

La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud

Enrique Ruelas Barajas*

La intersectorialidad no sólo es importante, es indispensable, es fundamental; no hay opción. Para entender la importancia y la necesidad de la intersectorialidad es indispensable partir de la concepción del fenómeno salud-enfermedad no como un proceso lineal, sino como un complejo sistema no lineal; es decir, un proceso dependiente de condiciones previas que no es determinístico y en el que interactúan múltiples variables. Así, el fenómeno salud-enfermedad puede entenderse como una propiedad emergente de un sistema más amplio y complejo. En este contexto, habría que comprender de igual manera el sistema de salud no como un sistema lineal, sino como un complejo sistema conformado por interacciones con reglas simples que tampoco es determinístico y que parte de condiciones previas. La intersectorialidad se refiere, entonces, a la convergencia y la interacción entre nodos de redes complejas. Así se explica su importancia medular, que va más allá de la obvia necesidad de que representantes de múltiples sectores se pongan de acuerdo para tomar decisiones comunes. El propósito final de la intersectorialidad es, por consiguiente, la definición de políticas públicas.

Ahora bien, la intersectorialidad no depende solamente de la convergencia de estructuras para la toma de decisiones de política pública, sino también de la interdisciplinariedad. Para explicar la interdisciplinariedad la he dividido en dos tipos: la “paradigmática” y la “de ruptura”. La primera tiene que ver con el mantenimiento de los paradigmas vigentes, es en la que convergen expertos con diferentes conocimientos para seguir construyendo el mismo paradigma. La segunda, la que he denominado “de ruptura”, es la que se produce justamente en la intersección de las disciplinas, es decir en los espacios creativos donde se puede generar la innovación (en inglés, lo podríamos expresar como el famoso *break through*). De esta manera, para lograr la verdadera intersectorialidad no basta con la mera convergencia de estructuras ni tampoco es suficiente la convergencia de los conocimientos comunes, en donde los profesionales simplemente se complementan. Lo que se requiere es generar la innovación entre las múltiples disciplinas; sólo así la intersectorialidad tiene sentido y adquiere sustento.

Paso ahora a los ejemplos. Voy a referirme, en primera instancia, a la existencia en México del Consejo de Salubridad General, creado en 1841. En 1917, éste quedó configurado formalmente

* Academia Nacional de Medicina de México.

en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; desde entonces, cuenta con dos características que lo hacen un organismo *sui generis* en este país, y probablemente en muchos otros del mundo. En primer lugar, se trata de un órgano creado en la Constitución Política, dentro del artículo 73 que define las atribuciones del poder Legislativo; sin embargo, en la primera base de la fracción XVI de ese artículo se dice que el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República, sin intermediación de ninguna Secretaría de Estado. Esto lo hace un órgano híbrido ya que depende del poder Ejecutivo, pero tiene atribuciones de poder Legislativo. La segunda característica reafirma este carácter híbrido; se refiere a que las disposiciones del Consejo de Salubridad General son obligatorias en todo el territorio nacional, tal como lo establece la propia Constitución Política.

En 2007, ante la amenaza del H5N1, que esperábamos desde el año anterior y que afortunadamente no se ha presentado, propusimos enriquecer la membrecía del Consejo de Salubridad General. Hoy lo conforman 35 miembros cuyo peso explica claramente lo que significa la intersectorialidad en la realidad. Participan los titulares de ocho secretarías de Estado: el secretario de Salud, por supuesto, y los secretarios de Hacienda y Crédito Público, de Educación Pública, de Desarrollo Social, de Medio Ambiente, de la Sagarpa, de Comunicaciones y Transportes, de Economía y de Gobernación. A ellos se suman los principales prestadores institucionales de salud, los directores generales del IMSS, del ISSSTE, de Sanidad Militar y de Sanidad Naval, los prestadores de servicios privados, la Asociación Nacional de Hospitales Privados, representantes de las organizaciones de prestadores en lo individual, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, la Academia Mexicana de Pediatría, el Colegio Médico de México, el Colegio de Enfermeras de México, los proveedores del sistema nacional de salud, la Cámara Nacional de la Industria de Transformación y la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica. Participan también altos representantes de instituciones educativas: el rector de la UNAM, el director general del IPN y el presidente de la Asociación Nacional de Instituciones de Educación Superior.

Esto es, en resumen, el Consejo de Salubridad General; un ente por naturaleza intersectorial creado para la definición de políticas públicas en donde convergen el poder Ejecutivo y el poder Legislativo. Los importantes acuerdos que se han emitido con carácter de obligatorios ilustran la utilidad de una estructura de estas características. Entre ellos, están las medidas de prevención contra riesgos que ocasionan los accidentes de vehículos automotores, tales como las condiciones médicas para expedir licencias para conducir. Podemos citar, asimismo, la estrategia operativa multisectorial que se implementó en preparación para enfrentar la pandemia de influenza.

La importancia de contar con un órgano realmente intersectorial, como este Consejo de Salubridad, quedó demostrada el 24 de abril del año pasado cuando se declaró la emergencia sanitaria. Por primera vez en la historia del consejo, el presidente de la República presidió una sesión urgente con la presencia, por supuesto, de todos los secretarios de Estado; lo anterior hizo posible que las decisiones se tomaran “en caliente”, como diríamos en términos coloquiales. Esto no hubiese sido posible de manera sencilla y práctica, de no haber existido el Consejo de Salubridad General, sobre todo por su carácter constitucional.

Ha quedado ilustrada la importancia del Consejo de Salubridad General; sin embargo, tenemos que fortalecer más este organismo para entender la salud como un fenómeno multicausado y multicausal en donde los determinantes sociales son, como se ha reiterado en este simposio, fundamentales. No obstante, al igual que en cualquier organismo de esta naturaleza, existen restricciones políticas que matizan inevitablemente la intersectorialidad.

Para concluir, hago referencia al abordaje de la obesidad infantil. Éste constituye un ejemplo claro de la intersectorialidad entendida sólo como convergencia de estructuras. Así, ante un fenómeno multidisciplinario como la obesidad, únicamente la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación acordaron restringir la venta de alimentos y bebidas en las escuelas. Sería importante que además de la mirada desde la salud y la educación estuvieran también presentes las aportaciones de las neurociencias, la endocrinología, la nutriología, la pedagogía, la sociología, la antropología y la dirección de sistemas de salud, entre otras.

En suma, la intersectorialidad es importante. Hay que entenderla así, como convergencia de estructuras, pero también hay que entender el sustrato en la interdisciplinariedad para seguir penetrando en el paradigma existente. No sólo eso, también hay que romper paradigmas y empezar a entender que no todo es como siempre lo habíamos entendido. Así, aún en una estructura como la del Consejo de Salubridad General, no basta con la convergencia de los sectores; hay que seguir manteniendo la gestión para la ejecución de políticas públicas de la salud. De otra manera, sin acción, la intersectorialidad no tiene sentido.