

SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.  
2019 Ene.-Mar.;15(1):1-3  
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.154064  
<https://www.revistas.usp.br/smad>

Editorial

## Enfoque intersectorial en los servicios de atención en salud mental



Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los mayores desafíos en salud global, ya que abarcan las más variadas condiciones crónicas que afectan la salud y el bienestar físico, social y mental, causando sufrimiento: entre ellas están destacadas las enfermedades mentales

Muchas veces no comprendidas, estigmatizadas y marginadas, las personas afectadas por problemas de salud mental necesitan protección y amparo de políticas y estrategias que involucren tratamiento, apoyo social y principalmente, reinserción en la comunidad. Para ello es imperativo que conceptos equivocados en la sociedad sean modificados. El éxito de ese emprendimiento implica en la atención a algunos elementos clave, es decir, involucrar la familia y comunidad en los propósitos y medidas de cuidado, tratamiento, inclusión e integración de esos sujetos en los diversos ámbitos sociales.

Líderes mundiales declararon en 2015 la salud mental, el bienestar, la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas como prioridades de salud en la agenda de desarrollo global. Esta decisión fue crucial para un impacto positivo en la vida de millones de personas que necesitan ayuda para superar su condición de dependencia, o de convivencia con familiares en esas situaciones. La decisión de incluir la salud mental como parte de los tres metas que componen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es simbólica y representativa del reconocimiento de su importancia<sup>(1)</sup>.

En 2011, la OMS advirtió para la compleja red de determinantes que se relacionan e influyen en la salud y en la calidad de vida de las personas, a la cual aisladamente, el sector salud no puede responder considerando la diversidad de factores interrelacionados (culturales, sociales, económicos y ambientales) que repercuten sobre la salud de las personas. Frente a tal reconocimiento, instó a los estados miembros a una convocatoria intersectorial para la acción, con participación y compromiso activo en pro de la meta de ofrecer salud y bienestar a toda la población<sup>(2)</sup>.

Cuarenta años nos separan de la creación del concepto de intersectorialidad en las acciones coordinadas para mejorar la salud: en 1978, la Declaración de Alma-Ata reconoció el beneficio del desarrollo económico y social para la salud. En la definición de los cuidados primarios de salud, la referida Declaración apuntó claramente el rol de los diferentes sectores, tanto a nivel nacional como local, al mismo tiempo en que solicitaba una acción intersectorial coordinada<sup>(3)</sup>.

La lógica que generó el renacimiento del enfoque ampliado de salud pública está asociada a evidencias emergentes, que revelaron el papel fundamental que los factores socioeconómicos desempeñan en la determinación del estado de salud. La salud mental .no es una excepción, ya que constituye, junto con la salud física, el doble vertiente indisoluble de la salud

En respuesta a este nuevo llamado a la acción, la cooperación técnica de la OMS se centró en la mejora de la asistencia a la salud mental de calidad, a través de un modelo comunitario y amplio de servicios de salud mental, en lugar del tradicional modelo de hospital asilar.

En el modelo de salud mental basado en la comunidad, cambia el foco de la atención, volviéndose hacia la Integración de la atención de salud mental en el sistema de atención primaria a la salud, incluyendo la rehabilitación en la comunidad de pacientes internados en hospitales de larga permanencia; la aplicación de programas anti-estigma para las comunidades es estimulada, así como el desarrollo de intervenciones preventivas efectivas basadas en la población. Se destaca el respeto a las personas con trastornos mentales como sujetos con derecho a la voz a través de la plena garantía de participación e integración dentro de la comunidad.

Algunas de las principales recomendaciones compartidas en la conclusión de las actividades incluyen desde el establecimiento de una Reforma Psiquiátrica (en 1970)<sup>(4)</sup>, hasta las Conferencias Nacionales de Salud Mental (en 2010) que ocurrieron en los años dos mil, las cuales destacaron la importancia de inversiones intersectoriales con la educación, el servicio social, legislativo y la sociedad civil<sup>(5)</sup>.

Una revisión de artículos realizada recientemente<sup>(6)</sup> trae un listado exhaustivo de planes de acción para mejorar y facilitar acciones intersectoriales en diferentes niveles (contexto político y social, estructuras y acciones de gobernanza y liderazgo y capacitación).

Recomendaciones señaladas en este trabajo incluyen, varias posibilidades de acción que se resumen en la secuencia y de las cuales se destacan algunas que parecen ser centrales: el incremento de la concientización sobre los determinantes sociales de la salud para promover su amplia comprensión, el uso de mecanismos de financiamiento y presupuesto para el apoyo a la acción intersectorial (en este ítem es prioritario la definición de metas y objetivos claros y mensurables); la presión pública y electoral para moldear la agenda política, con énfasis en la acción intersectorial para la salud y tener una visión sobre los resultados de políticas a largo plazo en el contexto del desarrollo sostenible.

Estas acciones, por supuesto, presuponen el establecimiento de mecanismos permanentes de gobernanza intersectorial. Y la promoción de liderazgo y gestión efectivas y eficaces.

El compromiso de la sociedad civil y otras partes interesadas (como grupos de apoyo de la sociedad civil) se señala como de relevancia en todo el proceso. Involucrar a los medios locales y nacionales para relatar y diseminar las iniciativas intersectoriales exitosas es un procedimiento estratégico que puede promover y facilitar esas acciones.

En el trabajo mencionado, se subraya la importancia de identificar oportunidades que pueden permitir el avance de las políticas intersectoriales para la salud (por ejemplo, un cambio de gobierno) específicamente en el ámbito de la salud mental. También se destaca la necesidad de ampliar las capacidades de gestión, del sector salud, para actuar en el nivel de las relaciones (por ejemplo, habilidades de negociación y resolución de conflictos), así como la vinculación de metas de salud mental a otros procesos y emprendimientos ya existentes, por ejemplo, estrategias nacionales en sectores no relacionados estrictamente, a la salud.

Conforme a lo expuesto, órganos internacionales de salud y expertos manifiestan anhelos y la recomendación de iniciativas y emprendimientos que se sitúan en un continuo que incluye desde acciones más simples hasta las de gran complejidad, por involucrar no sólo a los profesionales de salud sino a una diversidad de actores sociales.

Por otro lado, hay necesidad de obtener más evidencias sobre las acciones intersectoriales, de modo que se pueda alcanzar mejor comprensión de los fenómenos ocasionados por las más variadas transiciones de cuño económico, social, cultural, tecnológico y espiritual que afectan a las sociedades de manera local y mundial. A partir de ello se podrán establecer estrategias que mejor contribuyan a la armonización de los servicios de salud con las comunidades y los ambientes cercanos al enfermo mental.


## Referencias

1. World Health Organization. Mental health included in the UN sustainable development goals. Washington: WHO; 2016.
2. World Health Organization. Intersectoral Action on Health: A path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health. Washington: WHO; 2011.
3. World Health Organization. Declaration of Alma Ata. In: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept 1978. [cited Oct 1, 2016]. Available from: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
4. Scheffer G, Silva LG. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv Soc Soc.* 2014;(118):366-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a08n118.pdf>
5. Olschowsky A, Wetzel C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Avaliação das parcerias intersectoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. *Texto Contexto-Enferm.* 2014; 23(3):591-9.
6. Mikkonen JP. Intersectoral Action for Health: Challenges, Opportunities, and Future Directions in the WHO European Region. [Dissertation]. Toronto (CA): York University; 2018. [cited Nov 19, 2018]. Available from: [https://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/bitstream/handle/10315/35018/Mikkonen\\_Juha\\_2018\\_PhD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/bitstream/handle/10315/35018/Mikkonen_Juha_2018_PhD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

### <sup>1</sup> Isabel Amélia Costa Mendes


PhD, Profesora Emérita, Profesor Titular Sênior, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

E-mail: [iamendes@eerp.usp.br](mailto:iamendes@eerp.usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-0704-4319>

### <sup>2</sup> Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz

Estudiante de doctorado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0002-6350-1908>

### <sup>3</sup> Karen Roberts

Estudiante de doctorado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.