



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD CIES**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010. El Salvador.**

## **Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Publica**

**“SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA DE LA MESA INTERSECTORIAL DE  
SALUD. MUNICIPIO DE SOYAPANGO, SAN SALVADOR, EL SALVADOR 2009-2011”**

**Autor:** José Alexander Marroquín Mónico

**Tutor:**Dr. Miguel OrozcoValladares

Msc. Administración de Servicios de Salud

San Salvador, Noviembre de 2011

# INDICE

## PAGINA

|   |     |
|---|-----|
| DEDICATORIA .....   | I   |
| AGRADECIMIENTO .....  | II  |
| RESUMEN .....   | III |
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 1   |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                              | 4   |
| III. JUSTIFICACION .....  | 6   |
| IV. PROBLEMA.....   | 7   |
| V. OBJETIVOS .....  | 8   |
| VI. MARCO REFERENCIAL .....                                       | 9   |
| VII. METODO.....  | 29  |
| VIII. PRESENTACION DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....    | 36  |
| IX. CONCLUSIONES GENERALES.....                                   | 48  |
| X. RECOMENDACIONES A LA MESA MUNICIPAL DE SALUD COMUNITARIA ..... | 49  |
| XI. BIBLIOGRAFIA.....   | 51  |
| XII. ANEXOS.....  | 54  |

## **DEDICATORIA**

A mi Madre, que me siguen apoyando a pesar del tiempo y de los años; a mi esposa, quien a pesar de las adversidades, me dio fuerzas para continuar y no desfallecer ante el reto y estar siempre a mi lado; y al ángel de mi vida, mi hija, por tener paciencia al asistir conmigo, a las clases de fines de semana.

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su apoyo orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante de post-grado.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Todo Poderoso, por darme la oportunidad de haber finalizado mi estudio, y darme cada día la Vida, ya que es el mejor regalo que he obtenido.

Al personal de la Unidad Municipal Salud Comunitaria, Municipio de Soyapango, Departamento de San Salvador, El Salvador; ya que facilitó el que pudiéramos finalizar el presente trabajo, con su accesibilidad, apoyo y comprensión.

A los distintos representantes de instituciones públicas y privadas, miembros representantes de comunidades del municipio de Soyapango, San Salvador, El Salvador, por haber participado del estudio.

A los distintos maestros y maestras del CIES que han proporcionado sus conocimientos y experiencias para llevar a cabo esta investigación.

## RESUMEN

La Intersectorialidad es uno de los temas más mencionados en la gestión pública y una gran apuesta dentro de la nueva Reforma de salud, pero a la vez uno de los menos realizados. Tampoco hay una teoría desarrollada en El Salvador sobre la que fundar un marco de análisis. Por tales razones, esta investigación en primer término se propuso identificar los posibles roles de los distintos actores integrantes de la Mesa Municipal de salud Comunitaria en el Municipio de Soyapango, el involucramiento en Intersectorialidad, la identificación y el rescate de la experiencia en dicha mesa intersectorial de Salud y, a partir de ellos, levantar algunos postulados que puedan servir para enriquecer su práctica.

Con base en la documentación disponible y la generosa guía de informantes claves se logró identificar un conjunto de casos tipos. La información que proveemos en torno a ellos la hemos obtenido de los actores representante de Instituciones Públicas, Instituciones privadas y líderes comunitarios del Municipio de Soyapango, los que constituyeron el foco del estudio. La mirada de esta Mesa, sin embargo, no pretendió agotar las experiencias de Intersectorialidad que en ellos se han desarrollado. ni tampoco una profundo contexto socio-política de los casos referenciados. Lo que sí se ha pretendido (y que se espera reflejar acá) es una mejor comprensión acerca de qué es y cómo se aplica la Intersectorialidad en el municipio, tratando de proveer una primera aproximación a cómo mejorar el trabajo intersectorial.

## I. INTRODUCCIÓN

La comprensión conceptual de la intersectorialidad y de los factores que intervienen en su desarrollo es de indiscutible vigencia cuando se trata de un tema de salud pública. El carácter extensivo del sector salud hacia otros sectores, a través de **intervenciones coordinadas de instituciones representativas de más 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** ha de ser comprendido por lo que significa para el logro de una importante y necesaria respuesta social organizada.

Las propias características de la salud, pertenecientes a un sistema social altamente complejo, donde participan actores de dentro y fuera del sector, determina una dinámica de actuación totalmente diferente, que debe ser de obligado entendimiento por la totalidad de integrantes del sistema nacional de salud.

La salud pública, compuesta por diversas disciplinas, tiene un objetivo central: el mejoramiento de la salud, el bienestar y el alargamiento de la vida humana con calidad. Lo que demanda una acción integradora.

Este es un fenómeno históricamente determinado que no surge espontáneamente, al menos en el sentido de acción consciente y concertada de varios actores sociales hacia un fin de salud. Para ello es necesaria la intervención de personas, con capacidad de decidir actuaciones conjuntas, por la posición que ocupan en la sociedad. De ahí que la existencia de un pensamiento intersectorial en la conducción de las acciones sociales, juegue un rol mediador fundamental entre los determinantes de la realidad objetiva y la realización de esas acciones.

La compleja interrelación entre determinantes y condicionantes para el desarrollo de la acción integral en salud en los distintos países, tiene lugar en variados escenarios según el grado de desarrollo socioeconómico y humano alcanzado, la historia, cultura y ambiente natural, la estructura social, la organización y funciones del gobierno y de cada sector en particular. Esto patentiza lo limitado que resulta tratar los problemas del sufrimiento humano, con un enfoque patrimonial del sector salud.

Sin embargo, la idea del trabajo intersectorial con una connotación mundial, tomó carta de naturaleza en la estrategia de Salud para Todos a finales de los años 70, donde aparece como llamada intuitiva y global y desde entonces ha sido masivamente aceptada como meta de las intervenciones de Salud Pública, en diversos lugares del mundo, pero la opinión generalizada es que no existe correspondencia plena entre el discurso y la acción, lo cual por otra parte, es necesario demostrar.

Por lo anterior expuesto en forma global y sabedores que las intervenciones en salud tanto nacional como municipal se facilita cuando las instituciones representativas de más de un sector social, actúan en forma integral y a la vez como respuesta al acuerdo número cincuenta y cuatro, acta número quince, del día veinticinco de marzo el consejo municipal de Soyapango, en el que se acuerda aprobar la formación de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria, en el marco del Proyecto de Salud Comunitario, surge el 8 de mayo del 2009 la Mesa municipal de Salud Comunitaria de Soyapango, La cual fue constituida al inicio de esta por las siguientes instituciones: Alcaldía municipal de Soyapango, Unidad de salud Unicentro, Unidad de Salud Amatepec, Unidad de Salud Soyapango, Unidad de Salud Santa Lucia, Hospital Nacional de Soyapango ISSS, PNC, Cruz Roja, FUSATE, Clínica Arrupe, Parroquia San Antonio y Comunidades con Comité de Salud establecido. Dicha mesa nació con la función de realizar diferentes estrategias en prevención y promoción en salud; enfocados en las comunidades y grupos de población más vulnerables.

Identificados en primer lugar en el **“Diagnostico Municipal de las comunidades más vulnerables de Soyapango”** del año 2008 y posteriormente con **“el diagnostico en salud del municipio de Soyapango del 2010”**, dichos problemas fueron agrupados para ser resueltos a través de algunas estrategias en la Política Municipal del año 2011, y las cuales se enumeran a continuación:

- Promover la participación social y comunitaria para el empoderamiento de la población en salud.
- Fortalecimiento de la Intersectorialidad, para el abordaje de los principales problemas de salud en el municipio.
- Fomentar la Educación para la Salud, a fin de lograr hábitos de vida saludables en la población de Soyapango.
- Crear un ambiente favorable intra domiciliar y Comunitario para la consecución de salud mediante el saneamiento Ambiental.

Las estrategias que se implementan serán vistas y coordinadas mediante las comisiones intersectoriales del municipio, por eso la importancia de conocer si los actores representantes de las instituciones presentes en la Mesa, cumplen adecuados roles para que dichas estrategias mencionadas anteriormente sean cumplidas adecuadamente, en pro de la salud de la población del municipio de Soyapango.

Existen pocos estudios enfocados en la intersectorialidad a pesar de la importancia del tema. La cantidad limitada de literatura científica relacionada con la intersectorialidad en América Latina consiste en unos pocos estudios de Sistemas de salud que llevan años trabajando con esta política como el caso de investigaciones realizadas en Cuba y aún menos estudios en nuestro país donde refleja que la intersectorialidad no se ha llevado adecuadamente.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Esta investigación se justifica en la necesidad de poder obtener evidencias científicamente fundamentadas que identifiquen la aplicación real de la intersectorialidad por parte de cada uno de los actores que están presentes en la mesa intersectorial en salud del Municipio de Soyapango, a la vez cuáles son sus motivaciones al representar la institución donde ellos trabajan, sus grados de involucramientos, es de conocimiento teórico que la función o rol principal de las mesas de salud Intersectorial tiene que ser dirigida por la representación del sector Salud, en el caso de El Municipio de Soyapango debe ser tomada por el Ministerio de Salud y sus diferentes establecimiento, apoyada por el gobierno local y sus políticas, a la vez estar en conjunto acuerdo con las distintas instituciones que trabajan a nivel social en dicho municipio.

Además, es necesario identificar cuánto se ha avanzado, cuánto nos queda por hacer por la intersectorialidad, y cómo sus resultados enriquecen el proceso de perfeccionamiento. Lo cierto es que una investigación de este tipo requiere resolver primero cuáles son Roles de cada uno de los actores de la intersectorialidad, para a partir de ahí poder efectivamente confrontar lo que está sucediendo con lo que debiera de suceder.

Debemos de tener presente la realidad de esta mesa intersectorial, la cual que a pesar de lo que se espera, de aspirar a un liderazgo compartido guiado por el sector Salud las instituciones han dejado dicho liderazgo al personal técnico de salud comunitaria de la alcaldía municipal de Soyapango, además se puede observar lo siguiente:

- Existe limitaciones en el sector salud para propiciar estrategias intersectorial, en parte por ser un tema nuevo dentro de dicho sector.
- Pobre percepción de la responsabilidad que se debe cumplir de forma compartida de parte de las distintas instituciones.
- Conflictos de intereses que puede arrojar el trabajo intersectorial en los distintos actores.

- La insuficiente percepción de problemas de salud cuya solución debe involucrar el trabajo intersectorial.

Para verificar y solucionar dichos problemas, está el desafío de investigar si a la vez de los problemas mencionados, existe fragmentación de roles que dificulten el abordaje integral. No obstante debemos reconocer que pueden mediar aspectos propiamente humanos por parte de los actores que limite un adecuado desarrollo de la intersectorialidad en el municipio de Soyapango.

### **III. JUSTIFICACION**

Las razones sobre la cual descansa la importancia de este trabajo pueden resumirse así:

- Desde el punto de vista de la Salud Pública, el tener una adecuada Mesa intersectorial Municipal en la cual los distintos actores sociales tengan una participación activa, simplifica muchas de las acciones en salud, complejas al ser enfrentadas únicamente por el sector salud.
- La acción intersectorial posibilita que Salud se integre con la organización económico-social, sus sectores y la propia población en la identificación y solución de los problemas, pero para ello los distintos actores tienen que asumir roles protagónicos y participativos, a la vez requiere colocar en sus agendas un involucramiento colectivo que verdaderamente sea concebida intersectorialidad como un fenómeno integrador.

Por lo anterior expuesto es de gran importancia saber qué tipo de roles desempeñan cada uno de los actores que componen dicha mesa intersectorial y su grado de involucramiento. La utilidad práctica de la presente investigación sería, la de realizar un análisis de las características de los roles y sus funciones esenciales en la MMSC (Mesa Municipal de Salud Comunitaria), para mejorarlas en los temas en que lo requieran, apostándole a elevar la calidad de la intersectorialidad del municipio de Soyapango.

#### **3.1 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Por las razones anteriormente expuestas, la sistematización de esta experiencia puede contribuir a caracterizar el Rol intersectorial de los actores en la Mesa Municipal de Salud Comunitaria de Soyapango y aportar información de utilidad para el Sistema de Salud y el Gobierno del municipio; Los distintos actores saben de la importancia de esta Mesa y del enfoque intersectorial para el mejoramiento de la salud, a la vez el gobierno local apuesta por el enfoque y sabe que si no se maneja adecuadamente la intersectorialidad, muchas de las promesas a la población del municipio no se llevara a cabo, por esa razón entre sus políticas esta que dicha mesa intersectorial funcione adecuadamente y se fortalezca constantemente.

#### **IV. PROBLEMA**

¿Conocen y materializan la intersectorialidad los actores en la mesa intersectorial del Municipio de Soyapango, de manera que se aproveche sus potencialidades en el mejoramiento de la salud?

## **V. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

**Sistematizar la experiencia de la Mesa Intersectorial en salud a través de los actores que ahí participan para el mejoramiento de la salud en el municipio de Soyapango, Enero Octubre 2011.**

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

2.2.1 Caracterizar los distintos actores participantes en la Mesa Intersectorial de Salud.

2.2.2 Determinar el grado de compromiso de los distintos participantes en la estrategia intersectorial de salud en Soyapango.

2.2.3 Identificar y rescatar la experiencia de la mesa intersectorial 2009-2011.

## VI. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 COMPLEJIDAD DE LA SALUD

Los problemas de salud, por su alta complejidad y generados de forma diversas y variables en los sistemas económicos y sociales, determinan que el concepto del sector resulte pobre para enfrentarlo, por eso difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del sector de salud

*“Los problemas de salud son generalmente de alta complejidad, donde las fronteras del problema y del sistema que lo genera son difusas y el problema está determinado por reglas, pero estas son imprecisas y variables. Así, el concepto de sector de la planificación económica resulta pobre para el enfrentamiento de los problemas cuasi estructurados. Resulta entonces que los problemas de salud difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del “sector salud””<sup>1</sup>.*

La salud pertenece al grupo de los denominados sistemas altamente complejos, entendiendo como tal 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 en una dinámica muy elevada, donde las categorías como causalidad, casualidad y posibilidad tienen una presencia significativa.

### 4.2 LA INTERSECTORIALIDAD, CONCEPTUALIZACIÓN, PANORAMA INTERNACIONAL.

#### 4.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA INTERSECTORIALIDAD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La salud aparece como un producto social en la cual sus actores y las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado “sector salud,” por lo que se requiere de una *respuesta social organizada*, sin la cual el enfoque no sería sistémico y por tanto, el nivel de sinergia que se podría alcanzar sería muy bajo. **La intersectorialidad conceptualizada como la intervención coordinada de**

---

Capote, R. (1992) Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en Paganini y Capote (Ed). *Los sistemas locales de salud*. Publicación científica OPS/OMS No. 519. Pag. 129. Washington. Las palabras subrayadas aparecen en cursivas en el original.

**instituciones representativas de más 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, forma parte importante de esa respuesta social organizada.**

Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

Los resultados de la intersectorialidad son mayores en la medida que se logre descentralizar estos procesos y acercarlos, cada vez más, al ámbito local y comunitario; donde los sectores cuenten con el poder y libertad de acción suficiente para, conjuntamente, enfrentar los problemas, cuyas soluciones permitan alcanzar sus propósitos. Este acercamiento al ámbito local posibilita que la población, en su condición de sujeto y objeto, forme parte del enfrentamiento a los problemas de salud.

La carta de Ottawa al señalar: “Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario,” sentó precedente par enfocar la salud con ese nuevo paradigma de ser concebido como el bienestar y requiere, indudablemente, enfrentarlo con el apoyo de todos los sectores de la sociedad, sin que ello minimice el importante papel del sector de la salud.

Las muertes evitables en el cuadro de salud, son tanto responsabilidad individual como responsabilidad pública, sustentan el empeño de educar, informar, persuadir, entrenar, modificar el medio ambiente y adecuar las condiciones en que vive el hombre, para que pueda obtener una mejor calidad de vida y por ende una mejor salud.

Así, la Intersectorialidad se presenta como solución y problema, por consiguiente, la primera tarea del sector de la salud consiste en preparar a las fuerzas del poder y las fuerzas sociales para asumirla, pues solo de esta forma, podrá lograr las transformaciones que se requieren en la forma de abordar los problemas que determinan o influyen en el bienestar de la población.

**La participación social:** hace referencia al conjunto de acciones o iniciativas que pretenden impulsar el desarrollo local y la democracia participativa a través de la integración de la comunidad al quehacer político. Está basada en varios mecanismos para que la población tenga

acceso a las decisiones del gobierno de manera independiente sin necesidad de formar parte de la administración pública o de un partido político.

Otra forma en que se manifiesta la participación ciudadana es a través de las ONGs las cuales pugnan por ciertos temas sociales sin sustituir en las funciones del gobierno sino evaluándolas, cuestionándolas o apoyándolas. También puede proponerse a través de la discusión de temas de importancia de los ciudadanos en foros organizados o por otras vías para llegar a un consenso. Últimamente, organismos estatales forman consejos ciudadanos para la administración o evaluación de las políticas públicas, formados de ciudadanos interesados y expertos independientes.

Durante los últimos años se viene potenciando la necesidad de un proceso de participación pública, de un proceso de identificación e incorporación de las preocupaciones, necesidades y valores de los distintos agentes en la toma de decisiones. Una correcta participación pública consiste en un proceso de comunicación bidireccional que proporciona un mecanismo para intercambiar información y fomentar la interacción de los agentes con el equipo gestor del proyecto.

Algunas Administraciones prestan muy poca atención a la participación de los agentes, bien considerando que los profesionales son los más adecuados para tomar las decisiones de transporte con una orientación técnica, bien porque los políticos locales piensen que ellos representan mejor los intereses de los distintos agentes. Los **beneficios de la participación** son diversos:

- Aporta el punto de vista de los usuarios/clientes que puede mejorar los proyectos y planes.
- Demuestra un compromiso con una gestión eficaz y transparente.

- Potencia el papel de los agentes aumentando la aceptación general del proyecto.
- Ayuda y mejora la toma de decisiones en todas sus fases.
- Puede evitar serios problemas de contestación que demoren o invaliden el proyecto.
- Facilita el desarrollo de los proyectos en fase de construcción.

#### **4.2.2 FACTORES DE DESARROLLO DE LA INTERSECTORIALIDAD.**

Los factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad, han sido identificados y clasificados en tres grandes grupos:

- 4.2.2.1 Factores determinantes de la intersectorialidad
- 4.2.2.2 Factores condicionantes de la intersectorialidad
- 4.2.2.3 Factores desencadenantes de la intersectorialidad

#### **4.2.2.1 Factores determinantes de la intersectorialidad**

| <b>Factores influyentes o determinantes en el problema de salud</b> | <b>Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud</b>                    | <b>Sector salud como determinante positivo</b>                          | <b>Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud</b>   |
|---|--|---|---|
| 1. Deficiente educación sanitaria de la población                   | Sectores de medios masivos de difusión<br><br>Comunidad<br><br>Organizaciones ambientalistas | Programas de educación y Promoción de salud                             | Sectores de la Cultura<br><br>Sectores Deportivos y cultura física<br><br>Sectores de Educación<br><br>Comunidad<br><br>Organizaciones ambientalistas |
| 2. Insuficiente abasto y calidad del agua de consumo                | Sectores responsables de la emisión de desechos líquidos<br><br>Acueducto y                  | Programas de educación y Promoción de salud<br><br>Programas de Higiene | Sectores de acueducto y alcantarillados<br><br>Agencias de gobierno   |

| Factores influyentes o determinantes en el problema de salud | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud   | Sector salud como determinante positivo  | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud   |
|--|--|--|--|
|  | alcantarillados<br>Agencias de gobierno<br>Organizaciones ambientalistas   | Ambiental  | Organizaciones ambientalistas<br>Alcaldías   |
| 3. Presencia de micro vertederos y escombros                 | Sectores varios productores y emisores de desechos y escombros con mala disposición<br>Comunidad   | Programas de educación<br>Intervenciones locales<br>Programas de Higiene Ambiental | Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos con medidas de control<br>Comunidad<br>Otros organismos colaboradores<br>Alcaldías.  |
| 4. Factores contaminantes del medio ambiente                 | Sectores del transporte,<br>Sectores de industrias varias<br>Comunidad<br>Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos y líquidos.<br>Otros | Programas de educación<br>Programa de Higiene Ambiental                            | Sectores responsables de la emisión de desechos sólidos y líquidos, con medidas concretas para su control.<br>Comunidad<br>Sectores del transporte, industrias varias<br>Organizaciones ambientalistas |
| 5. Delincuencia y violencia en las localidades               | Sectores de Cultura<br>Comunidad<br>Medios masivos de difusión<br>Organizaciones sociales<br>Organismos del orden Interior                             | Programas de educación<br>Investigaciones sociales<br>Intervenciones comunitarias  | Organizaciones políticas<br>Organizaciones sociales<br>Organismos del orden Interior<br>Sectores de Educación<br>Comunidad<br>Sectores de la Cultura   |

| Factores influyentes o determinantes en el problema de salud | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud  | Sector salud como determinante positivo  | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud   |
|--|---|--|--|
|  | Sector de Educación<br>Comunidad<br>Alcaldías   |  | Sector de Deportes y cultura física, otras<br>Organizaciones internacionales<br>ONGs<br>Alcaldías  |
| 6. Insuficiente atención al anciano                          | Sector comunitario<br>Sector salud<br>Organizaciones sociales<br>Organizaciones políticas<br>Comunidad<br>Sectores de expendio de alimentos | Programas de educación<br>Centros apropiados<br>Programa de Atención al Adulto Mayor                     | Organizaciones sociales<br>Organizaciones políticas<br>Comunidad<br>Sector de expendio de alimentos<br>Organizaciones internacionales<br>ONGs                |
| 7. Alto número de divorcios y madres solteras                | Sector de la vivienda<br>Sector del trabajo<br>Sector de la seguridad social.   | Programas de educación<br>Programa Atención al adolescente<br>Programa de orientación y educación sexual | Organizaciones sociales<br>Organizaciones políticas<br>Sectores de la vivienda<br>Sector de educación<br>Sector del trabajo<br>Sector de la Seguridad social |
| 8. Inadecuado balance energético                             | Medios masivos de comunicación con inadecuada orientación nutricional<br>Asociaciones de consumidores<br>Asociaciones indígenas             | Programas de educación<br>Programa de Nutrición  | ONGs<br>Agencias de gobierno<br>Agencias internacionales<br>Asociaciones de  |

| Factores influyentes o determinantes en el problema de salud  | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud  | Sector salud como determinante positivo  | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud   |
|---|---|--|--|
|   |   |  | consumidores<br>Asociaciones indígenas   |
| 9. Práctica sexual insegura                                   | Comunidad (tabúes)<br>Organizaciones sociales<br><br>Comunidad <b>10</b><br>Sector de Educación<br>Sectores de medio masivos de comunicación  | Programas de educación y orientación sexual<br><br>Estructura de anticonceptivos y medios de protección (condones)     | Organizaciones sociales<br>Sectores Culturales<br>Comunidad<br>Sectores vinculados con la práctica deportiva<br>Sector de Educación<br>Agencias internacionales<br>Sector de medios masivos de comunicación  |
| 10. Incremento del tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones | Sectores Culturales<br>Comunidad<br>Industria productora del tabaco y del alcohol<br>Asociaciones de consumidores<br>Asociaciones indígenas<br>Sectores de expendio de tabaco y alcohol | Programas de educación<br><br>Aplicación de Legislación sanitaria<br>Intervención comunitaria<br>Programas específicos | Organizaciones sociales<br>Sectores culturales<br>Sectores de expendio de alimentos<br>Comunidad<br>Industria productora del tabaco y del alcohol<br>Asociaciones indígenas<br>Asociaciones de consumidores. |
| 11. Insuficiente calidad de ofertas en los servicios          | Todos los sectores que prestan servicios con baja competencia y desempeño   | Programas en el sector que garanticen que sus estructuras y el proceso la garanticen                                   | Todos los sectores que prestan servicios, con adecuada<br><br>Competencia y desempeño  |

| Factores influyentes o determinantes en el problema de salud  | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes en la salud   | Sector salud como determinante positivo                                  | Sectores, instituciones y organizaciones determinantes de forma positiva en el problema de salud  |
|---|--|--|---|
| 12. Escasa preparación en salud de líderes formales e informales                                      | Medios masivos de difusión<br><br>Comunidad<br><br>Ausencia de programas de preparación.   | Programas de preparación y superación                                    | Programa de preparación y superación de líderes de diferentes sectores  |
| 13. Falta de auto-responsabilidad con la salud  | Sector salud<br><br>Organizaciones sociales<br><br>Medios masivos de comunicación<br><br>Sector de educación, otros  | Programas de promoción y educación para la salud.                        | Organizaciones sociales<br><br>Comunidad<br><br>Sectores de medios masivos de comunicación.<br><br>Sector de educación , otros                            |
| 14. Poca práctica de ejercicios físicos   | Sectores del deportes y la cultura física<br><br>Organizaciones sociales<br><br>Comunidad<br><br>Medios masivos de comunicación<br><br>Sector de Educación | Los Programas de salud vigentes, de promoción y educación para la salud. | Sectores del deporte y la cultura física<br><br>Organizaciones sociales<br><br>Comunidad<br><br>Medios masivos de comunicación<br><br>Sector de Educación |
| 15. Insuficiente competencia y desempeño de profesionales, técnicos y equipos de dirección en general | Ausencia o insuficiencia de<br><br>Programa de preparación y superación de los sectores  | Programa de Preparación y superación de directivos                       | Todos los sectores con Programa de preparación y superación   |

**Fuente: Pastor Castell-FloritSerrate.** La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de Salud Pública (Tesis). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

#### **4.2.2.2 Factores condicionantes de la intersectorialidad:**

“Condicionamiento es la acción y efecto de condicionar o sea convenir una cosa con otra, hacerla depender de alguna condición, circunstancia que es precisa y necesaria para la validación”.

La intersectorialidad está subordinada a una serie de condiciones previas de las cuales depende la existencia de un escenario proclive a su materialización.

#### **Voluntad política:**

Disposición plena de los estados y gobiernos de los países en asumir este enfoque tecnológico de la intersectorialidad como un principio de actuación para convertir en realidad lo que tanto se preconiza en cuanto a la salud, bienestar y calidad de vida de la población. Esta voluntad es la base del condicionamiento de los hacerse por los responsabilizados con esta acción.

#### **Papel del estado y gobierno:**

Las posibilidades y acciones concretas de los estados y gobiernos, deberán estar enmarcadas en legislaciones y reglamentaciones donde los factores políticos, económicos y sociales se proyecten condicionadamente con este enfoque tecnológico. Se aprecian países que como líneas y criterios propios de integración lo practican y otros tienen en cuenta los acuerdos y proposiciones de las instituciones responsabilizadas con la salud internacionalmente, o ambos inclusive.

#### **Reformas adecuadas del sector sanitario:**

Las reformas como cambios o transformaciones en función de la salud deben contener entre sus objetivos el compartir responsabilidades entre instituciones, individuos y comunidad, así como lograr equilibrio entre sectores y complementación de esfuerzos.

#### **Fortalecimiento de los ministerios y secretarías**

Como aspectos condicionantes de la intersectorialidad, el autor considera importante las referencias de la OPS en cuanto al fortalecimiento del perfil de los ministerios o secretarías de salud con la capacidad necesaria, para ejercer la rectoría en salud, entendida como la conducción de la gestión de la política sanitaria pública, con un contexto caracterizado por las nuevas relaciones entre el Gobierno y la sociedad civil,

donde los sectores de la sociedad y la economía tributen a las necesidades que, habida cuenta, la salud pública demande.

### **Funciones esenciales de la salud pública**

De las once que se han definido, en seis de ellas se hace referencia a la intersectorialidad y participación. Se enmarca más claramente la competencia de las autoridades sanitarias y se redefine y fortalece su función rectora, y de las prácticas sociales en salud pública. Su existencia y comprensión es también un condicionante.

### **Descentralización en salud**

La descentralización, entendida como el proceso de pasar a los niveles locales de salud, autoridad, responsabilidad y recursos, es otro de los factores condicionantes fundamentales. Sin ella, o con una versión recortada de ésta, el sector no tendría facultades suficientes para ejercer su liderazgo, negociar las acciones conjuntas y tomar decisiones.

### **Recursos humanos motivados**

Es tanto un factor condicionante como desencadenante. En su carácter condicionante se refiere a la existencia de personas en el sector salud y en el resto de los sectores proclives al trabajo participativo, a la cooperación mutua y a una comprensión del carácter social de la producción en salud. Prepararlos para la intersectorialidad es un paso posterior, pero sin un condicionamiento psicológico mínimo la formación posterior no puede obrar milagros.

### **Inversión tecnológica**

En salud y otros sectores de la economía y la sociedad, las inversiones tecnológicas no sólo implican instalaciones físicas en función de la calidad de vida, que no dejan de ser importantes, porque a veces éstas se logran como resultado de la intersectorialidad.

Se convierte en condicionante por las expectativas reales que originan: Al promover nuevas acciones similares; al estar motivados sus actores por lo logrado; el fortalecimiento del recurso humano con conocimientos prácticos, de directivos y

trabajadores, ampliando su capacidad y actuación, desde la superestructura hasta las comunidades locales, con poder de participación en sus propios asuntos, además, esas inversiones tecnológicas promueven un nivel de acceso superior al conocimiento.

### **Sociedad organizada**

Los máximos responsables de la intersectorialidad, son aquellos que participan en ella, no sólo como objeto, sino también como sujeto de dirección del proceso, se refiere a su actor principal, la sociedad. No serían posibles los propósitos que se tracen si el nivel de organización de la sociedad no se corresponde con las necesidades que demanda esa acción.

La intersectorialidad requiere voluntad y voluntariedad y hasta espontaneidad, pero conducida sistémicamente donde cada uno de sus componentes tenga bien definido sus objetivos, funciones y acciones que le corresponde desarrollar y eso no es posible sin organización.

#### **4.2.2.3 Factores desencadenantes de la intersectorialidad**

La respuesta social organizada requiere del dominio de enfoques, técnicas, habilidades y tecnologías típicamente gerenciales ciertos para cualquier entidad y vigentes también para el trabajo intersectorial.

El problema estriba en la preponderancia de aquellos que tienen que ver con las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la creatividad, el consenso y la orientación social del propósito común. Estos son los reales protagonistas desde el punto de vista gerencial.

La experiencia del autor y las fuentes consultadas para este trabajo, permiten presentar una relación, generalmente aceptada, de cuales son los factores desencadenantes de la intersectorialidad desde el punto de vista del trabajo gerencial. Para facilitar su análisis se han organizado en cinco grupos cada uno de los cuales se abre en factores considerados específicos.

| FACTORES DESENCADENANTES DE LA INTERSECTORIALIDAD |   |
|---|---|
| GRUPOS DE FACTORES                                | FACTORES ESPECÍFICOS  |
| <b>Enfoques</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinativo</li> <li>▪ Estratégico</li> <li>▪ Ético</li> <li>▪ Participativo</li> <li>▪ Sistémico- epidemiológico</li> </ul>  |
| <b>Técnicas de trabajo en equipo</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis y solución de problemas en grupo</li> <li>▪ Dinámica de grupos</li> <li>▪ Grupos focales</li> <li>▪ Interacción</li> <li>▪ Toma de decisiones en grupo</li> <li>▪ Trabajo comunitario</li> </ul>  |
| <b>Habilidades y destrezas gerenciales</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Estilo de dirección</li> <li>▪ Liderazgo</li> <li>▪ Motivación</li> <li>▪ Relaciones Inter.-personales</li> <li>▪ Toma de decisiones</li> </ul>  |
| <b>Tecnologías gerenciales</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección por objetivos</li> <li>▪ Dirección por proyectos</li> <li>▪ Economía de la salud</li> <li>▪ Estrategias gerenciales</li> <li>▪ Evaluación de tecnologías en salud</li> <li>▪ Finanzas</li> <li>▪ Mercadotecnia en salud</li> <li>▪ Negociación y concertación</li> <li>▪ Sistemas de calidad en salud</li> <li>▪ Sistemas de información y control</li> <li>▪ Sistemas intersectoriales de gestión en salud</li> </ul> |
| <b>Producción social en salud</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de situación de salud</li> <li>▪ Base de gerencia en salud</li> <li>▪ Determinantes y condicionantes de la salud</li> <li>▪ Programas de salud</li> <li>▪ Respuesta social en salud</li> <li>▪ Sistema nacional de salud</li> <li>▪ Sistemas locales de salud</li> </ul>  |

**Fuente: Pastor Castell-FloritSerrate.** La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de Salud Pública (Tesis). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

#### 4.2.3 PANORAMA INTERNACIONAL.

La forma de abordar y llevar a la práctica como política la intersectorialidad, es diferente en cada país, sin embargo, hay un punto de acercamiento como procedimiento y es que para el desarrollo de la política integral de salud, los ministerios de salud y desarrollo social, coordinan la participación de las instituciones del sector con aquellas instituciones y organizaciones cuyas actividades tienen efectos en la salud de la

población incluyendo educación, cultura, vialidad, ambiente, vivienda, economía, agricultura, comercio de alimentos, industria, defensa, y otras, creándose en los niveles nacional, estadual y municipal, los consejos intersectoriales de salud con la finalidad de garantizar la intersectorialidad del sistema público nacional.

Entre las funciones más relevantes de estos consejos intersectoriales se destacan:

- Actuar como órgano de coordinación entre diversos despachos ministeriales o sus equivalentes estaduales y municipales para el diseño de planes, programas y normas relacionados con la salud integral.
- Actuar como órgano asesor y consultivo del ministerio, direcciones estaduales, provinciales y municipales de salud y desarrollo social según corresponda.
- Distribuir entre los integrantes, responsabilidades y compromisos para la ejecución de las actividades que el consejo determine.

El desarrollo de determinados programas de salud, tiene un enfoque intersectorial, tal es el caso por ejemplo del programa de salud del adolescente en Colombia, que tiene como finalidad incorporar a los servicios de salud la integralidad, interdisciplinariedad, la intersectorialidad, la participación comunitaria y la participación juvenil.

En el caso de Perú; el programa nacional de salud reproductiva y planificación familiar, los programas responsabilizados con problemas sociales, como el desahucio materno perinatal, salud del escolar y del adolescente, prevención del cáncer cérvico-uterino. En estos programas, para enfrentar los problemas identificados y alcanzar los objetivos, se plantean, entre sus estrategias, el desarrollo de la intersectorialidad.

En el caso de Chile, el programa de prevención contra el VIH/SIDA, la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) es el organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública responsable de que la sociedad asuma la prevención y la disminución biopsicosocial del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) de acuerdo con criterios técnicos y a los principios de gobierno, de participación, descentralización e intersectorialidad.

Al igual que en América Latina, se observa en otros continentes la necesidad de acciones conjuntas para el logro de los propósitos en salud, así es el caso de

Europay en particular España, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde se aprecian estas valoraciones: descentralización, integración y participación como acciones constitutivas de la intersectorialidad.

En Canadá, las reformas en salud se orientaron a mantener el equilibrio entre las acciones que operan sobre los factores determinantes de la salud externos al sistema[...] Prioridad a la atención comunitaria, en los médicos que fomentan la asistencia no institucional, multidisciplinarios criterios menos centrados en los hospitales[...] La mayor dependencia de otras formas de atención comunitaria incluidas la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Inducidas por el llamado de las organizaciones y foros de salud internacionales, las políticas sanitarias, de manera bastante generalizada tratan el tema de la intersectorialidad, pero el acercamiento a la práctica, está en correspondencia, en muchos de los casos, con la situación de salud existente, vinculado a aquellos escenarios donde las posibilidades de enfrentamiento a los problemas de salud son más difíciles, por el poco desarrollo económico social o tecnológico.

#### **4.3 EL RECURSO HUMANO EN EL ESCENARIO DE LA INTERSECTORIALIDAD (ATRIBUTOS Y ROLES).**

Si bien es cierto que un proyecto intersectorial para la salud, reconoce y contempla conceptos e instrumentos que permiten el abordaje de un problema desde diferentes posiciones para el alcance de un fin común, la construcción de una cultura de trabajo intersectorial con valores, actitudes y comportamientos compartidos, garantizarían la progresión creciente de la eficiencia y la eficacia en el trabajo y por consiguiente su sostenibilidad en el tiempo.

Los directivos del sector salud, antes conductores de la actividad sanitaria, requieren estar imbuidos de la concepción intersectorial; no sólo a partir del conocimiento conceptual-metodológico, sino formados y entrenados técnica y humanamente, comprometidos con la tarea de la integración desde una perspectiva psicosocial. Liderar

acciones intersectoriales para la salud, supone la interacción coordinada entre representantes de diferentes sectores o instituciones que se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud o para evitarlo. Por la trascendencia de este trabajo grupal, el proceso de gestión debe ser pensado y planificado por individuos que además de poseer conocimientos sobre tecnologías gerenciales, deben estar psicológicamente dotados de atributos que pueden favorecer el desempeño en la conquista colectiva de los resultados esperados, la salud de la población. El reconocimiento, por parte de los cuadros del sistema, de aspectos psicológicos individuales y grupales que intervienen en dicho proceso, redundará en el éxito del mismo.

1. Poseer una **actitud flexible** ante los cambios del ambiente externo, que le permita la adaptabilidad a los cambios. Reaccionar con una actitud flexible ante los obstáculos, posibilita la búsqueda de soluciones alternativas entre los miembros del equipo de trabajo de una manera creativa y desarrolladora; permite además, una reestructuración temporal del campo de acción que establezca las prioridades necesarias en el desarrollo de la búsqueda de soluciones a los distintos problemas de salud y la evaluación adecuada de riesgos y beneficios. Una actitud rígida es contraproducente en este tipo de esfuerzo en salud.
2. **La capacidad de trabajar en equipo**, es una de las características que deben ser parte en los individuos en las acciones intersectoriales. Los miembros de la intersectorialidad deben ser seleccionados en función de su desempeño y de las funciones que se esperan que cumpla. Cuando se habla de intersectorialidad, las capacidades individuales se multiplican por el sinergismo que en ella se tiene, la labor integrada de un equipo, no puede ser arbitraria. Debe lograrse que cada quien sienta a los demás como imprescindible para el alcance de los objetivos. El funcionamiento del grupo de trabajo intersectorial como un verdadero equipo, le concede integridad y personalidad propia al proceso.
3. **El liderazgo** es otro atributo especial en su ejecución grupal. La concepción intersectorial de salud avala el criterio de **liderazgo compartido**, dada la responsabilidad de diversos sectores en el logro de un fin, vale señalar que dicho estilo de liderazgo no es absoluto, ya que se ejerce bajo determinadas

condiciones temporo-espaciales según la planeación estratégica que el trabajo establezca, no se debe obviar también la necesidad de compartir capacidades, habilidades y experiencias que sirvan de soporte instrumental para el desarrollo de este enfoque. El logro de un trabajo sistémico y estable, donde la gestión sea desarrollada a partir del liderazgo y no de la dirección, requiere de un aprendizaje grupal. Para ello es de estar abiertos a los retos que representa la relación entre los conocimientos nuevos y la experiencia. No debemos olvidar la necesidad de un **líder facilitador** de la dinámica intersectorial, el cual debe promover la motivación del grupo de trabajo

4. **La motivación** se demanda de un individuo motivado con el proyecto común, que sienta la confianza que el resto del grupo debe contener a su presencia y sus aportaciones. Existe por tanto una relación entre necesidad y motivo, donde se resalta el papel de las necesidades como fuerza motriz del comportamiento, a través del cual, el motivo constituye el objetivo de satisfacción.
5. **La toma de decisiones**, la capacidad de ejecutarla adecuadamente es cuestión de eficacia que de autoridad. La planeación que requiere las acciones intersectoriales le da racionalidad a las decisiones. Esta no puede ser autocrática sino consensada y ajustada a cada una de las etapas de la planeación. La responsabilidad de la toma de decisiones se vuelve abrumadora, cuando sobre una persona o un grupo de personas, pesa el impacto a nivel social de acciones provenientes de instituciones o sectores.
6. **La comunicación**, este atributo se presenta como la cualidad integradora del proceso de gestión que se aborda, los actores que ejecutan el trabajo establecen un intercambio constante y continuo de información en diferentes situaciones. La función reguladora de la comunicación se hace evidente en la intersectorialidad; esta se refiere a la interacción, el intercambio de acciones entre los participantes y a la influencia que ejerce uno sobre el otro en la organización de las actividades.

La comunicación intersectorial debe ser abierta entre sus miembros, de forma tal que permita la coordinación de actuaciones individuales que se engranan para el desarrollo del proyecto que los une.

## 4.4 LA INTERSECTORIALIDAD EN EL SALVADOR

La promoción de la participación social forma parte de las primeras acciones que se fortalecieron posterior al cambio de gobierno el 1º de Junio de 2009. El sistema nacional de salud en El Salvador con su plan quinquenal “**construyendo la esperanza**”, hace mucho énfasis en las actividades preventivo-curativas dirigidas a los individuos, la familia y la comunidad con acciones a lo largo y ancho de todo el país, cumpliendo entre otros principios de la salud pública El Salvador, el de la orientación preventiva y la participación de la comunidad.

Hay escenarios y hechos que han propiciado, favorecido y sustentado el carácter participativo de la sociedad en El Salvador, estos son:

- La tentativa de la Creación de un sistema nacional de salud único
- Reestructuración de los órganos de administración local
- Reestructuración del sector salud.
- Mejora de las relaciones con los gobiernos locales(municipales)
- Creación del sistema de salud integral y el modelo de medicina en la comunidad(ECOS-F)

La intersectorialidad, como forma de trabajo participativo y descentralizado ha sido una posible vía para iniciar el abordaje de los actuales y complejos problemas de salud, que rebasan el campo del sistema nacional de salud.

En nuestro país la intersectorialidad, nace como una necesidad, por la complejidad de los problemas de salud. O sea, la intersectorialidad será una condición permanente del trabajo social de salud.

La participación de los sectores sociales y económicos, en todo momento ha estado inducida a formar parte en la solución de los problemas descritos, según el grado de competencia, magnitud, trascendencia y vulnerabilidad del problema, tal es el caso

de la batalla que se ha librado contra el Dengue desde el año 2001, pero este tipo de integración ha sido no permanente, sino al surgir la necesidad.

El proceso de solucionar los problemas de Salud que el país impulsa y del que se derivan nuevas misiones para el sistema nacional de salud en todos sus niveles y elementos, tiene el propósito de aumentar las posibilidades de solución de problemas mediante el desarrollo de la capacidad para el perfeccionamiento de la participación social, la intersectorialidad, la movilización de recursos, y la sostenibilidad de los programas de desarrollo del territorio.

Para desencadenar la participación de los sectores de la economía y la sociedad en todos estos meses, se han establecido mecanismos organizativos e instrumentos, de tipo político, estatal, gubernamental e institucional que han propiciado esa posibilidad, caracterizando una posible respuesta intersectorial. Entre los más destacados podemos señalar los siguientes:

- La conformación de CISALUD
- Los diversos Foros de Salud
- El Modelo de los equipos comunitarios de Salud Familiar
- Los proyectos de desarrollo municipal

En el caso de los proyectos de desarrollo municipales, muestra que se han obtenido beneficios favorecedores, especialmente en municipios donde el gobierno local ha apostado a la salud comunitaria, a pesar de que no se logra un nivel de generalización en sus resultados por igual en los municipios donde se desarrollan, sin embargo aparecen como elementos positivos los siguientes:

- Preparación del personal del sector salud y otros sectores mediante la capacitación, aumentándose la capacidad resolutoria de los recursos humanos, incrementándose la competencia y desempeño de profesionales y técnicos de los sectores que participan.
- Trabajo integrado del sector salud y otros sectores a partir de problemas identificados.

- Mayor capacidad de gestión en los equipos de dirección de salud y otros sectores, favoreciendo el desarrollo y fortalecimiento municipal.
- Satisfacción de la población, por la solución de problemas de salud que multisectorialmente se han enfrentado.
- Formación de comités de Salud Locales con la participación de líderes y lideresas de las distintas comunidades participantes.

#### **4.5 LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOYAPANGO**

En el municipio se cuenta con la Mesa Municipal de Salud Comunitaria, formada en Mayo del 2009, su objetivo: Lograr la participación activa y coordinada de los actores locales de salud del municipio de Soyapango, para la solución de la problemática municipal de salud, a partir de las competencias y recursos de cada actor representante de instituciones sociales.

Está constituida por las siguientes instituciones:

##### **Alcaldía Municipal:**

- Unidad Municipal de Salud Comunitaria, quien actualmente coordina dicha Mesa de Salud.
- Unidad Ambiental
- Extensión Comunitaria
- Comisión de Medio Ambiente y Gestión Territorial del Concejo Municipal.

##### **Instituciones externas a la municipalidad:**

- Ministerio de Salud
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Ministerio de Educación
- Centro de día FUSATE Soyapango
- Clínica Asistencial Padre Arrupe

- Cuerpos de Socorro: Comandos de Salvamento, Cruz Roja
- Clínica Parroquial San Antonio
- Policía Nacional Civil
- Fuerza Armada
- Comités de Salud de las comunidades
- Comité Ambientalista de Soyapango
- Eventualmente la Plaza Mundo

Actualmente se encuentra en pláticas con otras instituciones del municipio, con el objetivo de integrarlas a la intersectorial. Se cuenta con un plan de trabajo anual y se está trabajando en conjunto la aplicación de la Ordenanza Metropolitana de Prevención y Control del Dengue en Soyapango.

La deficiencia de esta Mesa de Salud, consiste en que no todas las instituciones trabajan de forma activa en las actividades.

## VII. METODO

### 5.1 ESTRATEGIA

#### 5.1.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, con los distintos representantes de las instituciones y comunidades que forman parte de la Mesa Intersectorial de salud del Municipio de Soyapango del departamento de San Salvador en el año 2011.

Para el estudio se escogió la mesa intersectorial de este municipio al considerar que desde 2009 al 2011 han desarrollado reuniones de forma constante y actividades en beneficio de resolver los complejos problemas de salud, a la vez por la diversidad de instituciones que la componen.

#### 5.2 Población de Estudio:

El Universo fue constituido por el total de actores implicados en la Mesa intersectorial de Salud del Municipio de Soyapango en el año 2011 en promedio han sido 22 los participantes.

El método utilizado para la obtención de la muestra es el Muestreo no Probabilístico Discrecional ya que los miembros elegidos para el estudio fueron seleccionados con la intención de que aporten al estudio. La muestra fue tomada de aquellos actores que cumplieron los criterios de inclusión, la muestra nos apoyó en la entrevista. Los distintos criterios que fueron utilizados se detallan a continuación:

##### 5.2.1

TABLA DE CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION.

| <b>Criterios de inclusión</b>  | <b>Criterios de exclusión</b>                     |
|--|---|
| El representante debe estar registrado en la mayoría de listados que se pasan en cada reunión. | No desean participar en la investigación.         |
| Representante de una institución o comunidad que trabaje a nivel social.                       | Ya no formar parte de la mesa intersectorialidad. |
| Muestre su consentimiento a participar.  | Estuviesen ausentes en el momento                 |

|   |   |
|---|---|
|   | del estudio.                                    |
| Saber leer y escribir   | Personas que están de voluntarios o acompañante |
| Integrante activo de la mesa.   |   |
| Ser titular de dicha institución. (Dirección o jefatura). Con más de 1 año de participación dentro la intersectorialidad. |   |

### 5.1.2 Matriz relacionado con el universo.

| <b>ACTORES PRESENTES EN MESA MUNICIPAL DE SALUD COMUNITARIA(UNIVERSO)</b> |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <b>NOMBRE</b>   | <b>INSTITUCION O CALIDAD DE REPRESENTACION</b>   | <b>COMUNIDAD.</b>      |
| 1. Dra. Silvia Ernestina Rivera   | Alcaldia municipal de Soyapango                  | Moderadora de la Mesa  |
| 2. Licda. Ana Delmy Martínez  | Unidad Medica ISSS Soyapango                     | Acompañante            |
| 3. Dr. Fausto Campo   | Clinica Comunal Reparto Morazán ISSS             | Director representante |
| 4. Licda. Roxana Linares de Calles  | FUSATE   | Representante interina |
| 5. Licda. Ana Zenayda Alvarado  | Unidad Ambiental Alcaldia Municipal de Soyapango | Representante          |
| 6. Dra. Marcia Inés Estrada   | UMSC Alcaldia Municipal de Soyapango             | Jefatura Representante |
| 7. Srita. Rosa Elvira Cruz  | PASMO  | Representante          |
| 8. Licda. Karen Stefany Montes  | ASAMU  | Representante          |

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| 9. Dra. Fátima Patricia Miranda Miranda | Unidad de Salud Santa Lucia             | Directora representante         |
| 10. Dr. Carlos Ernesto Martínez Molina  | Unidad de Salud Amatepec                | Director representante          |
| 11. Dr. José Roberto Romero Marroquin   | Unidad de Salud 25 Jnicentro            | Director representante          |
| 12. Dr. Ricardo Antonio Espinal         | Unidad de salud Soyapango               | Director representante          |
| 13. Dr. Rodrigo Javier Cea Palma        | SIBASI Oriente Región Metropolitana     | Coordinador representante       |
| 14. Ing. Carlos Larreynaga Leiva        | Unidad de Salud Unicentro               | Acompañante                     |
| 15. Dra. Ana Gloria de Reyes            | Unidad Medica Soyapango ISSS            | Directora Representante         |
| 16. Coronel Joel Quintanilla            | Fuerza de Tarea Beta                    | Representante                   |
| 17. Sr. Francisco José Vargas           | Protección civil Soyapango              | Representante                   |
| 18. Sr. Rene David Reyes Fernández      | Pastoral de la Salud Iglesia Cristo Rey | Representante                   |
| 19. Sr. Miguel Ángel Salazar            | Comité de Salud Colonia Bosques del Rio | Representante                   |
| 20. Sra. María del Carmen Rodríguez     | Comité de Salud Colonia Bosques del Rio | Acompañante                     |
| 21. Sra. Martha Meléndez                | Comunidad Santos 1                      | Líder Comunitaria representante |
| 22. Sr. Arnoldo Rivera                  | Colonia las Margaritas                  | Representante                   |
| 23. Sra. María Escobar                  | Colonia Contreras                       | Representante                   |
| 24. Sra. Ana Guadalupe Flamenco         | Colonia Prados 4                        | representante                   |
| 25. Sr. Edgardo Antonio Nochez Ramos    | ADESCO Monte Blanco                     | Representante                   |

### **5.3 COMPROBACION:**

Se combinarán la metodología de entrevista para proveer información sobre sus roles, grado de involucramiento y compromiso hacia ese enfoque intersectorial, el marco teórico y la experiencia del investigador, de esa manera permitir el análisis y la triangulación de los resultados obtenidos, con los esperados presentes en la teoría realizados a nivel internacional.

### **5.4 RECOGIDA DE DATOS:**

#### 5.4.1 Técnicas a utilizar:

Se utilizaron técnicas de captación, recopilación y análisis de la información, cualitativas, cuyo diseño se llevó a cabo tomando la experiencia de otros estudios similares desarrollado en Cuba. El estudio se pretende realizar en el mes de septiembre-octubre del 2011. De acuerdo con el objetivo a alcanzar se utilizara cada una de las técnicas siguientes:

**5.4.1 Entrevista:** Esta es una entrevista semiestructurada sobre conocimiento de la intersectorialidad de los distintos actores, seleccionados según criterio de inclusión. El objetivo principal es de caracterizar el conocimiento que los entrevistados acerca de los temas asociados a la acción intersectorial, **conocimiento, el grado de involucramiento, el desarrollo de la intersectorialidad** y apreciar sus consideraciones acerca de **la influencia de la intersectorialidad en su trabajo hace sobre su trabajo.**

**5.4.3 Observación a los actores.** Se emplearan observadores en las reuniones o actividades intersectoriales los cuales utilizaron una guía que se muestra en el anexo 2. El objetivo principal será apreciar cómo se maneja la intersectorialidad en el trabajo de esta mesa, a la vez que tipo de relación muestra los actores y roles. Las observaciones será resumidas.

#### **5.4.4 Procedimientos de Consentimiento Informado**

El equipo de investigación dará prioridad a la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio. Privacidad quiere decir mantener el control del Individuo sobre sus 27

fronteras personales para compartir información. Confidencialidad es lo acordado con los entrevistados en lo referente a los que se puede y no se puede hacer con sus datos.

Finalmente, el anonimato se refiere a asegurar que no se dará ninguna información que pueda permitir la identificación de los individuos entrevistados. Durante las fases cualitativas del estudio, los investigadores respetarán la privacidad y confidencialidad de los entrevistados a través de un proceso de consentimiento informado. Se leerá a todos los entrevistados un formulario de consentimiento informado que explica la naturaleza básica del estudio y busca el acuerdo de los individuos a ser entrevistados. El formulario de consentimiento explicará lo siguiente: 1) propósito del estudio; 2) qué significará la participación en el estudio; 3) cómo se mantendrá la confidencialidad; 4) el derecho a rehusar la participación sin perjudicar su relación con la institución o individuos afiliados a la investigación; 5) derecho a rehusar contestar preguntas específicas durante la entrevista; 6) derecho a interrumpir su participación en cualquier momento. Ver el borrador del formulario en el Anexo 3.

Con los resultados obtenidos se elaborara una base de datos utilizando el programa Microsoft Access del paquete Office 2007 para Windows Vista. Para identificar las características de cada uno de los actores en la mesa intersectorial de Soyapango.

A la vez nos apoyara los resúmenes desarrollados por la misma mesa de las actividades realizadas y de las observaciones en cada reunión que se realice como mesa intersectorial.

## **5.5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Los instrumentos empleados se validaran en un taller que será desarrollado aprovechando la reunión semanal del equipo técnico de Salud de la alcaldía Municipal de Soyapango estas reunión se hacen los días martes en hora de la tarde.

Dicho taller contocon la participación de Médicos que trabajan en área comunitaria, Medica coordinadora, Ecotecnólogoay líderes comunitarios, los cuales debatieron numerosos temas vinculados a la intersectorialidad, el trabajo integral en los niveles locales y las mejores opciones para capacitar a los actores.

Se organizaron sesiones específicas y grupos de trabajo orientados a validar el diseño de algunos instrumentos y los resultados intermedios que se venían obteniendo tales como el contenido de la entrevista, la definición de los temas necesario para la preparación de los actores y los factores condicionantes para la acción intersectorial.

Este mecanismo de validación permitió obtener nuevos elementos en muy poco tiempo y de gran calidad, dado las experiencias y conocimientos de los participantes.

## 5.6. CATEGORIZACION Y CODIFICACION:

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer el Rol de los actores en la Mesa intersectorial en salud, así como los conocimientos que ellos utilizan en dicha Mesa, para el mejoramiento de la salud en el municipio de Soyapango.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS  | CATEGORIAS   | SUB-CATEGORIAS  |
|--|--|---|
| 1. Caracterizar los distintos actores participantes en la Mesa Intersectorial de Salud.                                    | 1.1 Actores de la mesa intersectorial de salud                                     | 1.1.1 Caracterización de los actores:<br>Capacidades, Habilidades especiales, Atributos y roles   |
|  | 1.2 Conocimiento en intersectorialidad   | 1.2.1 Capacitación en intersectorialidad  |
|  |  | 1.2.2 Grado de conocimiento   |
| 2. Determinar el grado de compromiso de los distintos participantes en la estrategia intersectorial de salud en Soyapango. | 2.1 Grado de compromiso<br>2.2 Estrategia intersectorial de Salud                  | 2.1.1 Productividad   |
|  |  | 2.1.2 Funcionamiento en la intersectorial   |
| 3. Identificar y rescatar la experiencia de la mesa intersectorial del municipio de Soyapango años 2009-2011.              | 3.1 Memorias y avances en intersectorialidad en Salud en el municipio de Soyapango | 3.1.1 Tipo de Documentos producidos;<br>Resúmenes de actividades, memorias anuales, Normativas producidas;<br>Capacitaciones ejecutadas, planes ejecutados. |

## VIII. PRESENTACION DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### OBJETIVO NÚM. 1

Caracterizar los distintos actores participantes en la mesa intersectorial de salud.

Los aportes fundamentales para este objetivo se obtuvieron a partir de:

La Guía de entrevista que se les paso a los participantes que cumplían con los criterios de inclusión en el municipio de Soyapango.

Estas entrevistas forman parte del Estudio de investigación sobre los actores participantes explicados en el diseño metodológico.

La razón principal para entrevistar a los distintos se concentró en conocer en qué medida dominaban los temas relacionados con la Intersectorialidad y el rol que los actores desempeñan en esta mesa intersectorial.

#### **A continuación el resultado de la aplicación de la entrevista.**

##### **Caracterización de los actores:**

Podemos mencionar que la mesa está compuesta por 25 actores de los cuales 13 son del sexo femenino y 12 del masculino; 3 Representantes de 2 áreas de la alcaldía Municipal de Soyapango, 6 representantes del Ministerio de Salud, entre ellos una representación del SIBASI Oriente y de las 4 Unidades de salud del Municipio, 3 representantes del ISSS, 7 representantes y líderes de colonias y comunidades, 1 representante de Protección civil, 1 representante de la fuerza Armada, 1 representante de FUSATE y 2 representantes de ONG´s.

- **Conocimiento del tema de la Intersectorialidad:**

En general, es evidente que el nivel de conocimientos acerca de la Intersectorialidad de los distintos actores para que puedan desempeñarse con éxito en las tareas

relacionadas con la salud, depende de la institución o comunidad que representa evidenciando un mayor conocimiento del

tema los representantes del sector público y menos conocimiento del tema los líderes comunitarios.

Aunque en el municipio por la formación de la mesa intersectorial en forma indirecta a mejorado su conocimiento. Sin embargo, incluso en este municipio, donde la actividad de preparación de los actores es mucho más amplia, quedan aún numerosos temas que requieren una atención priorizada.

El conocimiento gerencial de todos los actores es necesario para el desarrollo de la Intersectorialidad.

No es posible la excelente comunicación, los procesos de concertación, negociación y el insertarse en la elaboración de un proyecto conjunto, o establecer los procedimientos de evolución de estos, sino hay preparación o capacitación, algo que los distintos actores entrevistados refieren como una cuenta pendiente ya que manifiestan ausencia de capacitación acerca del tema en su mayoría.

Es necesaria la impartición de temas que enfatizen el dominio de las habilidades imprescindibles para el trabajo intersectorial.

- **Rol de los actores en la Intersectorialidad**

Este se analizó en forma conjunta para los actores también a través de la entrevista y la guía de observó diversos **liderazgos** sobre todo de los actores municipales y los del sector salud, se refiere por parte de los entrevistados un gran **trabajo en equipo** que fue corroborado en la herramienta de observación, aunque se manifestó cierta **motivación** el primer impulso es sobre cumplimiento de órdenes en algunos actores, los líderes comunitarios tiene gran motivación así como los actores representantes de la municipalidad.

**La comunicación** forma parte activa de esta mesa y sus integrantes, lo que si se observo es que en **la toma de decisiones** toma la batuta la municipalidad, en la observación se valoró la **flexibilidad** del trabajo ante los cambios.

## **INSERCIÓN CONCEPTUAL DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA PRÁCTICA**

La responsabilidad de los diferentes sectores con la producción social de salud, debe estar sustentada legalmente como política pública saludable. Esta responsabilidad legal se vincula a la acción, partiendo del propio sector salud, donde la Intersectorialidad, debe ser un principio de la salud en El Salvador, concepto básico que estará presente en los procesos y accionar que requieren la presencia de varios actores en la práctica social, hacia el logro de objetivos comunes en salud.

### ***Preparación gerencial de los actores***

- El dominio de temas de importancia vital para el desarrollo de la acción intersectorial es muy dispar y en general insuficiente. Los actores presentes y representantes de instituciones Públicas son más favorable con respecto al resto, se carece aún de una cultura generalizada sobre los temas considerados necesarios.
- Se apreció la existencia de un sistema de preparación y superación del todo no organizado y sistemático y no vinculados con los de los otros sectores.
- El sistema de preparación y superación existente en gran medida tiene un enfoque individualista de cada quien dependiendo de la institución que representa.

## **OBJETIVO NÚM. 2**

Determinar el grado de compromiso de los distintos participantes en la estrategia intersectorial de salud de Soyapango.

\* La Intersectorialidad como parte del pensamiento y la cultura de los actores y profesionales del sector salud y de los otros sectores vinculados al sistema es aún limitada.

32

\* Los proyectos de desarrollo municipal han hecho que se avance en esta dirección pero actores, sobre todo los que no pertenecen a instituciones públicas han mostrado que no hay un empoderamiento total sobre las actividades intersectoriales, a la vez no la interiorizan del todo como un tema de importancia municipal y parte integrante de las políticas de salud.

\* En muchos casos, la participación intersectorial es más el producto del nivel de exigencia del gobierno en todos sus niveles y por tanto, aparece como una obligación puntual para determinadas situaciones y no como un componente natural, necesario e imprescindible para la producción de salud.

\* El protagonismo de la dirección del sector salud (MINSAL) ha logrado ciertos avances, aunque el verdadero protagonista de esta mesa es la municipalidad, pero ambas todavía carece de suficientes herramientas que le permitan hacer mejor su trabajo y de una comprensión generalizada del carácter social del problema que haga menos compulsivo el proceso de integrarse.

\* La Intersectorialidad, como concepto, es prácticamente desconocida o mal interpretada por parte de muchos de los que deben impulsarla e incluso la necesitan para tener éxito en su trabajo.

Todos estos resultados evidencian que el trabajo intersectorial carece un total protagonismo en el Municipio de Soyapango DEL SECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD, de lo que puede deducirse que existen reservas de eficiencia, efectividad y eficacia que no son explotadas aun y que de serlo, a partir de un enfoque más orientado a la Intersectorialidad, rendiría beneficios importantes para la salud.

### **OBJETIVO NÚM. 3**

|   |
|---|
| Identificar y rescatar la experiencia de la mesa intersectorial 2009-2010 |
|---|

La Alcaldía Municipal de Soyapango, implementó el Proyecto de Salud Comunitaria en las áreas más vulnerables del municipio a partir de marzo de 2008, en el marco del cual se elaboró un Diagnóstico de Salud de las áreas más vulnerables de Soyapango, también inicio la organización y participación comunitaria en salud en diferentes comunidades, posterior a lo cual en mayo de 2009, se estructuró la Mesa Municipal de Salud Comunitaria (acuerdo de formación de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria número cincuenta y cuatro, acta número quince, del día veinticinco de marzo), como algunos de los más importantes logros obtenidos.

La Mesa Municipal de Salud Comunitaria, se estructuró con el objetivo de lograr la participación activa y coordinada de los actores locales de salud del municipio de Soyapango en conjunto con la comunidad, para la solución de la problemática municipal de salud, a partir de las competencias y recursos de cada actor.

Está constituida por diferentes instituciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas y representantes de las comunidades, de la siguiente manera:

- Alcaldía Municipal de Soyapango (Unidad Municipal de Salud Comunitaria y Unidad Ambiental)
- Ministerio de Salud : U. Salud Unicentro, U. Salud Amatepec, U. Salud Soyapango y U. de Salud Santa Lucía

- Instituto Salvadoreño del Seguro Social: Hospital Amatepec, Unidad Médica de Soyapango, Clínica Comunal Montemaría y Clínica Comunal Reparto Morazán
- Clínica Parroquial San Antonio
- Comités de Salud: Urb. Bosques del Río, Com. Contreras I y II, Com. Los Santos I, Col. San José II, Com. El Sauce Arenal, Las Margaritas
- FUSATE
- Fuerza Armada
- Hospital Nacional Dr. “José Molina Martínez” de Soyapango
- Pastoral de la Salud Cristo Rey
- Comité Ambientalista de Soyapango (CAS)

Es importante señalar que la mesa es coordinada por la Unidad Municipal de Salud Comunitaria (Alcaldía Municipal de Soyapango).

El presente resumen muestra los principales logros y dificultades presentadas desde el año 2009, así como los retos para el año 2011, donde se ha avanzado en el abordaje integral de la problemática en salud en el municipio a partir de la participación activa de los diferentes actores involucrados tanto directa como indirectamente.

**PRINCIPALES RESULTADOS:**

**Logros y fortalezas:**

1. Según evaluación de la programación de actividades para el año 2009-2010, se cumplió en un 63.63%

| <b>PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES MESA DE SALUD 2009-2010</b> |   |
|--|---|
| <b>ACTIVIDAD PROGRAMADA</b>                                | <b>LO REALIZADO</b>   |
| 18 Reuniones de planificación y seguimiento                | Se realizaron 37 reuniones  |
| Participación en la marcha contra la violencia             | Se participó como mesa en el desfile con el apoyo de los Comités de Salud e instituciones |

|  |  |
|--|--|
| Festival de Adulto Mayor                     | Se realizó en Plaza Mundo el 27 de enero de 2010, beneficiando a 379 adulto/as mayores   |
| Festival del Adolescente                     | Se realizó en el Centro Escolar María Auxiliadora el 12 de febrero de 2010, beneficiando a 278 jóvenes   |
| Día de Prevención del Dengue                 | Se realizó el lanzamiento del Plan Municipal contra el Dengue el 03 de marzo, en la Col. San José II   |
| 2 festivales de Salud Preventiva             | Solar <sup>36</sup> realizó 1 festival "PROMOCIONANDO LA SALUD CON EL APOYO DE LAS COMUNIDADES" el 07 de octubre en la Av. Cuba, beneficiando a toda la población que circulaba por el lugar. Su enfoque fue <b><u>Promoción de la Salud</u></b> |
| Jornada de prevención del tabaco             | No se realizó por las emergencias  |
| Día toma de prueba del VIH                   | Se realizó 159 pruebas de VIH en comunidades vulnerables La Labor II, El Paraiso I, 3 Ángeles y Com. Los Santos I  |
| 1 Jornada por el Día D                       | Se realizaron 3 jornadas masivas de combate al Dengue en sus 3 fases domiciliar, comunitario e institucional   |
| Día de salud bucal                           | Se benefició a 97 personas en jornada realizada en Credisa el 26 de Agosto 2010  |
| Caminata por el Día Mundial del Corazón Sano | No se realizó como mesa pero se participó en la organizada por el MSPAS nivel central  |
| Festival Día Internacional del VIH           | Se suspendió por problemas con el ISSS (paro de labores por demandas del Sindicato)  |

Además:

2. Se realizó una jornada de limpieza masiva en el municipio

**ACTIVIDAD**

**RESULTADOS**

Volanteo casa por casa con material educativo contra el Dengue

Extensión Comunitaria, Comités de Salud y directivos

Abatizaciones casa por casa

Brigada de Saneamiento de la Alcaldía, Directiva Montes V, Comité de Salud Montes IV, Unidad de Salud Unicentro.

326 casas abatizadas, 135 casas cerradas. Total: 461.

989 criaderos inspeccionados, 934 tratados y 55 eliminados.

Acciones de Saneamiento

Limpieza de áreas verdes en Canchas de Montes IV y Montes V por personal del ejército

Limpieza en sector de Planta de Tratamiento abandonada en Santa Eduvigis: Chapoda, evacuación de agua estancada y eliminación de llantas

Evacuación de agua estancada y chapoda en quebrada de Col. Guadalupe, sector del vivero municipal.

3. Acciones en prevención y educación contra el dengue de forma regular: Abatizaciones, fumigaciones, educación casa por casa, promoción de la ordenanza del Dengue (extracto, versión popular, cuñas radiales y charlas institucionales).

4. Trabajo en conjunto para abordar las emergencias por lluvias, cárcavas y dengue

## **LUGAR**

## **ACTIVIDAD REALIZADA**

Com. Las Cañas, Com. 15 de Atención a albergues  
septiembre y C. Escolar Cañas

Col. Maraly, Res. Las Victorias,  
Com. Las Victorias, Barrio el  
Centro, Com. Esperanza, Com.  
Jardines del Boulevard

- Abatización y fumigación cada dos meses
- Visita masiva casa a casa para educar en salud
- Reparto de puriagua
- Vacunación humana
- Vacunación antirrábica
- Desparasitación humana
- Brigadas médicas en los sectores inundados
- Chapoda de áreas verdes
- Depósito de abate en emulsión al estancamiento de aguas grises en el centro de Soyapango cada semana

5. Se trabajó en la propuesta de aplicación de la ordenanza contra el dengue, así como en la versión popular de la misma
6. Apoyo médico a la segunda y tercera Copa Internacional de Fútbol El Salvador (COINFES 2009 y 2010)
7. Se ha iniciado la elaboración de la Ordenanza Reguladora en la tenencia de animales domésticos y selváticos con el apoyo de estudiantes de derecho de la UES
8. Participación en el taller para elaboración del documento del programa CEDI
9. Jornadas de salud preventiva

| <b>LUGAR</b>                 | <b>RESULTADOS</b>   |
|------------------------------|---|
| Col. 22 de Abril             | 434 atenciones de consulta general, vacunación, toma de Tensión Arterial, glicemia y Test Salud Mental  |
| 3 jornadas en Las Margaritas | 1,172 atenciones de medicina general, odontología, planificación familiar, citologías, salud visual, asesoría legal, vacunación y nutrición   |
| San José II                  | 253 atenciones en medicina general, odontología y vacunación  |
| Amatepec                     | 573 atenciones en medicina general, odontología, citologías, vacunación, control niño/a sana, inhaloterapias, tomas de VIH, tomas de Tensión Arterial.<br>Y 406 atenciones en saneamiento: entrega de puriagua, abate y vacunación antirrábica. |
| 2 jornadas en Villa Kiwani   | 816 atenciones en medicina general, odontología y citologías. Además actividades recreativas  |
| Bosques del Río              | 617 atenciones en medicina general, odontología, vacunación, control niño/a sana, citologías, inyecciones y nutrición   |
| Contreras                    | 169 atenciones en medicina general, odontología, vacunación, citologías, salud visual, nutrición, desparasitación <sup>39</sup>   |
| Com. Las Cañas               | 302 atenciones en medicina general, citologías, odontología, vacunación e inyecciones varias.<br>Además 47 vacunación antirrábica   |
| <b>GRAN TOTAL</b>            | <b>4,789 atenciones</b>   |

10. Gestión de recursos para la realización de actividades, principalmente a la empresa privada

11. Reconocimiento oficial de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria como la intersectorial de salud por parte del Concejo Municipal

12. Juramentación de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria

13. Priorización de los problemas de salud del municipio con participación de la

Mesa de salud

14. Participación en los talleres para la elaboración de la Política Municipal de Salud
15. Ha mejorado la coordinación entre instituciones de salud, comunidades y Alcaldía
16. Reconocimiento del trabajo de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria fuera del municipio
17. Convivio navideño por lo/as integrantes de la Mesa de Salud en la Finca y Agroturismo Chantecuán

**Es importante señalar que todo lo anterior se ha realizado a partir de los recursos y competencias de cada actor, así como por gestiones realizadas a la empresa privada como mesa y por supuesto con el apoyo y participación de las comunidades**

### ***Obstáculos:***

Las principales dificultades y obstáculos presentados en este período, han sido especialmente los relacionados a los *Recursos limitados tanto humanos como económicos, el tiempo para las actividades intersectoriales es limitado y que No todas las instituciones se integran por completo a las actividades de la Mesa de Salud intersectorial.*

### ***Debilidades***

1. Falta integrar a otras instituciones afines al trabajo en salud a la Mesa de Salud
2. No todas las instituciones participantes transmiten la información interinstitucionalmente
3. No siempre se delega a las reuniones de la mesa, personal con poder de decisión
4. Aún no se cuenta con sello y membrete de la Mesa de Salud

5. Falta de un local definido o propio para las reuniones de la Mesa de Salud
6. Impuntualidad e inasistencia de algunos de los/as integrantes a la reuniones

**Retos.** Para el año dos mil once, la Mesa Municipal de Salud Comunitaria, se ha planteado algunos retos, a fin de fortalecer el trabajo intersectorial en el municipio y por ende dar un mejor abordaje a la problemática en salud que aqueja a Soyapango. Dentro de estos se encuentran:

1. Incorporar a otras instituciones la Mesa de Salud, principalmente la Empresa Privada, MINED (dejó de asistir a la mesa), PNC, Fiscalía General de la República, Procuraduría General de la República, UES, Iglesias, ONGs, entre otras
2. Elaborar un Plan de trabajo de la mesa de salud, a partir de los principales problemas priorizados en el Diagnóstico de Salud del municipio, elaborado este año por la municipalidad, y siguiendo los ejes estratégicos de la Política Municipal de Promoción de la Salud
3. Tener el documento de la Política Municipal de Promoción de la salud, que dará la estrategia y los ejes estratégicos a seguir en el trabajo en salud en el municipio
4. Contar con un plan de capacitaciones comunales en salud, así como para conformación de comités de salud
5. Reactivar comités de salud y favorecer la formación de nuevos
6. Concienciar a los comités de salud en la importancia de participar e integrar la Mesa de Salud
7. Trabajar en la Promoción e Implementación de las ordenanzas existentes: Dengue, Aseo, entre otras
8. Contar con un local definido para las reuniones

## **IX. CONCLUSIONES GENERALES**

1. A pesar de las condiciones que tiene el país para hacer un empleo adecuado de la Intersectorialidad en función de la salud pública, prevalecen limitaciones en el orden de políticas, programas, decisiones, preparación del personal y procedimientos en uso que deben ser resueltas.
2. Muchas de estas limitaciones se originan en el hecho de que determinados valores organizativos que puede incidir en el éxito de la Intersectorialidad en los niveles locales, no forma parte de la cultura organizacional en los niveles centrales y por lo tanto no pueden materializarse en los documentos normativos.
3. El concepto de Intersectorialidad, como integrante fundamental de los sistemas de salud pública y una de las condiciones para el éxito de estos últimos, es un tema parcialmente conocido, debatido y generalmente aceptado por autoridades, profesionales de la salud, municipalidad y actores comunitarios.

## **X. RECOMENDACIONES A LA MESA MUNICIPAL DE SALUD COMUNITARIA**

- I El establecimiento de políticas y estrategias en el nivel local, tendrá en cuenta la Intersectorialidad como un elemento clave. En consecuencia con esto:**
  - a La elaboración de tales políticas se debe hacer de forma conjunta con los sectores implicados en dicho nivel local e incluirá los compromisos de dichos sectores en la producción social de salud en ese nivel.
  - b La proyección estratégica de los sectores comprometidos con las acciones intersectoriales reflejará los objetivos y tareas vinculadas con esta que corresponden a su sector.
  - c Se debe constituir grupos de proyectos conjuntos intersectoriales bajo la coordinación del Director de Salud correspondiente, para la movilización de recursos internos y externos.
  - d Los Directores de Salud deberán ser facilitadores y coordinadores de las actividades organizativas de los procesos intersectoriales que se desarrollen en el municipio.
  - e El análisis de la situación de salud en el nivel local, incluirá como un elemento a valorar el funcionamiento del trabajo comunitario e intersectorial, como componentes que lo caracterizan.

**II La formación y desarrollo de los actores promovida por el sector salud se debe hacer extensiva a todos los sectores que desempeñan un papel específico en la producción social de salud en el nivel local. En consecuencia con esto:**

a. Los procesos de capacitaciones deben hacer énfasis en las particularidades locales, tomando en cuenta el nivel de desarrollo alcanzado, los problemas que deben resolverse desde el punto de vista del trabajo de los actores y la necesidad en general, de que lo que se enseña esté en correspondencia directa con lo que se necesita o se necesitará en el futuro inmediato.

b Se tendrá en cuenta, como parte de este proceso, que los participantes provenientes del sector salud puedan alcanzar un conocimiento superior de la forma de operar de los otros sectores de manera de comprender mejor su funcionamiento y que al mismo tiempo los que provienen de estos últimos lleguen a entender en qué consiste el sistema de salud y sobre todo aquello que tiene que ver con los factores determinantes, condicionantes y desencadenantes de la Intersectorialidad.

c. Los procesos de capacitación deben hacer énfasis en las particularidades locales, tomando en cuenta el nivel de desarrollo alcanzado, los problemas que deben resolverse y la necesidad en general, de que lo que se enseña esté en correspondencia directa con lo que se necesita o se necesitará en el futuro inmediato.

## **XI. BIBLIOGRAFIA**

1. Bach, S.(2000) Tendencias de las reformas de salud en Europa y sus repercusiones en la gestión de recursos humanos. Washington: OPS
2. Bell Lara, J..(1998) Un comentario sobre política social y salud, en Relaciones internacionales: política social y salud. Bogotá. Universidad Javeriana.  
Bermejo, J. C. (2002) Que es humanizar la salud: por una asistencia sanitaria más humana. Madrid. Ediciones San Pablo.
3. Borges Oquendo, L. de la C. ,MukodsiCaran, M.(2000) Tendencia de los costos por grupos básicos de trabajo y consultorios en un área de salud [Versión electrónica].RevCubMed General Integral 16(6):545-50.
4. Capote Mir, R. (1992) Sistemas locales de salud: Organización, regionalización, principios generales en Los sistemas locales de salud. Washington: OPS.
5. Castaño Yepe, R.(1999/2003) El crecimiento de los costos en salud: un fenómeno mundial. Bogotá. Biblioteca Virtual en Gerencia en Salud. Ciudad de La Habana
6. Contreras, P. (1998). Reflexiones sobre la seguridad social y la economía nacional e internacional, en Relaciones Internacionales: política social y salud.Bogotá:. Universidad Javeriana.
- 7.Gattini, C., Sanderson, C & Castillo-Salgado, C. (2002, diciembre) Variación de los indicadores de mortalidad evitable entre comunas chilenas como aproximación a las desigualdades de salud en Revista Panamericana de Salud Pública (pp 454-461). Vol 12, No. 6. OPS. Washington, D. C.
8. González, U.(2002) El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud en [Versión digitalizada] RevCub Salud Pública .28(2) en <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html>

9. Jardines, J. B.(2001) La gestión del conocimiento en los sistemas de salud, la experiencia cubana. Presentación en Power Point. La Habana, consultada en <http://www.bireme.br/crics5/proceedings/Jardines/confcr~1/tsld001.htm>
- 10.Kofman, F. (2000) Metamanagement. México. Editorial Granica
- La construcción de una nueva salud pública. Una tarea multidisciplinaria. Editorial. Consultada en [www.insp.mx/salud/39/393-1.html-8k](http://www.insp.mx/salud/39/393-1.html-8k)
- 11.Nutting,P., Burkhalter, B.(1991) Métodos de evaluación de la calidad en atención primaria. Guía para clínicos. España:S.G.
- 12.OMS/OPS. Red Interamericana de Vivienda Saludable. Consultada en <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/folleto.pdf>
- OPS. La Salud en las Américas Edición 2002. Vol. I. Pub Cient y Téc No. 587 Washington D.C. OPS.
13. Orozco Silva, E. (2001) Inteligencia empresarial y gestión del conocimiento Vías complementarias para el mejoramiento de la empresa cubana.
14. Perfiles de los sistemas de salud de los países (2003, julio) en el sitio WEB del Centro de Información y Análisis sobre Reformas del Sector Salud (LARSS) en <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/clhmonpr.htm>
15. Ramírez A.,& Mesa, G. (2002). La satisfacción con los servicios de salud en la República de Cuba. Ciudad de La Habana. ENSAP
16. Rey del Castillo, J. (1998) Descentralización de los servicios sanitarios, aspectos generales y análisis del caso español. Andalucía, España. Escuela Andaluza de Salud

17. Rojas, Francisco (2003). Situación, sistemas y recursos humanos en salud para el desarrollo de Cuba. En Versión electrónica Revista Cubana de Salud Pública. 29 (2): 157-69

18. Suárez, Julio. (1993) Proposición de un Modelo para el estudio y desarrollo de la acción intersectorial en salud. En Educ. Med. Salud. Vol. 27. Nº 1

19. Suarez, Julio. Los proyectos locales de promoción de salud. Nuevos escenarios para el desarrollo de la salud pública. Consultada en <http://www.boletinaps.org/boletin/boletin3/articulo35.pdf>

20. Suárez, N. (2001) Marketing en Salud: una perspectiva teórico - práctica- Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas

**ANEXOS**



*Feria de la Salud "PROMOCIONANDO LA SALUD CON EL APOYO DE LAS COMUNIDADES"*



*Jornada de Salud Preventiva en Urbanización Bosques del Río*



Juramentación de Mesa intersectorial de salud

# GUÍA (EJEMPLO ALGUNAS ENTREVISTAS)

---

## CONOCIMIENTO, IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y GRADO DE INVOLUCRAMIENTO.

### Objetivos de las preguntas

Quisiera conversar con usted acerca de su experiencia sobre la Mesa Municipal de Salud Comunitaria. El propósito es conocer tus ideas y experiencias para poder diseñar programas de mejoramiento.

### Confidencialidad y privacidad

Todo lo que diga aquí se mantendrá en privado y será confidencial. Jamás mencionaremos tu nombre fuera de esta sala. Cuando hablemos a la gente acerca de lo que hemos encontrado en las entrevistas no utilizaremos nombres, hablaremos en términos generales. Si prefieres no contestar alguna pregunta particular, está bien.

### Entrevista 1

#### *I - LA INTERSECTORIALIDAD*

1. ¿Qué es la Intersectorialidad?

QUE SE LLEVA A CABO CON 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

2. ¿Cómo conciben la Intersectorialidad?

COMO UN GRAN ESFUERZO DE QUERER HACER BIEN LAS COSAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE SOYAPANGO. SALUD ES UN CONCEPTO BIEN AMPLIO QUE NO ES PERFECTO A LA VEZ. PERO SE PUEDE TRABAJAR EN VARIAS DIRECCIONES COMO: PREVENCIÓN, EDUCACIÓN, ATAQUE A LAS ENFERMEDADES DIRECTAMENTE.

2.- ¿Anterior a conformación de la mesa intersectorial como era el abordaje de los problemas de salud?

PRÁCTICAMENTE UNO ES UN IGNORANTE POR QUE DESCONOCÍA QUE SE ABORDARAN ESTOS TEMAS EN EL MUNICIPIO. FELICITO LA INICIATIVA DE CONFORMAR UNA MESA DE SALUD INTERSECTORIAL.

## **II- EL DESARROLLO DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE SALUD CON ENFOQUE INTERSECTORIAL**

1. ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?

- ALGUNOS SECTORES LO QUE OBSERVO ES QUE SI TRABAJAN COMO DEBE DE SER DESDE EL PUNTO EDUCATIVO CASA POR CASA, VISITAN ESCUELAS Y LLEVAN UN SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES. DE CARÁCTER PREVENTIVO HAY LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS. TAMBIÉN HAY CAPACITACIONES A COMUNIDADES. PERO NO EN TODO EL MUNICIPIO SE HACE ESO.

2. ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?

HAY UNA PALABRA QUE ENCIERRA TODO QUE ES “TENER VOLUNTAD” DE QUERER HACER LAS COSAS.

LOS PROBLEMAS SIEMPRE VAN A ESTAR MIENTRAS NO HAYA UNA CULTURA DE PREVENCIÓN CONTRA LA MAYORÍA DE ENFERMEDADES DE TIPO INFECCIOSA. E INCLUSIVE LAS ENFERMEDADES TERMINALES COMO CÁNCER, SIDA ( SI NO HAY UNA EDUCACIÓN DE PREVENCIÓN EN CUANTO A COMER SALUDABLE, DE ABSTINENCIA, O TOMAR LAS DEBIDAS PRECAUCIONES NUNCA VAMOS A SALIR DE ESTE CIRCULO QUE CASA VEZ SE HACE MAS GRANDE Y PROFUNDO.

LA FALTA DE RECURSOS ES OTRO PROBLEMA YA SEA HUMANOS, MATERIALES O ECONÓMICOS. ESTOS FACTORES HACEN DEMASIADOS LENTOS LOS PROCEDIMIENTOS Y EL ACTUAR DE LA MAYORÍA DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS.

3. ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?

- ATACAR LOS PROBLEMAS DE FRENTE Y DE FORMA CONSTANTE NO APAGANDO FUEGOS POR AQUÍ NI POR ALLÁ. TENER DEFINIDOS PROTOCOLOS O PLANES QUE EN DETERMINADO MOMENTO DEBEN SER APLICADOS.
- LA CONSULTA CIUDADANA A LAS COMUNIDADES DEBE HACERSE PERIÓDICAMENTE. NO NECESARIAMENTE DEBE DE HABER COMITÉ DE SALUD O SECRETARIA DE SALUD. CON SOLO UNA VISITA A LAS DIRECTIVAS SE PUEDE OBTENER INFORMACIÓN GENERAL DE LA SALUD DE UNA COMUNIDAD.

- NO EXISTE UNA RED DE COMUNICACIÓN EN LA CUAL LOS CRITERIOS O DECISIONES QUE SE TOMEN COMO INTERSECTORIAL LLEGUE A TODA LA POBLACIÓN.
- QUE LA ALCALDÍA APLIQUE LAS ORDENANZAS SI NO PARA QUE EXISTEN (DEL MEDIO AMBIENTE, DE SALUD, DE IGUALDAD DE GENERO, DERECHO CIUDADANOS). PARA QUE LA POBLACIÓN ACATE EL LLAMADO DE ATENCIÓN DEBE DE RESPETARSE ESTAS LEYES. EJEMPLO EN ESPAÑA POR TIRAR BASURA EN LA CALLE. LE CAE UNA ESQUELA DE 50 EUROS QUE LA TIENE QUE PAGAR. SI PASARA AQUÍ. LES DIGO QUE SOYAPANGO FUERA UN PEQUEÑO PAISITO.

4. ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?

ACTUALMENTE CREO QUE SEGUIRÍA IGUAL, SIN ANTES LAS ORGANIZACIONES QUE ACTUALMENTE CONFORMAN LA MESA DE SALUD TOMEN EN SERIO SU ROL. DEBEN DE ADQUIRIR EL COMPROMISO, LA VOLUNTAD Y EL SER CONSTANTE EN TEMAS DE SALUD.

SI SE ESTRUCTURAN BUENOS PLANES, EL SER EFECTIVOS EN LA DECISIONES DAR BUENOS RESULTADOS EN LA OPERATIVIDAD. CREO QUE OTROS SECTORES PUEDEN INVOLUCRARSE.

### III- CAPACITACIÓN EN INTERSECTORIALIDAD

1. ¿Ha recibido de parte de la institución que usted representa capacitación sobre intersectorialidad?

**NO**

2. ¿Qué papel juega la capacitación en la Intersectorialidad?

JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE, YA QUE PUEDEN DARSE SOBRE TEMAS ESPECÍFICOS COMO TAMBIÉN TALLERES EN QUE TODOS LOS SECTORES INVOLUCRADOS PUEDEN PARTICIPAR COMO TAMBIÉN SEMINARIOS.

**NOTA: LOS TALLERES QUE ESTUVO DANDO EL SEÑOR FRANCISCO VARGAS DE PROTECCIÓN CIVIL SOBRE GESTIÓN DE RIESGO. ES UNA FORMA DE CAPACITACIÓN INTERSECTORIAL QUE MUCHOS NO TENÍAMOS ESE CONOCIMIENTO.**

3. ¿En qué se debe capacitar que facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?
- ALGO QUE EN LO PARTICULAR ME GUSTARÍA QUE SE DIERA CAPACITACIÓN ES SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL. CUALQUIER SECTOR QUE TRATA O TRABAJA CON SERES HUMANOS DEBE TENER ESE CONOCIMIENTO.
  - CUALQUIER CAPACITACIÓN QUE SEA PARA CONOCIMIENTOS GENERAL Y QUE SE APLIQUE A LA POBLACIÓN EN GENERAL PARA SU BENEFICIO.

**IV ¿Qué influencia usted considera que tienen estos factores en el resultado de los proyectos INTERSECTORIALES?  
(marque X en la celda que mejor refleje su opinión)**

| Factor  | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
|---|--------|----|------|---------|-------|
| Liderazgo del sector salud                        |        |    |      |         | X     |
| Participación de otros sectores                   |        |    |      |         | X     |
| Involucramiento de los recursos humanos           |        |    |      |         | X     |
| Aporte y empleo de recursos materiales            |        |    |      |         | X     |
| Participación comunitaria                         |        |    |      |         | X     |
| Participación de la alcaldía Municipal            |        |    |      |         | X     |
| Nivel de preparación de las personas involucradas |        |    |      | X       |       |
| Motivación de la personas involucradas            |        |    |      | X       |       |

**V ¿Cómo valora usted la relación de los siguientes procesos con la acción intersectorial?**

**(marque X en la celda que mejor refleje su opinión)**

| Factor                                     | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
|--|--------|----|------|---------|-------|
| Trabajo en grupo                           |        |    |      | X       |       |
| Participación social                       |        |    |      |         | X     |
| Participación de líderes comunitarios      |        |    |      |         | X     |
| Análisis gubernamental del proceso         | X      |    |      |         |       |
| Análisis y solución de problemas           |        |    |      |         | X     |
| Trabajo orientado a objetivos concretos    |        |    |      |         | X     |
| Comunicación y coordinación entre sectores |        |    |      |         | X     |
| Otros                                      |        |    |      |         |       |
|  |        |    |      |         |       |

## **Entrevista 2**

---

### ***I - LA INTERSECTORIALIDAD***

- ¿Qué es la Intersectorialidad?

Es trabajar en conjunto bajo un mismo objetivo.

- ¿Cómo conciben la Intersectorialidad?

Unión de fuerzas. Las diferentes instituciones sea públicas, privadas o de organizaciones comunales con un solo objetivo.

- ¿Anterior a conformación de la mesa intersectorial como era el abordaje de los problemas de salud?

Cada quien hacia lo que podía de una manera desordenada, cada quien por su lado, por lo tanto no se abordaba el problema en sus diferentes magnitudes, se doblaban esfuerzos.

### **II- EL DESARROLLO DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE SALUD CON ENFOQUE INTERSECTORIAL**

- ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?  
Coordino con la mesa de salud.

- ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?

Creo que no hay innovaciones, se abordan los mismos problemas con las mismas soluciones que al final solo calman la situación pero no erradican los problemas..

- ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?

Innovar e involucrarnos todos para tratar de minimizar el problema.

- ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?

Erradicar los problemas que originan las enfermedades que afectan a nuestra población; si lo abordamos desde varias formas el problema se podrá atacar mejor y así lograr erradicarlo.

### III- CAPACITACIÓN EN INTERSECTORIALIDAD

- \* ¿Ha recibido de parte de la institución que usted representa capacitación sobre Intersectorialidad?  
No.

\* ¿Qué papel juega la capacitación en la Intersectorialidad?  
Si logramos implementar la Intersectorialidad en toda su magnitud podríamos lograr ofrecer a la población alternativas de solución a sus problemas.

\* ¿En qué se debe capacitar que facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?  
Sobre promoción y prevención de la salud. Abandonar el enfoque curativo de la enfermedad.

| IV ¿Qué influencia usted considera que tienen estos factores en el resultado de los proyectos INTERSECTORIALES?<br>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión) |        |    |      |         |       |
|--|--------|----|------|---------|-------|
| Factor   | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
| Liderazgo del sector salud   |        |    |      |         | X     |
| Participación de otros sectores  |        |    |      |         | X     |
| Involucramiento de los recursos humanos  |        |    |      |         | X     |
| Aporte y empleo de recursos materiales   |        |    |      |         | X     |
| Participación comunitaria  |        |    |      |         | X     |
| Participación de la alcaldía Municipal   |        |    |      |         | X     |
| Nivel de preparación de las personas involucradas  |        |    |      | X       |       |
| Motivación de las personas involucradas  |        |    |      |         | X     |

| V ¿Cómo valora usted la relación de los siguientes procesos con la acción intersectorial? |        |    |      |         |       |
|---|--------|----|------|---------|-------|
| (marque X en la celda que mejor refleje su opinión)                                       |        |    |      |         |       |
| Factor  | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
| Trabajo en grupo  |        |    |      | X       |       |
| Participación social  |        |    |      |         | X     |
| Participación de líderes comunitarios   |        |    |      | X       |       |
| Análisis gubernamental del proceso  |        |    |      | X       |       |
| Análisis y solución de problemas  |        |    |      |         | X     |
| Trabajo orientado a objetivos concretos   |        |    |      |         | X     |
| Comunicación y coordinación entre sectores  |        |    |      |         | X     |
| Otros   |        |    |      |         |       |

### **Entrevista 3**

---

#### ***I - LA INTERSECTORIALIDAD***

- ¿Qué es la Intersectorialidad?

Es el abordaje de los problemas a través del trabajo coordinado entre las diferentes instituciones, asociaciones y comunidades de un área geográfica, a partir de las competencias y recursos de cada actor.

- ¿Cómo conciben la Intersectorialidad?

Como un esfuerzo integrado por todas las instituciones, asociaciones y comunidades bajo un mismo fin.

- ¿Anterior a conformación de la mesa intersectorial como era el abordaje de los problemas de salud?

El abordaje era forma aislada e individualista, cada institución hacía lo que creía conveniente y con los recursos que tenía, no se tomaba en cuenta la opinión de otras instituciones ni de las comunidades, por lo que solo se abordaban aquellos problemas que consideraban importantes desde su perspectiva.

## II- EL DESARROLLO DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE SALUD CON ENFOQUE INTERSECTORIAL

- ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?  
Se hace una planificación a partir de las competencias y recursos de cada institución y comunidad que conforma la mesa. Se ejecuta de forma integrada.

▪ ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?  
Hasta el momento no hemos logrado el involucramiento de todos los actores del municipio, ni el empoderamiento de quienes conforman la mesa, muchos de ellos solo vienen a ocupar un espacio, pero no hay participación activa.

- ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?  
Empoderarnos, hacer nuestro el trabajo de la mesa, hacer una identificación y priorización de los problemas, y combatirlos de manera integral e integrada, a fin de erradicar los mismos y no seguir apagando fuego.

▪ ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?  
Principalmente los problemas que tienen que ver con saneamiento, ejemplo las enfermedades transmitidas por la baja calidad del agua y su mal uso (parasitismo, diarreas, dengue). Así como el desempleo con la participación verdadera de la empresa privada, la educación si el mined se involucrara y tomara el papel que le corresponde, entre otros.

## III- CAPACITACIÓN EN INTERSECTORIALIDAD

- \* ¿Ha recibido de parte de la institución que usted representa capacitación sobre Intersectorialidad?  
No, los pocos conocimientos obtenidos han sido de otras fuentes.

\* ¿Qué papel juega la capacitación en la Intersectorialidad?  
La capacitación es muy importante para lograr un trabajo intersectorial real, con pensamiento y objetivos intersectoriales. Si todos y todas estuviéramos capacitados el impacto de la mesa se vería en los resultados en el trabajo de la misma.

- \* ¿En qué se debe capacitar que facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?

Precisamente en ¿qué es la Intersectorialidad, quienes deben participar, cómo debemos participar? También en organización comunitaria, educación para la salud, comunicación social, gestión de recursos y otros relacionados.

| IV ¿Qué influencia usted considera que tienen estos factores en el resultado de los proyectos INTERSECTORIALES?<br>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión) |        |    |      |         |       |
|--|--------|----|------|---------|-------|
| Factor   | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
| Liderazgo del sector salud   |        |    |      |         | x     |
| Participación de otros sectores  |        |    |      |         | x     |
| Involucramiento de los recursos humanos  |        |    |      |         | x     |
| Aporte y empleo de recursos materiales   |        |    |      |         | x     |
| Participación comunitaria  |        |    |      |         | x     |
| Participación de la alcaldía Municipal   |        |    |      |         | x     |
| Nivel de preparación de las personas involucradas  |        |    |      | x       |       |
| Motivación de la personas involucradas   |        |    |      |         | x     |

| V ¿Cómo valora usted la relación de los siguientes procesos con la acción intersectorial?<br>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión) |        |    |      |         |       |
|--|--------|----|------|---------|-------|
| Factor   | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
| Trabajo en grupo   |        |    |      |         | x     |
| Participación social   |        |    |      |         | x     |
| Participación de líderes comunitarios  |        |    |      |         | x     |
| Análisis gubernamental del proceso   |        |    |      |         | x     |
| Análisis y solución de problemas   |        |    |      |         | x     |
| Trabajo orientado a objetivos concretos  |        |    |      |         | x     |
| Comunicación y coordinación entre sectores   |        |    |      |         | x     |
| Otros  |        |    |      |         |       |

## **Entrevista 4**

---

### ***I - LA INTERSECTORIALIDAD***

1. ¿Qué es la Intersectorialidad? Es una de las estrategias de la promoción de la salud, es la acción conjunta de los diferentes actores en salud para lograr una mejor calidad de vida de una población específica.
2. ¿Cómo conciben la intersectorialidad? Como el trabajo en equipo desde las propias competencias de los diferentes actores sociales del municipio para solventar problemas locales relacionados con la salud
3. ¿Anterior a conformación de la mesa intersectorial como era el abordaje de los problemas de salud? Cada institución hacía lo que le correspondía de forma individual

### **II- EL DESARROLLO DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE SALUD CON ENFOQUE INTERSECTORIAL**

5. ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud? Se plantean en la reunión de la mesa de salud y se llega a un consenso para su abordaje, aunque lamentablemente el trabajo se recarga sólo en algunas instituciones xq otras continúan con el modelo de trabajo individualista y conformándose con lo que “siempre se ha hecho”
6. ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud? Entrega al trabajo intersectorial, verdadera coordinación con los líderes comunitarios y visión de trabajo en equipo a futuro.
7. ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud? Que cada actor tome conciencia del papel que juega en el trabajo en conjunto y motivación para realizar los cambios en el estilo de hacer las cosas, Además que las cabezas de las instituciones den lineamientos para trabajar con libertad en el municipio y que no rompan las coordinaciones locales con los inventos de los niveles centrales que algunas veces no encajan en la realidad municipal.
8. ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores? el dengue, el problema de la basura, entre otros

### III- CAPACITACIÓN EN INTERSECTORIALIDAD

4. ¿Ha recibido de parte de la institución que usted representa capacitación sobre Intersectorialidad? Si un taller interno organizado por la jefatura inmediata
  
5. ¿Qué papel juega la capacitación en la Intersectorialidad? Vital porque así todos los participantes nos empapamos en el tema y pensamos como Intersectorialidad al conocer el concepto y sus alcances
  
6. ¿En qué se debe capacitar que facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud? Por ejemplo al MINED habría que reforzarlos desde su formación profesional como maestros ya que es un sector completamente desubicado en su rol dentro de la sociedad. Talleres sobre gestión de riesgos un tema tan sonado en el municipio, taller sobre ética profesional y trabajo en equipo.

| IV ¿Qué influencia usted considera que tienen estos factores en el resultado de los proyectos INTERSECTORIALES?<br>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión) |        |    |      |         |       |
|--|--------|----|------|---------|-------|
| Factor   | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
| Liderazgo del sector salud   |        |    |      |         | x     |
| Participación de otros sectores  |        |    |      |         | x     |
| Involucramiento de los recursos humanos  |        |    |      |         | x     |
| Aporte y empleo de recursos materiales   |        |    |      | x       |       |
| Participación comunitaria  |        |    |      |         | x     |
| Participación de la alcaldía Municipal   |        |    |      |         | x     |
| Nivel de preparación de las personas involucradas  |        |    |      | x       |       |
| Motivación de la personas involucradas   |        |    |      |         | x     |

| V ¿Cómo valora usted la relación de los siguientes procesos con la acción intersectorial?<br>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión) |        |    |      |         |       |
|--|--------|----|------|---------|-------|
| Factor   | Ignoro | No | Poco | Regular | Mucho |
| Trabajo en grupo   |        |    |      |         | x     |
| Participación social   |        |    |      |         | x     |
| Participación de líderes comunitarios  |        |    |      |         | x     |
| Análisis gubernamental del proceso   |        |    |      | x       |       |
| Análisis y solución de problemas   |        |    |      |         | x     |
| Trabajo orientado a objetivos concretos  | 63     |    |      |         | x     |
| Comunicación y coordinación entre sectores   |        |    |      |         | x     |
| Otros  |        |    |      |         |       |

## **Entrevista 5**

### ***I - LA INTERSECTORIALIDAD***

- ¿Qué es la Intersectorialidad?  
ES UN GRUPO DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES, QUE JUNTO CON LAS COMUNIDADES SE REUNEN CADA CIERTO TIEMPO PARA TRATAR ASPECTOS DE RELEVANCIA PARA LA POBLACION DE UN DETERMINADO LUGAR
- ¿Cómo conciben la Intersectorialidad?  
COMO UNA ESTRATEGIA ADECUADA PARA DAR SOLUCION A CIERTOS PROBLEMAS QUE ATAÑEN A LA MAYORIA DE INSTITUCIONES Y QUE SON DE IMPORTANCIA SOLUCIONAR EN LAS COMUNIDADES.
- ¿Anterior a conformación de la mesa intersectorial como era el abordaje de los problemas de salud?  
CADA QUIEN TRABAJABA POR SU LADO HACIENDO DOBLES ESFUERZOS PARA LA SOLUCION DE ALGUN PROBLEMA DE LAS COMUNIDADES O DEL MUNICIPIO.

## **II- EL DESARROLLO DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE SALUD CON ENFOQUE INTERSECTORIAL**

- ¿Qué se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?  
SE EXPONEN DENTRO DE LA INTERSECTORIAL PARA COORDINARNOS ENTRE TODAS LAS INSTITUCIONES Y COMUNIDADES PARA ENCONTRAR UNA MEJOR SOLUCION A DICHS PROBLEMAS.

- ¿Qué no se hace actualmente para solucionar los problemas de salud?  
CONTAR CON EL APOYO DE CIERTAS INSTITUCIONES QUE NO QUIEREN PARTICIPAR DE LA INTERSECTORIAL COMO ES EL CASO DE LAS EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE SOYAPANGO.

- ¿Qué se debe hacer para solucionar efectivamente los problemas de salud?  
ACTUAR DE MANERA OPORTUNA Y DE MANERA CONJUNTA ENTRE LAS INSTITUCIONES Y COMUNIDADES.  
CONTAR CON EL APOYO DE LAS COMUNIDADES PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA SALUD.

- ¿Qué problemas se pueden solucionar con la participación de otros sectores?  
PROBLEMAS DE FALTA DE RECURSOS O DE INSUMOS  
PROBLEMAS DE FALTA DE TRANSPORTE

## **III- CAPACITACIÓN EN INTERSECTORIALIDAD**

- \* ¿Ha recibido de parte de la institución que usted representa capacitación sobre intersectorialidad? NO

- \* ¿Qué papel juega la capacitación en la intersectorialidad?  
UNO IMPORTANTE YA QUE AL SABER QUE ES LO QUE SE PRETENDE CON LA INTERSECTORIAL, SE TRABAJA CON UNA META FIJA Y SE ENFOCA A CUMPLIRLA

- \* ¿En qué se debe capacitar que facilite la participación de otros sectores en la solución de los problemas de salud?

**EN TRABAJO EN EQUIPO  
EN PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

| <b>IV ¿Qué influencia usted considera que tienen estos factores en el resultado de los proyectos INTERSECTORIALES?<br/>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión)</b> |               |           |             |                |              |
|--|---------------|-----------|-------------|----------------|--------------|
| <b>Factor</b>  | <b>Ignoro</b> | <b>No</b> | <b>Poco</b> | <b>Regular</b> | <b>Mucho</b> |
| Liderazgo del sector salud   |               |           |             |                | X            |
| Participación de otros sectores  |               |           |             | X              |              |
| Involucramiento de los recursos humanos  |               |           |             |                | X            |
| Aporte y empleo de recursos materiales   |               |           |             |                | X            |
| Participación comunitaria  |               |           |             |                | X            |
| Participación de la alcaldía Municipal   |               |           |             |                | X            |
| Nivel de preparación de las personas involucradas  |               |           | X           |                |              |
| Motivación de la personas involucradas   |               |           |             |                | X            |

| <b>V ¿Cómo valora usted la relación de los siguientes procesos con la acción intersectorial?<br/>(marque X en la celda que mejor refleje su opinión)</b> |               |           |             |                |              |
|--|---------------|-----------|-------------|----------------|--------------|
| <b>Factor</b>  | <b>Ignoro</b> | <b>No</b> | <b>Poco</b> | <b>Regular</b> | <b>Mucho</b> |
| Trabajo en grupo   |               |           |             |                | X            |
| Participación social   |               |           |             |                | X            |
| Participación de líderes comunitarios  |               |           |             |                | X            |
| Análisis gubernamental del proceso   |               |           |             | X              |              |
| Análisis y solución de problemas   |               |           |             |                | X            |
| Trabajo orientado a objetivos concretos  |               |           |             |                | X            |
| Comunicación y coordinación entre sectores   |               |           |             |                | X            |
| Otros  |               |           | X           |                |              |

## GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

### Rol de los actores en la Mesa intersectorial de salud. Municipio de Soyapango

---

FECHA:septiembre 2011

NOMBRE DE QUIEN HACE LA OBSERVACIÓN\_\_\_\_**José Alexander Marroquín Mónico**

1. Descripción del escenario: a) Actor Sector Salud; b) Actor Sector Social; c)Actor Comunitario
2. Cómo son las actitudes de la persona a la que va a observar
3. Actividad Observada: Reunión Mesa Municipal Salud Comunitaria
4. **OBJETIVO:** Observar una reunión de trabajo de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria y evaluarla por observador.

Los Ítems serán evaluados en escala de 1 a 5 puntos

|           |   |
|-----------|---|
| Muy bueno | 5 |
| Bueno     | 4 |
| Regular   | 3 |
| Malo      | 2 |
| Muy Malo  | 1 |

Los Ítems a evaluar se definen a continuación:

**Coordinación:** Enlace, orden y continuidad de las acciones en beneficio de la efectividad.

**Negociación:** Proceso de discusión que busca lograr un compromiso coherente entre varias fuerzas y conjuntos sociales, en el sentido de conferir viabilidad y

realismo a las propuestas de cambio. Armonizar las diferentes visiones e intereses en conflicto para elaborar una propuesta única.

**Participación:** Contar con las personas, compartir con ellas decisiones y tareas, abrirlas espacio para el cumplimiento de sus derechos y deberes sociales y políticos, brindarles la posibilidad de ser parte activa en la gestión y beneficios de una tarea y ofrecerles la posibilidad de opinar con libertad.

**Motivación:** Voluntad o interés para alcanzar las metas organizacionales, condicionada por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual o colectiva.

**Comunicación:** Condición de apertura y diálogo por parte de la persona, aptitud para transmitir unas ideas, una información o un conocimiento haciendo realidad la interacción humana.

**Trabajo en equipo:** Grupo cuyos esfuerzos individuales dan como resultado un desempeño que es mayor que la suma de sus aportes individuales.

**Liderazgo:** Capacidad de asumir la responsabilidad de conducir a otros al efectivo logro de sus fines personales o colectivos, influyendo en ellos, compartiendo valores, con visión, ejemplaridad, creatividad, espíritu de iniciativa y de servicio, comunicación eficaz y trabajo en equipo y valores éticos.

**Poder de convocatoria:** Capacidad de ejercer autoridad para que las personas haga cosas o dejen de hacerlas.

**Objetivos concretos:** Fines hacia los que dirige las actividades; puntos finales de la planeación.

**Descentralización:** Transferencia de poder y de recursos desde un punto central hacia la periferia de cualquier Sistema.

| ITEM                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| COORDINACION        |   |   |   | X |   |
| NEGOCIACION         |   |   |   |   | X |
| PARTICIPACION       |   |   |   | X |   |
| MOTIVACION          |   |   |   |   | X |
| COMUNICACIÓN        |   |   |   |   | X |
| TRABAJO EQUIPO      |   |   |   |   | X |
| LIDERAZGO           |   |   |   | X |   |
| PODER CONVOCATORIA  |   |   |   |   | X |
| OBJETIVOS CONCRETOS |   |   |   | X |   |

**FERIA MUNICIPAL DE SALUD (OCTUBRE)**

|                     |  |  |  |   |   |
|---------------------|--|--|--|---|---|
| COORDINACION        |  |  |  |   | X |
| NEGOCIACION         |  |  |  |   | X |
| PARTICIPACION       |  |  |  |   | X |
| MOTIVACION          |  |  |  |   | X |
| COMUNICACIÓN        |  |  |  | X |   |
| TRABAJO EQUIPO      |  |  |  |   | X |
| LIDERAZGO           |  |  |  | X |   |
| PODER CONVOCATORIA  |  |  |  | X |   |
| OBJETIVOS CONCRETOS |  |  |  |   | X |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/Buenas tardes.

Estamos llevando a cabo entrevistas con representantes de instituciones y de comunidades del Municipio de Soyapango acerca de la intersectorialidad de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria. El propósito de este estudio es recoger información sobre el rol de cada actor que nos ayude a desarrollar un mejor enfoque intersectorial.

Me gustaría conseguir el permiso de ustedes para hablar hoy día acerca de sus ideas y experiencias relacionadas a la intersectorialidad. Dejo a Uds. la decisión de contestar las preguntas que quieran. No se les cobrará por su participación ni se les dará dinero, sin importar si aceptan o no participar en la entrevista. Pueden poner fin a nuestra discusión en cualquier momento. Todo lo que digan será privado y confidencial.

También quiero asegurarles que su participación no afectará la relación que Uds. Reciben de la Alcaldía Municipal de Soyapango.

Si tienen cualquier pregunta, pueden preguntarme o contactar al **Dr. Alexander Marroquin** al número Celular 73989976.

Si deciden participar en esta entrevista, por favor firmen esta página. Su nombre no será usado en ningún informe, pero sus ideas y sugerencias nos ayudarán a la investigación. Si no desean participar, gracias por su tiempo.

Mi nombre es

\_\_\_\_\_ y

represento\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Sí, acepto la entrevista

\_\_\_\_\_ No, no acepto la entrevista