

EDITORIAL**Intersectorialidad y Políticas Públicas de Salud para Ancianos**

El constructo teórico sobre los Determinantes Sociales de la Salud ha sido confrontado por las desigualdades sociales¹, y es necesario entender su relación como una forma de intervención de los contextos de vida de los individuos en el camino de implementación de un Sistema Público de Salud Universal y eficaz². Por lo tanto, la intersectorialidad es una de las formas más efectivas de superar tales desafíos^{1,3}.

La intersectorialidad es vista como una forma articulada de trabajo que tiene como objetivo superar la fragmentación del conocimiento y las estructuras sociales para producir efectos más significativos en la salud de la población. Más que un concepto, es una práctica social que se ha construido a partir de la insatisfacción con las respuestas del sector salud a los complejos problemas de hoy⁴. Puede entenderse como: *“la articulación de conocimientos y experiencias con miras a la planificación, para la realización y evaluación de políticas, programas y proyectos, con miras a lograr resultados sinérgicos en situaciones complejas”*^{5:104}.

Actuar en el contexto de la salud pública brasileña es una actividad de alta complejidad, debido a la infraestructura y financiación del Sistema Único de Salud (SUS), la situación sociopolítica y las condiciones de vulnerabilidad social experimentadas por la población brasileña². Por lo tanto, hacerlo en el contexto de la salud colectiva implica un trabajo interdisciplinario y comunicativo con diversos sectores sociales⁶.

La insuficiencia de inversiones financieras y las inequidades sociales influyen en la formulación de políticas de salud equitativas e inclusivas para la salud de las poblaciones vulnerables. La intersectorialidad es fundamental porque los problemas presentados por los grupos en situación de vulnerabilidad no son resueltos solo por el sector salud, lo que requiere una articulación con otros sectores⁷.

Para que las demandas de salud presentadas por los usuarios sean atendidas de manera efectiva, es necesario establecer relaciones intersectoriales. En el contexto de la salud, abarca la relación entre el área de la salud y otros sectores de la sociedad, trabajando con el mismo objetivo, con el fin de lograr mejores resultados⁸.

En sentido estricto, la intersectorialidad debe entenderse en el contexto de una estrategia política compleja para garantizar el acceso a la salud que necesita superar la fragmentación y desarticulación de las acciones de salud emprendidas en el contexto municipal⁹, que también debe tener en cuenta el trabajo interprofesional en los diversos

sectores, permitiendo el establecimiento de políticas públicas que traigan beneficios reales a la población asistida¹⁰.

Frente a todos los desafíos que enfrenta el SUS en la época contemporánea, especialmente los relacionados con el financiamiento y la implementación como sistema público universal, la implementación de la lógica del trabajo en red en la perspectiva es algo complejo y requiere la articulación entre los diferentes servicios y sujetos involucrados en “hacer salud”: usuarios, profesionales y gestores^{2,7}.

La intersectorialidad debe considerarse como un proceso técnico, administrativo y político que implica la concordancia y distribución de poder, recursos y capacidades entre los diversos segmentos sociales. Por lo tanto, este proceso implica no solo una visión social o un intento de implementar una política de gobernanza, sino también el desarrollo de nuevas estrategias de gestión y nuevos acuerdos institucionales¹.

En cuanto a la intersectorialidad de los ancianos en el contexto brasileño, hay avances significativos en la legislación relacionada con la población anciana. Sin embargo, en muchas localidades no existen puntos específicos de la Red de Atención a la Salud (RAS) para la atención de esta población. En estos casos, los ancianos recurren principalmente a los servicios de Atención Primaria, que, en vista de la magnitud de las demandas recibidas, las acciones dirigidas a los ancianos se presentan de manera puntual y aislada¹¹.

El Consejo Nacional de los Derechos de las Personas Ancianas (*Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI*), creado en 2012, tiene como objetivo fortalecer la adopción de políticas públicas a través de la articulación intersectorial y la participación de sujetos con potencial en el trabajo de protección de los derechos de los ancianos¹². Este consejo representa un espacio importante para la discusión sobre la garantía de los derechos de la población anciana y la posibilidad de influencia y control de los representantes de la sociedad civil frente al Estado, pero se observan algunas dificultades, tales como: la participación de ciertas agencias gubernamentales, problemas en el encaminamiento de ciertas acciones y obstáculos entre algunos actores sociales⁸.

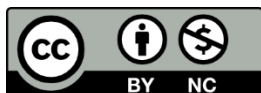
A pesar de que el sector de la salud (y luego la práctica de sus profesionales) es importante en la RAS (que a su vez necesita comunicarse dentro del área) y en la comunicación con otros sectores sociales, además de considerar el papel desarrollado por los servicios de salud como elementos integrales de la RAS en la implementación del SUS, como política pública, y el proceso de envejecimiento de la población, La necesidad de enfoques intersectoriales para que los desafíos de salud se remedien a favor de una atención de salud efectiva para la población anciana es notoria.

REFERENCIAS

1. Gallardo MDPS. Intersectorality, key to address Social Health Inequalities [Editorial]. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2019 [citado el 13 mar. 2023]; 27:e3124. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3124>
2. Bastos LBR, Barbosa MA, Rosso CFW, Oliveira LMAC, Ferreira IP, Bastos DAS, et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [citado el 05 abr. 2023]; 54:25. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
3. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO – Commission on Social Determinants of Health; 2007. 75p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
4. Warschauer M, Carvalho YM. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. Saúde Soc. [Internet]; 2014 [citado el 13 mar. 2023]; 23(1):191-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>
5. Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos FUNDAP. 2001; 22:102-10.
6. Avelar MR, Malfitano APS. Entre o suporte e o controle: a articulação intersectorial de redes de serviços. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [citado el 05 abr. 2023]; 23(10):3201-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018>
7. Santos LA, Kind L. Integralidade, intersectorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. Interface [Internet]. 2020 [citado el 05 abr. 2023]; 24:e190116. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190116>
8. Souza MS, Machado CV. Governança, intersectorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [citado el 13 mar. 2023]; 23(10):3189-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>
9. Fioratti RC, Souza LB, Cândido FCA, Silva LNF, Finzeto LC, Alves LS, et al. Iniquidades sociais e intersectorialidade: desafio à atenção primária à saúde. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [citado el 13 mar. 2023]; 12(6):1705-16. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230523p1705-1716-2018>
10. Peduzzi M, Agreli, HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface [Internet]. 2018 [citado el 13 mar. 2023]; 22(Supl. 2):1525-34. DOI em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
11. Oliveira TRPR, Mاتيolli CDP, Barcelos BJ, Horta NC, Lacerda TTB. Promoção da saúde e intersectorialidade na rede de atenção ao idoso. Geriatr Gerontol Aging [Internet]. 2017 [citado el 05 abr. 2023]; 11(4):182-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-211520171700006>
12. Carmo ME, Guizardi FL. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. Physis [Internet]. 2017 [citado el 13 mar. 2023]; 27(4):1265-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400021>

 **Luan Augusto Alves Garcia**

Enfermero. Máster y Doctor en Atención em Salud. Profesor del Programa de Postgrado Stricto Sensu en Administración Pública en Red - PROFIAP de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.