

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CENTRO PROVINCIAL ESCUELA NACIONAL SALUD PUBLICA  
GUANTANAMO

## EL CONSEJO DE SALUD, RESPUESTA PARA LOGRAR UNA INTERSECTORIALIDAD EFECTIVA

*Dr. Juan Carlos Rojas Fernández<sup>1</sup>, Lic. Alfredo Pardo Fernández<sup>2</sup>, Lic. Yuslay Ponce Sánchez<sup>3</sup>, Lic. Leonor Puig Vázquez<sup>4</sup>, Dra. Sandra Powell Smith.<sup>5</sup>*

### RESUMEN

Se presenta problemática del proceso de intersectorialidad en un área de la ciudad de Guantánamo a través de la aplicación de una guía de observación de un consejo de salud, elaborada por cuadros del diplomado de dirección con el propósito de mejorar la calidad de éste proceso. Se construyó una guía de observación del consejo de salud que inicia a partir de los elementos metodológicos generales indicados por el Ministerio de Salud Pública. Los resultados arrojan falta de pensamiento integrador de directivos de salud y del Consejo Popular, que les impide abordar la descripción, análisis y búsqueda de solución de los problemas de salud con un enfoque interdisciplinario. Se precisan elementos metodológicos y se proponen soluciones.

*Palabras clave:* INTERSECTORIALIDAD, CONSEJO DE SALUD, CUADROS, PENSAMIENTO INTEGRADOR.

### INTRODUCCION

La estrategia fundamental del Sistema Nacional de Salud Pública es sin lugar a dudas la atención primaria. Sin el desarrollo de este efectivo y poderoso sistema, Cuba no podría exhibir los indicadores de salud y de desarrollo humano alcanzados, solo comparables a países altamente desarrollados.

---

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

<sup>2</sup> *Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Filosofía. Profesor Titular.*

<sup>3</sup> *Master en Ciencias de la Salud. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

<sup>4</sup> *Licenciada en Pedagogía. Instructor.*

<sup>5</sup> *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene General. Asistente.*

La voluntad política de nuestro proceso revolucionario desde el triunfo revolucionario, hizo posible que en fecha tan temprana 1960 se dictara la ley 723 que marcaba el surgimiento del Servicio Médico Rural<sup>1,2</sup>, hecho que comenzaba a cumplir lo prometido por Fidel en su alegato "La Historia me Absolverá".<sup>3</sup> Sucesivamente se cursó por otras etapas de desarrollo, así en el período 1961-1974 surgen las áreas de salud, con policlínicos integrales, campañas de vacunación, saneamiento y programas de salud. A partir de 1974 y hasta 1983 se consolida el modelo de medicina en la comunidad, se potencia la participación comunitaria, el trabajo en equipo y los programas de atención integral a las familias. En el año 1983 Cuba cumple con las metas de "Salud para Todos" propuestas por la Organización Mundial de Salud para el año 2000.

En 1984, a partir de las ideas de Fidel, se implementa el Modelo de Medicina Familiar<sup>4</sup>, cuya célula es el equipo básico de salud, organizado en grupos básicos de trabajo, con prioridad en la atención integral a la familia, trabajo comunitario e intersectorial y el policlínico como centro de formación del especialista de Medicina General Integral. El desarrollo de éste modelo nos lleva a la actualidad, con la concepción del Policlínico Necesario, recuperación de su estructura física y material, habilitación de nuevos servicios y perfeccionamiento del sistema de formación y capacitación de recursos humanos.

El trabajo comunitario y la intersectorialidad son ejes fundamentales del sistema de Atención Primaria, el segundo de ellos se define por Pastor Castel<sup>5</sup> como *"...la intervención coordinada de instituciones representativas de mas 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. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones, que, lideradas por el sector salud y apoyadas por políticas nacionales o locales debidamente concertadas, se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes..."*

En nuestro país existen como en ningún otro, las condiciones ideales para que el trabajo comunitario e intersectorial, contribuya a la identificación y solución de los problemas de salud de las comunidades.

La voluntad política del Partido Comunista de Cuba (PCC) y del gobierno a diferentes instancias, se potencian con la existencia de un cuerpo importante de leyes y resoluciones.

La ley que regula la organización y atribución de los Consejos Populares<sup>6</sup> en la república de Cuba (Ley No. 91) en su artículo 21, correspondiente a atribuciones y funciones de los consejos populares plantea:

"El Consejo Popular, en el marco de su competencia, tiene entre otras las atribuciones y funciones siguientes: trabajar activamente para que se satisfagan las necesidades asistenciales, económicas, educacionales, culturales y sociales de la población y en la búsqueda de soluciones a los problemas planteados; coordinar, cuando resulte necesario, las acciones de las entidades existentes en su área de acción y promover la cooperación entre ellas, promover la participación de la población, de las instituciones y entidades de la demarcación para desarrollar iniciativas que contribuyan a lograr el mayor avance en las tareas que se propongan, así como cohesionar el esfuerzo de todos"

Y mas adelante, "El Consejo Popular, mediante métodos participativos de trabajo, coordina e integra a los delegados, organizaciones de masas, instituciones, entidades y vecinos en general, para: identificar de forma sistemática los problemas y necesidades que afectan la comunidad y sus posibles soluciones"

El consejo de salud es el espacio ideal para concretar el trabajo comunitario e intersectorial en función de la solución de la comunidad. La implementación de éstos tienen como basamento legal las leyes ya mencionadas en el presente trabajo.

La propia Ley No. 41 de Salud Pública<sup>7</sup>, surgida como resultado del Segundo Congreso del PCC, "traza objetivos generales a alcanzar en los servicios de la salud, y ello hace necesaria la promulgación de una ley que rijan en forma general el trabajo a desarrollar para, normar las relaciones entre los órganos y organismos estatales y establecer en esta actividad los derechos y deberes del pueblo, del Ministerio de Salud Pública, de instituciones o unidades que comprenden el Sistema Nacional de Salud".

En las disposiciones generales define claramente "la participación activa y organizada de la población en los planes y actividades de salud pública".

En su disposición especial plantea que "Los órganos y organismos del Estado y demás instituciones del país, coadyuvan al cumplimiento de funciones del

Ministerio de Salud Pública que surtan efecto o deban cumplirse en la rama o esfera de actividad de cada uno de los mismos.

## **DESARROLLO**

### **LINEAMIENTOS METODOLOGICOS PARA IMPLEMENTAR CONSEJOS DE SALUD<sup>8</sup>**

En lineamientos metodológicos para la implementación de consejos de salud se expone que, " La implementación de la Promoción de Salud incluye elaboración de políticas públicas saludables, creación de ambientes favorables, participación de la comunidad en gestión de salud, desarrollo de habilidades personales y reorientación de los servicios lo que hace posible que se incremente el bienestar y calidad de vida de los individuos planteada en la Carta de Ottawa.

Contribuir a trabajar para que la gente asuma o elija estilos de vida saludables, modifique comportamientos de riesgo es más humano y económico que incrementar servicios de salud para darle tratamiento y rehabilitación una vez que hayan enfermado. En esto se centra la Promoción de Salud por lo que no se rige a estatutos del sector salud y se necesita del esfuerzo coordinado de otros sectores y grupos poblacionales.

Los consejos de salud constituyen una nueva dimensión de trabajo donde se combina la tradición de participación comunitaria en torno a la salud con la expresa acción intersectorial a favor del mejoramiento de salud y calidad de vida de la población.

Es un proceso que traduce el desarrollo alcanzado en niveles de avance social y especialmente referidos al sector salud. Permite potenciar las acciones intersectoriales y comunitarias partiendo del comportamiento del cuadro de salud en las diferentes instancias así como problemas identificados en proyectos de la red de municipios por la salud y consecuente toma de decisiones que generan formulación de planes intersectoriales que, junto a la comunidad como eje articulador, ofrezca respuesta integrada a problemas identificados.

Los consejos de salud tienen como objetivo contribuir al desarrollo social de acuerdo con el incremento de la salud como un eje articulador de bienestar, que fomente la participación popular y apoyo intersectorial en diferentes programas y que logre promover cambios de comportamientos en la población.

Este objetivo se implementa agilizando la formulación de planes intersectoriales para el logro de los problemas de salud prioritarios, que fortalezca y estimule la participación de la comunidad en acciones que favorezcan conductas saludables, debe además consolidar la estrategia de los municipios saludables a través de la promoción de salud y apoyar la formulación y aplicación de políticas públicas saludables que mejoren la calidad de vida de la población cubana.

La estrategia debe centrarse en la capacitación, la investigación y la comunicación social.

### **CAPACITACION**

Para fortalecer el basamento de esta nueva dimensión de la Salud Pública se precisa de un fuerte componente de capacitación que habilite a los sectores, gobiernos y trabajadores del sistema de salud de las herramientas técnicas, conceptuales y metodológicas necesarias para el papel de facilitador en la estrategia, así como en aspectos de desarrollo de capacidades para la concertación intersectorial y coordinación de procesos que estimulen la participación popular.

La capacitación debe estar en función de darle solución a los principales problemas de salud identificados y priorizados por la población potencializada por la intervención transdisciplinaria e intersectorial.

### **COMUNICACION SOCIAL EN SALUD**

La comunicación social en salud estimula el intercambio de informaciones y a su vez promueve a los individuos a modificar o cambiar sus comportamientos, por lo que se hace necesario que los mensajes se diseñen y validen teniendo en cuenta las características socio culturales de las localidades, así como los grupos específicos de población a los que van dirigidos. Para el logro de adecuados estilos de vida.

Esta estrategia de comunicación debe estar orientada para apoyar soluciones a problemas de salud prioritarios dando especial cobertura a los que inciden en estilos de vida y modificación del riesgo.

## **INVESTIGACION**

Se enfatizará en investigaciones que dirijan el manejo del enfoque de conductas o comportamientos de riesgos especialmente aquellas que contribuyan a establecer planes de acción para disminuirlos y modificarlos. Las prioridades de las investigaciones se orientarán en función de los principales problemas de salud, identificados en diferentes instancias con arreglo a la premisa de ser intersectorial y aglutinador de la participación popular.

Debe moverse con arreglo a diseños de investigación de acción participativa, fundamentalmente cuantitativos y cualitativos.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados esperados se refieren a lo que se aspira lograr con la acción intersectorial y la participación popular organizada en el mejoramiento de sus niveles de salud y bienestar en términos de los siguientes procesos y acciones que deben promoverse en los sectores y organizaciones miembros.

- Planes y programas intersectoriales sobre los aspectos identificados, priorizados y estratificados en torno a los principales problemas de salud.
- Incorporación de la comunicación social en salud dentro de las principales acciones técnicas de la estrategia a los diferentes niveles.
- Desarrollo de un programa de capacitación que responda a los problemas identificados localmente así como investigaciones que respondan a cada instancia.
- Fortalecimiento del nivel primario de atención en materia de promoción y prevención de salud.
- Fortalecer la estrategia de municipios por la salud como una vía de bienestar y calidad de la población.
- Desarrollar planes de acción en salud y calidad de vida de conjunto con los diferentes sectores.

## **MONITOREO Y EVALUACION**

El seguimiento de los procesos y las acciones que se desarrollen en los territorios con respecto a la estrategia, tiene una especial importancia debido a su vinculación con orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública en la actual etapa, en relación a la priorización de procesos de

fortalecimiento del trabajo en el nivel primario, la descentralización, intersectorialidad y participación popular.

Será complejo establecer instrumento de evaluación para tal efecto, pero se deben utilizar las investigaciones rápidas así como la participación de los sectores en los consejos así como planes de acción que respondan a los problemas identificados en cada uno de los territorios. Este plan de acción del Consejo de Salud dependerá en gran medida de la capacidad de concertación y participación de miembros designados del consejo.

La metodología nacional define como funciones de consejos locales de salud (nivel de área de salud) las siguientes:

1. Identificar los problemas que afectan la salud de la población y la comunidad, estableciendo las prioridades para la solución.
2. Estructurar los planes de acción de acuerdo a los problemas identificados y estratificados.
3. Desarrollar programa de capacitación tanto para el personal de salud como para los otros sectores.
4. Impulsar estrategia de Municipios por la Salud en el contexto local.
5. Evaluar el plan de acción y los proyectos que existen en la localidad.

## **PROBLEMATICA EN LA CIUDAD GUANTANAMO**

En una de las actividades prácticas del Diplomado de Dirección en Salud en la provincia de Guantánamo, asistimos a la realización de un consejo de salud local, específicamente realizado en los dos consejos populares del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de la ciudad de Guantánamo. Se aplica guía de observación (Anexo 1) Elaborada por grupo de alumnos de dicho diplomado, que nos permitió identificar los siguientes problemas:

1. Falta de pensamiento integrador de directivos de salud que les impide abordar la descripción, análisis y búsqueda de solución a los problemas de salud con un enfoque interdisciplinario.
2. Insuficiente conocimiento de la estructura y funcionamiento de consejos de salud de acuerdo a diferentes niveles.
3. Falta de preparación de herramientas técnicas, conceptuales y metodológicas necesarias para el facilitador de los directivos del policlínico.

4. Insuficiente capacidad de los directivos y trabajadores de la salud, para establecer alianzas, discutir planes intersectoriales y coordinar la participación popular en la solución de problemas de salud.
5. Se asume un papel totalizador por parte de salud a la hora de exponer la problemática identificada, con un lenguaje técnico, cargado de indicadores.
6. Deficiente calidad de Análisis de la Situación de Salud<sup>9,10</sup> que no profundiza en las causas de los problemas, lo que limita considerablemente su uso para la búsqueda de soluciones por la comunidad y otros sectores.
7. Falta de priorización de los problemas analizados que impide la búsqueda de soluciones eficientes.
8. No se definen líneas de investigación, no existen proyectos de investigación que impliquen la participación intersectorial y comunitaria.
9. Falta de incorporación de los actores que participan en el consejo, consecuencia de una dirección del proceso rígida.
10. Desconocimiento de la dirección del consejo popular de la estructura y funcionamiento de los consejos de salud.
11. Insuficiente capacidad para movilizar a los diferentes actores que pueden incidir en la solución de los problemas identificados.
12. Realización del consejo de salud como parte de otras actividades del consejo popular y limitado fundamentalmente a los temas del Programa Materno Infantil y de Control de Vectores.
13. Salvo raras excepciones, los consejos de salud a nivel de equipo básico de salud no se realizan.
14. No existe programa de capacitación de los diferentes protagonistas que responda a las problemáticas identificadas.

## **PROPUESTA DE SOLUCION DEL PROBLEMA**

Es evidente que la intersectorialidad y el trabajo comunitario presentan deficiencias que lastran su influencia en la solución de problemas de salud de las comunidades. En nuestra provincia, la realización de los consejos de salud debe retomarse, desde el nivel de equipo básico de salud, hasta el nivel provincial. Esta actividad debe estar en el centro de las prioridades de los cuadros, no como una reunión más que se realiza para cumplir una orientación a niveles superiores sino, como un proceso integrador de todas las disciplinas en función de elevar la calidad de vida de la población.

A pesar de lo relativo a la intersectorialidad y trabajo comunitario, todo está normado. En nuestro contexto existen significativas insuficiencias en su

implementación, los directivos de salud deben profundizar en las causas y buscar soluciones que permitan desarrollar este eje fundamental de la Atención Primaria de Salud.

Proponemos las siguientes soluciones al problema:

- a) Confeccionar un proyecto de investigación que profundice en causas que originan las deficiencias en el proceso de trabajo comunitario e intersectorial y proponga la metodología a seguir para su realización.
- b) Iniciar un proceso de capacitación, a través de cursos cortos en el Centro Provincial de Salud Pública (CPENSAP) de Guantánamo, a los equipos de dirección en salud y consejos populares, de los trabajadores de la salud en relación a temas de estructura y funcionamiento de consejos de salud y comunicación social.
- c) Desde lo administrativo exigir la realización de los consejos de salud a nivel del Equipo Básico de Salud, área de salud, municipio y provincia, en cumplimiento de leyes citadas en este trabajo, con una periodicidad mensual.
- d) Proponemos que la guía de observación (Anexo 1) para Consejos de Salud, constituya una herramienta de trabajo para directivos del sector en Guantánamo, que a su vez contribuya a elevar la calidad de este importante proceder.

## CONCLUSIONES

En Cuba existen condiciones ideales para que el trabajo intersectorial contribuya a dar solución a problemas de salud en las comunidades, a partir de la voluntad política del gobierno y las leyes que amparan este proceso.

El trabajo intersectorial en Guantánamo presenta dificultades originadas en insuficiente conocimiento de la estructura y funcionamiento de los Consejos de Salud y en la insuficiente capacidad de directivos y trabajadores para establecer alianzas intersectoriales, negociar planes estratégicos y coordinar la participación popular en aras de solucionar los problemas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas Ochoa F. Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003; 19(1):56-61.
2. Delgado García G. Antecedentes históricos de la atención primaria de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Púb.* 2005; 31(2).
3. Castro F. *La historia me absolverá.* La Habana: Instituto del Libro; 1967.
4. Programa de Especialización en Medicina General Integral. t1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
5. Castell- Florit Serrate P. *La intersectorialidad en la práctica social.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
6. Parlamentocubano.cu[página Web en internet]. Ley 91 de los Consejos Populares. [ citado: 16 mar 2009]. Disponible en:<http://www.parlamentocubano.cu/espanol/leyes/Ley%20N%BA%2091%20Consejos%20Populares.htm>
7. Parlamentocubano.cu[página Web en internet]. Ley 41 de Salud pública. [ citado: 14 mar 2009]. Disponible en:<http://www.parlamentocubano.cu/espanol/leyes/Ley%20N%BA%2041%20Salud%20P%FAblica.html>
8. cnpes.sld.cu[página Web en internet]. Consejos de Salud. [ citado: 16 mar 2009]. Disponible en: <http://www.cnpes.sld.cu/consejos.html>
9. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. *Rev Cubana Salud Pública.* 1998; 24(1): 19-22.
10. Martínez Calvo S, Gómez de Haz H. Análisis de la Situación de Salud. En: CD dirección en Salud Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.

## Anexo 1

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CENTRO PROVINCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA  
GUANTANAMO  
DIPLOMADO DE DIRECCIÓN EN SALUD**

Guía de Observación para el Consejo de Salud a nivel de área de salud.

### **1.- Organización integración y Asistencia ----- 20 Puntos**

#### **1.1- Integración del Consejo y Asistencia- 4 Puntos.**

- a- Si participa el presidente del Consejo Popular y delegados del Poder Popular (PP), la representación de salud (Director de área, jefes de Grupos Básicos de Trabajo, Equipos Básicos de Salud), líderes formales e informales de la comunidad e integrantes de la dirección de otros organismos representados en el Consejo Popular ---- 4 puntos.
- b- Si participa el presidente del Consejo Popular y delegados del PP, la representación de salud (Director de área, jefes de Grupos Básicos de Trabajo, Equipos Básicos de Salud) y falta una parte de ellos y faltan algunos de los integrantes de la comunidad o de otros organismos ----- 2 puntos.
- c- Si falta alguno de los actores antes mencionados (Presidente de Consejo, delegados, salud, comunidad u organismos) -----0 puntos.

#### **1.2- Organización del Consejo de Salud.----- 16 puntos.**

##### **a- ¿Quién realiza la convocatoria y conduce el consejo?-----6 puntos**

Si es el presidente del Consejo-----6 puntos

Si es el director de salud u otro integrante-----0 puntos.

##### **b- Calidad del proceso previo de preparación del Consejo de Salud. —7 puntos.**

- Si el problema a tratar es identificado y priorizado en el Análisis de la Situación de Salud del área y se analizan previamente con los actores que pueden influir en su solución-----7 puntos.
- Si el problema a tratar ha sido identificado y priorizado en el Análisis de la Situación de Salud del área pero no se ha analizado previamente con los actores que pueden influir en su solución-----4 puntos.
- Si el problema a tratar no ha sido identificado y priorizado en el Análisis de la Situación de Salud del área-----0 puntos.

##### **c- Condiciones del local y distribución racional del tiempo.-----3 puntos**

- Si se realiza en un local con condiciones adecuadas de confort y un controlador de tiempo que propicia intervenciones concisas y claras ---- 3 puntos.
- Si faltan algunas condiciones en el local o un controlador de tiempo que propicie intervenciones concisas y claras ----1 puntos.

-Si el local no cuenta con las condiciones mínimas de confort y falta un controlador de tiempo que propicie intervenciones concisas y claras ----0

## **2- Desarrollo del Consejo de Salud.----- 64 puntos.**

### **2.1-Calidad del Análisis-----30 puntos**

- Si la reunión se desarrolla con un carácter participativo a punto de partida de la presentación por la parte de salud de un problema identificado y priorizado en el Análisis de la Situación de Salud, con la utilización de técnicas como la lluvia de ideas, matriz de ranqueo y otras, con un lenguaje adecuado al auditorio, que propicie el análisis y búsqueda de sus posibles soluciones, si se logran alianzas, negociar planes intersectoriales y coordinar la participación popular en la solución de problemas de salud.----- 30 puntos.
- Si en la reunión ocurre alguna de las siguientes situaciones: no se desarrolla con un carácter participativo o el problema presentado no es identificado y priorizado en el Análisis de la Situación de Salud, o no se utilizan técnicas como la lluvia de ideas, matriz de ranqueo u otras, con un lenguaje no adecuado al auditorio, que no propicie el análisis y búsqueda de sus posibles soluciones, si no se logran alianzas, negociar planes intersectoriales o coordinar la participación popular en la solución de problemas de salud.----- 15 puntos.

Si no se cumple nada de lo anterior-----0 puntos

- Si los integrantes del consejo logran estructurar un plan de acción de acuerdo a los problemas identificados y estratificados con medidas concretas que integren a la comunidad y los otros sectores según corresponda-----20 puntos.
- Si solo se emiten ideas que aporten ideas con posibles soluciones aisladas, para alguno de los integrantes del consejo-----10 puntos.
- Si no se estructura ninguna medida efectiva para la solución del problema-0 puntos.  
Capacitación-----14 puntos
- Si en el consejo logra estructurar un programa de capacitación que responda a los problemas identificados localmente así como investigaciones que integren las diferentes disciplinas en función de solucionar el problema que se presenta.---14 puntos.
- Si se incumple con alguna de las propuestas anteriores---10 puntos.
- Si no se cumple con ninguna-----0 puntos.

### **3.0- Evaluación. -----16 puntos**

- Si el consejo evalúa el plan de acción precedente, el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como la efectividad de las acciones tomadas y los proyectos que existen en la localidad.-----16 puntos.
- Si el consejo solo cumple con una parte de lo anteriormente expuesto—10 puntos.
- Si el consejo no cumple con ninguno de los procesos anteriores---0 puntos.

Para cualificar la calidad del Consejo de Salud se tomarán los siguientes valores:

70 puntos Desaprobado  
70 – 79 puntos Aprobado  
80 – 89 puntos Bien  
90 – 100 puntos Excelente