

---

**Multimed 2021; (25)6: e2560**

**Noviembre - Diciembre**

Artículo original

**Intersectorialidad en la prevención y control de enfermedades no  
trasmisibles. Santa Rita. Jiguaní. 2020**

Intersectorality in the prevention and control of non-communicable diseases.

Santa Rita. Jiguaní. 2020

Intersectorialidade na prevenção e controle das doenças não transmissíveis.

Santa Rita. Jiguaní. 2020

Eliecer Cesar Hernández Palomo <sup>I\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9736-8666>

Dayanis Rodríguez Castillo <sup>II</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2121-3086>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo.  
Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. E-mail: [eliecerh825@gmail.com](mailto:eliecerh825@gmail.com)

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cualicuantitativo para describir cómo perciben los directivos, decisores y líderes sociales las acciones intersectoriales para la prevención y control de las Enfermedades no Transmisibles, en el Consejo Popular Santa Rita perteneciente al área de salud Policlínico Docente “David Moreno Domínguez”, durante el periodo comprendido entre el año 2019 y 2020. La muestra estuvo constituida



---

por un universo de 99 actores de organismos y organizaciones sociales, donde fueron seleccionados 63 de ellos por muestreo aleatorio simple, a los cuales se les aplicó una encuesta elaborada por el autor al respecto. El incremento de pacientes con Enfermedades no Transmisibles descompensadas que acuden a los consultorios médicos de familia y los servicios de urgencias, debido entre otras causas a las fallas en las acciones intersectoriales se convirtió en el problema de salud para estudio. Los directivos de salud, líderes sociales y decisores tuvieron la mayor percepción sobre el concepto de Intersectorialidad, predominó la participación intersectorial de forma inducida, con un pobre reconocimiento de los sectores que deben participar en los procesos intersectoriales para la prevención y control de estas enfermedades, prevalece el desconocimiento sobre el consejo local por la salud como escenario principal para la discusión y ejecución de acción intersectoriales, existiendo un predominio entre los participantes, que el funcionamiento de la Intersectorialidad en el Consejo Popular de Santa Rita es deficiente para la prevención y control de las Enfermedades no transmisibles.

**Palabras clave:** Intersectorialidad; Prevención; Control.

#### **ABSTRACT**

A descriptive, qualitative-quantitative cross-sectional study was carried out to describe how managers, decision-makers and social leaders perceive intersectoral actions for the prevention and control of Non-Communicable Diseases, in the Santa Rita Popular Council, belonging to the “David Moreno Domínguez” Teaching Polyclinic” health area, during the period between 2019 and 2020. The sample consisted of a universe of 99 actors from organizations and social organizations, where 63 of them were selected by simple random sampling, to which a survey prepared by the author about it. The increase in patients with decompensated Non-Communicable Diseases who attend family doctors' offices and emergency services, due to failures in intersectoral actions, among other causes, became



---

the health problem for study. Health managers, social leaders and decision-makers had the greatest perception of the concept of Intersectorality, the intersectoral participation prevailed in an induced way, with poor recognition of the sectors that should participate in the intersectoral processes for the prevention and control of these diseases, Ignorance prevails about the local council for health as the main setting for the discussion and execution of intersectoral action, with a predominance among the participants that the functioning of the Intersectorality in the Popular Council of Santa Rita is deficient for the prevention and control of Non communicable Diseases.

**Keywords:** Intersectorality; Prevention; Control.

## RESUMO

Realizou-se um estudo descritivo, qualitativo-quantitativo transversal, como objetivo de descrever como gestores, tomadores de decisão e lideranças sociais percebem as ações intersectoriais de prevenção e controle das Doenças Não Transmissíveis, no Conselho Popular Santa Rita, pertencente ao “David Policlínica de Ensino Moreno” área da saúde, Domínguez” no período entre 2019 e 2020. A amostra foi constituída por um universo de 99 atores oriundos de organizações e organizações sociais, sendo 63 deles selecionados por amostragem aleatória simples, para a qual foi elaborado um inquérito pelo autor sobre isso. O aumento de pacientes com Doenças Não Transmissíveis descompensadas que procuram consultórios médicos de família e serviços de emergência, devido a falhas nas ações intersectoriais, entre outras causas, tornou-se o problema de saúde em estudo. Gestores de saúde, lideranças sociais e tomadores de decisão tiveram maior percepção do conceito de Intersectorialidade, a participação intersectorial prevaleceu de forma induzida, com pouco reconhecimento dos setores que deveriam participar dos processos intersectoriais de prevenção e controle dessas doenças, Prevalece o desconhecimento sobre o conselho local de saúde como principal cenário para a discussão e execução da ação intersectorial, com predomínio entre os participantes de que o funcionamento da



---

Intersetorialidade no Conselho Popular de Santa Rita é deficiente para a prevenção e controle das Doenças Não Transmissíveis.

**Palavras-chave:** Intersetorialidade; Prevenção; Ao controle.

Recibido: 5/9/2021

Aprobado: 26/9/2021

## Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se perfilan como un problema de salud creciente y constituyen la principal causa de mortalidad, discapacidad, ocasionando más muertes que todas las otras causas combinadas. La (OMS) ha señalado que, de los 56 millones de defunciones ocurridas anualmente, 38 millones se atribuyen a las ENT.<sup>(1)</sup>

En mayo del 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución 64/265, decidió convocar una Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Propuesta por los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM). Para unificar una sigla que permitiera hacer alusión a las principales causas de muerte de enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial que se pudiera aplicar a varios idiomas, por lo que se definió “ENT” equivalente a “NCD”.<sup>(1,2)</sup>

El Plan Estratégico de la (OPS) contempla en su objetivo estratégico número tres “Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura, por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos”. Las metas mundiales de aplicación voluntaria con el objeto combatir la mortalidad causada a nivel mundial. Las metas son: reducir en un 25 % la mortalidad prematura por ENT para 2025, el 80 % de



---

disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles necesarios para tratar las principales ENT, el 50 % de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia), detener el aumento de la diabetes y la obesidad, lograr una reducción relativa del 25 % en la prevalencia de la hipertensión o limitar su prevalencia, una reducción relativa al 30 % en la prevalencia del consumo actual del tabaco en mayores de 15 años, lograr el 10 % en la prevalencia de la actividad física insuficientes, lograr una reducción del 30 % en la ingesta de sal/sodio, lograr una reducción del 10 % en el uso nocivo del alcohol. <sup>(2)</sup>

La Intersectorialidad es una 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, bienestar y calidad de vida, la experiencia cubana demuestra que los resultados se incrementan con la descentralización en el ámbito local y comunitario, así como la voluntad política y los cambios socioeconómicos acontecidos en Cuba. <sup>(3)</sup> La aplicación de acciones intersectoriales en Cuba desde el inicio del año 1959, y su incremento en las décadas del 60 al 70, donde el Servicio Médico Social Rural para la atención médica a los lugares más recónditos del país y su accesibilidad, resultaron reforzados con la descentralización en la organización y estructura del sistema nacional de salud. <sup>(3)</sup>

En los años 80 se empleó la Intersectorialidad a nivel global y local en actividades de promoción, educación para la salud en la solución de problemas de salud derivados del cambio de las ENT. En 1996 el Ministerio de Salud Pública divulga la carpeta metodológica municipio por la salud, donde se promueve la integración de programas, estrategias con la utilización eficiente de los recursos del municipio para solución de problemas locales. <sup>(4)</sup>

La creación del grupo operativo de gobierno para la lucha contra el SIDA, además de la estrategia comunitaria e Intersectorialidad para el buen uso de medicamentos, que requiere de la participación consiente y activa del productor, el prescriptor, el dispensador y el consumidor, acciones ejecutadas por el MINSAP y el Ministerio de Educación, que



---

cuenta con la participación de los sectores de la sociedad de la comunidad organizada, dirigidos por el sector de la salud y las organizaciones políticas y de gobiernos de cada territorio. Por cuerdo 3790 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, se constituyó la comisión nacional de salud y calidad de vida, cuya misión es involucrar a los diferentes sectores, organismos en la definición de políticas, en el cumplimiento de acciones para reducir progresivamente los índices de morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y otras.<sup>(5)</sup>

Actualmente los consejos locales por la salud presentan una estructura orgánica desde el nivel nacional hasta el local, y su objetivo es favorecer la descentralización y las acciones intersectoriales para el desarrollo de la salud en cuba.

En el Consejo Popular Santa Rita existe un incremento de pacientes con ENT que acuden a los servicios de salud ambulatorios y de urgencias, aun cuando el tratamiento medicamentoso para la enfermedad de base es adecuado, debido entre otras causas a las deficientes intervenciones dirigidas fundamentalmente a la integridad del medio, el ambiente y al comportamiento saludable de las personas, por fallos en las acciones intersectoriales para la prevención y control permanente de las ENT y sus factores de riesgo.

El presente estudio tiene como objetivo describir cómo perciben los directivos, decisores y líderes sociales las acciones intersectoriales para la prevención y control de las Enfermedades no Transmisibles, en el Consejo Popular Santa Rita perteneciente al área de salud Policlínico Docente “David Moreno Domínguez” durante el periodo comprendido entre el año 2019 y 2020.

## Métodos



---

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cualicuantitativo para describir cómo perciben los directivos, decisores, líderes sociales, las acciones intersectoriales para la prevención y control de las ENT en el Consejo Popular Santa Rita perteneciente al Policlínico Docente “David Moreno Domínguez”, durante el período 2019 al 2020.

**Universo y muestra:**

De un universo de 99 directivos, decisores y líderes sociales, fueron seleccionados, por muestreo aleatorio simple 63 actores de organismos y organizaciones sociales, (Directivos 29, decisores 9, líderes sociales 25), calculados mediante el Paquete Estadístico de Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT), versión 3.0 para Windows lo que constituyó la muestra.

**Criterio de inclusión:**

- ✓ Estar dispuesto a colaborar con el estudio mediante consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:**

- ✓ Ausentarse por más de tres meses del cargo (directivo) o de las actividades vinculadas a la comunidad (líderes sociales).

**Fuente y criterio de selección de la muestra:**

La muestra fue seleccionada a partir de las plantillas de cuadros del municipio: En salud pública el consejo de dirección, en los otros organismos el cuadro principal y su reserva, así como los líderes sociales formales e informales de la comunidad (CDR-FMC) y miembros de los grupos comunitarios del Consejo Popular objeto de estudio.

**Métodos empleados:**

Métodos teóricos: Análisis histórico - lógico: para revelar la situación en el evolucionar histórico del objeto de investigación.

Análisis y síntesis: para el estudio y síntesis de la literatura consultada.



---

Métodos empíricos: Observación: se utilizó para realizar una adecuada selección de la muestra y para la obtención de la información relacionada con las variables propuestas en los objetivos.

Encuesta: Directivos, decisores y líderes sociales, para determinar la percepción de la Intersectorialidad en la prevención y control de las ENT, tomada de la guía para el estudio de la Intersectorialidad en los sistemas de salud de Castell-Florit Serrate, validada por criterios de expertos, modificada por el autor, previa consulta con el tutor. Esta modificación fue contrastada por el método de pilotaje. Para ello después de rediseñada se aplicó a un grupo de directivos y líderes sociales, no incluidos en la investigación. Finalmente quedó conformada por 9 preguntas de selección múltiple de respuestas, que respondían a los temas seleccionados.

Métodos estadísticos: Frecuencias absolutas (números para la medida de las variables cuantitativas y cualitativas), frecuencias relativas (por cientos (%)).

#### **Operacionalización de las Variables.**

Para dar salida al objetivo se realizó la descripción de las variables.

Variables:

**Concepto de Intersectorialidad (cualitativa nominal):** Solución conjunta por trabajo integrado con otros sectores.

Indicador: porcentajes de encuestados que respondieron correctamente.

**Sectores que intervienen en la Intersectorialidad (cuantitativa nominal).**

Indicador: Porcentajes de encuestados que respondieron correctamente quienes deben participar en la Intersectorialidad.

**Participación en proyectos de objeto social (cualitativa nominal):** Indicador:

SI: Directivos que reconocen necesario los proyectos de su organismo.

No: Directivos que no reconocen la participación de su organismo.





---

**Tipo de participación intersectorial (cualitativa nominal):** se consideraron los criterios que tenían los directivos de salud, directivos de otros sectores, decisores y líderes sociales acerca de cómo se debe realizar la Intersectorialidad:

Inducida: Dirección del gobierno y el partido han tenido que convocar para la participación.

Consciente participativa: en casi la totalidad de las situaciones el trabajo ha fluido de manera natural por trabajo conjunto en los consejos populares o como respuesta a convocatoria.

No sabe: No brinda información al respecto.

Indicador: Porcentajes de encuestados que respondieron que la participación debía ser consciente participativa.

**Espacios en que se desarrolla la Intersectorialidad (cualitativa nominal):**

Indicador: Porcentajes de encuestados que reconocieron el consejo local de salud como el espacio fundamental para desarrollar la Intersectorialidad.

**Criterios de los participantes acerca del funcionamiento de la Intersectorialidad en la prevención y control de las ENT (cualitativa nominal).**

Muy bueno: cuando el problema es abordado en acciones conjunta de forma sistemática y se observan mejoras en el campo de acción del mismo.

Bueno: si el problema era abordado con acciones intersectoriales de forma sistemática.

Deficiente: cuando se realizaban acciones intersectoriales esporádicas.

Muy deficiente: si el trabajo intersectorial se interrumpió, o se realizaba de forma descontrolada.

Indicador: Porcentajes de encuestados que apreciaron como deficiente la acción intersectorial en el control y prevención de las ENT.

**Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información**

Recolección de la información: el autor realizó encuesta a informantes claves seleccionados (directivos de salud, directivos de otros organismos, decisores y líderes



---

sociales) para describir la percepción que tienen de la intersectorialidad. Lo que constituyó el dato primario, se realizó una extensa revisión bibliográfica lo que permitió conocer los criterios de varios autores sobre el tema existentes en red informática como: INFOMED, SciELO, búsquedas actualizadas por Internet a través de LILACS, MEDLINE y Google, Biblioteca ENSAP, Biblioteca de la Universidad de Granma.

Análisis de la información: los resultados fueron procesados mediante una base de datos montada en Microsoft Office, luego tabulados y analizados con el Programa Epiinfo. Los hallazgos finales se agruparon en tablas de frecuencia simple, el procesamiento de la información: Se procedió a tabular los datos en una base con soporte Microsoft Excel, se filtraron las frecuencias absolutas en correspondencia a las variables objeto de estudio y se llevaron a tablas, se determinaron las frecuencias relativas, en este caso los por cientos (%).

### **Aspectos éticos**

Se contó con la aprobación de la Dirección Municipal de Salud, la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología, departamento municipal para la atención a enfermedades no transmisibles, los dirigentes del Partido y el Gobierno del Consejo Popular, a quienes se les explicó detalladamente los objetivos por los que se realizaba el estudio y sus beneficios, la ejecución de esta investigación se justifica con una amplia divulgación de los resultados para la utilización de los mismos, se mantuvo los datos primarios respetando las normas de confidencialidad los cuales quedaron en poder del investigador principal. Todo el personal que estuvo a cargo de dicha investigación contó con los conocimientos científicos necesarios para llevar a cabo con éxito la misma y se dispuso de todos los recursos necesarios para la realización del estudio.

## **Resultados**



La percepción que tienen los directivos, decisores y líderes sociales sobre el concepto de Intersectorialidad, los directivos del sector salud y los decisores reconocieron este concepto en el mayor por ciento de los encuestados, llama la atención el resto los líderes sociales no tuvo opinión al respecto. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Percepción del concepto de Intersectorialidad de directivos, decisores y líderes sociales para la prevención y control de las ENT.

Concepto de Intersectorialidad	Directivos de salud		Directivos de otros organismos		Decisores		Líderes sociales	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Solución del sector salud y apoyo de otros	1	6,66	5	35,71	1	11,11	9	36,00
Solución conjunta por trabajo integrado con otros sectores.	12	80,00	2	14,28	5	55,55	4	16,00
Solución por salud que tiene posibilidades y recursos	1	6,66	4	28,57	1	11,11	6	24,00
No tiene opinión.	1	6,66	3	21,42	2	22,22	6	24,00
Total	15	100	14	100	9	100	25	100

Fuente: Encuesta.

Los sectores más percibidos como participantes en las acciones de Intersectorialidad, los sectores salud y educación fueron los más percibidos, consideraron además que la agricultura debía estar representada siempre. Hay que destacar que los directivos de otros sectores seleccionaron además a comunales y acueducto con una alta representatividad como sectores que deben estar presente. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Percepción de directivos y decisores sobre los sectores que deben intervenir en las acciones intersectoriales para la prevención y control de las ENT.



Sectores	Directivos de salud		Directivos de otros organismos		Decisores	
	No	%	No	%	No	%
Acueducto	5	33,33	14	100	5	55,55
Educación	15	100	9	64,28	9	100
Comercio y Gastronomía	10	66,66	5	35,71	8	88,88
Cultura	11	73,33	5	35,71	8	88,88
Comunales	5	33,33	14	100	7	77,77
Organismos de masas	14	93,33	8	57,14	9	100
Poder popular	9	60,00	5	35,71	4	44,44
Salud	15	100	14	100	9	100
Agricultura	14	93,33	10	71,42	9	100
Industria alimentaria	13	86,66	5	35,71	8	88,88
Deportes	12	80,00	6	42,85	8	88,88
Otros.	4	26,66	3	21,42	1	11,11

Fuente: Encuesta.

La percepción de los directivos, decisores y líderes sociales sobre el tipo de participación intersectorial, en la tabla 3, mostró la participación inducida representó el mayor por ciento en los directivos de salud, los directivos de otros sectores y para los líderes sociales.

**Tabla 3.** Percepción de los directivos, decisores y líderes sociales sobre el tipo de participación intersectorial para la prevención y control de las ENT.



Tipo de participación	Directivos de salud		Directivos de otros organismos		Decisores		Líderes sociales	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Inducida	15	100	8	57,14	6	66,66	19	76,00
Consciente Participativa	-	-	1	7,14	1	11,11	4	16,00
No sabe	-	-	5	35,8	2	22,22	2	8,00
Total	15	100	14	100	9	100	25	100

Fuente: Encuesta.

La percepción de directivos y decisores sobre los espacios en los que se debe desarrollar la Intersectorialidad para la prevención y control de las ENT, siendo el consejo local por la salud el escenario más escogido por el sector salud, directivos y decisores.(Tabla 4)

**Tabla 4.** Percepción de directivos y decisores sobre los espacios en los que se debe desarrollar la Intersectorialidad para la prevención y control de las ENT.

Espacios	Directivos salud		Directivos de otros organismos		Decisores	
	No	%	No	%	No	%
Consejos locales de Salud	14	93,33	7	50,00	6	66,66
Reunión técnica de Higiene	-	-	3	21,42	1	11,11
Puestos de mandos	1	6,66	-	-	-	-
Rendición de cuentas	-	-	4	28,57	2	22,22
Total	15	100	14	100	9	100

Fuente: Encuesta.

Los criterios de directivos y líderes sociales sobre cómo funciona la Intersectorialidad en el consejo popular, se evidenció que el organismo salud y los líderes sociales la consideraron deficiente, mientras que los directivos de otros organismos opinan en un cincuenta por ciento que es buena. (Tabla 5)



**Tabla 5.** Criterios de los directivos y líderes sociales sobre el funcionamiento de la Intersectorialidad para la prevención y control de ENT.

Criterios	Directivos de salud		Directivos de otros organismos		Líderes sociales	
	No	%	No	%	No	%
Muy bueno	-	-	-	-	-	-
Bueno	-	-	7	50,00	4	16,00
Deficiente	14	93,33	5	35,71	15	60,00
Muy deficiente	1	6,66	2	14,28	6	24,00
Total	15	100	14	100	25	100

Fuente: Encuesta.

Se realizó una propuesta de un plan de acción intersectorial que favorecerá las acciones en el consejo popular y podrá generalizarse en todos los consejos populares del municipio, las acciones propuestas estarán en dependencia de la clasificación de riesgo de cada área, que darán al traste con la situación que históricamente ha registrado los datos estadísticos como las primeras causas de muertes en esta área de salud en estos últimos años. Los resultados del trabajo expresan que las acciones realizadas durante epidemias o eventos emergentes, programas sostenibles por médicos y enfermeras de la familia han sido fallidos, es por esto que cualquier intervención que se proponga, debe ir dirigida hacia el mejoramiento de los modos y estilos de vida de la población.

## Discusión

Los resultados de la tabla 1, ponen en evidencia que los directivos de salud y los decisores tenían conocimientos superiores sobre el mismo al compararlos con los directivos de otros organismos, guardando relación con los encontrados por, Ofelia Poblano, <sup>(6)</sup> en su



---

estudio, Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención y Romero Sánchez, <sup>(7)</sup> en la investigación sobre Trasplante de órganos en Cuba: una expresión de Intersectorialidad en el área clínica, quien asevera que los resultados ponen en evidencia la coincidencia de los mismos, lo que considero que pueden estar dado porque en el sector salud se aborda en la formación y capacitación de los directivos del sector salud y no en el resto de los cuadros.

Con respecto a los criterios de los directivos y decisores sobre la percepción de los sectores, teniendo en cuenta el papel asesor que juega el sector salud, estos resultados coinciden con los hallazgos de Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E, <sup>(8)</sup> en el estudio: Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales, como contexto para la acción en salud pública, donde hubo similitud en cuanto a las entidades, donde estos organismos fueron considerados como sectores que deben estar presentes, lo que consideramos que el hecho de que los directivos de otros sectores percibieron con mayor fuerza como entes decisivos sectores como acueducto y comunales y menos importancia a otros organismos, pudiera estar en relación a que en los dos primeros su objeto social está dirigido a las acciones de higiene ambiental, la integración de los sectores debe estar presente en todo el ciclo intersectorial, sin embargo sectores determinantes son convocados solo para la fase de ejecución y no reciben suficiente retroalimentación informativa. <sup>(8)</sup>

Los resultados mostrados en la tabla 3, corresponden con lo encontrado por Díaz León I, Oviedo Salazar RM, Porto Ramos AG, Selles Almarales M, Garmendia García FA, Terry Pérez E, et al. <sup>(9)</sup> en el estudio: Enfoque intersectorial en la solución de problemas de salud en la comunidad, donde expresa que prevalece el criterio de la participación inducida, sobre todo en investigaciones relacionadas con la sostenibilidad de los programas de higiene, considerando que la intersectorialidad para la prevención y control de las ENT no existen comparaciones específicas sobre el tema, aunque opinamos que cuando la participación no se da de manera consciente, los sujetos implicados en el proceso no se



---

sienten parte de él, por lo que el protagonismo que le corresponde a la población requiere de organización y conducción acertada.

A diferencia de lo encontrado por Godoy-Casas buenas N, Franco M, Lozano JM, Gore-Saravia N, en su investigación sobre: Importancia de la intersectorialidad en la investigación para la salud: conectando comunidades, científicos y tomadores de decisiones, <sup>(10)</sup> quienes demostraron que los consejos locales de salud no eran percibidos por los directivos como una vía para solucionar los problemas de salud en la comunidad, lo que determinaba el mal funcionamiento de los mismos, donde la rendición de cuenta en ocasiones son utilizadas por los líderes formales e informales para el planteamiento de problemas de salud, lo que opinamos que este constituye el escenario más utilizado para plantear las problemáticas sanitarias de forma integral sin embargo no para resolverlas.

El criterio que predomina acerca de la funcionabilidad es deficiente, lo que creemos que no tiene prioridad como sistema de trabajo de los directivos con relación a lo expresado, Veranes-Garzón I, Peñalver-Sinclair A, en su trabajo Instrumento para medir el desarrollo del liderazgo en instituciones de salud publicado en la Revista de Información científica para la Dirección en Salud, <sup>(11)</sup> plantean que para que esta se desarrolle es necesario tener una clara visión compartida de su estado real, que permita elaborar estrategias conjuntas para su perfeccionamiento, donde las determinantes de la salud están relacionadas con las condiciones de vida, los factores medio ambientales, estilos de vida y otros factores biológicos.

## Conclusiones

Los directivos de salud, líderes sociales y decisores tuvieron la mayor percepción sobre el concepto de Intersectorialidad, predominó la percepción de la participación intersectorial de forma inducida, los encuestados percibieron un pobre reconocimiento de los sectores





---

que deben participar en los procesos intersectoriales para la prevención y control de estas enfermedades, el desconocimiento de los organismos sobre el consejo local por la salud como escenario principal para la discusión y ejecución de acción intersectoriales, la mayoría de los participantes percibieron que la Intersectorialidad en el Consejo Popular de Santa Rita es deficiente.

### Referencias bibliográficas

1. Miguel Soca P, Sarmiento Teruel Y, Mariño Soler A, Llorente Columbié Y, Rodríguez Graña T, Peña González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Rev. Finlay 2017; 7(3): 155-67.
2. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Rev. Finlay 2016; 6(2): 167-169.
3. Puchol L, Martín MJ, Núñez A, Ongallo C, Puchol I, Sánchez G. El libro de las habilidades directivas. 3ed. [Internet]. México: Editorial Diaz de Santos; 2021. [Citado 24/1/2021]. Disponible en: <https://studylib.net/doc/25226421/el-libro-de-las-habilidades-directivas-puchol>.
4. Ministerio de salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1996.
5. Grupo Gestor Gubernamental e Intersectorial. El proyecto global de Cienfuegos. Rev Finlay 1991; 5(4): 338-411.
6. Poblano Verástegui O, Vieyra Romero W, Galván García A, Fernández Elorriaga M, Rodríguez-Martínez A, Saturno Hernández P. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel. Salud Pública Mex 2017; 59(2): 165-175.



- 
7. Romero Sánchez RE, Landín Sorí M, García Rodríguez M, Castell-Florit Serrate P, Romero Sánchez MC. Trasplante de órganos en Cuba: una expresión de intersectorialidad en el área clínica. Rev Cubana Salud Pública 2017; 40(4): 412-421.
  8. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu ED. Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cubana Salud Pública 2018; 44(3): e1214.
  9. Díaz León I, Oviedo Salazar RM, Porto Ramos AG, Selles Almarales M, Garmendia García FA, Terry Pérez E, et al. Enfoque intersectorial en la solución de problemas de salud en la comunidad. Revista Suplemento CICA Multidisciplinario.[Internet]. 2021 [citado 19/1/2021]; 11(Suplemento).Disponible en: <https://suplementocica.ulead.edu.ec/index.php/SuplementoCICA/article/view/67>
  10. Godoy-Casasbuenas N, Franco M, Lozano JM, Gore-Saravia N. Importancia de la intersectorialidad en la investigación para la salud: conectando comunidades, científicos y tomadores de decisiones. Medicina 2017; 39(2): 91-7.
  11. Veranes-Garzón I, Peñalver-Sinclair A. Instrumento para medir el desarrollo del liderazgo en instituciones de salud. INFODIR. [Internet]. 2021 [citado 9/1/2021]; (36). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1100>

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de autoría**

Elicer Cesar Hernández Palomo: conceptualización, formuló y evaluó los objetivos y metas generales de la investigación, análisis formal, realizó el procesamiento estadístico, supervisión, responsabilidad de supervisión y liderazgo en la planificación y ejecución de



actividades de investigación, redacción – borrador original, trabajó en las revisiones y edición.

Elicer Cesar Hernández Palomo y Dayanis R. Rodríguez Castillo: curación de datos, participaron en las actividades para depurar datos y mantener los datos de la investigación, seleccionaron la muestra del estudio y participaron en la recolección de la información y búsquedas bibliográficas, metodología, participaron en el desarrollo y diseño de la metodología, creación de los modelos de recolección de la información y consentimientos de participación, validación, verificación de los resultados/experimentos y otros productos de la investigación, redacción – borrador original, preparación, creación y presentación del trabajo publicado, específicamente la redacción del borrador inicial (incluyendo la traducción sustantiva).

