

Guía metodológica para la planificación, implementación y evaluación participativas de intervenciones sanitarias en la Atención Primaria de Salud.

Sosa Lorenzo Irma A.¹
Abreu González Irideysi²

¹ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología /Departamento Servicios de Salud, La Habana, Cuba, irma@inhem.sld.cu

² Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología /Departamento Sociología, Psicología y Comunicación social, La Habana, Cuba, irideysi@inhem.sld.cu

Resumen

Introducción: La toma de decisiones en salud requiere de un enfoque participativo e intersectorial, pero necesita de la capacitación de diversos actores sociales, a través de materiales didácticos que ayuden a conseguir ese objetivo. **Objetivos:** Presentar una guía metodológica para la toma de decisiones sanitarias con enfoque intersectorial. **Métodos:** Esta guía fue elaborada sobre la base de la implementación de la versión preliminar de una metodología elaborada a partir de un instrumento de uso internacional, siendo adaptada y validada durante cinco años para su utilización en nuestro contexto. El proceso se realizó a través de dieciséis talleres de capacitación - planificación - evaluación y de los respectivos procesos de implementación de los planes operacionales obtenidos, donde participaron representantes de diferentes sectores de cuatro áreas de salud y consejos populares. **Resultados:** La implementación de la guía permitió que los participantes obtuvieran conocimientos y habilidades sobre planificación sanitaria, implementación y evaluación de intervenciones; además permitió desarrollar conocimientos, habilidades y desarrollar o transformar actitudes con respecto a la participación en la toma de decisiones en salud, observándose un impacto que puede repercutir en el estado de salud de la población y su calidad de vida. **Conclusiones:** En los procesos de implementación y validación de la guía se ratificó que el sector salud no puede actuar solo, pues la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia, lo cual revela la necesidad del enfoque intersectorial y para ello es necesario contar con materiales didácticos que así lo favorezcan.

Palabras clave: Intersectorialidad, participación, empoderamiento, salud, planificación.

I. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estudios ubican a la acción intersectorial como una de las acciones que ha permitido, sin distinción de país, combatir los diferenciales en salud a partir de un abordaje integral y participativo sobre el resto de los factores que determinan la salud. (1) Los problemas de salud, por su alta complejidad, y generados de formas diversas y variables en los sistemas económicos y sociales, determinan que el concepto de sector resulte pobre para enfrentarlos, por eso difícilmente puedan ser resueltos por acciones exclusivas del sector de la salud (2). La intersectorialidad como tecnología, se basa en la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos a través de una cultura que provee métodos o medios para controlar el entorno y mejorar las condiciones de vida, al tiempo que brinda posibilidades para el mejoramiento de los procesos de gestión en los sistemas y servicios de salud. (3)

La toma de decisiones en el proceso de salud requiere de un enfoque participativo e intersectorial, pero necesita de la capacitación de los representantes de diversos sectores, de representantes de la comunidad y por supuesto del sector salud, que además asumirá el liderazgo técnico; para ello debemos contar con materiales didácticos que ayuden a conseguir ese objetivo. Motivados por esa razón y basados en la percepción que tienen algunos profesionales sobre la deficiencias de materiales didácticos para lograr que las intervenciones en salud tengan un enfoque intersectorial es que implementamos una versión preliminar de la guía y la validamos durante el proceso de los talleres desarrollados para construir una versión final, que se constituye en material necesario de consulta para construir intersectorialidad en salud.

II. MÉTODO

Esta guía fue elaborada sobre la base de la implementación de la versión preliminar de la metodología elaborada por investigadores de nuestra institución a partir de un instrumento de uso internacional (4), siendo adaptada, reforzada y validada durante cinco años para su utilización en nuestro contexto. La validación se realizó entre 2008 y 2013 a través de la realización de dieciséis talleres de capacitación - planificación - evaluación y de los respectivos procesos de implementación de los planes operacionales obtenidos, donde participaron representantes de diferentes sectores de cuatro áreas de salud y consejos populares de tres municipios cubanos: dos áreas de la capital (La Habana) “Marcio Manduley” y “Reina” y sus Consejos “Dragones” y “Los Sitios” respectivamente, un área rural montañosa del centro del país “San Blas” y su Consejo Popular “La Sierrita” (provincia de Cienfuegos) y un área urbana de la región oriental “Gustavo Alderreguía” y su Consejo Popular No. 5. (provincia de Las Tunas).

Además fueron contruidos indicadores cualitativos y cuantitativos de procesos y resultados que fueron sistemáticamente documentados sobre la base de las relatorías de los talleres, formularios de evaluaciones de los talleres, entrevistas y grupos focales de discusión realizados durante la implementación, los cuales enriquecieron el análisis de contenido realizado, que fue apoyado por el software cualitativo NVivo versión 8.0. Toda la información útil obtenida en este proceso permitió construir la metodología que presentamos en esta guía.

III. RESULTADOS

Hacemos la presentación del resultado (5) a través de dos partes fundamentales:

A. Partes de la guía.

La guía se introduce con su presentación y los objetivos que persigue y continúa con seis partes fundamentales:

Parte I: Introducción a la metodología.

Parte II: Planificación integral participativa.

Parte III: Implementación integral participativa.

Parte IV: Evaluación integral participativa.

Parte V: Conclusiones.

Parte VI: Anexo (El facilitador de la metodología, la selección de los líderes, talleres, instrumento para la evaluación de talleres, técnicas participativas y conceptos útiles).

B. Utilidades de la guía.

La guía permitió la construcción de capacidades en planificación y sus etapas, la construcción de capacidades participativas, el análisis integral de la situación de salud, la toma de decisiones colectivas, el fortalecimiento del trabajo en equipos, el fortalecimiento o desarrollo de liderazgo en Salud, el empoderamiento en Salud, el enfoque de determinantes sociales y la reorganización del Sector Salud en la localidades donde fueron desarrollados estos procesos.

La guía permitió la construcción de capacidades a través de talleres conducidos por facilitadores del sector salud entrenados con la metodología, lo cual aseguró una participación mayor y más diversa de diversos sectores (educación, cultura, deportes, agricultura, gastronomía, servicios municipales de abasto de agua y de recolección de desechos sólidos y líquidos, entre otros). La representación de los más diversos sectores en la identificación de los problemas de la comunidad permitió abordar la problemática sanitaria desde la multicausalidad de los fenómenos bajo el enfoque de la determinación de la salud, incluyendo las causas sociales, lo que facilitó a los actores participantes una mejor comprensión de las causas de los problemas.

Esta metodología facilitó el análisis integral de la situación local de salud, identificando y priorizando sus principales problemas y propicia el diseño de intervenciones para darle solución a los mismos.

La metodología permitió además que las intervenciones alcanzaran diferentes niveles de empoderamiento a través de: 1) Dirigir los determinantes de la salud de acuerdo a necesidades sentidas 2) Involucrar a diferentes tipos de líderes en el proceso de toma de decisiones 3) Incrementar las

capacidades de los actores en términos de planificación, implementación y evaluación 4) Incrementar los sentimientos de apropiación hacia las intervenciones.

Un buen conocimiento de las comunidades y de su situación de salud junto a la aplicación de la metodología a través de esta guía, permitió realizar intervenciones dirigidas fundamentalmente a mejorar la integridad del ambiente y al fomento de comportamientos saludables en las personas, fundamentalmente en el manejo y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo que constituyen un problema de salud en el país, como dimensión vulnerable para ser trabajada desde la acción intersectorial.

El trabajo en equipo como componente de la metodología actúa como premisa para abordar el enfoque epidemiológico y también lo ético en el proceso de participación, la toma de decisiones en grupo, el liderazgo de los diferentes tipos de líderes y la motivación de los mismos, la negociación, la concertación, la gestión intersectorial en salud y el trabajo comunitario con el aporte de todos los actores sociales.

Permite además desarrollar y reforzar el trabajo comunitario con un fuerte liderazgo intersectorial.

La implementación de la guía requiere de un liderazgo del sector salud y de la voluntad política local y proporciona importantes insumos a la rectoría de los niveles locales y municipales del MINSAP en la conducción de la política sanitaria y en cuanto a la reorganización del sector salud, tomando en cuenta el papel de la intersectorialidad y la participación como funciones esenciales para lograr cambios o transformaciones en función de la salud, el estado de salud de la población y su calidad de vida.

La implementación de la guía permitió que los participantes obtuvieran conocimientos y habilidades sobre cómo planificar intervenciones sanitarias, implementarlas y evaluarlas.

Además permitió desarrollar conocimientos, habilidades y desarrollar o transformar actitudes con respecto a la participación colectiva en la toma de decisiones en salud, observándose un impacto social, político y económico que puede repercutir en el estado de salud de la población y su calidad de vida.

IV. CONCLUSIONES

En los procesos de implementación y validación de la guía se evidenció que es importante su aplicación por la utilidad que posee para la reorganización de los servicios de salud, ya permite el desarrollo y fomento de la participación comunitaria y la intersectorialidad como componentes tecnológicos, como funciones esenciales de la Salud Pública y como determinantes sociales de la salud.

Se ratificó que el sector salud no puede actuar solo, pues la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia, lo cual revela la necesidad del enfoque intersectorial y para ello es necesario contar con materiales didácticos que así lo favorezcan.

REFERENCIAS

1. Álvarez A, García A, Rodríguez A, Bonet M. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2017 Mayo 28] ; 45(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es.
2. Castell-Florit P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2017 Mayo 28]; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es.
3. Castell-Florit P. La intersectorialidad, una tecnología que despegó con fuerza. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Mayo 28]; 36(2): 101-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es.
4. Lefèvre P, Kolsteren P, De Wael M-P, Byekwaso F, Beghin I. Comprehensive Participatory Planning and Evaluation. Nutrition Unit Tropical Medicine. Antwerp. Belgium. December. 2000. [citado 2017 Mayo 28] Disponible en http://www.ifad.org/pub/bsf/cppe/cppe_1.pdf.
5. Sosa I, Rodríguez A, Abreu I, Guerra M, Bonet M. Guía metodológica para la planificación, implementación y evaluación participativas de intervenciones sanitarias en la Atención Primaria de Salud. INHEM – MINSAP. 2017. En editorial.