %;
- se buscan mercados en otros continentes a precios muy altos en momentos de gran proteccionismo, lo que dificulta su acceso.

Por otro lado, contra Cuba aumenta la persecución financiera, el recrudecimiento del bloqueo económico. Por tanto, es importante perfeccionar la aplicación de la intersectorialidad por la salud para, a través de ella como sistema de trabajo, minimizar el impacto en la salud de la población. Y así abordar de forma eficiente los determinantes sociales con objetivos comunes y transversales entre los sectores de la economía, sociales y la participación comunitaria.

### **Atención primaria de salud e intersectorialidad**

Son tres los sujetos que reciben la atención de la medicina familiar en la APS: el individuo, la familia y la comunidad.<sup>(11)</sup> Desde esta perspectiva, cabe destacar que la APS es asumida

como estrategia por el sistema cubano de salud pública y, al mismo tiempo, es la base y el escenario por excelencia para la acción intersectorial y la participación comunitaria. Conceptualmente, se relaciona con los términos atención primaria, como modelo sanitario, y primer nivel de atención, que es un nivel asistencial.<sup>(12)</sup>

La APS permitió transitar de la atención curativa a la atención preventiva, de la atención urbana a la atención rural, abordar los problemas de salud no solo desde el sector salud, sino desde otros, y de esta manera poder cristalizar los programas priorizados en este nivel de atención. Es el escenario en que el sistema sanitario coordina políticas nacionales y locales, con la participación de otros sectores, de modo que las acciones intersectoriales conduzcan a resultados efectivos.<sup>(13)</sup>

### **Salud, desarrollo social y económico e intersectorialidad**

La salud forma parte de la construcción social, y a su vez, depende de la forma en que la sociedad se organiza para la producción y distribución de las riquezas. Por tanto, el modelo de desarrollo es determinante, y la voluntad política es un factor primordial para fomentar y conservar la salud, que debe ser vista como un derecho humano fundamental.<sup>(4,14)</sup> Un ejemplo ilustrativo es el sistema cubano de salud que, a pesar de las limitaciones económicas a las que está sometido, logra el mejoramiento del estado de salud de la población, el acceso a los servicios de salud basado en la atención primaria, la promoción y prevención.

La implementación de acciones intersectoriales resulta una fortaleza que amplía el alcance y la efectividad de la salud pública cubana. La pandemia de la COVID-19 ha mostrado que el sistema cubano, con su enfoque integral e intersectorial, ha podido enfrentar un problema de salud de esta magnitud y preservar la salud de la población para continuar su desarrollo social y económico.

Existe una relación bidireccional entre la salud y la economía. La primera es la base para el desarrollo económico, y el desarrollo económico influye sobre la salud y la calidad de vida de la población.<sup>(15)</sup> Al mismo tiempo, la salud es un producto social, y como tal corresponde a toda la sociedad alcanzar y mantener el deseado estado de bienestar, no solamente al sector sanitario.<sup>(16)</sup>

Como han reafirmado los máximos dirigentes del Estado cubano, en el último período, es el nivel municipal el escenario donde se implementan y, por tanto, definen las soluciones a los múltiples problemas sociales de gran complejidad, entre los que están los de la salud. Es allí donde es ineludible la articulación, cooperación y coordinación entre todos los actores

sociales, con la participación activa de las comunidades en el enfrentamiento y solución a los problemas sanitarios, con un enfoque de promoción y prevención en salud.<sup>(17)</sup> En tal sentido, para el desarrollo de la intersectorialidad, resulta una fortaleza inestimable en la actualidad cubana el fortalecimiento que, a partir de la nueva Constitución, se le dio a la estructura gubernamental de los municipios con el objetivo de lograr un mejor desarrollo social y económico.

Se insiste en la importancia del análisis de la situación de salud como instrumento que se integra al modelo de determinantes sociales de la salud, y herramienta para la mejora de la gerencia sanitaria en el nivel local. En ellos se incluyen los componentes académico, investigativo, asistencial y gerencial, que conducen a la identificación de los problemas a priorizar en el cuadro de salud a nivel local.<sup>(18)</sup> Lo anterior justifica la importancia de perfeccionar la forma de gestionar la intersectorialidad por la salud en el ámbito local.

### **Salud, geografía, medio ambiente e intersectorialidad**

La salud y la calidad de vida dependen también del medioambiente. Se ha planteado que una de cada cuatro muertes en el mundo y el 65 % de las muertes causadas por las enfermedades no trasmisibles están asociadas al medioambiente. El propio desarrollo industrial constituye un agravante para el deterioro progresivo del medioambiente y, por consiguiente, para la salud de la población.<sup>(19)</sup> El perfil epidemiológico de Cuba apunta al incremento en la incidencia de las enfermedades no trasmisibles, por tanto, es un reto para el país minimizar estos efectos con estrategias intersectoriales pertinentes.

Es importante significar la complejidad y diversidad de contenidos que abarca la geografía, así como la influencia de la actividad humana, con agresiones ambientales directas (guerras, terrorismo, adicciones, depredación y contaminación), sobre su entorno geográfico y, al mismo tiempo, sobre la misma humanidad.<sup>(20)</sup> Las consecuencias de los efectos nocivos de la actividad humana se revierten en desastres cada vez más frecuentes e intensos como sequías, deforestación, desertificación, huracanes, inundaciones, deslaves, erupciones.

La geografía económica ya revela los cambios en los patrones de fecundidad. Además, alerta sobre el impacto de las migraciones, los peligros del urbanismo patogénico y los barrios insalubres, el acceso a fuentes seguras de agua potable se convierte en motivo de guerra entre países, se extiende la inseguridad alimentaria, las cuales, entre muchas otras, se han asociado a epidemias emergentes, como la obesidad, el estrés, la violencia social y las desigualdades crecientes.<sup>(20)</sup>

La pandemia de COVID-19 ha puesto en primer plano la utilidad e interrelación de la geografía para la gestión de los problemas de salud, al permitir la estratificación de casos, seguir la diseminación de eventos epidemiológicos, implementar acciones de contención y otras muchas acciones. Los sistemas de información geográfica, una herramienta que emplea la epidemiología y la salud pública, desde hace tiempo, muestran los campos de interacción con otras ciencias en el abordaje de los problemas sanitarios. Por esa misma razón, son un ejemplo de la relevancia de la intersectorialidad, que deben ser asumidas por los demás sectores en la producción social de la salud y como método en la gestión de la salud colectiva. Las intervenciones en salud, en definitiva, pasan por el desarrollo de una conciencia ambiental, en los que la intersectorialidad es transversal para enfrentar retos relativos al manejo de los riesgos y causas de las enfermedades asociadas al ambiente, el fomento de políticas ecológicamente sostenibles y la ejecución de programas de investigación y gestión del conocimiento dirigidos a mejorar la salud ambiental.<sup>(21)</sup>

### **El modelo económico y social cubano y la intersectorialidad**

Varios de los documentos programáticos del Partido, el Estado y el Gobierno cubanos, han dejado explícito la importancia de la intersectorialidad en la gestión de la salud pública. Entre los más recientes enunciados, aprobados y vigentes, están:<sup>(22)</sup>

- Lineamiento 127: fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población.
- Lineamiento 128: garantizar la sostenibilidad de las acciones interdisciplinarias, sectoriales, intersectoriales y comunitarias dirigidas al mejoramiento de las condiciones higiénico-epidemiológicas que determinan las enfermedades transmisibles que más impactan en el cuadro de salud y afectan el medio ambiente con énfasis en las enfermedades de transmisión hídrica, por alimentos y por vectores.
- Lineamiento 130: consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población de manera que contribuyan al uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

A partir de este posicionamiento respecto a la manera de enfocar y solucionar los problemas de salud en la actualidad, cabe esperar que desde la ciencia se logre abordar, estudiar e

investigar en función de producir resultados científicos, tales como metodologías y modelos que aporten al perfeccionamiento de la gestión intersectorial por la salud. Una alternativa en el abordaje de la intersectorialidad desde la investigación científica es la identificación, modelación y validación de ejes temáticos transversales entre los sectores relacionados con los programas priorizados de salud, tanto desde el sistema sanitario hacia otros sectores sociales y económicos, como entre estos últimos, para la producción social de salud. Ello pudiera aportar al empoderamiento de directivos y líderes comunitarios para lograr la inserción de la intersectorialidad de forma eficiente en los procesos relacionados con la salud pública en el nivel local.

Lo anterior puede contribuir a perfeccionar intervenciones integrales e intersectoriales que permitirán reemplazar comportamientos de riesgo por hábitos y estilos de vida saludables, adecuar y contextualizar las acciones por la salud de acuerdo con el propio desarrollo económico y social, lograr calidad de vida y bienestar. De ese modo, abordar estas problemáticas desde la ciencia requiere que se aproveche la proyección de las universidades médicas en intervenciones intersectoriales y comunitarias, el potencial humano, tecnológico, logístico y las herramientas ineludibles con tal objetivo, como la comunicación social, la informatización de los procesos, y el uso de la innovación.<sup>(23)</sup>

### **Cobertura universal de salud e intersectorialidad**

La cobertura universal de salud implica la responsabilidad total por el bienestar individual y social, y presupone la definición de los responsables en la producción de la salud.<sup>(24)</sup> Desde la denuncia realizada por Fidel Castro Ruz, sobre la situación sanitaria de la Cuba prerrevolucionaria en “La Historia me absolverá”, se preconfiguró la proyección del modelo social cubano, la importancia de la promoción y la prevención, desde el sector de la salud hacia el nivel social. Todo ello se ha sustentado en la intersectorialidad,<sup>(25)</sup> que es prioridad, solución y problema en la búsqueda de las transformaciones permanentes para una atención de excelencia y la producción social de salud.<sup>(26)</sup>

En tal sentido, cabe destacar que Cuba demuestra que se puede lograr mejores resultados en materia de salud pública aún en las difíciles condiciones en las que tiene que llevar adelante su proyecto económico social. Se reafirma así la importancia de lograr el pleno empoderamiento de los directivos de salud, de los sectores sociales, económicos y líderes comunitarios en el trabajo intersectorial por la salud.

A pesar de lo que se ha conseguido y de lo que se ha regulado en relación con la

intersectorialidad, queda mucho por hacer en el escenario presente y futuro de la sociedad cubana, que enfrenta un envejecimiento creciente, una reducción de la natalidad, una sostenida agresión económica, a lo que se le suma el enfrentamiento a una pandemia que ha demandado como nunca de la integración de todos los actores sociales, económicos y comunitarios. Por tanto, en torno a la intersectorialidad quedan diversas acciones por identificar e implementar, que requieren de métodos y sistemas que conduzcan a una producción social de salud cada vez de mayor calidad y mantenga los principios de cobertura universal y plena participación social.<sup>(27)</sup>

## Conclusiones

La salud pública cubana muestra mejoras continuas de los indicadores de salud de la población, los que son referencia para América Latina y están al nivel de los países desarrollados. Estos resultados han sido posible por la inserción de la intersectorialidad y sus aportes al bienestar y calidad de vida como política de la Revolución desde el programa del Moncada con la visión del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

La intersectorialidad es una función esencial de la salud pública. De ahí la necesidad de utilizarla como tecnología para el abordaje más efectivo de los problemas de salud, mayor contribución y sinergia entre todos los sectores sociales. Además, como eje estratégico para una articulación más óptima de las políticas públicas relacionadas con la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población.

Urge en la actualidad una concepción renovadora desde las interrogantes expuestas en este estudio, que deben considerar las interrelaciones entre intersectorialidad y los determinantes sociales, la administración de salud, el medioambiente, el modelo económico y la atención primaria de salud, entre otras, como formas de expresión de las funciones esenciales de la salud pública. Esta perspectiva requiere una mayor profundización teórica que contribuiría a su desarrollo sobre la base de conocimientos científicos y académicos para encaminarla hacia una mayor efectividad, eficiencia y sostenibilidad, por medio del empoderamiento de los profesionales de la salud, los directivos del sistema sanitario y de otros sectores, así como de los líderes comunitarios.

De lo anterior depende que mejore la producción social de salud, el abordaje de los problemas de salud de la población, en relación con los efectos de las determinantes sociales, cambio climático, deterioro del medioambiente y la sostenibilidad de la cobertura universal de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La Intersectorialidad y desarrollo de la Salud Pública en Cuba. En: Florit Serrate PC, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario; 2016. p. 1-11.
2. González Quijano H. Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba. Revista Cubana de Medicina Militar. 2018 [acceso 26/02/2020];47(4):1-11. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/inde.php/mil/article/view/128>
3. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 13/01/2020];44(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44.n3/e1214/es>
4. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 08/05/2020];44(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453>
5. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Noa Legrá M, Nicot Martínez N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. Revista Información Científica. 2017 [acceso 02/04/2020];96(3):527-38. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297>
6. Castell-Florit Serrate P. La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. Rev Cub Sal Públ. 2017 [acceso 08/05/2020];43(1). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/883>
7. Sánchez YM. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. INFODIR. 2019 [acceso 29/05/2020]. Disponible en: <http://www.revinfoindir.sld.cu/index.php/infoindir/article/view/624>
8. Carnota Lauzán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2019. p. 65.
9. Rojas Ochoa F. Problemas de salud. Rev Cub Sal Públ. 2008 [acceso 27/02/2020];34(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200001&lng=es)
10. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Revista de Salud Pública. 2017

- [acceso 18/03/2020];19(3):393-5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>
11. Carbone Campoverde FI, Palomino Flores Y. Primary health care. The Peruvian experience. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2018 [acceso 29/01/2020];64(3):367-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300009&lng=es)
12. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev Cub Sal Públ. 2017 [acceso 31/05/2021];43(3):1-17. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/836>
13. González-Fernández RS, González-Fernández A. El control del cáncer cervical: beneficios potenciales de la acción intersectorial entre la Biotecnología y la Salud Pública. MEDICC Review. 2016 [acceso 13/01/2020]. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr521es.pdf>
14. Díaz Bernal Z. El color de la piel importa en Cuba y el género también. Rev Cub Sal Públ. 2020 [acceso 08/05/2020];46(2):1-9. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1823>
15. Gálvez González AM, García Fariñas A, Marrero Araújo M. Cobertura universal. Una mirada desde la economía de la salud. INFODIR. 2015 [acceso 29/05/2020];(21):24-31. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/122>
16. Martínez Abreu J. Una reflexión necesaria acerca del enfoque social en el análisis de la situación de salud bucal. Rev Cub Sal Públ. 2017 [acceso 08/05/2020];43(3):1-5. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/543>
17. Otálvaro Castro GJ, López Patiño A. La acción intersectorial por la salud: una vía para la incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud. Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017.
18. Álvarez Pérez AG. Determinación social en el contexto de la tercera etapa de las transformaciones necesarias del Sistema Nacional de la Salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2016 [acceso 31/05/2020];54(1). Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/93>
19. Biblioteca Médica Nacional. Higiene Comunitaria y salud ambiental. Atención Primaria de Salud. Boletín Salud del barrio. 2019 [acceso 08/05/2020];3(1). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/01/Salud-del-barrio-enero-2019.pdf>



20. Rojas Ochoa F. Salud y Geografía. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 08/05/2020];44(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1379>
21. Gómez-Mercado CA, Contreras Martinez HJ, Mejía-Sandova G. El ambiente y el proceso salud-enfermedad; conceptos, ejemplos y retos. Revista CES Salud Pública. 2017 [acceso 03/04/2020];8(2):34-42. Disponible en: [https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/4938](https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4938)
22. Partido Comunista de Cuba. Compendio de documentos del 7mo Congreso del Partido. Aprobados por el III Pleno del Comité Central del PCC. La Habana: PCC; 2017. p. 8-109.
23. Portal Miranda JA. Es un camino en el que no nos detendremos, es el andar de "Cuba por la Salud". INFODIR. 2019 [acceso 29/05/2020];(30). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/646>
24. Gispert Abreu EA, Castell-FloritSerrate P, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. Rev Cub Sal Públ. 2016 [acceso 08/04/2020];42(2):337-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200017&lng=es)
25. Morales Ojeda RT. Cobertura universal de salud. Experiencia cubana. INFODIR. 2017 [acceso 29/05/2020];0(20):112-9. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/493>
26. Suárez Lugo N. Mercadotecnia sanitaria en el enfoque intersectorial en salud. INFODIR. 2017 [acceso 08/04/2020];0(25):97-103. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/209>
27. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana. Rev Cub Sal Públ. 2015 [acceso 01/04/2020];41:48-56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500006&lng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.