

## Perspectiva teórica del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios

Theoretical perspective of intersectoral empowerment by public health in community managers and leaders

Pastor Castell-Florit Serrate<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2999-3803>

Estela de los Ángeles Gispert Abreu<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3427-4099>

María Esther Álvarez Lauzarique<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3237-9495>

María Cecilia Santana Espinosa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2821-2596>

Pedro Pablo Hernández Ferro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6924-1027>

<sup>1</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

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

### RESUMEN

**Introducción:** La salud pública es la expresión de un complejo conjunto de factores en los que concurren elementos de diferente índole en estrecho vínculo con las políticas, sectores y actores económicos y sociales. Por ello, la gestión de cualquier proceso de salud, bienestar y calidad de vida requiere la concurrencia y alianza de los sectores implicados con un propósito común, lo que se logra a través de la intersectorialidad. Sin embargo, la participación consciente de los directivos y líderes comunitarios estaría mediada por su empoderamiento intersectorial por la salud pública.

**Objetivo:** Elaborar una perspectiva teórica operacional del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

**Métodos:** Investigación de desarrollo tecnológico. Posterior a la consulta bibliográfica para el planteamiento teórico se establecieron diferentes conceptos y definiciones sobre el empoderamiento intersectorial por la salud pública y sus dimensiones, que fueron validadas en consulta a expertos, los criterios emitidos permitieron añadir, eliminar o modificar y llegar a la versión final. El procesamiento estadístico fue a través de la razón de validez e índice de validez de contenido, según el modelo de Lawshe modificado por Tristán.

**Resultados:** Se lograron conceptos y definiciones claras, coherentes y relevantes cuyos índices de validez de contenido global y aceptable en cada aspecto coincidió en 0,84, 0,78 y 1,00, respectivamente. La perspectiva teórica global fue satisfactoria.

**Conclusiones:** Se obtuvo una perspectiva teórica operacionalizada para el empoderamiento intersectorial como constructo integrado a partir de la cual se podrán delimitar elementos que posibiliten su diagnóstico en directivos y líderes de los sectores de la comunidad.

**Palabras clave:** empoderamiento; intersectorialidad; salud pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Public health is the expression of a complex set of factors in which elements of different kinds concur in close link with policies, sectors and economic and social actors. Therefore, the management of any process of health, well-being and quality of life requires the concurrence and alliance of the sectors involved with a common purpose, which is achieved through intersectorality. However, the conscious participation of community leaders and managers would be mediated by their intersectoral empowerment by public health.

**Objective:** Develop an operational theoretical perspective of intersectoral empowerment by public health in community managers and leaders.

**Methods:** Research of technological development. After the bibliographic consultation for the theoretical approach, different concepts and definitions were established on intersectoral empowerment by public health and its dimensions, which were validated in consultation with experts, the criteria issued allowed to add, eliminate or modify and reach the final version. Statistical processing was through the validity ratio and content validity index, according to the Lawshe model modified by Tristan.

**Results:** Clear, coherent and relevant concepts and definitions were achieved, whose indexes of validity of global and acceptable content in each aspect coincided in 0.84, 0.78 and 1.00, respectively. The overall theoretical perspective was satisfactory.

**Conclusions:** An operationalized theoretical perspective was obtained for intersectoral empowerment as an integrated construct from which elements that enable its diagnosis can be delimited in managers and leaders of the community sectors.

**Keywords:** empowerment; intersectorality; public health.

Recibido: 29/04/2021

Aceptado: 08/08/2021

## Introducción

La gestión de la salud pública requiere compromiso entre los gobiernos, sectores sociales (públicos y privados) y el sector poblacional para la actuación orientada a la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. La intersectorialidad es la plataforma que permite integrar las acciones de los sectores de la sociedad para el tratamiento de los determinantes sociales, mediante la realización de políticas públicas, sociales y la imbricación de servicios que propicien la salud, el bienestar, la calidad de vida, el desarrollo sostenible y la reducción de inequidades.<sup>(1,2,3)</sup>

El papel de la intersectorialidad a nivel global y local es reconocido internacionalmente, no obstante, se presentan debilidades en su ejecución por situaciones, estructurales, organizativas y de control que atentan contra su efectividad y sostenibilidad.<sup>(3,4)</sup> Hasta el presente prima la participación intersectorial inducida por situaciones de urgencia, sin un planteamiento tecnológico, lo que limita sus posibilidades.<sup>(5)</sup>

Este tipo de intersectorialidad se despliega generalmente a partir de convocatoria de instancias gubernamentales o de las autoridades sanitarias para recabar la alianza de los sectores sociales involucrados en una situación de salud, bienestar y calidad de vida de la población, a fin de que realicen tareas tendientes a su resolución. Aunque se proporcionan resultados, estos no son sostenibles ya que pasada la situación que la origina los sectores tienden a separarse y a detener las tareas al no tener claridad suficiente de su papel para evitar su recurrencia.

Los directivos y líderes de los sectores de la sociedad (administración pública, sociedad civil y sectores no estatales) son determinantes para una gestión de salud pública eficaz. Cuando ellos están empoderados manifiestan mayor confianza, motivación, determinación, pertinencia, satisfacción y creatividad en sus decisiones y tareas, así como disposición a compartir recursos e información, al trabajo en equipo y a la resolución de problemas.<sup>(6,7,8)</sup> Lo anterior favorece el desarrollo de acciones según área de responsabilidad, interrelacionadas en respuesta a objetivos definidos colectivamente y que se comparta el liderazgo, lo que promueve la participación de los trabajadores de cada sector.

En este sentido, el empoderamiento psicológico (también denominado personal o individual) de los directivos y líderes puede disponer a los actores de los diferentes sectores de la sociedad hacia la participación proactiva de acuerdo a las necesidades de cada escenario. Lo anterior, si se aplica a la gestión, posibilita eliminar conflictos, resistencias y estrés, a la vez que desarrolla capacidades para la acción consciente y oportuna con un objetivo común,<sup>(9,10,11,12,13)</sup> que es preservar la vida con calidad y que es un fin fundamental de la salud pública.

El empoderamiento personal y la intersectorialidad se esgrimen como marco de referencia para el establecimiento de nuevas teorías, en este caso la del

"empoderamiento intersectorial por la salud pública," como categoría integrada, de ahí que sea necesario la elaboración de conceptos y definiciones que lo caractericen. Si bien existe una teoría sobre el empoderamiento de las personas y la intersectorialidad, el concepto "empoderamiento intersectorial por la salud pública," no había sido definido hasta que el Grupo de Intersectorialidad de la Escuela Nacional de Salud Pública lo concibiera de forma preliminar (sujeto a validación),<sup>(14)</sup> como parte de un proyecto de investigación al respecto.

Ello requirió el desarrollo de un proceso interactivo e interdisciplinario teniendo en cuenta los factores sociales, culturales, lingüísticos, inherentes a las disciplinas que lo conforman y su significado práctico, pues los conceptos deben ser pertinentes a los atributos de la categoría integrada y a las dimensiones de cada campo de conocimiento para que su basamento científico sea apropiado. Las definiciones por su parte han de procurar la especificación del significado o las características que describen cada concepto en sí, adecuadas a las finalidades del trabajo y a quiénes se dirige, de manera clara, completa, y precisa sin circularidad.<sup>(15,16)</sup> Estos elementos son considerados en la presente investigación que da salida al mencionado proyecto (ya concluido), y se encamina a elaborar una perspectiva teórica (conceptos y definiciones) operacional del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

Por lo que el objetivo del estudio fue elaborar una perspectiva teórica operacional del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

## Métodos

Investigación de desarrollo tecnológico en la que el objeto de análisis fue el proceso seguido para la elaboración de conceptos y definiciones operacionales del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

### Planteamiento de la perspectiva teórica para el empoderamiento intersectorial en salud pública

El equipo de autores del proyecto de investigación "Empoderamiento intersectorial por la salud en directivos y líderes del nivel local," accedió a través de internet (buscador Google), a publicaciones en la temática de empoderamiento psicológico, intersectorialidad y salud pública. Respecto a la intersectorialidad se profundizó en la experiencia de su desarrollo tecnológico en la salud pública

cubana. También se consultó literatura sobre redacción de definiciones y análisis de su contenido. Posteriormente se integró y sintetizó la información, lo que condujo a la adopción consensuada de una perspectiva teórica con conceptos y definiciones de trabajo preliminares,<sup>(14)</sup> para el empoderamiento intersectorial en salud pública y sus dimensiones, que luego se sometieron a un proceso de validación de contenido por criterio de expertos.

## **Validación del contenido de los conceptos y definiciones del empoderamiento intersectorial en salud pública y sus dimensiones**

Para la validación se identificaron nueve expertos en salud pública que poseían conocimientos en los temas de empoderamiento e intersectorialidad. Los expertos tenían categoría docente investigativa de titular y auxiliar, eran doctores y máster en ciencias, tenían documentada una obra científica en temas relacionados.

Se conformaron cuestionarios para solicitar a los expertos la valoración cualitativa de las premisas teóricas ([Anexo 1](#), [2](#), [3](#)).

En una primera vuelta se requirió que juzgaran (adecuado, moderadamente adecuado o no adecuado) la enunciación de los conceptos y definiciones de trabajo preliminares con respecto a los aspectos establecidos para cada dominio. Además que expusieran los comentarios que estimaran pertinentes para su perfeccionamiento ([Anexo 1](#)). La segunda vuelta solicitó a los expertos que se proyectaran según los criterios de claridad (comprensión de los términos), coherencia (relación entre concepto y definición) y relevancia (importancia de la definición para evaluar el concepto) con las calificaciones de “mucho” (1 punto), “poco” (2 puntos) y “nada” (3 puntos), ([Anexo 2](#)). La categoría de mucho se consideró adecuada.

Los cuestionarios fueron remitidos a los expertos a través del correo electrónico. Luego de la primera y segunda vuelta el equipo de autores analizó los comentarios de los expertos acerca de lo que consideraban se debiera añadir, eliminar o cambiar; sobre esta base se fueron haciendo modificaciones (1 y 2). En una tercera vuelta se consultó de nuevo a los cinco expertos que hicieron comentarios para que manifestaran su acuerdo o desacuerdo con los enunciados modificados según sus recomendaciones en la segunda vuelta ([Anexo 3](#)).

Todos los expertos expresaron su consentimiento informado para participar en el estudio y se mantuvo su anonimato.

## Procesamiento y análisis

Los criterios de los expertos fueron objeto de procesamiento estadístico empleando la razón de validez (RVC') (Ec. ) e índice de validez de contenido (IVC), según el modelo de Lawshe modificado por Tristán referido por *Medina Parra*,<sup>(17)</sup> el cual proporciona la concordancia de los expertos en la categoría de mucho o relevante, para cada uno de los criterios con que fueron analizados cada una de las cuatro unidades concepto-definición (consideradas como ítems).

$$RVC' = ne/N$$

Donde: ne = número de expertos que concordaron en la categoría de mucho o relevante.

N = número total de expertos consultados.

$RVC' \geq 0,5823$  = suficiente y  $RVC' < 0,5823$  = insuficiente.

Con los valores de RVC' se determinó el IVC global como promedio del RVC' de todos los ítems (aceptables y no aceptables) y el IVC aceptable como promedio simple del RVC' de los ítems aceptables.

Por las puntuaciones de los expertos se realizó la calificación global de la perspectiva teórica. En la primera vuelta el máximo de puntos a obtener fue de 108 (3 puntos máximo x 4 unidades concepto-definición por nueve expertos), estimándose que  $\geq 87$  puntos (80,5 %) clasificaba la perspectiva teórica como suficiente y menor a la cifra como insuficiente. Mientras que en la segunda vuelta el máximo de puntos a obtener fue de 216 (3 puntos máximo por 4 unidades concepto-definición x 6 expertos x 3 criterios),  $\geq 173$  puntos (80,0 %), clasificaba la perspectiva teórica como suficiente y menor a la cifra como insuficiente. En la tercera vuelta se contabilizó el porcentaje de acuerdo con los enunciados modificados.

Los resultados fueron expresados en tablas y de manera narrativa.

## Resultados

### Planteamiento de la perspectiva teórica para el empoderamiento intersectorial en salud pública en directivos y líderes comunitarios

La intersectorialidad ha sido denominada de diversas maneras, lo que repercute en las vías para lograrla. De ahí que sea necesario un posicionamiento conceptual para desarrollarla,<sup>(18)</sup> así como correspondencia entre los objetivos perseguidos, la metodología e instrumentos empleados y un escenario para su implementación.

Teniendo en cuenta el anterior planteamiento y el reconocimiento de que las experiencias intersectoriales particulares pueden servir de referencia, pero no pueden ser transferidas fielmente en el contexto del estudio, se tomó su definición como intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida. Esta conceptualización comprende el análisis los siguientes tres componentes: determinantes, que son los factores alrededor de los problemas de salud, bienestar y calidad de vida que demandan la participación intersectorial; condicionantes, aquellos factores que preparan para que las acciones intersectoriales de salud se realicen y desencadenantes que son los factores que la materializan en la práctica.<sup>(5,19)</sup>

En cuanto al empoderamiento psicológico (personal o individual), también posee varias definiciones reportadas en diferentes artículos,<sup>(20,21)</sup> en los que se ha mencionado como sigue:

- Poder como variable psicológica que conduce a las personas a percibir control sobre sus acciones y cambio interno,<sup>(22,23,24)</sup> lo cual está influenciado por la interacción con el contexto en que se debe realizar la tarea, el ambiente sociopolítico y el clima participativo.<sup>(8,23)</sup>
- Proceso de mejora de la percepción individual de autoeficacia de los individuos o miembros de una organización, los cuales adquieren conciencia de su papel y su desempeño.<sup>(22)</sup>
- Proceso que conduce a accionar para la mejora de situaciones de la vida sobre la base de componentes intrapersonales (emotivos), de interacción (cognitivos) y conductuales (comportamientos)<sup>(21,24,25)</sup> al que *Christens*, incorporó el componente interpersonal (relacional).<sup>(6)</sup>
- Una tarea de motivación intrínseca que conlleva sentido de control percibido, percepción de competencia e interiorización de las metas y objetivos de la organización según *Thomas KW, Velthouse BA, 1990* referido por *Sumter K.*<sup>(24)</sup>

- Orientación activa que se manifiesta en cuatro dimensiones, significado que se da a la tarea, competencia (autoeficacia, creencia en el éxito), autodeterminación (sensación de libertad para realizarla) e impacto (creencia de poder lograr resultados positivos), que conducen a valorar el papel personal en la realización del trabajo que se realiza y el aporte a la organización a la que se pertenece.<sup>(24,26,27)</sup>
- Se manifiesta en hacer sentir a las personas valiosas, involucrarlas en las decisiones, facilitar su participación en el proceso de planeación, reconocerlos, entrenarlos y apoyarlos de manera sistemática para contribuir al éxito de una empresa.<sup>(28)</sup>
- Potencial para obtener resultados positivos y disposición para encontrar la mejor forma de desempeñar el trabajo acorde a las metas de una organización.<sup>(29)</sup>
- Herramienta operacional para el seguimiento de las intervenciones sociales y la transformación resultante según *Albuquerque, Santos y Almeida*, 2016 referido por *Corrêa Cavalieri I y Neves Almeida H*.<sup>(30)</sup>

A partir del marco de referencia se razonó que el empoderamiento intersectorial para la salud pública debe comprender conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, valores, compromiso y experiencia para la práctica de la salud pública, integrando el empoderamiento catalogado como psicológico y la práctica social de la intersectorialidad.

Fundamentado en ello, se estableció que el empoderamiento de los directivos y líderes del nivel local para la intersectorialidad en salud pública sería el resultante de combinar tres elementos, la capacidad para la evaluación crítica de la situación de salud, bienestar y calidad de vida. Asimismo de sus factores determinantes circundantes a su esfera de influencia, la capacidad personal para establecer cursos de acción eficaces que conlleven al abordaje intersectorial de aquellos problemas que lo ameriten y la capacidad para la búsqueda de recursos de diversa índole que le permitan actuar de manera pertinente mediante la interacción entre sectores.

Entonces para describirlo se propuso considerar los aspectos siguientes:

- Los problemas de salud pública en el radio de acción, lo que integraría la dimensión interpersonal del empoderamiento individual y los factores determinantes de la intersectorialidad.

- Las actitudes, aptitudes y valores, que permiten comprometerse con las acciones intersectoriales de salud, lo que integraría las dimensiones intrapersonales del empoderamiento individual y los factores condicionantes de la intersectorialidad (que preparan para que la acción pueda realizarse).
- El hacer funcionar procesos intersectoriales por la salud pública, lo que integraría la dimensión conductual del empoderamiento individual y los factores desencadenantes de la intersectorialidad (que permiten que la acción se materialice).

Teniendo en cuenta estas premisas teóricas y las recomendaciones para la formación de conceptos y definiciones, se conformaron los siguientes conceptos y definiciones de trabajo preliminares para el empoderamiento intersectorial en salud pública y sus dimensiones:

- Empoderamiento intersectorial por la salud: proceso dirigido a la participación intersectorial consciente - coordinada, que tiene como meta la prevención y solución total o parcial de problemas de salud.<sup>(14)</sup>
- Dimensión interpretación del contexto: capacidad del directivo, funcionario o líder comunitario para identificar la situación de salud de su territorio y las coaliciones intersectoriales necesarias para su mejoría.
- Dimensión control situacional: capacidad del directivo, funcionario y líder comunitario para establecer cursos de acción intersectorial eficaces para la solución de problemas de salud, bienestar y calidad de vida de la población al nivel local.
- Dimensión integración sectorial: capacidad del directivo, funcionario o líder comunitario para la búsqueda, aporte, utilización y control de recursos a partir de la alianza con otros sectores.

## **Validación del contenido de los conceptos y definiciones del empoderamiento intersectorial en salud pública y sus dimensiones**

### **Primera consulta a expertos**

Los conceptos y definiciones de trabajo preliminares tuvieron dificultades en su enunciación con respecto a cada dominio, así lo demuestra que solo el control situacional y la integración sectorial rebasaran el mínimo aceptable (0,67 en ambos casos), por lo que el IVC global (0,56) fue insuficiente, asimismo la calificación global de la perspectiva teórica (60 puntos) (Tabla 1).

**Tabla 1 - Validez de la enunciación de los conceptos y definiciones preliminares**

Conceptos y definiciones enunciados	No. concordancia en adecuado	RVC'
Empoderamiento intersectorial por la salud pública	3	0,33
Interpretación de contexto	5	0,56
Control situacional	6	0,67
Integración sectorial	6	0,67
IVC global	---	0,56
IVC (aceptable)	---	0,67

Comentarios de los expertos en cuanto a los conceptos y definiciones de trabajo preliminares:

- Empoderamiento intersectorial por la salud: se requiere especificar salud pública, incorporar directivo y líder comunitario, el término promoción y exponer a través de qué se obtiene el empoderamiento.
- Dimensión interpretación del contexto: se requiere especificar de qué capacidad se trata, cambiar identificar por explicar las situaciones relacionadas con la salud, y coaliciones por alianzas, incorporar a través de qué se obtiene el empoderamiento.
- Dimensión control situacional: se requiere especificar de qué capacidad se trata e incorporar a través de qué se obtiene.
- Dimensión integración sectorial: se requiere especificar de qué capacidad se trata e incorporar a través de qué se obtiene.

El equipo de investigación luego de analizar los resultados de la validación de contenido de los enunciados preliminares, la calificación global de la perspectiva teórica y los comentarios realizados debatió y realizó los ajustes que se consideraron pertinentes dando lugar a los conceptos y definiciones de trabajo modificados que se exponen a continuación:

- Empoderamiento intersectorial por la salud pública: proceso dirigido a la participación intersectorial consciente y coordinada del directivo o líder comunitario, cuya meta es la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud, a través de la interpretación del contexto, el control situacional y la integración sectorial.

- Dimensión interpretación del contexto: conocimiento del directivo o líder comunitario para explicar las situaciones que se presentan, relacionadas con la salud y reconocer las alianzas sectoriales necesarias para su mejoría, a través de la evaluación crítica del entorno en su radio de acción.
- Dimensión control situacional: cualidad del directivo, o líder comunitario para ejecutar, verificar y regular la labor para la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud en su territorio, a través del establecimiento de acciones intersectoriales de salud efectivas.
- Dimensión integración sectorial: habilidad del directivo o líder comunitario para la concertación sinérgica de acciones de promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud de la población del territorio, a través de la alianza ética con otros sectores.

### Segunda consulta a expertos

Los conceptos y definiciones modificados fueron comprendidos de manera suficiente, coincidiendo los IVC global y aceptable en 0,84 (Tabla 2), mostraron alta coherencia, con IVC global y aceptable de 0,78 (Tabla 3) y se consideró que cada definición era importante para evaluar el concepto correspondiente, coincidiendo los IVC global y aceptable en 1,0 (Tabla 4). La puntuación global de la perspectiva teórica (200 puntos), significa que el 96,9 % de los expertos la calificó como suficiente.

**Tabla 2 - Validez de la claridad de los conceptos y definiciones de trabajo de la primera modificación**

Conceptos y definiciones reajustados	No. concordancia en adecuado	RVC'
Empoderamiento intersectorial por la salud pública	7	0,78
Interpretación de contexto	7	0,78
Control situacional	8	0,89
Integración sectorial	8	0,89
IVC global e IVC (aceptable)	---	0,84

**Tabla 3 - Validez de la coherencia de los conceptos y definiciones de la primera modificación**

Conceptos y definiciones reajustados	No. concordancia en adecuado	RVC'
Empoderamiento intersectorial por la salud pública	7	0,78
Interpretación de contexto	7	0,78
Control situacional	6	0,67
Integración sectorial	8	0,89
IVC global e IVC (aceptable)	---	0,78

**Tabla 4 - Validez de la relevancia de los conceptos y definiciones de la primera modificación**

Conceptos y definiciones reajustados	No. concordancia en adecuado	RVC'
Empoderamiento intersectorial por la salud pública	9	1,00
Interpretación de contexto	9	1,00
Control situacional	9	1,00
Integración sectorial	9	1,00
IVC global e IVC (aceptable)	---	1,00

Comentarios de los expertos en cuanto a los conceptos y definiciones modificados:

- Empoderamiento intersectorial por la salud pública: para ganar en especificidad hay que adicionar el tipo de relación adecuada que se debe establecer entre los sectores es decir basada en el compromiso, especificar salud pública en la definición y cambiar intervención por gestión.
- Dimensión interpretación del contexto: se debe añadir qué tipo de conocimientos, la palabra pública con respecto a la salud y el carácter intersectorial del contexto.
- Dimensión control situacional: cambiar control situacional por autocontrol intersectorial (para precisar lo intrapersonal que prepara, pero no significa que ejecute en la práctica), y así evitar confusión con la dimensión integración intersectorial. Especificar las cualidades que se requieren, eliminar la palabra efectivas y especificar que se trata de la salud pública.
- Dimensión integración sectorial: precisar tipo de habilidad, el ¿para qué es la sinergia?, especificar salud pública y cambiar integración sectorial por intersectorial.

- Se insiste en que todas las definiciones deben hacer referencia a la salud pública pues el término comprende no solo a la salud, sino también los aspectos bienestar y calidad de vida, lo que incluye a todos los sectores sociales y económicos.

El equipo de investigación debatió los comentarios y los consideró muy pertinentes por consenso unánime. Ello condujo a una segunda modificación con la que estuvieron de acuerdo los expertos consultados, quedando así establecidos los conceptos y definiciones finales que se expresan a continuación:

- Empoderamiento intersectorial por la salud pública: proceso dirigido a la gestión intersectorial consciente, coordinada y comprometida del directivo, o líder comunitario, cuya meta es la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud pública, a través de la interpretación del contexto, el autocontrol y la integración intersectorial.
- Interpretación del contexto intersectorial: conocimientos determinantes, para que el directivo o líder comunitario pueda explicar las situaciones que se presentan relacionadas con la salud pública y reconocer las alianzas sectoriales necesarias para su mejoría, a través de la evaluación crítica del entorno en su radio de acción.
- Autocontrol para la intersectorialidad: características personales (actitudes, aptitudes y valores), que condicionan a que el directivo o líder comunitario pueda ejecutar, verificar y regular la labor para la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud pública en su territorio, a través de acciones intersectoriales.
- Integración intersectorial: experiencia práctica para que el directivo o líder comunitario pueda desencadenar la concertación sinérgica de acciones de promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud pública en su territorio a través de alianza ética con otros sectores.

## Discusión

El empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes del nivel local, ha sido esbozado como contexto para el diseño de acciones interconectadas, destinadas a perfeccionar el desempeño de la salud pública.<sup>(31)</sup>

Sin embargo, se carecía de un marco teórico que permitiera su caracterización y desarrollo como dominio único.

En el estudio se elaboraron definiciones en el marco de las teorías para el empoderamiento psicológico y la intersectorialidad en salud pública, que explican cómo interpretar el empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios y su función. Ello constituye un nuevo conocimiento que posibilitará el desarrollo de instrumentos operativos para su diagnóstico.

El empoderamiento intersectorial como se concibe en el estudio pudiera contribuir a la resolución de algunos problemas que ha presentado la intersectorialidad, entre ellos las dificultades para la integración consciente y proactiva de sectores, asimismo para compartir información, recursos, responsabilidad, acciones y financiamiento. Estas cuestiones pudieran ser superadas si los directivos de los sectores de la sociedad y los líderes comunitarios perciben que poseen capacidad para interrelacionarse, para ser efectivos en su desempeño, así como para motivar y movilizar a los trabajadores de sus sectores respectivos a involucrarse en la producción social de salud y la mejoría sostenible en los ambientes y estilos de vida.<sup>(1,32,33)</sup>

Basado en las referencias el empoderamiento psicológico (personal o individual) puede compensar algunas debilidades halladas en la intersectorialidad, por la influencia que puede ejercer en el desarrollo de varias capacidades tales como:

- Fortaleza personal para afrontar las situaciones que se presentan.
- Motivación al aprendizaje sistemático, al diálogo, la negociación y el cumplimiento de compromisos.
- Disposición a la delegación de autoridad y al liderazgo compartido.
- Inclinação a compartir información y recursos.
- Fomento de estructuras y redes soporte de la participación.
- Participación proactiva en apoyo a las metas de las organizaciones a las que pertenecen.
- Auto-organización para la actuación en su marco social con base a sus experiencias prácticas, las acciones colectivas y comprensión de la situación global.
- Determinación de convertir intenciones en logros.
- Manejo de la incertidumbre.

Se puede concluir que se obtuvo una perspectiva teórica operacionalizada para el empoderamiento intersectorial como constructo integrado a partir de la cual se podrán delimitar elementos que posibiliten su diagnóstico en directivos y líderes de los sectores de la comunidad.

## Referencias bibliográficas

1. Pan American Health Organization. Intersectoral Action and Health Equity in Latin America: An Analytical Approach. Washington, DC: PAHO; 2015 [acceso 15/04/2021]. Disponible en: <https://blumcenter.ucla.edu/files/view/health-equity-summit/other-suggested-reading-materials/PAHO%209789275118573-eng.pdf>
2. Smith MJ, Weinstock D. Reducing Health Inequities Through Intersectoral Action: Balancing Equity in Health With Equity for Other Social Goods. *International Journal of Health Politics and Management*. 2019;8(1):1-310. DOI: [10.15171/ijhpm.2018.103](https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.103)
3. Otálvaro Castro GJ, Colorado Vélez A, Gómez-Ganada JA, Elorza-Saldarriaga JF, Cárdenas Velásquez N, García Cano JF, *et al.* Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica. *Rev. Fac. Nac Salud Pública*. 2017 [acceso 15/04/2021];35(2):79-94. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/328206>
4. Florit-Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2007.
5. Castell-Florit P, Gispert Abreu EA, Lozano Lefrán A, Arocha Mariño C, Hernández Ferro P. Preparación para la práctica intersectorial de la salud pública en estudiantes del Diplomado de Administración Pública. *Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial*. 2019 [acceso 15/04/2021];III(1):21-29. Disponible en: <https://apye.esceg.cu/index.php/apye/article/view/64>
6. Banda Castro AL, Morales Zamorano MA. Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Revista de Psicología*. 2015 [acceso 15/04/2021];33(1):3-20 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337838597001>
7. Adeel A, Batool S, Ali R, Ahmad A; SamreenB; Rizwan A. Empowering leadership and team creativity: understanding the direct-indirect path. *Home Archives*. 2018;19. DOI: [10.3846/btp.2018.24](https://doi.org/10.3846/btp.2018.24)

8. Khan J, Malik M, Saleem S. The Impact of Psychological Empowerment of Project-Oriented Employees on Project Success: A Moderated Mediation Model. *Economic Research-Ekonomskjalstraživanja*. 2020;33(1):1311-29. DOI: [10.1080/1331677X.2020.1756374](https://doi.org/10.1080/1331677X.2020.1756374)
9. Wang WT, Wang YS, Chang WT. Investigating the effects of psychological empowerment and interpersonal conflicts on employees' knowledge sharing intentions. *Journal of Knowledge Management*. 2019;23(6):1039-76. DOI: [10.1108/JKM-07-2018-0423](https://doi.org/10.1108/JKM-07-2018-0423)
10. Dust SB, Resick CJ, Margolis JA, Mawritz MB, Greenbaum, RL. Ethical leadership and employee success: Examining the roles of psychological empowerment and emotional exhaustion. *The Leadership Quarterly*. 2018;29(5):570-583. DOI: [10.1016/j.leaqua.2018.02.002](https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.02.002)
11. Aydogmus C, Metin Camgoz S, Ergeneli A, Tayfur Ekmekci O. Perceptions of transformational leadership and job satisfaction: The roles of personality traits and psychological empowerment. *Journal of Management & Organization*. 2018;24(1):81-107. DOI: [10.1017/jmo.2016.59](https://doi.org/10.1017/jmo.2016.59)
12. Garcia JB, Escrig Tena AB, Roca Puig V. Psychological Empowerment: Antecedents From Goal Orientation and Consequences in Public Sector Employees. *Review of Power Personnel Review of Public Personnel Administration*. 2018;40(3):0734371X1881459  
DOI: [10.1177/0734371X18814590](https://doi.org/10.1177/0734371X18814590)
13. Aydogmus C, MetinCamgoz S, ErgeneliA, TayfurEkmekciO. Perceptions of transformational leadership and job satisfaction: The roles of personality traits and psychological empowerment. *Journal of Management & Organization*. 2018;24(1):81-107. DOI: [10.1017/jmo.2016.59](https://doi.org/10.1017/jmo.2016.59)
14. Castell-Florit Serrate P. *Intersectorialidad en salud: Fundamentos y aplicaciones*. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
15. Barité Roqueta MG. La definición de conceptos y su impacto sobre la representación de conocimientos con fines documentales. V Congreso ISKO. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; 2001 [acceso 15/04/2021]. Disponible en: [http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/09/05\\_Barite-Roqueta.pdf](http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/09/05_Barite-Roqueta.pdf)
16. Vilches Blázquez LM, Rodríguez P, Federico A. Recomendaciones para la redacción de definiciones. *Revista Mapping*. 2008 [acceso 15/04/2021];129:16-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2724702>

17. Medina Parra RI. Validez de Contenido de un Instrumento de Medición de Derechos Humanos en México. *Revista de Ciencias Sociales*. 2020 [acceso 20/04/2021];11(168). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/153/15364525014/15364525014.pdf>
18. Dubois A, St-Pierre L, Veras M. A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2015;20(10):2933-42. DOI: [10.1590/1413-812320152010.01222014](https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.01222014).
19. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad. Selección de lecturas. Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario; 2017 [acceso 15/04/2021].
20. Zani B. Psychological Empowerment. En: Michalos AC, editores. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2014 p. 5148-5151. DOI: [10.1007/978-94-007-0753-5\\_2308](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2308)
21. Weidenstedt L. A sociology of empowerment the relevance of communicative contexts for workplace change. Sweden: Universitets service US-AB: Stockholm University; 2017 [acceso 15/04/2021]. Disponible en: <https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1139507/FULLTEXT01.pdf>
22. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*. 1988;13(3):471-82. DOI: [10.2307/258093](https://doi.org/10.2307/258093)
23. Spreitzer GM. Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of management journal*. 1996 [acceso 15/04/2021];39(2):483-504. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/256789?seq=1>
24. Sumter K, Schalk MJD, Knappert LJ. The mediating role of psychological empowerment in the relationship between organizational culture and job-related affective well-being. [Tesis]. [Tilburt]: Tilburt University; 2016 [acceso 15/04/2021]. Disponible en: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=141676>
25. Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*. 1988 [acceso 15/04/2021];16(5):725-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3218639/>
26. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, validation. *Academy of Management Journal*. 1995 [acceso 15/04/2021];38(5):1442-65. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/256865>
27. Spreitzer GM, Kizilos MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness satisfaction,

and strain. Journal of management. 1997;23(5):679-704. DOI:

[10.1177/014920639702300504](https://doi.org/10.1177/014920639702300504)

28. Degago E. A Study on Impact of Psychological Empowerment on Employee Performance in Small and Medium Scale Enterprise Sectors. European Journal of Business and Management. 2014 [acceso 16/04/2021];6(27):60-72. Disponible en: <https://www.iiste.org/Journals/index.php/EJBM/article/view/15547>

29. Tetik N. The effects of psychological empowerment on job satisfaction and job performance of tourist guides. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2016 [acceso 16/04/2021];6(2):221-39. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/hur/ijarbs/v6y2016i2p221-239.html>

30. Corrêa Cavalieri I, Neves Almeida H. Power, Empowerment and Social Participation. European Journal of Social Science Education and Research. 2018 [acceso 16/04/2021];5(1). Disponible en: <http://archive.sciendo.com/EJSER/ejser.2018.5.issue-1/ejser-2018-0020/ejser-2018-0020.pdf>

31. Castell-Florit 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 16/04/2021];44(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/>

32. Bilodeau A, Galarneau M, Lefebvre C, Potvin L. Linking process and effects of intersectoral action on local neighbourhoods: systemic modelling based on Actor-Network Theory. Sociology of Health & Illness. 2019;41(1):165-79. DOI: [10.1111/1467-9566.12813](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12813)

33. Román Calderón JP, Krikorian A, Franco Ruiz C, Betancur Gaviria A. Apoyo organizacional y empoderamiento como antecedentes de comportamientos empoderados y participación de los empleados. Estudios Gerenciales. 2016 [acceso 16/04/2021];32(139):154-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/212/21246274006.pdf>

**Anexo 1 - Primera consulta a expertos acerca de los conceptos y definiciones preliminares para el constructo empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios**

Cuestionario No. \_\_\_\_\_

Estimado experto(a):

El presente documento es parte de un proyecto del Grupo de Intersectorialidad de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), persigue conformar una perspectiva teórica operacional integrada del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

La práctica social de la intersectorialidad para la salud pública requiere empoderamiento individual de los directivos y líderes comunitarios. El empoderamiento intersectorial para la salud pública debe comprender conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, valores, compromiso y experiencia para la práctica de la salud pública, integrando el empoderamiento catalogado como psicológico y la práctica social de la intersectorialidad.

El *empoderamiento intersectorial* en el presente estudio se logra a través de las dimensiones interpretación del contexto, control situacional e integración intersectorial.

- Interpretación de contexto: referido a los conocimientos determinantes para el desarrollo de acciones intersectoriales por la salud en cada contexto, lo que requiere de relaciones interpersonales.
- Control situacional: referido a los atributos (actitudes, aptitudes y valores) que condicionan el compromiso para la realización de acciones intersectoriales por la salud, lo que requiere de determinadas características intrapersonales.
- Integración sectorial: referido a la experiencia práctica para desencadenar acciones intersectoriales por la salud, lo que requiere de comportamientos para hacer funcionar los procesos.

Se requiere que usted como experto juzgue (adecuado, moderadamente adecuado o no adecuado) los conceptos y definiciones elaborados con base a lo planteado y que se enuncian a continuación.

Marcar X según su criterio

Empoderamiento intersectorial por la salud: proceso dirigido a la participación intersectorial consciente - coordinada, que tiene como meta la prevención y solución total o parcial de problemas de salud		
Adecuado	Moderadamente adecuado	No adecuado
Comentarios		
Dimensión interpretación del contexto: capacidad del directivo, funcionario o líder comunitario para identificar la situación de salud de su territorio y las coaliciones intersectoriales necesarias para su mejoría		
Adecuado	Moderadamente adecuado	No adecuado
Comentarios		
Dimensión control situacional: capacidad del directivo, funcionario y líder comunitario para establecer cursos de acción intersectorial eficaces para la solución de problemas de salud, bienestar y calidad de vida de la población al nivel local		
Adecuado	Moderadamente adecuado	No adecuado
Comentarios		
Dimensión integración sectorial: capacidad del directivo, funcionario o líder comunitario para la búsqueda, aporte, utilización y control de recursos a partir de la alianza con otros sectores		
Adecuado	Moderadamente adecuado	No adecuado
Comentarios		

Su participación como experto posibilitará la mejora de la enunciación de los conceptos y definiciones, por lo que la ENSAP, le agradece su valiosa colaboración.

**Anexo 2** - Segunda consulta a expertos acerca de los conceptos y definiciones preliminares para el constructo empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios

**Cuestionario No. \_\_\_\_\_**

**Estimado experto(a):**

El presente documento es parte de un proyecto del Grupo de Intersectorialidad de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), y constituye el segundo paso para conformar una perspectiva teórica operacional integrada del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

Una vez realizadas las modificaciones pertinentes luego de la primera consulta le solicitamos que como experto evalúe la claridad (comprensión de los términos), coherencia (relación concepto-definición) y relevancia (importancia de la definición para evaluar el concepto), en cada unidad concepto-definición, asignándole un valor en cada uno de los criterios según escala tipo Likert con tres opciones, mucho (1), poco (2) y nada

(3).

Marcar X según su criterio

Empoderamiento intersectorial por la salud pública	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)
Proceso dirigido a la participación intersectorial consciente y coordinada del directivo o líder comunitario, cuya meta es la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud, a través de la interpretación del contexto, el control situacional y la integración sectorial.									
Comentarios									
Dimensión interpretación del contexto	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)

Conocimiento del directivo o líder comunitario para explicar las situaciones que se presentan, relacionadas con la salud y reconocer las alianzas sectoriales necesarias para su mejoría, a través de la evaluación crítica del entorno en su radio de acción.									
Comentarios									
Dimensión control situacional	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)
Cualidad del directivo, o líder comunitario para ejecutar, verificar y regular la labor para la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud en su territorio, a través del establecimiento de acciones intersectoriales de salud efectivas.									
Comentarios									
Dimensión integración sectorial	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)	Mucho (1)	Poco (2)	Nada (3)

Habilidad del directivo o líder comunitario para la concertación sinérgica de acciones de promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud de la población del territorio, a través de la alianza ética con otros sectores.									
Comentarios									

Su participación como experto posibilitará la mejora de la enunciación de los conceptos y definiciones, por lo que la ENSAP, le agradece su valiosa colaboración.

**Anexo 3 - Tercera consulta a expertos acerca de los conceptos y definiciones preliminares para el constructo empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios**

Cuestionario No. \_\_\_\_\_

Estimado experto(a):

El presente documento es parte de un proyecto del Grupo de Intersectorialidad de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), y constituye el segundo paso para conformar una perspectiva teórica operacional integrada del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios.

Una vez realizada la segunda modificación debida a vuestros comentarios le solicitamos que exprese acuerdo o desacuerdo.

Marcar X según su criterio

Empoderamiento intersectorial por la salud pública	Acuerdo	Desacuerdo
Proceso dirigido a la participación intersectorial consciente y coordinada del directivo o líder comunitario, cuya meta es la promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud, a través de la interpretación del contexto, el control situacional y la integración sectorial.		
Comentarios		
Dimensión interpretación del contexto intersectorial	Acuerdo	Desacuerdo
Conocimientos determinantes, para que el directivo o líder comunitario pueda explicar las situaciones que se presentan relacionadas con la salud pública y reconocer las alianzas sectoriales necesarias para su mejoría, a través de la evaluación crítica del entorno en su radio de acción.		
Comentarios		
Dimensión integración intersectorial	Acuerdo	Desacuerdo
Experiencia práctica para que el directivo o líder comunitario pueda desencadenar la concertación sinérgica de acciones de promoción, prevención y solución de problemas relacionados con la salud pública en su territorio a través de alianza ética con otros sectores.		
Comentarios		

Agradecemos sus aportes en el transcurso de la investigación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Pastor Castell-FloritSerrate, Estela de los Ángeles Gispert Abreu, María Esther Álvarez Lauzarique, María Cecilia Santana Espinosa, Pedro Pablo Hernández Ferro.

*Curación de datos:* Estela de los Ángeles Gispert Abreu.

*Análisis formal:* Estela de los Ángeles Gispert Abreu.

*Investigación:* Pastor Castell-FloritSerrate, Estela de los Ángeles Gispert Abreu, María Esther Álvarez Lauzarique, María Cecilia Santana Espinosa, Pedro Pablo Hernández Ferro.

*Metodología:* Estela de los Ángeles Gispert Abreu

*Administración del proyecto:* Pastor Castell-FloritSerrate, Estela de los Ángeles Gispert Abreu

*Recursos:* Pastor Castell-FloritSerrate

*Supervisión:* Pastor Castell-FloritSerrate

*Validación - Verificación:* Estela de los Ángeles Gispert Abreu, María Esther Álvarez Lauzarique

*Visualización:* Estela de los Ángeles Gispert Abreu

*Redacción - borrador original:* Estela de los Ángeles Gispert Abreu

*Redacción - revisión y edición:* Pastor Castell-Florit Serrate, María Esther Álvarez Lauzarique, María Cecilia Santana Espinosa.