



## La intersectorialidad en la reducción de inequidades sociales experimentadas por niños y adolescentes\*


Larissa Barros de Souza<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8060-7974>


Francisca Bruna Arruda Aragão<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1191-0988>

José Henrique da Silva Cunha<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4255-6125>

Regina Célia Fiorati<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3666-9809>

**Objetivo:** describir la evidencia sobre las repercusiones de programas/acciones/estrategias intersectoriales en la reducción de inequidades sociales experimentadas por niños y adolescentes en vulnerabilidad social. **Método:** revisión integradora realizada en las bases de datos *National Library of Medicine, Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Web of Science, Scopus y Scientific Eletronic Library On Line*. Fueron considerados estudios primarios publicados entre los años de 2005 y 2019, en inglés, portugués y español, habiendo sido utilizada la plataforma Rayyan durante la selección. La muestra estuvo compuesta por 27 estudios. Para extracción de los datos fue utilizado el instrumento Ursi; la calidad metodológica de los estudios fue evaluada con el *Mixed Methods Appraisal Tool* y el análisis fue elaborado de forma descriptiva. **Resultados:** los principales resultados mostraron que las acciones intersectoriales repercutieron en mejorías en el acceso a la salud, en los indicadores de nutrición infantil, en la calidad de atenciones dirigidas a la salud mental, en aumento de hábitos saludables y aspectos de la calidad de vida. **Conclusión:** avances significativos en la vida y desarrollo de la población infantojuvenil han sido atribuidos a la intersectorialidad. Los estudios apuntaron diferentes estrategias, en diferentes regiones del mundo, cuyas repercusiones contribuirán para mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes y subvencionar nuevas políticas intersectoriales.

**Descriptorios:** Colaboración Intersectorial; Factores Socioeconómicos; Desigualdad en Salud; Niño; Adolescente; Poblaciones Vulnerables.

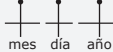

\* El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Proceso 88882.327958/2019-01, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Souza LB, Aragão FBA, Cunha JHS, Fiorati RC. Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3427. [Access ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>.

URL

## Introducción

En muchos países, en todo el mundo, un gran número de niños y adolescentes continua con poco o ningún acceso a los servicios de salud, educación de calidad y también a una buena nutrición y saneamiento adecuados<sup>(1-3)</sup>. Esa desigualdad, en el acceso a derechos sociales y recursos básicos para el desarrollo satisfactorio, está vinculada de modo intrínseco a la clase social; así, se observa principalmente en niños y adolescentes de familias en vulnerabilidad social, en territorios pobres<sup>(4)</sup>.

Según la Estrategia Global para la Salud de Mujeres, Niños y Adolescentes (2016-2030)<sup>(5)</sup>, uno en cada tres niños (200 millones en todo el mundo) no consigue alcanzar su pleno potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional, debido a la pobreza, salud, nutrición precaria, cuidado y estimulación insuficientes y a otros factores de riesgo para el desarrollo durante la primera infancia. Los impactos de la pobreza en la salud y bienestar de niños y adolescentes pueden afectar la participación en ocupaciones (escuela, ocio, cuidados personales), relacionamientos, problemas de salud física/mental y en comportamientos de riesgo<sup>(6-9)</sup>.

La pobreza y la desigualdad aumentaron en todo el mundo, principalmente debido a la globalización de las economías y reestructuración del trabajo, generando un aumento en el desempleo y el colapso de los vínculos sociales. Así, debido a las persistentes desigualdades sociales, las sociedades siguen violando los derechos de niños y adolescentes, provenientes de familias pobres, manteniendo una realidad de iniquidades para ese intervalo etario<sup>(4,10-11)</sup>.

Estudios anteriores sobre las acciones intersectoriales, en poblaciones vulnerables socialmente, demostraron resultados relevantes para reducir las iniquidades sociales; por ejemplo la mejoría del acceso a los servicios de salud y educación, el aumento de la renta, la mejoría del estado de salud, el empoderamiento de grupos más vulnerables, el aumento del capital social y la participación y movilización social<sup>(12-16)</sup>.

La intersectorialidad busca articular diferentes individuos, de diversos sectores y conocimientos, con la finalidad de romper y superar la fragmentación de conocimientos e intervenciones; esta representa una nueva manera de trabajar para enfrentar problemas complejos y para un obtener un enfoque más complejo de los problemas<sup>(17-19)</sup>.

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CSDH-WHO) apunta que para el enfrentamiento de desigualdades en la salud, deben ser adaptadas estrategias intersectoriales, ya que la mayor parte de los problemas que impactan la salud humana - con accesos desiguales a servicios

y tratamientos de calidad, así como la falta de dignas condiciones materiales y psicosociales de vida - son sociales y dependen directamente de cómo la sociedad se estructura; de esta forma, el enfrentamiento a las iniquidades exige la articulación de varios sectores, además del relacionado con la salud. También la Organización de las Naciones Unidas, con base en los Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS) - que objetiva la erradicación de la pobreza en todo el mundo como condición esencial para el desarrollo - apunta la intersectorialidad como una estrategia fundamental para el enfrentamiento en los diversos países<sup>(10,20)</sup>.

Entretanto, la literatura ha apuntado estudios sobre la intersectorialidad, principalmente en poblaciones adultas, en los cuales se percibe un vacío del conocimiento que muestre resultados de programas intersectoriales para niños y adolescentes. Esta fue la motivación para desarrollar una revisión de la literatura para conocer lo que ha sido hecho, en diferentes partes del mundo, para la reducción de iniquidades sociales, que afectan la población estudiada, con base en estrategias intersectoriales. Delante de lo expuesto, fue realizada una revisión integradora con el objetivo de describir la evidencia sobre las repercusiones, de programas/acciones/estrategias intersectoriales, en la reducción de iniquidades sociales, experimentadas por niños y adolescentes en estado de vulnerabilidad social.

## Método

Se trata de revisión integradora, conducida a partir de las siguientes etapas: elaboración de la pregunta de investigación (identificación del problema); búsqueda en la literatura de estudios primarios; evaluación de los estudios primarios; análisis de los datos; y, presentación de la revisión<sup>(21)</sup>.

La pregunta orientadora, estructurada por medio de la estrategia PICO<sup>(22)</sup> (Figura 1), fue: ¿Cuáles son las repercusiones de programas/acciones/estrategias/intervenciones intersectoriales en la reducción de iniquidades sociales, experimentadas por niños y adolescentes en vulnerabilidad social?

Acronimo	Definición	Descripción
P	Paciente o problema	Niños y adolescentes en vulnerabilidad social
I	Intervención	Acciones intersectoriales
C	Control o comparación	-----
O	Resultados ( <i>outcomes</i> )	Reducción de las iniquidades sociales

Figura 1 – Descripción de la estrategia PICO

La búsqueda de los estudios primarios se realizó en los meses de junio y julio de 2019; fueron seleccionadas las bases de datos MEDLINE/PubMed (vía *National Library of Medicine*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), LILACS (Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud), *Web of Science*, *Scopus* y SciELO (*Scientific Eletronic Library On Line*).

Fue elaborada una estrategia de búsqueda con los descriptores controlados y palabras clave con los siguientes cruzamientos: - PubMed, CINAHL, *Web of Science*, *Scopus* y SciELO: ((Intersector\* OR "cross-sector\*" OR "intersector\*" OR "intersectoral collaboration") AND (program OR programs OR action OR actions OR strateg\* OR policy OR policies OR intervention\*) AND (child OR children OR childhood OR adolescen\*)); - LILACS: (tw:((Intersectoria\$ OR Intersector\$ OR "colaboracion intersectorial")) AND (tw:((programa\$ OR ação OR ações OR accion OR acciones OR estrategia\$ OR política\$))) AND (tw:((criança\$ OR adolescen\$ OR nino\$))).

La selección de los estudios fue realizada considerando estudios primarios publicados entre los años de 2005 y 2019, en inglés, portugués y español. La delimitación del período se justifica debido a que, en el año de 2005, fue creada la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, que introducían recomendaciones para la implementación de estrategias de acción intersectorial, destacando su papel fundamental en el enfrentamiento de inequidades sociales.

Los criterios de inclusión fueron: artículos que trataran sobre las repercusiones de acciones/estrategias/programas/intervenciones intersectoriales y artículos que trataran de estrategias dirigidas para niños y/o adolescentes en vulnerabilidad social. Los criterios de exclusión fueron artículos en que las estrategias todavía no hubiesen sido implementadas y no presentasen resultados.

La etapa de selección de los estudios se realizó por medio de la plataforma de selección Rayyan<sup>(23)</sup>, hecha de manera independiente por dos revisores. Inicialmente los artículos fueron seleccionados después de lectura del título y resumen; los que atendieron a los criterios de elegibilidad y tuvieron consenso entre los dos revisores, fueron leídos integralmente para decidir su inclusión o exclusión de la revisión.

La extracción de los datos de los estudios primarios fue ejecutada con base en el instrumento Ursi<sup>(24)</sup>, compuesto de cinco ítems: Identificación, Institución sede del estudio, Tipo de publicación, Características metodológicas del estudio y Evaluación del rigor metodológico. Esa etapa fue realizada por tres autores de la revisión de forma independiente.

El análisis de los datos de la revisión fue elaborado de forma descriptiva. Se organizó un cuadro de síntesis, con las siguientes informaciones de los estudios seleccionados: referencia (autor y año de publicación), objetivo del estudio, tipo de estudio, detalle del muestreo, acción/estrategia/programa/intervención intersectorial y resultados (referentes a la reducción de inequidades sociales en niños y adolescentes). La calidad de los estudios incluidos fue evaluada usando el *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT); este instrumento fue desarrollado para realizar revisiones que incluyen estudios cualitativos, cuantitativos y métodos mixtos; este evalúa la calidad de los estudios en cinco categorías: (1) investigación cualitativa, (2) ensayos clínicos aleatorios, (3) estudios no aleatorios, (4) estudios descriptivos cuantitativos y (5) estudios de métodos mixtos. Para cada categoría, la herramienta suministra cinco criterios de calidad que deben ser evaluados; así, el puntaje varía de cero (no atiende a ningún criterio) a cinco (atiende a todos los criterios)<sup>(25)</sup>.

Por tratarse de un estudio de revisión en que no participan seres humanos, no fue sometido al Comité de Ética en Investigación. Fueron seguidos los estándares del *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0* (SQUIRE 2.0); este sirvió de guía para todos los pasos realizados en la elaboración del artículo.

## Resultados

En la búsqueda en las bases de datos, se identificaron 2.300 publicaciones potencialmente elegibles (*Scopus* =730, *Web of Science* =425, PubMed =414, LILACS =336, CINAHL =257, SciELO =138). Después de la importación para la plataforma Rayyan, fueron identificados y excluidos 1.011 registros duplicados. Del total restante (n=1.289), después de la lectura de títulos y resúmenes, fueron excluidos 1.181 registros. A partir de la lectura completa de los artículos restantes (n=108) y aplicación de los criterios de selección, fueron excluidos 81, siendo que 28 publicaciones no trataban de acciones intersectoriales, 23 apenas destacaban la importancia de la intersectorialidad, pero no incluían los resultados de esas acciones, en 14 artículos las acciones descritas no eran dirigidas a niños y adolescentes, nueve no eran estudios primarios y siete no trataban de poblaciones en vulnerabilidad social. De esta forma, la revisión quedó compuesta por una muestra de 27 estudios primarios (Figura 2). Se destaca que no fueron utilizadas otras fuentes de publicaciones, tales como búsqueda manual de las referencias de los estudios primarios incluidos en la revisión y literatura gris.

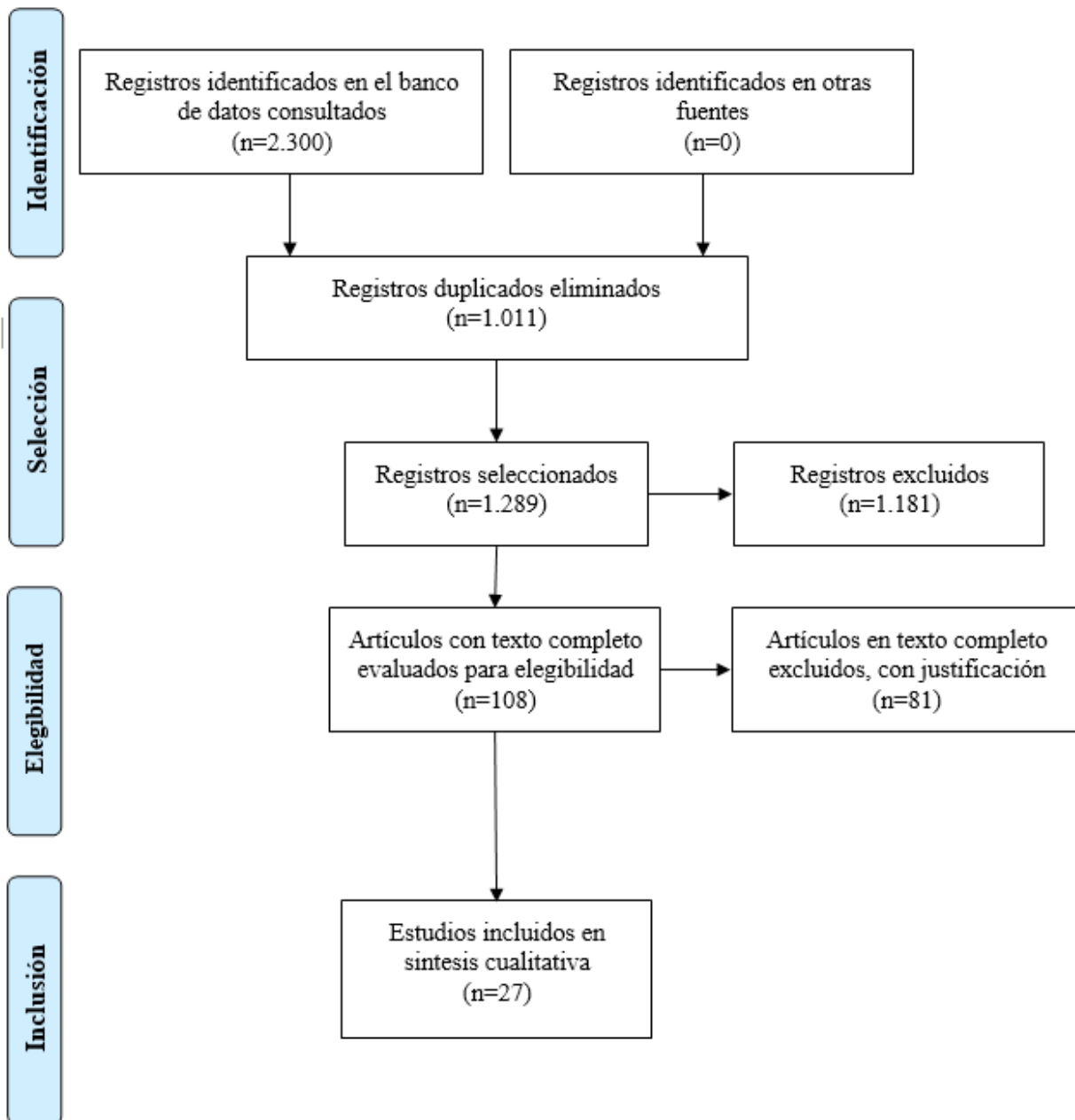


Figura 2 – Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos para revisión, según recomendación PRISMA<sup>(26)</sup>. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

En la Figura 3 se encuentran los 27 estudios caracterizados según los autores, año, local de realización, tipo de estudio y evaluación de calidad según el MMAT. En cuanto al año de publicación, los artículos incluidos son del período de 2008 a 2019. Sin embargo, la mayor parte

de las publicaciones ocurrió entre 2014 y 2019<sup>(26)</sup>; fue encontrado apenas un estudio del año de 2008. Se destaca el año de 2016, con seis publicaciones, seguido del año de 2019 con cinco, en 2018, 2017 y 2015 fueron cuatro publicaciones en cada año y tres estudios son de 2014.

Autor	Año	País del Estudio	Tipo de Estudio	MMAT
Appleby, et al. <sup>(27)</sup>	2019	Etiopia	-----	5/****
Appleby, et al. <sup>(28)</sup>	2019	Nueva Zelanda	Abordaje cualitativo	1/*****
Barrett, et al. <sup>(29)</sup>	2016	EUA	-----	3/****
Chandra-Mouli, et al. <sup>(30)</sup>	2018	India	Cualitativo y cuantitativo	5/****
Fabbiani, et al. <sup>(31)</sup>	2016	Uruguay	Relato de Experiencia - cualitativo	1/*****

(continúa en la página siguiente...)

Autor	Año	País del Estudio	Tipo de Estudio	MMAT*
Fabelo-Roche, et al. <sup>(32)</sup>	2016	Cuba	Cualitativo	1/*****
Ferrugem, et al. <sup>(17)</sup>	2015	Brasil	Relato de experiencia - cualitativo	1/*****
Gimenez, et al. <sup>(33)</sup>	2014	Brasil	Cualitativo	1/*****
Jones, et al. <sup>(34)</sup>	2019	Australia	Descriptivo	1/*****
Laurin, et al. <sup>(35)</sup>	2015	Canadá	Estudio de casos múltiples - interpretativo	1/*****
Leite, et al. <sup>(36)</sup>	2015	Brasil	Relato de experiencia - cualitativo	1/*****
Melo, et al. <sup>(37)</sup>	2016	Brasil	Estudio de caso con abordaje cualitativo	1/*****
Milman, et al. <sup>(38)</sup>	2018	Chile	Estudio de caso	1/*****
Mongiovi, et al. <sup>(39)</sup>	2018	Brasil	Relato de experiencia - cualitativo	1/*****
Monteiro, et al. <sup>(40)</sup>	2015	Brasil	Investigación acción con abordaje cualitativa	1/*****
Moyano, et al. <sup>(41)</sup>	2018	Argentina	Investigación acción con evaluación cualitativa	1/*****
Nunes, et al. <sup>(42)</sup>	2016	Brasil	Exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo	1/*****
O'Malley, et al. <sup>(43)</sup>	2017	EUA	Estudio de caso	1/*****
Obach, et al. <sup>(44)</sup>	2019	Chile	Cualitativo etnográfico	1/*****
Obach, et al. <sup>(45)</sup>	2017	Chile	Cualitativo etnográfico	1/*****
Pappas, et al. <sup>(46)</sup>	2008	Paquistán	-----	5/*****
Reader, et al. <sup>(47)</sup>	2017	Nueva York	-----	1/*****
Shan, et al. <sup>(48)</sup>	2014	Canadá	Mixto	5/****
Tãno, et al. <sup>(49)</sup>	2019	Brasil	Exploratorio y de levantamiento, con triangulación de métodos	5/*****
Tkac, et al. <sup>(50)</sup>	2017	Brasil	Longitudinal, del tipo experimental	3/****
Torricelli, et al. <sup>(51)</sup>	2014	Argentina	Transversal analítico descriptivo, cualitativo y cuantitativo	5/*****
Woodland, et al. <sup>(52)</sup>	2016	Australia	Abordaje de métodos mixtos	5/*****

\*Los números y asteriscos se refieren, respectivamente, a la categoría del diseño de los estudios y a la clasificación de calidad de los estudios, de acuerdo con el MMAT

Figura 3 – Caracterización de los estudios primarios, según autores, año de publicación, país de realización del estudio, tipo de estudio y evaluación de calidad según el MMAT. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

Entre los estudios seleccionados fue posible observar, según la distribución geográfica, diferentes regiones del mundo, las que fueron: América del Sur, América del Norte, América Central, África, Asia y Oceanía. Brasil, con un total de nueve estudios<sup>(17,33,36-37,39-40,42,49-50)</sup>, fue el país con mayor número de artículos sobre la temática. En seguida, con tres estudios cada uno, Chile<sup>(38,44-45)</sup> y Estados Unidos<sup>(29,43,47)</sup>, con dos estudios cada país, Canadá<sup>(35,48)</sup>, Argentina<sup>(41,51)</sup> y Australia<sup>(34,52)</sup>. Los demás países, Etiopía<sup>(27)</sup>, Nueva Zelanda<sup>(28)</sup>, India<sup>(30)</sup>, Uruguay<sup>(31)</sup>, Cuba<sup>(32)</sup> y Paquistán<sup>(46)</sup>, presentaron apenas un estudio cada uno.

En relación al tipo de los estudios incluidos, se optó por mantener la nomenclatura indicada por los autores, siendo la mayoría de abordaje cualitativo, entre ellos cuatro estudios fueron indicados como relatos de experiencia<sup>(17,31,36,39)</sup>, cuatro estudios de caso<sup>(35,37-38,43)</sup> (siendo un estudio de casos múltiples<sup>(35)</sup>), tres definidos apenas como cualitativos<sup>(28,32-33)</sup>, dos estudios etnográficos<sup>(44-45)</sup>, dos de investigación acción<sup>(40-41)</sup>, una investigación exploratoria descriptiva<sup>(42)</sup> y un estudio descriptivo<sup>(34)</sup>. Otros dos fueron de abordaje mixto<sup>(48,52)</sup>, uno exploratorio de levantamiento con triangulación

de métodos<sup>(49)</sup>, uno transversal analítico descriptivo con abordaje cuantitativo cualitativo<sup>(51)</sup>, uno de tipo experimental longitudinal<sup>(50)</sup> y cuatro estudios que no dejaron claro el tipo de delineamiento<sup>(27,29,46-47)</sup>.

En cuanto a la aplicación del MMAT, los estudios incluidos fueron clasificados en cuanto a su categoría de estudio y cada grupo analizado separadamente para evaluación de la calidad metodológica. Los números del uno al cinco, identifican cada categoría de los diseños de estudio de acuerdo con la herramienta. En ese sentido, 18 estudios<sup>(17,28,31-45,47)</sup> se encuadraron en un abordaje cualitativo<sup>(1)</sup>, siete estudios<sup>(27,30,46,48-49,51-52)</sup> utilizaron métodos mixtos<sup>(5)</sup> y dos estudios<sup>(29,50)</sup> presentaron un abordaje cuantitativo no aleatorio<sup>(3)</sup>. De los 27 artículos, 23 fueron clasificados como siendo estudios de alta calidad (\*\*\*\*\*), ya que atendieron a todos los cinco criterios analizados; entre ellos todos los estudios de abordaje cualitativo, cuatro de los estudios de métodos mixtos y un estudio cuantitativo no aleatorio. Los demás artículos<sup>(27,30,48,50)</sup>, a pesar de también presentar alta calidad metodológica, atendieron apenas a cuatro de los criterios analizados (\*\*\*\*); así, no se encontró ningún estudio clasificado como de baja calidad.

Los datos, referentes a las acciones intersectoriales, identificados en los estudios y sus resultados en la reducción de iniquidades sociales vividas por niños y adolescentes se presentan en la Figura 4.

Con relación a los sectores participantes en las acciones identificadas, todos los estudios citan el sector de la salud, ya el sector de la educación es citado en 23 de los estudios<sup>(17,27,29,31-42,44-50,52)</sup>. También, se destacan las

acciones que tratan de cuestiones relacionadas a la salud mental<sup>(28-29,42-43,49,51)</sup>, alimentación<sup>(27,37,46-47,50)</sup> y cuestiones más específicas, como jóvenes con cuestiones en la justicia<sup>(28-29,36)</sup> y educación sexual<sup>(44-45)</sup>. Las acciones de los demás estudios tratan de temas más amplios y exhaustivos como asesoramiento en salud<sup>(31)</sup>, calidad de vida<sup>(33,41)</sup>, desarrollo pleno<sup>(38)</sup>, prevención de la violencia<sup>(40)</sup> y disminución de desigualdades (sociales, en salud y educación)<sup>(34)</sup>.

Referencia (autor/año)	Acción/Estrategia/Política/Intervención Intersectorial	Resultados (referentes a la reducción de iniquidades sociales en niños y adolescentes)
Appleby, et al. (2019) <sup>(27)</sup>	Iniciativa de Salud Escolar Mejorada - programa de salud y nutrición escolar en Etiopía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mejorías en los principales indicadores de salud y nutrición infantil, incluyendo reducciones en la prevalencia e intensidad de infección por parásitos</li> <li>- mejorías en el comportamiento de higiene y saneamiento entre los niños en edad escolar</li> </ul>
Appleby, et al. (2019) <sup>(28)</sup>	Estrategia de intercambio informaciones sobre las necesidades de salud mental de jóvenes en residencias de justicia juvenil en Nueva Zelanda - envuelve sectores de salud mental y justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- intercambio de informaciones</li> <li>- informaciones apropiadas sobre salud mental</li> <li>- apoyo a los funcionarios para ofrecer el mejor atención a los jóvenes</li> </ul>
Barrett, et al. (2016) <sup>(29)</sup>	<i>Safety Net Collaborative</i> , asociación colaborativa para impedir el encarcelamiento de jóvenes y mejorar el acceso a servicios de salud mental, en Cambridge, Massachusetts - entre policía, prestadores de servicios de salud mental, escuelas y servicios humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- las detenciones comunitarias disminuyeron más de 50%</li> <li>- la contratación de servicios de salud mental elevó la media de consultas médicas de ambulatorio por año</li> </ul>
Chandra-Mouli, et al. (2018) <sup>(30)</sup>	Intervención multisectorial en ámbito distrital para tratar de casamiento infantil implementada en Rajasthan, India	<ul style="list-style-type: none"> <li>- efecto en cascada para estimular acciones más combinadas en los ámbitos de la cuadra y villa</li> <li>- organización no gubernamental comprometida en apoyar un <i>design</i> e implementación específicos del contexto y un abordaje flexible y responsivo</li> <li>- reclutar liderazgos de los principales oficiales del gobierno de acuerdo con los deberes descritos en la Ley de Prohibición de Casamiento Infantil de 2006</li> </ul>
Fabbiani, et al. (2016) <sup>(31)</sup>	Proyecto Espacios de Orientación y Audición en Salud Integral en Centros Educativos, una estrategia de centros de intercambio y asesoramiento integral en salud, en centros educativos del Uruguay, Montevideo - envuelve servicios sociales, de salud y educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alumnos se apropian del espacio, participan espontáneamente y valorizan positivamente la propuesta</li> <li>- la mayoría de las consultas es resuelta en ese instante, ofreciendo atención y orientaciones oportunas</li> <li>- reducción del sufrimiento e incomodidad, por el cuidado con problemas antiguos observados y detectados en ese espacio por la primera vez</li> <li>- la respuesta a situaciones de mayor complejidad es hecha de manera coordinada con la comunidad educacional, la familia y las redes</li> </ul>
Fabelo-Roche, et al. (2016) <sup>(32)</sup>	Talleres conducidos con técnicas participativas y dinámicas de grupo para reducir el consumo de alcohol en un grupo de adolescentes cubanos - colaboración entre sector académico, sector educativo y sector de negocios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ningún alumno adicional inició el consumo de bebida durante la intervención</li> <li>- hubo aumento en los indicadores sugiriendo un cambio para actividades culturales y recreativas saludables y formulación de aspiraciones vocacionales en los planes de vida</li> <li>- la percepción de los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y drogas aumentó considerablemente</li> <li>- hubo un aumento de actitudes negativas en relación a la bebida</li> </ul>
Ferrugem, et al. (2015) <sup>(17)</sup>	Proyecto Tranvía del Cine: discutiendo cine, produciendo salud en Porto Alegre, Rio Grande del Sur - envuelve salud, educación y cultura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a través de intervenciones colectivas, con intercambio de experiencias, participación social diálogo horizontal, hubo la construcción conjunta del conocimiento, fortalecimiento de los sujetos y reflexión crítica sobre diferentes temáticas relacionadas con lo cotidiano de los adolescentes</li> <li>- importante contribución en el proceso de educación de los estudiantes y profesores</li> </ul>
Gimenez, et al. (2014) <sup>(33)</sup>	Programa Salud en la Escuela (PSE) en Marília, Sao Paulo - política intersectorial del Ministerio de la Salud y Ministerio de Educación, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos a través de la proposición de políticas y acciones a ser desarrolladas por los sectores de la salud y de la educación en ambiente escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aumento considerable en la demanda de menores de 18 años por pruebas de serología, así como en la distribución de preservativos en la Unidad Básica de Salud (UBS)</li> <li>- el proceso de corresponsabilidad amplió la capacidad de cada sector/área para analizar y transformar su modo de actuar a partir de la perspectiva de los otros sectores/áreas, llevando a acciones con resultados más efectivos</li> <li>- proporciona mayor visibilidad a la multicausalidad y determinación del proceso salud enfermedad, siendo pertinente la participación de todos los sectores en acciones que objetiven romper la fragmentación de la atención a los diversos problemas presentados por esos grupos</li> </ul>

(continúa en la página siguiente...)

Referencia (autor/año)	Acción/Estrategia/Política/Intervención Intersectorial	Resultados (referentes a la reducción de inequidades sociales en niños y adolescentes)
Jones, et al. (2019) <sup>(34)</sup>	Estrategia que busca abordar las desigualdades de salud, educación y sociales que los niños y los adolescentes rurales enfrentan en Australia - colaboración entre un distrito de salud local, educación escolar y un departamento universitario de salud rural	- ganancias de relacionamiento, recursos y fuerza de trabajo - promoción de la coordinación e integración del cuidado
Laurin, et al. (2015) <sup>(35)</sup>	Investigación sobre la preparación escolar de niños en distritos de Montreal, Canadá – socios de la red de asistencia a la salud, educación, guardería, organizaciones comunitarias y de caridad y del Ministerio de Inmigración	- fue dado al desarrollo infantil mayor visibilidad e importancia, impactando actores de la primera infancia que se sintieron capacitados a llamar la atención de otros órganos para la situación - la formación de comités intersectoriales en todos los territorios para organización y acompañamiento de la cúpula local resultó en la extensión y consolidación de redes de aliados - contar con acciones intersectoriales garantiza la oferta de una gama mayor de servicios, abarcando las diversas esferas del desarrollo infantil, mejor visibilidad en la comunidad y mayor accesibilidad
Leite, et al. (2015) <sup>(36)</sup>	Plan Operativo Estatal (POE) de Atención Integral a la Salud de Adolescentes en Privación de Libertad y su efectiva aplicación en el estado de Acre - aproximación con el Ministerio Público Estatal, Instituto Socioeducativo, Secretaría Estatal de Salud, Secretaría Estatal de Educación y Secretarías Municipales de Salud y Asistencia Social de Rio Branco	- ampliación y participación de actores de la red de cuidado y protección de los adolescentes - potencializó la corresponsabilidad de los diversos servicios de la red de cuidados
Melo, et al. (2016) <sup>(37)</sup>	Programa de Alimentación Escolar (PAE) de Itabira, Pernambuco - envuelve los sectores de educación, salud y social.	- resultados relativos a los contextos organizacional y sociopolítico: institucionalización del programa, uso eficiente de los recursos financieros, administración municipalizada, alta participación comunitaria y uso de los recursos locales a favor del programa
Milman, et al. (2018) <sup>(38)</sup>	Programa Chile Crece Contigo para ayudar a todos los niños a alcanzar su potencial de desarrollo, independientemente de la condición socioeconómica, apoyando niños y familias - envuelve sectores de salud, protección social y educación	- efectos positivos en el desarrollo infantil - se verifica que cuanto más las familias usan los beneficios del programa y cuanto más tiempo el subsistema opera en la comunidad, mayores son los efectos positivos
Mongioli, et al. (2018) <sup>(39)</sup>	Intervención educativa para el enfrentamiento a la homofobia realizada con adolescentes en una escuela de referencia de enseñanza media en Recife, Pernambuco - envuelve salud y educación	- creación de un espacio de participación y diálogo para el enfrentamiento a la homofobia en la escuela - promoción de la salud y formación integral y ciudadana de adolescentes en lo que se refiere al enfrentamiento de la vulnerabilidad social y violencia
Monteiro, et al. (2015) <sup>(40)</sup>	Círculos de Cultura, considerados espacios dinámicos de aprendizaje en la construcción colectiva de conocimientos sobre estrategias de prevención a la violencia en Recife, Pernambuco - invención educacional en salud envolviendo adolescentes	- la acción educativa suscitó una posición sociopolítica y cultural crítica de los adolescentes delante de las situaciones de vulnerabilidad a la violencia, incluyendo la garantía de derechos humanos, justicia y combate a las inequidades - cambios en las relaciones sociales, combate a la discriminación e intolerancia - expansión del acceso y reorientación de los servicios de salud por medio de políticas públicas intersectoriales
Moyano, et al. (2018) <sup>(41)</sup>	Proyecto basado en sistemas agroecológicos para mejorar algunas dimensiones de la calidad de vida y del ambiente escolar en Argentina - envuelve sectores de la educación, salud, social y ambiental	- los profesores expresaron impactos positivos del proyecto en el nivel escolar de los adolescentes - contribuciones positivas para aspectos de la calidad de vida en la adolescencia, tanto objetivos como subjetivos y viables, a ser realizados en el ambiente escolar de forma intersectorial
Nunes, et al. (2016) <sup>(42)</sup>	Acciones dirigidas a la salud mental infantojuvenil en Sao Lourenzo del Sur, Rio Grande del Sur - articulación entre los servicios de red (salud, educación, asistencia social y justicia)	- mayor potencial para la resolutivez de las necesidades de niños y adolescentes - los diversos sectores integrantes, independientemente de la esfera que representan, están persuadidos del compromiso con la protección integral de esos individuos - las estrategias se mostraron eficientes en la continuidad del cuidado prestado y contribuyen para enriquecer nuevas posibilidades de intervenciones
O'Malley, et al. (2017) <sup>(43)</sup>	Colaboración innovadora para lidiar con el estrés tóxico entre niños que crecen en la pobreza en Kansas City - entre un centro comunitario, la Operación <i>Breakthrough</i> (OB) y un hospital infantil de atención terciario	- los acuerdos de intercambio de datos permiten que la clínica sepa cuales cuidados fueron prestados a los niños y cuales cuidados son necesarios - los niños pasaron a recibir los cuidados que precisan en tiempo hábil y sin redundancia - cooperación y colaboración son evidentes en la escuela, en la clínica, en la administración y hasta en los departamentos de filantropía del <i>Children's Mercy Hospital</i> (CMH) y de la O

(continúa en la página siguiente...)

Referencia (autor/año)	Acción/Estrategia/Política/Intervención Intersectorial	Resultados (referentes a la reducción de inequidades sociales en niños y adolescentes)
Obach, et al. (2019) <sup>(44)</sup>	Estrategias para abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, prevenir el embarazo en la adolescencia y explorar las percepciones de los adolescentes y profesionales de salud sobre esas estrategias en Chile - envuelve sectores de la salud y educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- facilitó el acceso de los adolescentes a los cuidados de salud sexual y reproductiva</li> <li>- permitió que la salud sexual y reproductiva fuese entendida como una dimensión integral de la vida de los adolescentes y reforzó una idea holística de la salud</li> <li>- estimuló el sector de salud a conectarse con la comunidad y intercambiar la responsabilidad por los cuidados de salud</li> <li>- facilitó el ejercicio de los derechos y bienestar de los adolescentes en la comunidad, contribuyendo para una comunidad más saludable, a medida que los riesgos asociados al embarazo en la adolescencia disminuyen, así como la reproducción de la pobreza y de las desigualdades de género</li> </ul>
Obach, et al. (2017) <sup>(45)</sup>	Programa de Espacios Amigables, una estrategia para indagar sobre las percepciones de los adolescentes acerca de la educación sexual en la Región Metropolitana de Chile - envuelve sectores de la salud y educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sectores trabajan de manera colaborativa y coordinada</li> <li>- fue dada una mejor respuesta a las necesidades de los adolescentes en lo que se refiere a la información y educación sexual</li> </ul>
Pappas, et al. (2008) <sup>(46)</sup>	<i>Tawana Pakistan Project (TPP)</i> , programa de alimentación escolar que suministra alimentación en escuelas primarias del gobierno en Paquistán - envuelve salud, educación y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el desperdicio disminuyó casi por la mitad y las matrículas en las escuelas aumentaron 40%</li> <li>- disminuyó la desnutrición y mejoró el conocimiento de la dieta en las comunidades</li> <li>- mejorías en las tres medidas del estado nutricional: desnutrición aguda, disminuyó 45%; las muchachas abajo del peso cayeron 21,7%; la baja estatura, una medida de la desnutrición crónica, disminuyó 6%</li> <li>- varias mejorías en las escuelas del proyecto: aumento del número de profesores, mejora de la disciplina escolar y aumento de las escuelas; la infraestructura fue mejorada, incluyendo letrinas y abastecimiento de agua, así como la higiene de las cocinas en las escuelas</li> </ul>
Reader, et al. (2017) <sup>(47)</sup>	Programa de Práctica de Bienestar en las Escuelas para combatir la obesidad en niños de escuelas públicas de Nueva York - asociación entre una organización sin fines lucrativos y una facultad comunitaria urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la exposición repetida a alimentos saludables cambió las actitudes de algunos niños en edad escolar en relación a la alimentación saludable, demostrando actitudes positivas</li> <li>- algunos alumnos comenzaron a demostrar interés en experimentar nuevos alimentos</li> <li>- los practicantes de la universidad servirán como ejemplos positivos debido a la juventud, etnia y experiencia de vida que compartieron con los alumnos</li> </ul>
Shan, et al. (2014) <sup>(48)</sup>	<i>KidsFirst</i> , un programa de intervención en la primera infancia que atiende familias vulnerables en áreas específicas en Saskatchewan - Canadá, con prácticas eficaces para aumentar el capital social y la cohesión social en los niveles comunitario e institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fortaleció el tejido comunitario, uniendo la comunidad, cultivando capital social comunitario y mejorando los ambientes institucionales y de servicios</li> <li>- aumentó la concientización de la comunidad con relación a la salud de los niños</li> <li>- ganó apoyo de diferentes organizaciones que auxiliaron en la captación de recursos, donando medicamentos, suministrando servicios gratuitos y divulgando informaciones sobre salud</li> <li>- desempeñó un papel central en la vinculación de los padres con la salud y otros servicios</li> </ul>
Tãno, et al. (2019) <sup>(49)</sup>	Situaciones de cuidado a la población infantojuvenil acompañadas en los Centros de Atención Psicosocial Infantojuveniles (CAPSij) de la Región Sureste de Brasil - los principales sectores participantes son de la salud, educación y asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fueron creadas redes de soporte para los usuarios de los servicios y para los profesionales</li> <li>- ampliación de la comunicación y el intercambio de conocimientos, pensamientos y experiencias, que producen una sensación de alianza y de contacto que alivia la sobrecarga de trabajo y sustenta la duración de las intervenciones</li> <li>- mejora de la percepción de educadores con relación a la salud mental y de los niños y de los adolescentes en sufrimiento psíquico</li> </ul>
Tkac, et al. (2017) <sup>(50)</sup>	Programa para promover la salud de niños en edad escolar por medio de actividad física y dieta saludable en Curitiba-Paraná - apoyo de los departamentos municipales de educación y salud, dirección de la escuela y grupos de investigación de universidades públicas y privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- intervenciones de largo plazo que promueven cambios positivos y significativos en el perfil de los indicadores de salud escolar</li> <li>- cambio de comportamientos a partir del empoderamiento, de los alumnos, de los gerentes y de los padres</li> </ul>
Toricelli, et al. (2014) <sup>(51)</sup>	Programa de asistencia comunitaria (PAC) para niños y adolescentes con problemas de salud mental en la ciudad autónoma de Buenos Aires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atención a un número mayor de niños y adolescentes con sufrimiento psicológico significativo y vulnerabilidad psicosocial, mejorando la accesibilidad y las condiciones generales</li> <li>- proyectó e implementó respuestas amplias y territoriales que garantizaron respuestas intersectoriales eficaces, resultando en una evaluación positiva</li> </ul>

(continúa en la página siguiente...)



Referencia (autor/año)	Acción/Estrategia/Política/Intervención Intersectorial	Resultados (referentes a la reducción de iniquidades sociales en niños y adolescentes)
Woodland, et al. (2016) <sup>(52)</sup>	Programa Optimizando Salud y Aprendizaje, con objetivo de desarrollar un modelo de atención transferible y sustentable que mejorase los resultados de salud y aprendizaje en refugiados y otros jóvenes inmigrantes vulnerables en Sidney, Australia	- aumento en la detección de condiciones de salud con probabilidad de causar impacto en la salud y en la aprendizaje de los alumnos - vínculo de estudiantes recién llegados y sus familias con los cuidados primarios de salud - coordinación de los cuidados de salud primarios y servicios especializados

Figura 4 – Caracterización de los estudios primarios, según autores, año de publicación, acción intersectorial y resultados (referentes a la reducción de iniquidades sociales en niños y adolescentes). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

Los principales resultados mostraron diversos avances referentes a la reducción de iniquidades sociales, experimentadas por niños y adolescentes en vulnerabilidad social, tales como mejorías en el acceso a la salud, a los indicadores de nutrición infantil, el aumento de la información, la calidad y cantidad de los atenciones dirigidos a la salud mental, en adquisición de hábitos saludables y mejoría de la calidad de vida<sup>(27-29,31-33,41,51)</sup>.

Otros avances mostraron intervenciones que contribuirán en el proceso educacional de niños y adolescentes, como aumento de matrículas en las escuelas; aumento en los indicadores sugiriendo un cambio para actividades culturales y recreativas saludables; formulación de aspiraciones vocacionales en los planes de vida; construcción conjunta del conocimiento; reflexión crítica y empoderamiento de esa población; creación de espacios de participación y diálogo en el ambiente escolar para enfrentamiento a la homofobia discriminación e intolerancia; y, mejorías en la infraestructura de escuelas<sup>(17,39-41,46-47,50)</sup>.

Otras acciones y resultados significativos muestran apoyo a los profesionales que atienden niños y adolescentes, objetivando un mejor atención; contratación de un número mayor de profesionales; reconocimiento de la importancia del proceso de corresponsabilidad y intercambio de informaciones; abordajes más flexibles y responsivos; promoción de la coordinación e integración del cuidado; resultados relativos a los contextos organizacional y sociopolítico, como uso eficiente de los recursos financieros y alta participación comunitaria; aumento de la visibilidad e importancia del desarrollo infantil; fortalecimiento del tejido comunitario, cultivando capital social y mejorando los ambientes institucionales y de servicios; aumento de alianzas y contactos, a partir de la ampliación de la comunicación y el intercambio de conocimientos, aliviando la sobrecarga de trabajo y sustentando la duración, calidad y efectividad de las intervenciones; y, creación y fortalecimiento de redes de apoyo y soporte creadas para los usuarios de los servicios y para los profesionales<sup>(17,28-31,33-36,43-46,48-49,52)</sup>.

## Discusión

La presente revisión objetivó identificar las repercusiones de acciones intersectoriales dirigidas para niños y adolescentes en lo que se refiere al enfrentamiento de iniquidades sociales. En ese sentido, los artículos revisados presentaron avances importantes en la reducción de las iniquidades sociales.

Se observa - a partir de las acciones identificadas y de los resultados apuntados en los estudios desde datos más claros y directos (que se reflejan principalmente en la salud y educación de los niños y adolescentes<sup>(27-28,31-33,39,43-47,51-52)</sup>) hasta resultados de acciones indirectas, pero de gran impacto para la población infantojuvenil (como: mejorías en los servicios, en la acción de los profesionales que trabajan con esa población; nuevas asociaciones y apoyos; construcción de redes, soporte a las familias; y aumento de acceso a servicios e información<sup>(17,28,30-31,35-36,40-49)</sup>).

Entre los sectores participantes, en las acciones identificadas, el sector de la salud está presente en las acciones de todos los estudios seleccionados. Hay que considerar la importancia de este sector considerando que, una sociedad plenamente saludable tiende a aumentar su productividad, consecuentemente aumenta retornos económicos a los bienes de la participación en el mercado de trabajo, ampliando así las posibilidades de un desarrollo más inclusivo y sustentable<sup>(53)</sup>. Sin embargo, para obtener mejorías en la salud y bienestar social de la población, apenas las acciones del sector salud no bastan, es necesario contar con un liderazgo para estimular acciones intersectoriales dirigidas a la reducción de iniquidades<sup>(13)</sup>.

Después del sector de la salud, el sector de la educación fue el más frecuente en las acciones intersectoriales de los estudios seleccionados, quedando evidente también, la alianza entre salud y educación<sup>(17,27,31,33-34,39,44-46,50,52)</sup>, que ocurrió en la mayoría de los países de la América del Sur (Brasil, Chile y Uruguay). El sistema escolar se presenta como excelente medio para intervenciones dirigidas a las condiciones de salud más comunes, que afectan a los niños en edad escolar, mejorando la participación y el aprendizaje<sup>(27)</sup>. Los programas de salud y nutrición escolares son

apuntados como una de las maneras más utilizadas en países de baja y media renta, para generar educación en salud e incentivar cambios de comportamiento en esa población<sup>(54-55)</sup>.

Entre los estudios seleccionados, fue posible observar acciones relacionadas a la alimentación enfocando cuestiones específicas de cada país. Un estudio en Etiopia<sup>(27)</sup>, a través de un programa de salud y nutrición escolar, obtuvo mejorías en el comportamiento de higiene y saneamiento entre niños e identificó la reducción en la prevalencia e intensidad de infección por parásitos. En Paquistán<sup>(46)</sup>, un programa de alimentación escolar, realizado en 4.035 escuelas primarias, disminuyó la desnutrición aguda en 45%, el bajo peso cayó 21,7% y la baja estatura en 6%. En Nueva York<sup>(47)</sup> un programa objetivando el combate a la obesidad infantil identificó el cambio de actitudes de niños en relación a la alimentación saludable, los que adquirieron actitudes positivas y el interés por nuevos alimentos. En Brasil<sup>(50)</sup> una acción, para la promoción de la salud de niños en edad escolar por medio de actividad física y dieta saludable, consiguió mejorar los indicadores de salud escolar y el cambio de comportamiento, no solo de los alumnos, como también de los profesionales y padres.

Algunos autores apuntan que los programas de salud y nutrición escolar están entre los principales servicios que buscan intervenir en las condiciones de salud que afectan a los niños en edad escolar. Con la infraestructura que las escuelas son capaces de ofrecer, se torna viable la implementación de programas de salud con más agilidad y costos iniciales reducidos. De esta forma, la escuela actúa suministrando informaciones sobre educación en salud, aumentando el acceso a la asistencia a los más marginalizados, incentivando el cambio de comportamientos que se reflejan en el aumento de las matrículas, en la frecuencia escolar y en la reducción de las diferencias de género<sup>(54-55)</sup>.

También, sobre la educación en salud, se nota que la práctica de intervenciones en el ambiente escolar con participación activa de niños y la cooperación con organizaciones de otros sectores aseguran consistencia y sustentabilidad a las iniciativas<sup>(56-57)</sup>.

Entre los estudios seleccionados, la salud mental de niños y adolescentes está relacionada con la mejoría del acceso<sup>(29)</sup>, mostrando un aumento de la media anual de consultas en ambulatorios y disminuyendo en más de 50% las detenciones de jóvenes en una ciudad de Estados Unidos (EUA); también, en EUA, a través de la cooperación y colaboración entre los sectores reduce el estrés crónico en niños pobres<sup>(43)</sup>; en Brasil, se relaciona con el cuidado infantojuvenil en un Centro de Atención Psicosocial Infantojuvenil (CAPSij)<sup>(49)</sup>; y en Nueva Zelanda con estrategia de intercambio de informaciones, con jóvenes

en residencia de justicia juvenil (servicios residenciales para jóvenes de 12 a 17 años, que representan un riesgo para sí o para otras personas)<sup>(28)</sup>.

Así como observado, otros estudios también señalan que trabajos, organizados a partir de la creación de acciones en red, se presentan más efectivos y potentes, siendo apuntados como prioritarios en el campo de la atención psicosocial infantojuvenil. En este sentido, las repercusiones de la intersectorialidad como estrategia de intervención y gestión, identificadas en esta revisión, coinciden con lo que autores ya apuntaron, evidenciando la estructuración de un compromiso compartido con la disminución de iniquidades sociales y otros sufrimientos enfrentados por niños y adolescentes<sup>(58-60)</sup>. Se observó que la intersectorialidad, cuando es priorizada en servicios de salud mental, posibilita realizar acciones más singulares en el cuidado a esa población, además de contribuir con una visión más amplia sobre el sufrimiento psíquico, distanciándose cada vez más de una idea biomédica reduccionista y mecanicista<sup>(61-63)</sup>.

Se percibió que las acciones dirigidas para jóvenes y su relación con la justicia buscan trabajar la salud mental tanto como una acción preventiva (para de impedir el encarcelamiento de esa población<sup>(29)</sup>) y como una promoción de salud, para jóvenes que están en residencias de la justicia<sup>(28)</sup>. Se trata, en su mayoría, de jóvenes que lidian desde muy temprano con condiciones de pobreza, privación social, alta exposición a la violencia, entre otras situaciones que evidencian la vulnerabilidad social de esos jóvenes y las iniquidades a las cuales están expuestos<sup>(28)</sup>. Se observa la importancia del acceso a la asistencia por parte de esa población, que incluso cuando es considerada en situación de riesgo, posee un acceso mínimo antes de entrar en un sistema de justicia, siendo escasas las acciones que buscan impedir que los jóvenes cometan crímenes<sup>(29)</sup>.

Los estudios revisados también mostraron que la acción intersectorial, a pesar de ser una estrategia reciente de gestión de programas y políticas públicas y comúnmente poco utilizada en situaciones complejas, viene siendo cada vez más una opción frente a los desafíos como la violencia y el uso abusivo de drogas<sup>(13)</sup>. En ese sentido, se destacan estudios cuyas acciones abordan cuestiones más específicas, que producen profundas iniquidades y que tratan sobre jóvenes con problemas en la justicia: con acciones dirigidas para la educación sexual y reproductiva de adolescentes<sup>(44-45)</sup>, buscando llevar mayor información y prevenir el embarazo en la adolescencia; con acciones para el enfrentamiento de la homofobia<sup>(39)</sup>, abordando género, diversidad sexual y derechos humanos; con reducción del consumo de alcohol en adolescentes<sup>(32)</sup>; con acciones para tratar el casamiento infantil<sup>(30)</sup> en la India; con acciones para aumentar el

capital social y la cohesión social<sup>(48)</sup>; y con acciones para cuidar a niños refugiados<sup>(52)</sup> en Australia.

A pesar de que la intersectorialidad es apuntada como esencial para obtener buenos resultados, con las políticas implementadas, los estudios indican que importantes dificultades administrativas precisan ser superadas. Los problemas evidenciados se refieren a las dificultades en desmontar una lógica sectorial predominante que inviabiliza la cooperación, distribución de responsabilidades y acciones operacionales. Además de eso, existen dificultades relacionadas a los gobiernos, que promueven la centralización del poder e obstaculizan la capacidad deliberativa de fóruns intersectoriales; también, existen obstáculos a la sociedad civil, que la impiden organizarse de manera cohesiva para reivindicar sus derechos a aumentar su poder político, son factores importantes<sup>(64-65)</sup>.

Otra dificultad en la implementación de proyectos intersectoriales es la preparación técnica insuficiente de los gestores. La necesidad de crear una cultura de cooperación en las relaciones directivas y administrativas, juntamente con el entrenamiento técnico para la gestión intersectorial, son fundamentales<sup>(13)</sup>.

A pesar de que los avances pueden ser verificados, en muchos países, las injusticias sociales todavía son factores predominantes que marcan las iniquidades en salud y los obstáculos para el establecimiento de la equidad. En países pobres, las políticas que abordan los determinantes sociales de la salud y la reducción de las iniquidades son fragmentadas y muestran desarticulación en su implementación, gestión e inspección. Los gobiernos locales mostraron diferencias importantes en el ritmo y definición de las prioridades, con las cuales las políticas son implementadas, creando vacíos entre las regiones del mismo país. Con respecto a los países de América Latina, se encontraron problemas relacionados a fuertes cuestiones culturales, étnicas, de género y pobreza, que precisan ser abordadas para poder implementar proyectos intersectoriales dirigidos a obtener la equidad en salud<sup>(14-15,66)</sup>.

Los estudios incluidos en esta revisión, analizados con el MMAT, tuvieron una buena calidad metodológica, ya que todos atendieron a cuatro o cinco de los criterios, de acuerdo con la categoría del diseño de estudio. Todos los artículos cualitativos fueron evaluados como siendo de alta calidad, atendiendo a todos los cinco criterios. En cuanto a los estudios que presentaron cuatro de los criterios, el estudio cuantitativo no aleatorio presentó falla con relación a los factores de confusión, los que no quedaron claros. La limitación más frecuente de los estudios mixtos se refirió a la no descripción adecuada de los procedimientos, dificultando la evaluación de los métodos utilizados.

Se presenta como limitación de esta revisión la restricción del período y de idiomas, así como la no inclusión de la literatura gris, ya que los autores se refirieron a los estudios primarios publicados. Además de eso, el análisis descriptivo de datos provenientes de estudios, con diferentes tipos de abordaje metodológico, puede generar sesgo en la elaboración de los resultados de la revisión.

Entretanto, este trabajo representa un paso inicial importante para un estudio más profundizado del tema investigado. De acuerdo con los ODS de la ONU y los objetivos de la OMS de acabar con la pobreza global hasta 2050, objetivando obtener la equidad global en salud, serán cada vez más necesarias las acciones globales de cooperación multisectorial, intersectorial y transnacional. Por lo tanto, estudios como este y evidencias adicionales son necesarios para mostrar que las políticas intersectoriales y/o combinadas con la participación social, pueden tener un impacto en los determinantes sociales de la salud y en la reducción de las iniquidades sociales y de salud.

## Conclusión

A partir de los estudios incluidos en esta revisión, fue posible concluir que avances significativos han sucedido a través de la intersectorialidad, la cual viene auxiliando y aumentando las potencialidades de efectuar sociedades más equitativas.

Reflexionando sobre esta pregunta de investigación - el análisis mostró que las estrategias intersectoriales relatadas produjeron resultados positivos en relación al estado de salud, nivel de educación y calidad de vida de niños y adolescentes, en los países o regiones en que esas experiencias fueron implementadas. Además de eso, también fue posible verificar la repercusión de resultados positivos en las comunidades en que esos niños y adolescentes viven y por consecuencia el aumento del capital social comunitario.

Los resultados se mostraron positivos para profesionales actuantes en la población estudiada; es necesario continuar capacitándolos y aumentando la calidad de las atenciones prestadas; también es importante seguir construyendo información para aplicación en nuevos proyectos de intervención, subvencionando la formulación de políticas públicas.

## Referencias

1. World Health Organization. Saving lives, protecting futures. [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <https://www.who.int/life-course/news/progress-report-global-strategy/en/>

2. World Health Organization. Fulfilling the health agenda for women and children: The 2014 report. [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <http://countdown2030.org/2014-report>
3. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2015. [Internet]. New York: UN; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
4. Gonçalves MV, Malfitano APS. Brazilian youth experiencing poverty: Everyday life in the favela. *J Occup Sci*. 2020 May;27(3):1-16. doi: 10.1080/14427591.2020.1757495
5. World Health Organization. The Global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016-2030. [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <https://www.who.int/life-course/publications/global-strategy-2016-2030/en/>
6. Leadley S, Hocking C, Jones M. The ways poverty influences a tamaiti/child's patterns of participation. *J Occup Sci*. 2020 Apr;27(3):1-14. doi: 10.1080/14427591.2020.1738263
7. Simpson J, Duncanson M, Oben G, Wicken A, Gallagher S. Child poverty monitor: technical report 2016. [Internet]. Dunedin: New Zealand Child and Youth Epidemiology Service; 2016 [cited May 21, 2020]. Available from: <http://hdl.handle.net/10523/7006>
8. Spencer N, Thanh T, Louise S. Low income/socio-economic status in early childhood and physical health in later childhood/adolescence: A systematic review. *Matern Child Health J*. 2013 Apr;17(3):424-31. doi: 10.1007/s10995-012-1010-2
9. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2013 Aug;90:24-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.04.026
10. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. [Internet]. New York: UN; 2015 [cited Jan 18, 2020] Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
11. Barbiani R. Violation of rights of children and adolescents in Brazil: interfaces with health policy. *Saúde Debate*. 2016 Apr./June;40(109):200-11. doi: 10.1590/0103-1104201610916
12. Fiorati RC, Arcêncio RA, del Pozo JS, Ramasco-Gutierrez M, Serrano-Gallardo P. Intersectorality and social participation as coping policies for health inequities-worldwide. *Gac Sanit*. 2018 May-Jun;32(3):304-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.009>
13. Andrade LOM, Filho AP, Solar O, Rigoli F, Salazar LM, Serrate PC. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet*. 2015 Apr 4;385(9975):1343-51. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61494-X
14. Diba D, D'Oliveira AF. Community Theater as social support for youth: agents in the promotion of health. *Cienc Saude Colet*. 2015 May;20(5):1353-62. doi: 10.1590/1413-81232015205.01542014
15. Eugenio JL, Mendoza MLM, Figueroa IV, Amezcua JMM. Social mobilization and social determinants of health: educational process in rural community of Jalisco, Mexico. *Rev Estudios Sociales*. [Internet]. 2015 Jul [cited May 21, 2020];23(46):139-61. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572015000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572015000200006)
16. Alia KA, Freedmam DA, Brandt HM, Browne T. Identifying Emergent Social Networks at a Federally Qualified Health Center-Based Farmers' Market. *Am J Community Psychol*. 2014 Jun;53(3-4):335-45. doi: 10.1007/s10464-013-9616-0
17. Ferrugem RD, Funk CS, Souza RD, Machry DS, Souza CC. CINE BEVY: an intersectoral experience of popular education in health. *Rev APS*. [Internet]. 2015 Oct [cited Jan 18, 2020];18(4):507-11. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15747>
18. Grossi PK, Guilamelon LF. Intersectoriality in the elderly's health. *Rev Virtual Textos Contextos*. [Internet]. 2006 Dec [cited Jan 18, 2020];(6):5-10. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/45811/mod\\_resource/content/1/intersectorialidade%20na%20pol%C3%ADtica%20do%20idoso%5B1%5D.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/45811/mod_resource/content/1/intersectorialidade%20na%20pol%C3%ADtica%20do%20idoso%5B1%5D.pdf)
19. Wimmer GF, Figueiredo GO. Collective action for quality of life: autonomy, transdisciplinarity and intersectoriality. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(1):145-54. doi: 10.1590/S1413-81232006000100022
20. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited Jan 18, 2020]. Available from: [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
21. Whittemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
22. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 Jun;15(3):508-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Sys Rev*. 2016 Dec;5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
24. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am.*

- Enfermagem. 2006 Jan./Feb.;14(1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
25. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. [Internet] Montréal: McGill University; 2018 [cited May 21, 2020]. Available from: [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf)
26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
27. Appleby LJ, Tadesse G, Wuletawu Y, Dejene NG, Grimes JET, French MD, et al. Integrated delivery of school health interventions through the school platform: Investing for the future. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 Jan 31;13(1):e0006449. doi: [10.1371/journal.pntd.0006449](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006449)
28. Appleby LJ, Shepherd M, Staniforth B. Speaking the same language: Navigating information-sharing in the youth justice sphere. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2019;31(1):59-71. doi: <http://dx.doi.org/10.11157/anzswj-vol31iss1id537>
29. Barrett JG, Janopaul-Naylor E. Description of a collaborative community approach to impacting juvenile arrests. *Psychol Serv*. 2016 May;13(2):133-9. doi: [10.1037/ser0000066](https://doi.org/10.1037/ser0000066)
30. Chandra-Mouli V, Plesons M, Barua A, Sreenath P, Mehra S. How can collective action between government sectors to prevent child marriage be operationalized? Evidence from a post-hoc evaluation of an intervention in Jamui, Bihar and Sawai Madhopur, Rajasthan in India. *Reprod Health*. 2018 Jun 28;15(1):118. doi: [10.1186/s12978-018-0552-1](https://doi.org/10.1186/s12978-018-0552-1)
31. Fabbiani A, Pasinotti A, Martello B, Antía L. Adolescents' health consultations in educational centers. *Arch Pediatr Urug*. [Internet]. 2016 Apr [cited Jan 18, 2020];87(suppl.1):S34-S39. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000500005&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000500005&lng=es)
32. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-García AM, Hernández-Domínguez H, García-Enríquez I. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. *MEDICC Rev*. [Internet]. 2016 Jul [cited Jan 18, 2020];18(3):25-8. Available from: <http://mediccreview.org/an-intersectoral-intervention-to-prevent-early-alcohol-use-in-cuban-adolescents/>
33. Gimenez F, Higa E, Duarte M, Tonete V. Analysis of the project health and prevention at schools: contributions to intersectoral management. *J Nurs UFPE On Line*. 2014 Jun;8(8):2770-80. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9984p2770-2780-2014>
34. Jones D, Ballard J, Dyson R, Macbeth P, Lyle D, Sunny P, et al. A community engaged primary healthcare strategy to address rural school student inequities: a descriptive paper. *Prim Health Care Res Dev*. 2019 Mar 20;20(e26):1-6. doi: [10.1017/S1463423618000907](https://doi.org/10.1017/S1463423618000907)
35. Laurin I, Bilodeau A, Giguère N, Potvin L. Intersectoral Mobilization in Child Development: An Outcome Assessment of the Survey of the School Readiness of Montreal Children. *Soc Sci*. 2015 Dez 8;4(4):1316-34. doi: <https://doi.org/10.3390/socsci4041316>
36. Leite MLE, Guimarães MH, Guedes FM. The challenge of intersectionality in the comprehensive health care of adolescents deprived of freedom in Acre. *Adolesc Saúde (Online)*. [Internet]. 2015 Mar [cited Jan 18, 2020];12(Supl.1):70-5. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=494#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=494#)
37. Melo MNT, Franco de Sá RMP, Melo Filho DA. Sustainability of an innovative school food program: a case study in the northeast of Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. 2016 Jun;21(6):1899-908. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08752016>
38. Milman HM, Castillo CA, Sansotta AT, Delpiano PV, Murray J. Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ*. 2018 Dec 7;363:k4513. doi: [10.1136/bmj.k4513](https://doi.org/10.1136/bmj.k4513)
39. Mongiovi VG, Lima AWS, Firmino ACS, Melo CMF, Araújo EC, Ramos VP. Health education in schools to deal with homophobia. *J Nurs UFPE On Line*. 2018 Jun;12(6):1817-23. doi: [10.5205/1981-8963-v12i6a236457p1817-1823-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a236457p1817-1823-2018)
40. Monteiro EM, Brandão Neto W, Lima LS, Aquino JM, Gontijo DT, Pereira BO. Culture Circles in adolescent empowerment for the prevention of violence. *Int J Adolesc Youth*. 2015 Apr 3;20(2):167-84. doi: [10.1080/02673843.2014.992028](https://doi.org/10.1080/02673843.2014.992028)
41. Moyano D, Scándolo MC, Toledo C, Danielle L, Arellano MJ, Zarate C, et al. Qualitative impact evaluation of an intersectoral project about agroecology and quality of life in adolescents of Argentina. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. [Internet]. 2018 Mar [cited Jan 18, 2020];24(1):1-14. Available from: [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_1\\_2.\\_D\\_Moyano.\\_Agroecologia.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_1_2._D_Moyano._Agroecologia.pdf)
42. Nunes CK, Kantorski LP, Coimbra VCC. Interfaces between services and actions of the psychosocial care network for children and adolescents. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Aug 25;37(3):e54858. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>
43. O'Malley D, Woods-Jaeger B, Dowd D. Building a Collaboration Between a Children's Hospital and an Early Childhood Education and Social Services Center. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Sep;47(9):222-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.07.008>

44. Obach A, Sadler M, Cabieses B. Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expect*. 2019 Apr; 22(2):183-92. doi: 10.1111/hex.12840
45. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública*. 2017 Dec;19(6):848-54. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
46. Pappas G, Agha A, Rafique G, Khan KS, Badruddin SH, Peermohamed H. Community-based approaches to combating malnutrition and poor education among girls in resource-poor settings: report of a large scale intervention in Pakistan. *Rural Remote Health*. [Internet]. 2008 Jul-Sep [cited Jan 18, 2020];8(3):820. Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/820>
47. Reader S, Aleong C. Pilot Study of a Cross-Sector Partnership to Integrate Inner-City Community College Students into a School Based Health Promotion Program. *Calif J Health Promot*. 2017 Nov;15(2):81-8. doi: 10.32398/cjhp.v15i3.1911
48. Shan H, Muhajarine N, Loptson K, Jeffery B. Building social capital as a pathway to success: community development practices of an early childhood intervention program in Canada. *Health Promot Int*. 2014 Jun; 29(2):244-55. doi: 10.1093/heapro/das063
49. Tãno BL, Matsukura TS. Intersectoriality and care in mental health: experiences of psychosocial care centers for children and adolescents (CAPSIJ) in Brazil's Southeastern region. *Physis*. 2019 Jun 19;29(1):e290108. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290108>
50. Tkac CM, Fridlund LE, Moyses SJ, Werneck RI, Moyses ST. Implementation of an intervention program with physical activity and healthy diet for health promotion at school: a possible challenge. *Motri*. [Internet]. 2017 Dez [cited Jan 18, 2020];13(supl.1):28-35. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2017000600005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2017000600005)
51. Torricelli F, López PL. Characterization and Evaluative Analysis of a Children Community Care Program in Buenos Aires City. *Anuario Investig*. [Internet]. 2014 [cited Jan 18, 2020];21(1):241-9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994024>
52. Woodland L, Kang M, Elliot C, Perry A, Eagar S, Zwi K. Evaluation of a school screening programme for young people from refugee backgrounds. *J Pediatr Child Health*. 2016 Jan;52(1):72-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jpc.12989>
53. Bloom DE, Canning D. The health and wealth of nations. *Science*. 2000 Feb 18;287(5456):1207-9. doi: 10.1126/science.287.5456.1207
54. Bundy DAP, Silva N, Horton S, Patton GC, Schultz L, Jamison DT, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3<sup>rd</sup> edition. *Lancet*. 2018 Feb 17;391(10121):687-99. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32417-0
55. Sarr B, Fernandes M, Banham L, Bundy D, Gillespie A, McMahon B, et al. The Evolution of School Health and Nutrition in the Education Sector 2000–2015 in sub-Saharan Africa. *Front Public Health*. 2017 Jan 30;4(271):1-6. doi: 10.3389/fpubh.2016.00271
56. Madsen K, Linchey J, Gerstein D, Ross M, Myers E, Brown K, et al. Energy balance 4 kids with play: Results from a two-year cluster-randomized trial. *Chil Obes*. 2015;11(4):375-83. doi: 10.1089/chi.2015.0002
57. Haggis C, Sims-Gould J, Winters M, Gutteridge K, McKay HA. Sustained impact of community-based physical activity interventions: key elements for success. *BMC Public Health*. 2013;13(1):892. doi: 10.1186/1471-2458-13-892
58. Lourenço MSG. Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da Atenção Básica em Saúde. [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2017 [Acesso 18 jan 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9102>
59. Couto MCV, Delgado PGG. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 161-92.
60. Inojosa RM. Sinergia em política e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cad FUNDAP*. [Internet]. 2001 [cited May 21, 2020];(22):102-10. Available from: [https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia\\_politicas\\_servicos\\_publicos.pdf](https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf)
61. Braga CP, d'Oliveira AFPL. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2019 Feb [cited May 21, 2020];24(2):401-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000200401&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200401&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
62. Lugon R. Breves reflexões e paradoxos sobre a psiquiatria nos CAPSI. In: Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 108-15.
63. Ministério da Saúde (BR). Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [Acesso 21 mai 2020]. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1404>

64. Campos-Matos I, Russo G, Perelman J. Connecting the dots on health inequalities – a systematic review on the social determinants of health in Portugal. *Int J Equity Health*. 2016 Feb;15:26. doi: 10.1186/s12939-016-0314-z
65. Akerman M, Franco de Sá R, Moysés S, Rezende R, Rocha D. Intersetoriality? Intersetorialities? *Cienc Saude Coletiva*. 2014 Nov;19(11):4291-300. doi: 10.1590/1413-812320141911.10692014
66. Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst A. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131:131-46. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025

---

### Contribución de los autores:

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Aragão, José Henrique da Silva Cunha, Regina Célia Fiorati. **Obtención de datos:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Regina Célia Fiorati Aragão, José Henrique da Silva Cunha. **Análisis e interpretación de los datos:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Aragão, José Henrique da Silva Cunha, Regina Célia Fiorati. **Obtención de financiación:** Larissa Barros de Souza. **Redacción del manuscrito:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Aragão, José Henrique da Silva Cunha. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Regina Célia Fiorati.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 03.02.2020


Aceptado: 28.08.2020

Editora Asociada:  
Maria Lúcia Zanetti

**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:  
Larissa Barros de Souza  
E-mail: tobarros@usp.br  
 <https://orcid.org/0000-0002-8060-7974>