

ARTICULO ORIGINAL

Algunos aspectos económicos de la intersectorialidad en el Sistema de Salud cubano.

Autor: Dr. José Antonio Peralta Rojas.¹

- I. Doctor en Medicina. Especialista 1er Grado en Organización y Administración de Salud, Máster en Economía de la Salud. Profesor-Asistente Escuela Nacional de Salud Pública. Email: jperalta@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. Los cuantiosos recursos económicos que ha requerido el Sistema Nacional de Salud de Cuba, por la diversidad y complejidad de sus acciones, ha desbordado las posibilidades de garantizarlas con el presupuesto que le asigna el Estado, al sector. Por tal razón resulta importante la participación de otros organismos en la solución de los problemas de salud, lo cual puede lograrse mediante la intersectorialidad, y conocer los aspectos económicos que ellos utilizan para contribuir al cumplimiento de las actividades de salud.

Objetivo Identificar los aspectos económicos que contiene la intersectorialidad, para contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de las actividades de salud.

Método. Se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones nacionales y extranjeras sobre la intersectorialidad, así como otras relacionadas con esta disciplina. Se añadieron experiencias prácticas de funcionarios o profesionales de la salud y de especialistas o trabajadores de otros sectores.

Resultados. Se presentaron las consideraciones sobre los aspectos económicos de la intersectorialidad, que le han permitido al sector de la salud cumplir sus objetivos, mantener los logros alcanzados y hacer sostenible el sistema.

Conclusiones. Resultó evidente que la Intersectorialidad ha estado presente en las acciones de salud, desde el triunfo de la Revolución y ha sido decisiva para complementar los recursos económicos asignados al Sistema Nacional de Salud. Esto ha permitido que Cuba, haya alcanzado y hoy pueda exhibir, indicadores de salud comparables con los de los países de mayor desarrollo económico y social.

Palabras Claves: Intersectorialidad. Economía. Aspectos Económicos

ABSTRACT

Introduction: The substantial economic resources that have requested the National Health System of Cuba, the diversity and complexity of its actions, has overflowed guarantee them the possibilities of the budget assigned to the state sector. For this reason it is important to involve other agencies in solving health problems, which can be achieved through intersectoriality and know the economics they use to help meet health activities.

Objective: To identify the economics containing intersectoriality to contribute to the development and improvement of health activities.

Method: A literature review of national and international publications on Intersectoriality was performed, as well as other related discipline. Practical

experiences of officials or health professionals and specialists or workers in other sectors were added.

Results: Considerations on the economic aspects of the intersectoriality, which have allowed the healthcare industry meet its objectives, maintaining achievements and sustain the system, were presented.

Outcomes: It was evident that Intersectoriality has been present in health activities since the triumph of the Revolution and has been instrumental to complement the financial resources allocated to the National Health System. This has enabled Cuba, and today has reached can display, health indicators comparable with those of countries with higher economic and social development.

Keywords: Intersectoriality. Economics. Economics Issues

INTRODUCCIÓN.

El Sistema Nacional de Salud de Cuba (SNS) requiere, para cumplir sus funciones, de cuantiosos recursos económicos, por tratarse de un organismo que tiene la responsabilidad de dirigir, planificar, e implementar, muchas actividades importantes en la esfera social. Estas son de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y de rehabilitación, las cuales no dependen, exclusivamente, del sector de la salud.

Esto se explica, porque el sector de la salud pertenece al grupo de los denominados sistemas altamente complejos¹. Es así porque tiene "la presencia de un número muy grande de elementos, relaciones, propiedades, jerarquías y fronteras que tienen numerosas formas de combinarse y recombinarse y que están sometidos a una dinámica muy elevada, donde las categorías como causalidad, casualidad y posibilidad tienen una presencia significativa"²

En estas condiciones tiene que enfrentar y resolver diversos problemas de salud para los cuales resulta insuficiente el presupuesto y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, a pesar de la alta prioridad que le ha conferido el Estado cubano, desde el triunfo de la Revolución, en el año 1959.

La salud es un problema social y por tanto las acciones tienen que ser sociales, según ha planteado el Dr. Snow, padre de la epidemiología inglesa. Por tal razón resulta importante la participación de otros sectores y de la comunidad en la implementación de las actividades de salud³.

Sería conveniente conocer los aspectos económicos, como el costo, en que incurrir otros sectores al ejecutar o contribuir a la realización de las acciones de salud y lo que esto representa como impacto para el SNS. Este conocimiento es importante porque, mediante la realización de evaluaciones, o análisis económicos, se podrían seleccionar las alternativas más eficaces y eficientes.

Resulta necesario analizar, si es realmente indispensable la participación de otros sectores de la economía y de la sociedad en las acciones de salud, para poder alcanzar mejores resultados, y lograr el uso más racional y eficiente de todos los recursos asignados por el Estado.

Existen muchas definiciones de la intersectorialidad. A continuación se presentan las que se consideraron más adecuadas, en relación al sector de la salud.

La Subsecretaría de Prevención del Delito de Chile considera que "La intersectorialidad es una herramienta para trabajar sobre las materias en las que se

involucran más de una institución u organización del sector público y/o privado. Es un área transversal, que genera ventajas, tanto en la organización del trabajo, como en los procesos y en sus resultados finales. La coordinación intersectorial es especialmente facilitadora de las tareas en materias de alta complejidad⁴.

Aunque esta definición está dirigida a otro sector, es válida para la salud cuando se refiere que facilita las tareas en materias de alta complejidad, pero en la intersectorialidad cubana no se involucra al sector privado, aunque no se descarta la posibilidad que, en el futuro, también participen algunos cuentapropistas..

Mario Dastres plantea que el trabajo intersectorial es uno de los instrumentos que permite mejorar las respuestas a los determinantes sociales de la salud y constituye un instrumento para gobernar. También considera que con esto se logra involucrar, junto con la salud, al resto de los sectores públicos; pero también a otros actores sociales para que, agrupados en un eje transversal incidan en la mejoría de las intervenciones de salud⁵.

Según Pastor Castell-Florit, "La `intersectorialidad se define como la 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"⁶.

Como se puede apreciar, estas dos últimas definiciones se refieren a la Intersectorialidad en salud. En estas también se plantea que se involucran varios sectores para abordar una tarea compleja. Pero esta participación de varios sectores no puede ser fortuita y espontánea para solucionar un problema puntual o específico. Se trata de un proceder sistemático y organizado, que no debe estar solamente enfocado a la solución de problemas, porque es mejor que se dirija, en el caso de la salud, hacia acciones preventivas⁷.

En el concepto de la intersectorialidad de Cuba, está implícito que estas acciones coordinadas entre varios sectores se realicen de manera desinteresada y con solidaridad para abordar y resolver los problemas sociales. En los países capitalistas también se establecen coordinaciones entre varios sectores, organismos o empresas, pero, estas tienen un carácter comercial, generalmente con el propósito de obtener beneficios económicos para todos los participantes.

Un ejemplo de esto último se pudo conocer en Barcelona, donde un hospital público tenía contratado, con empresas privadas, los servicios de gastronomía, lavandería y limpieza para la institución. Según el director administrativo esto era satisfactorio desde el punto de vista económico, pero no implicaba algún compromiso social ni humanitario. En este caso está presente el concepto de tercerización de los servicios, o externalidades y no la intersectorialidad.

Sin embargo, en Cuba, estas relaciones con otros sectores y con la comunidad tiene un carácter eminentemente social, aunque se establezcan contratos o acuerdos formales, para dejar bien definido el alcance y las características de las acciones de cada uno de ellos.

Las transformaciones actuales del modelo económico cubano aboga por las relaciones económicas contractuales, entre los sectores y entre las instituciones, lo cual está planteado en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Existen muchos ejemplos en este sentido que serán expuestos, posteriormente, en este capítulo.

En la intersectorialidad se realizan acciones a corto, mediano o largo plazo, porque están dirigidas a situaciones o problemas que deben ser solucionados en esos mismos plazos. A veces esas acciones son muy concretas y específicas, identificándose fácilmente la participación del, o de los sectores, que la acometerán.

Cuando no sucede así, resulta muy difícil hacer una valoración económica en los sectores involucrados.

En relación con las actividades económicas, las situaciones pueden ser muy diversas y por lo general no se calcula el costo o el gasto que tienen las acciones sectoriales, lo cual resulta más difícil cuando se trata de las que tienen resultados a largo plazo. Esto sucede, fundamentalmente, con las dirigidas a cambiar los estilos de vida, como lo es evitar el tabaquismo, el sedentarismo, el alcoholismo, o los malos hábitos en la alimentación. Todas estas acciones son relevantes, por los efectos que tienen sobre las enfermedades que constituyen, en Cuba, las primeras causas de muerte.

En estos ejemplos resulta prácticamente imposible delimitar el peso económico y social de las acciones realizadas por cada sector, pero, ¿no valdría la pena intentarlo y llegar hasta donde resulte posible, para ir perfeccionándolas y lograr, sostenidamente, que resulten más eficaces y eficientes?

Sobre el impacto de los aspectos económicos, en la intersectorialidad del sector de la salud se debe tener en cuenta lo que repercute en la ampliación de recursos económicos, o el ahorro de estos, para el SNS, favoreciendo el alcance y el resultado de sus acciones.

No es menos despreciable el efecto que también tiene la intersectorialidad en los pacientes al contribuir, por ejemplo, en prolongar la expectativa de vida laboral activa, o a incrementar su productividad en el trabajo al mejorar su estado de salud y, en otros casos, a reducir el gasto de bolsillo en que incurren para atender sus problemas de salud.

Otro aspecto que debe destacarse es que la intersectorialidad puede ejecutarse en distintos niveles, nacional o local, con la participación de organismos y actores nacionales o locales. Algunos autores señalan que es a nivel local, (entiéndase provincia, municipio o localidad) donde se pueden desarrollar mejor estas acciones, lo cual coincide con la experiencia del autor de este trabajo durante su desempeño, como dirigente, en los diferentes niveles administrativos del SNS.

Esto puede explicarse, porque en el nivel local los dirigentes y funcionarios de los sectores están mejor identificados con los problemas de salud del territorio y se encuentran más comprometidos con la comunidad en resolverlos. En este nivel se logra una participación más activa de todos los factores políticos, administrativos y sociales del territorio. La descentralización desarrollada en los últimos años, a nivel local, contribuye en este sentido. El Proyecto Global de Cienfuegos⁸ y el Movimiento de Municipios Saludables, son dos buenos ejemplos de la Intersectorialidad aplicada en Cuba en el nivel local.

Ya identificados los aspectos conceptuales, la justificación, la importancia de la intersectorialidad y las actividades económicas en las acciones de salud, corresponde ahora analizar cómo se ha estado implementando y cuáles son las perspectivas que tiene este procedimiento, ya que no basta tener conciencia de su importancia, sino saber cómo implementar esas acciones para que sean realmente efectivas.

El presupuesto del Estado cubano, para que el Ministerio de Salud Pública cumpla sus funciones, ha tenido un crecimiento sostenido desde el año 1959 que tuvo una ejecución de 25,7 millones de pesos, para un gasto de 3.72 pesos por habitante. En el año 2010 la ejecución se incrementó, hasta alcanzar 4937, 8 millones de pesos (192 veces más que la del año 1959), para un gasto de 439.47 pesos por habitante, este último año (118 veces mayor que el reportado en 1959)⁹.

A pesar de este crecimiento marcado y sostenido del presupuesto para la salud pública, los recursos que dependen de este son insuficientes para que dicho sector

pueda garantizar todas las acciones que se requieren, como ya fue acotado. Aquí cabría la pregunta: ¿De mantenerse el incremento sostenido del presupuesto para el sector de la salud, resultaría menos importante la intersectorialidad?

Desde los primeros años del triunfo de la Revolución, se comenzaron a realizar actividades para mejorar la salud de la población cubana, con la participación de varios organismos y de la comunidad. Como ejemplo de esta etapa puede señalarse la creación y puesta en marcha del Servicio Médico Social Rural, para llevar la asistencia médica hacia los territorios rurales, de montaña, o las zonas más apartadas del país.

Para garantizar que los médicos y de las enfermeras, pudieran brindar atención de salud en esos territorios, los gobiernos locales, las granjas del pueblo, los pequeños agricultores-agrupados en Asociación de Agricultores Pequeños (ANAP), los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y la Federación de Mujeres de Cuba (FMC), contribuyeron a la estancia de estos profesionales. Otras organizaciones sociales y de la comunidad también facilitaron los recursos necesarios para que, junto con los asignados al sector de la salud, se pudieran realizar las acciones médicas. Esto puede considerarse como un inicio de la intersectorialidad, en la salud cubana.

En esta misma etapa se iniciaron las campañas de vacunación, la captación de las embarazadas, para su atención prenatal, los planes asistenciales- donde participaban varios organismos- realizando, entre otras actividades, las de saneamiento para mejorar el entorno ambiental. En estas acciones tuvieron una participación activa las brigadistas sanitarias, organizadas por la FMC y los CDR.

Todos estos aspectos, señalados anteriormente, son importantes como también la enseñanza, de la Educación para la Salud, impartida por los maestros, desde las escuelas primarias, con el apoyo de los padres que aprendieron a leer y a escribir con la Campaña de Alfabetización. Esto ha contribuido al mejoramiento de los estilos de vida, a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, con un impacto económico y social innegable.

A nivel local, los organismos han participado en las inversiones de las instalaciones de salud de sus territorios, en el mantenimiento de sus inmuebles y equipamiento, en la transportación y alimentación de los pacientes y de los trabajadores de la salud, y en muchas otras tareas que le resultaban imposible cumplir al sector de la salud, debido a sus limitados recursos.

Algunas de las actividades realizadas por otros sectores económicos o sociales y por la comunidad, no cumplían todos los requisitos para ser considerados dentro del concepto de la intersectorialidad pero, se fueron organizando y desarrollando sistemáticamente hasta alcanzar esta condición. Ejemplo de esto fue la elaboración de los planes anuales, quinquenales y a largo plazo, orientados por la dirección de la Revolución cubana en la segunda mitad de la década de los setenta y estaban rectorados por la Junta Central de Planificación. Esto permitió que, de manera organizada y coherente se unieran los esfuerzos y recursos de los diferentes sectores de la economía y los servicios, en una estrategia de desarrollo económico y social nacional, y local, donde estuvo presente la intersectorialidad.

La actividad de planificación, que se estuvo consolidando hasta finalizar la década de los 80, se debilitó posteriormente al derrumbarse la Unión Soviética y el resto de los países socialistas de Europa. Al mismo tiempo se incrementó el bloqueo económico impuesto a Cuba por el gobierno norteamericano, desde hace más de cincuenta años, pero ya estaba elaborada la Estrategia para el Desarrollo Económico y Social hasta el año 2000.

En los primeros años de la década de los 90 se decidió, en Cuba, establecer lo conocido como "período especial" para poder sobrevivir a la situación existente⁸.

Aunque en estas circunstancias no era posible cumplir todo lo que se había previsto en la estrategia hasta el año 2000, quedaron pautas de lo que debía hacerse. De lo proyectado para la salud pública no se renunció a su desarrollo, por continuar siendo un sector priorizado, para preservar una de las conquistas más humana e importante de la Revolución cubana.

Si la intersectorialidad había sido importante, para el sector de la salud, en los años anteriores, ahora resultaba indispensable, al ser la única modalidad que permitiría mantener los logros alcanzados y continuar desarrollando el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Por tal razón se fortalecieron las relaciones con todos los sectores de la economía y la dirección del Partido, del Estado y del Gobierno, propiciaron esta iniciativa.

El Ministerio de Economía y Planificación, en su condición actual de rector de la economía y la planificación, cumplió las orientaciones de la dirección política del país, retomando la confección de los planes a mediano plazo, para todos los organismos, y en estos están plasmadas todas las actividades y los recursos que se requieren para que se cumplan los Lineamientos para la Política Económica y Social del Partido y la Revolución” aprobados en el 6to Congreso del Partido Comunista de Cuba en abril de 2011¹⁰.

Con esta perspectiva que tiene la dirección de la Revolución cubana de elaborar los planes estratégicos de salud, se fortalece la intersectorialidad, en el sector de la salud, porque con la planificación socialista bien establecida, implementada y adecuadamente controlada, se pueden consolidar las acciones de todos los organismos y con mejor organización, alcanzar mayor calidad y eficiencia, en el SNS.

Por tales razones, el objetivo de este trabajo es: Identificar los aspectos económicos que contiene la Intersectorialidad, para contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de las actividades de salud.

MÉTODO.

Para cumplir este objetivo, se realizó una revisión bibliográfica de la Intersectorialidad en general y, específicamente, en el sector de la salud, utilizando publicaciones de artículos nacionales o extranjeros. Se analizaron los conceptos, la importancia y la implementación de las acciones intersectoriales.

Se tuvieron en cuenta las experiencias de dirigentes o funcionarios de la salud que han ocupado cargos de dirección en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud y en unidades asistenciales y las del propio autor de este artículo.

Se realizaron entrevistas a dirigentes y funcionarios de salud pública del nivel nacional, provincial y municipal, a jefes de programas de salud, así como a profesionales de algunas unidades de salud sus criterios sobre la intersectorialidad en sus aspectos económicos. También se realizaron entrevistas con funcionarios de otros sectores de la economía y hasta con pacientes portadores de enfermedades crónicas, que reciben atención sistemática para su salud.

RESULTADOS.

Al concluir este trabajo, se pudo comprobar que la mayoría de los organismos políticos, administrativos, o de masas, participan de alguna manera en las acciones de salud y entre ellos se han destacado, tradicionalmente, los CDR y la FMC, principalmente en campañas, como fue referido.

Aunque algunas de las actividades de salud realizadas por otros sectores no cumplieron todas las características conceptuales de la intersectorialidad, porque fueron acciones puntuales, a veces espontáneas, o efectuadas en campañas, sin la sistematicidad requerida, se pudo inducir que esas acciones tuvieron un peso económico para los organismos involucrados y contribuyeron a que el sector de la salud pudiera ampliar su alcance, con el mismo presupuesto asignado por el Estado cubano.

En las décadas de los años setenta y ochenta la mayoría de las acciones intersectoriales estuvieron concebidas en los planes quinquenales y anuales de los organismos. Estos planes se afectaron en la década de los noventa, por la desintegración de la Unión Soviética y del resto de los países socialistas de Europa, ya acotado, pero fueron retomados a principios del actual milenio.

El componente fundamental en las acciones de los organismos de masas ha sido el trabajo voluntario de miles de sus miembros, lo cual se ha efectuado con muy pocos recursos materiales y financieros, pero con un peso importante de humanismo y solidaridad.

Los medios masivos de difusión como el Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT) y la prensa escrita, han tenido una función relevante con programas, artículos o mensajes referidos a la salud, que han contribuido a elevar la cultura médica de la población cubana.

Los temas abordados por estos se han referido a los problemas más importantes de salud, que pueden ser prevenidos, o reducir su causa o efecto cuando son conocidos por la población, como el dengue, el VIH-sida, el cáncer, la hipertensión arterial y otras enfermedades que constituyen las principales causas de muerte. En estos programas se ha enfatizado la importancia del saneamiento para eliminar los problemas ambientales, la lucha contra el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, los malos hábitos higiénicos o alimentarios, el uso correcto de los medicamentos, salud sexual, etc.

Aunque no se haya evaluado el peso económico de estas acciones, no existe la menor duda que, a largo plazo, mejorarán el estado de salud de la población, reducirán la demanda de atención médica, el uso de medicamentos, y contribuirán a elevar la productividad, entre otros aspectos. Estos elementos son importantes para el desarrollo económico y social, pero su mayor valor está en alargar la expectativa y la calidad de la vida.

El Instituto Nacional de Deportes y Recreación (INDER) también ha tenido un rol importante en las acciones de salud, las cuales se han dirigido, por lo general, a la promoción de salud mediante la actividad física para evitar las consecuencias del sedentarismo. Eso ha sido evidente en la práctica de deportes en escuelas o centros de trabajo, marchas (como la de Terry Fox, o Marahabana) los círculos de abuelos y otros eventos que han contribuido a evitar las consecuencias del sedentarismo y a cambiar los estilos de vida hacia formas más saludables.

El Ministerio del Transporte, sus delegaciones provinciales y algunas de sus empresas municipales, también han intervenido con el sector salud en la Intersectorialidad. Un ejemplo de esto es la contratación de taxis para la recogida y regreso a su domicilio de los pacientes que requieren tratamiento de hemodiálisis en los hospitales, tres veces por semana, por ser portadores de insuficiencia renal crónica. En este servicio, además de cumplir lo establecido en los contratos, que se establecen a nivel del municipio donde residen los pacientes, se aprobó, en respuesta a una proposición de los choferes, no cobrarles a los pacientes ni a los familiares que los acompañan, lo que reduce el gasto de bolsillo de estos.

Lo anterior resulta importante porque la mayoría de estos pacientes se han visto necesitados de jubilarse por las características de su enfermedad y, por ello, sus

recursos económicos son muy limitados. Además se conoce que se ha establecido un vínculo amistoso entre pacientes y choferes, que facilita que los esperen todo el tiempo que resulte necesario, cuando terminan su tratamiento y deben demorarse, por cualquier causa, aspecto no contemplado en el contrato. En la entrevista con pacientes, se conoció, que algunos choferes en su taxis, los trasladan gratuitamente, en otras circunstancias no médicas. Esa solidaridad es encomiable y es motivo de orgullo para Cuba.

Otro ejemplo de Intersectorialidad con el sector del transporte es el servicio de medibus, con el cual se trasladan pacientes, desde su municipio, o provincia de residencia hasta centros especializados de la capital del país, para garantizarles procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Se pudieran añadir muchos más ejemplos de Intersectorialidad, donde está presente el componente económico, pero se considera que es preferible tener en cuenta este aspecto y tratar de analizar, en un futuro cercano, sus resultados. Se considera que la herramienta idónea para este fin es la evaluación económica, porque permitiría proponer y aprobar las alternativas más adecuadas por su resultado en la salud y por su peso económico.

Lo planteado en esta acápite, esta avalado, por lo referido en las entrevistas realizadas y por la experiencia práctica del autor, durante sus responsabilidades administrativas como dirigente del sector de la salud.

DISCUSIÓN

Se considera que la Intersectorialidad resulta indispensable para la correcta aplicación de las acciones de salud, porque existen problemas de salud que su solución no depende de las actividades, ni de los recursos, del Ministerio de Salud Pública, o de sus unidades subordinadas. Esto se explica porque, como fue acotado, la salud es un problema social y por lo tanto las acciones tienen que ser sociales y también porque la complejidad de los problemas de salud justifica la participación de todos los sectores de la economía y los servicios, así como de la comunidad, en sus soluciones.

En la revisión bibliográfica y documental que fue revisada para la elaboración este trabajo, no se encontraron investigaciones, u otras evidencias nacionales o internacionales, sobre el impacto económico que tienen las actividades para la salud realizadas por otros sectores, que permitieran utilizarlas de referencia o servir para realizar comparaciones.

La intersectorialidad en salud debe tenerse en cuenta para contribuir al cumplimiento de los Lineamientos para la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el 6to Congreso del PCC y las transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud.

El análisis, o las evaluaciones económicas de la intersectorialidad para la salud permitirían conocer cuáles son las acciones más efectivas y que, con el menor costo se podrían resolver los problemas de salud, y existe la posibilidad de realizarlas a nivel nacional y local.

La intersectorialidad en salud con otros sectores de la economía y los servicios es imprescindible para alcanzar los objetivos en la salud y en esta actividad es importante tener en cuenta los aspectos económicos en que se incurre al realizar las acciones de salud.

Aunque resulte difícil, vale la pena intentar conocer el peso económico de las acciones de salud, que realizan todos los organismos, para lograr que sean lo más costo- efectivas posibles.

Se considera que es imprescindible la participación de todos los sectores de la economía y de los servicios, de los organismos de masas y de la comunidad, en la intersectorialidad, por la complejidad y el contenido social y económico que tienen las acciones de salud.

Aunque se continúe incrementando, sostenidamente, el presupuesto para el sector de la salud, la participación intersectorial siempre será necesaria.

La intersectorialidad se hace más evidente y factible a nivel local, por el mayor conocimiento que tienen todos los sectores de los problemas de salud de su territorio y el compromiso con su pueblo de resolverlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Santos Hernández CM. El carácter social de la alimentación y la nutrición en el marco de las estrategias intersectoriales. En: Castell-Florit Serrate SP. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y Aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
- 2.- Castell-Florit Serrate SP. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev. Cubana de Salud Pública. 2007; 33(2).
- 3.- Peralta Rojas JA, et al. Aspectos sociales de la planificación de salud en Cuba. En: Gálvez González AM. Resultados de investigación en Economía de la Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.
- 4.- Leal Suazo G, Llaulen Donoso G, Padilla Ballesteros E. Políticas Públicas en la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivo de las Mujeres [tesis]. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Escuela de Gobierno y Gestión Pública; 2013 [citado 12 Mar 2015]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bistream/handle/123456789/1264/tadpm%20190.pdf?sequence=1>
- 5.- Dastres Malbran M. Intersectorialidad. Tarea del Estado [Internet]. Santiago de Chile; 2007 [citado Feb 2015]. Disponible en: <http://www.atinachile.cl/content/view/84755/Intersectorialidad-Tarea-del-Estado.html>
- 6.- Castell-Florit Serrate P. La Intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Ene-Mar [citado 12 Ene 2015]; 35(1): [aprox 12 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es&nrm=iso
- 7.- Suarez Lugo N. El enfoque intersectorial y el empleo de la mercadotecnia como herramienta gerencial. En: Castell-Florit Serrate SP. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y Aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
- 8.- Espinosa Brito A. Experiencias y Resultados en el Proyecto Global de Cienfuegos. Rev. Cubana de Salud Pública. 2010; 37.
- 9.- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2010. La Habana: DNE; 2011.
- 10.- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana. Editora Política; 2011.

Recibido: 1/03/2015

Aceptado: 16/03/2015