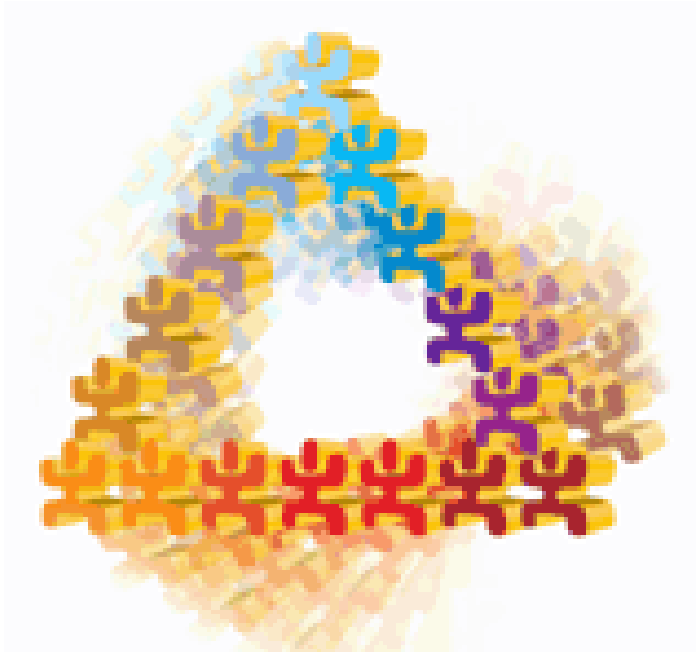
TALLER INTERSECTORIALIDAD EN LA PRÁCTICA SOCIAL

LA INTERSECTORIALIDAD EN CIENFUEGOS

ALGUNAS CONSIDERACIONES

Dr. Alfredo Espinosa Brito

Octubre 30, 2009



CARMEN - Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No transmisibles

Proyecto Global de Cienfuegos (1989)
Municipio por la Salud (1992) – CARMEN (1999)

1987 - 2009

Desde la década de los años 70 del pasado siglo, se evidenciaba en nuestro país el problema creciente de las denominadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como causas de muerte, enfermedad y discapacidad.

Según datos estadísticos e investigaciones locales realizadas, sobre todo, a inicios de la década de los 80, esta situación mostraba rasgos específicos en nuestra provincia de Cienfuegos, con tasas de mortalidad ajustadas por edad, por encima de la media nacional en las ECNT

Como era de esperar, se constataron cifras elevadas de prevalencia de diferentes ECNT y de los factores de riesgo relacionados con estas entidades.

Al mismo tiempo, se comprobaban las mejores tasas de mortalidad infantil del país en Cienfuegos, que se encontraba, también, entre las provincias con mayor expectativa de vida al nacer.

Con todos estos antecedentes, una atención primaria fuerte y modernas instituciones asistenciales y docentes, a fines de 1987, la Dirección Provincial de Salud Pública de Cienfuegos comenzó a trabajar de conjunto con el Viceministerio de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública, en la búsqueda de nuevas soluciones a los cambios producidos en el perfil de salud local, a través de un proyecto de intervención integrada en Cienfuegos, sobre los factores de riesgo para las ECNT.

PERO...

“La salud es un asunto muy importante para dejarla sólo en manos de los médicos”

Los servicios de salud, por sí mismos, carecen de la capacidad, recursos y mecanismos políticos para llevar a cabo un programa integral de salud para todos

DETERMINANTES DE SALUD DE LA POBLACION*

PARADIGMA BIOPSICOSOCIAL

MODO (sociedad), CONDICIONES (grupos) Y ESTILOS (individuos) DE VIDA.....50%

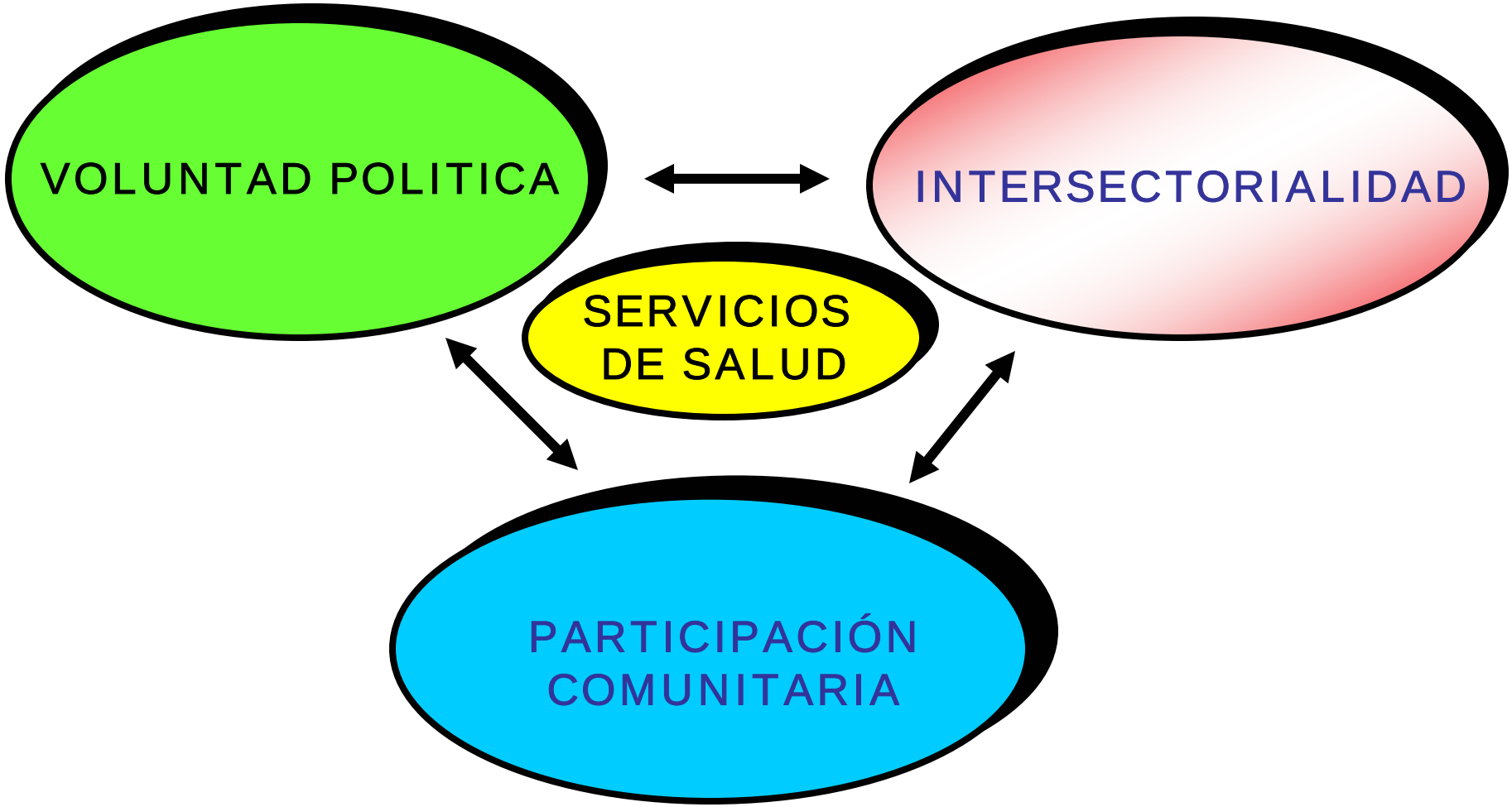
AMBIENTE.....20%

FACTORES BIOGENETICOS.....20%

SERVICIOS DE SALUD.....10%

**CON 100% DE COBERTURA DE LOS SERVICIOS*

SALUD


VOLUNTAD POLITICA
INTERSECTORIALIDAD
SERVICIOS DE SALUD
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

En nuestra ciudad se constituyó como parte del Proyecto Global de Cienfuegos (PGC), en 1989, un Grupo Central Ejecutivo, bajo la égida del presidente del gobierno local, que representó, desde los inicios, una coalición de trabajadores de la salud, educadores, comunicadores sociales y diferentes líderes de los sectores y de la comunidad.

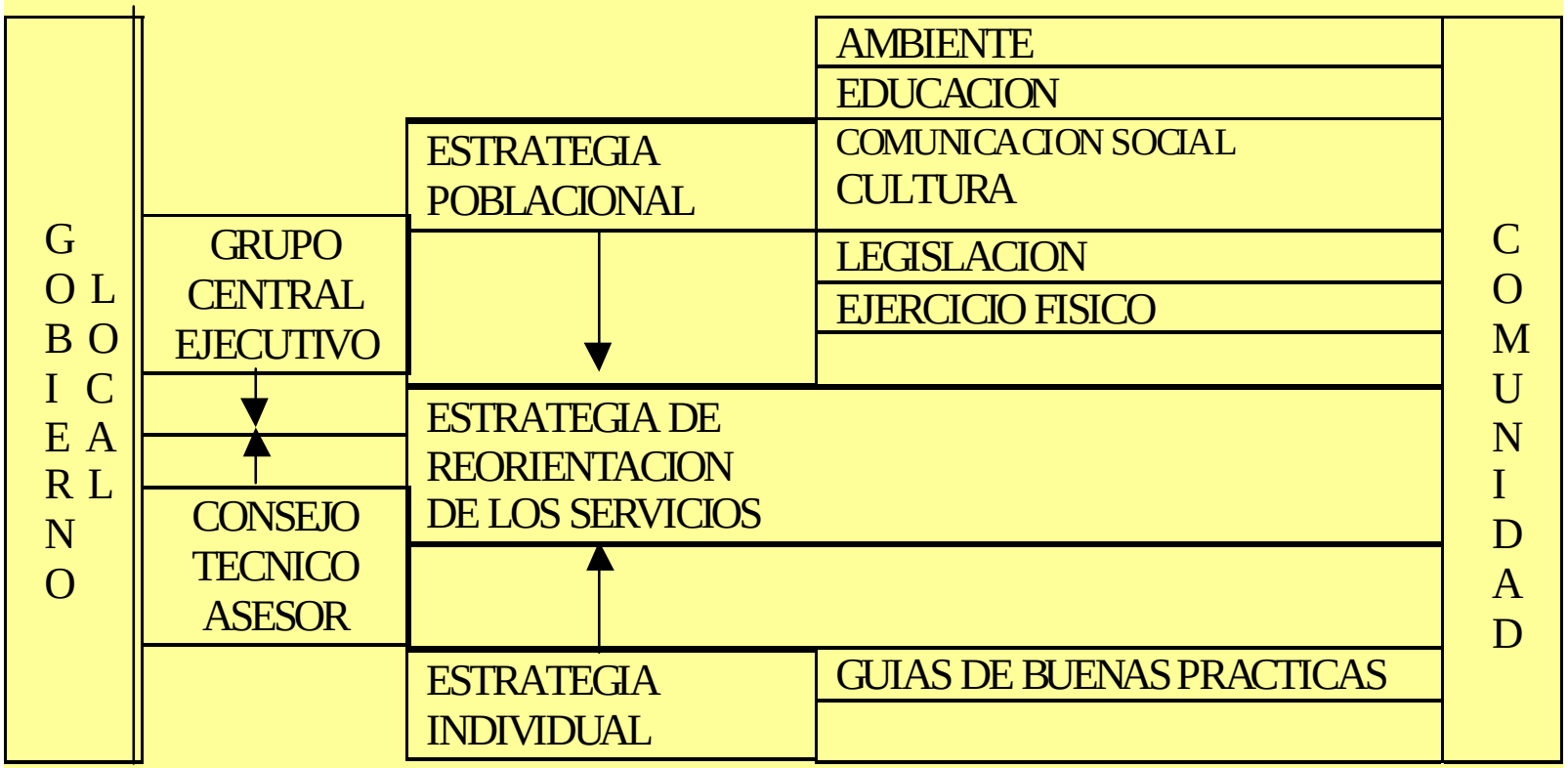
Este grupo posteriormente se transformó de manera natural en el Consejo de Salud, en 1996, concepción que ha facilitado la implementación de las ideas antes expuestas.

De esta forma, se incluyeron en el PGC numerosos sectores a la convocatoria, coordinación y conducción del gobierno local, lo que, de otro modo, el Sector de Salud Pública no podía jerarquizar estructural ni operativamente, aunque este sector mantenía su necesario papel de liderazgo.

Características distintivas del Proyecto inicial y de los desarrollados en 20 años

- a) una intervención individual ("enfoque de riesgo individual"), basada fundamentalmente en la atención primaria de salud, y
- b) una intervención poblacional intersectorial ("enfoque de riesgo poblacional", "intervención comunitaria")
- c) la reorientación dinámica de los servicios y las acciones

CIENFUEGOS
MUNICIPIO POR LA SALUD



PGC/CARMEN…

INTERSECTORIALIDAD

Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar un problema vinculado con la salud, el bienestar y la calidad de vida

La participación de cada uno de los sectores, a partir de su propia "capacidad instalada", de sus “planes de trabajo” cotidianos y de forma interrelacionada, es fundamental para la concepción de la salud como un problema de todos.

Que tener más educación, más cultura, mejor medio ambiente, mejor alimentación, es también tener más salud, es muy fácil de entender teóricamente. El problema es llevarlo armónicamente a la práctica en la intersectorialidad

El paso de la multisectorialidad –suma del trabajo de los sectores- a la intersectorialidad - interacción verdadera entre sectores- es un proceso lento, pero eficaz.

Debemos aspirar a la transectorialidad, donde prácticamente se pierden las barreras artificiales entre los sectores, en pos de objetivos comunes, más allá de los específicos de cada uno de ellos. El tema de la salud es muy propicio para alcanzar estos objetivos.

La creación de grupos multi e interdisciplinarios, fundamentalmente intersectoriales, ha permitido que muchas personas se conozcan, se hagan amigos y trabajen juntos en la planificación y seguimiento de estrategias específicas en áreas seleccionadas.

Después de este proceso es mucho más fácil constituir, los que hemos denominado "Proyectos Específicos“ (PE). Entendemos que ellos son las principales vías -“el cómo”-, a través de las cuales estos proyectos por la salud se materializan y se incorporan en la vida diaria de las comunidades.

Cada PE debe tener su "protocolo específico", sus líderes y sus participantes, objetivos, plan de actividades, implementación, capacitación y evaluación.
Cada PE se debe caracterizar por una relativa independencia, pero varios de estos PE se interrelacionan armónicamente en la práctica.
Lo lógico es que el líder del PE de educación sea el sector de educación, el CITMA sea el de ambiente, el INDER el de ejercicio físico, salud pública el de perfeccionamiento de la atención primaria de salud y así sucesivamente. Todos se integran, pero también tienen roles específicos.

Se han desarrollado un grupo de PEs que responden a las estrategias más generales, como son los de educación, comunicación social, ambiente, nutrición-alimentación, ejercicio físico y guías de práctica clínica para la atención médica.

Otros PEs se han orientado a grupos particulares de la comunidad, como son los casos de los niños, jóvenes, mujeres, ancianos y discapacitados.

Los resultados de muchas investigaciones nos han sido de mucha utilidad, no sólo para la planificación y la evaluación de las acciones, sino también para garantizar un apoyo político adecuado, lo que se ha materializado a través de la priorización mantenida de la salud en la agenda política local e, incluso, de acciones legislativas

La tarea de mantener e incrementar la motivación, la información y las relaciones entre todos los sectores y los PEs, es un reto difícil de resolver en cualquier proyecto de Comunidades Saludables.

Lo ideal es que se funcione como un gran coro –bajo la dirección de la autoridad de gobierno municipal-, donde todos los sectores son importantes, pero, en algunos momentos o escenarios, hay algunos “solistas” que se destacan más, siempre con el concurso del resto. Es decir, hay que procurar que todos los sectores participen y “ganen”

Por último, el éxito final de los programas integrales de salud, como los que nos hemos planteado, depende, en última instancia, del apoyo y compromiso de la comunidad.

Desde el inicio, y de manera sistemática después, se necesita dialogar con la comunidad a la hora de tomar decisiones en el terreno de la salud a la luz de los valores y percepciones locales.

Este, además, es un aspecto trascendente para desarrollar un mayor sentido de pertenencia y, por tanto, de proyectos sostenibles