

¿Cuáles serían los atributos para la intersectorialidad en el siglo XXI? En búsqueda de una intersectorialidad de nueva generación

Marco Akerman¹, Maria Cristina Trousdell Franceschini², Jorge Laureano Eugenio³, Rosa Maria Pretell Aguilar⁴, Rosilda Mendess⁵, Elisabete Agrela de Andrade⁶, Ana Cláudia Germani⁷

Resumen

Entre los varios desafíos latinoamericanos, la educación se ha presentado como una prioridad urgente. En Brasil es un tema presente en el debate nacional, y muchas veces es situada de manera enfática dentro de una cronología secular: “Brasil todavía posee una escuela del siglo XIX, profesores del siglo XX y alumnos del siglo XXI”. En búsqueda de una analogía de evolución secular para el tema de este capítulo, la intersectorialidad, nos atreveríamos a decir que, para la producción social de la salud, los problemas son del siglo XXI, las herramientas para enfrentarlos del siglo XX y la organización burocrática de los estados nacionales todavía se encuentra en el siglo XIX. El 20 de noviembre de 2019, durante el 12 Congreso Europeo de Salud Pública, profesionales de varios países se reunieron en Marsella con el siguiente llamado: “*Intersectoriality: next generation, ¿a real way to tackle health inequalities?*” En el título del evento estaría implícita la necesidad de superar un determinado pasado y una intencionalidad explícita en búsqueda de esta nueva aspiración generacional para la acción intersectorial. En otras palabras, hay que superar la intersectorialidad del siglo XX, no para convertirla tan solo en un arreglo de articulación tecnocrática de políticas, recursos y talentos, sino en un verdadero dispositivo al servicio de la justicia social. ¿Cómo se daría este debate en América Latina? ¿Qué sería una nueva generación de intersectorialidad que nuestros países desarrollarán en el siglo XXI? ¿Qué ya hicimos en el siglo XX y podemos seguir haciendo? ¿Qué hacemos y podríamos dejar de hacer? ¿Y qué no hacemos, pero que valdría la pena hacer? El presente capítulo se refiere a un recorrido del pasado sobre la práctica de la intersectorialidad en América Latina, con reflexiones sobre Brasil, México y Perú para indicar algunos posibles caminos y múltiples desafíos para el futuro de la producción de la salud en la formulación de políticas públicas justas y sostenibles. Daremos énfasis a la necesidad de delinear una agenda de investigación y formar una estructura teórica para la intersectorialidad como una categoría de análisis.

¹ Profesor Titular de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Directora-Ejecutiva del Centro de Investigación y Documentación en Ciudades Saludables - CEPEDOC, São Paulo, Brasil.

³ Investigador en la Secretaría de Salud Jalisco, Guadalajara, México.

⁴ Jefa de Dirección de Vida Sana em el Ministerio de la Salud de Perú.

⁵ Profesora Adjunta de la Universidad Federal de São Paulo, Baixada Santista, Santos, Brasil.

⁶ Profesora del Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁷ Profesora Doctora de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil

¡Y llegó el siglo XXI!

Entre los diversos desafíos latinoamericanos, la educación ha sido presentada como una prioridad urgente. En Brasil es tema presente en el debate nacional, y muchas veces es situada de manera enfática dentro de una cronología secular: “Brasil todavía posee una escuela del siglo XIX, profesores del siglo XX y alumnos del siglo XXI”⁸.

Al buscar una analogía de evolución secular para el tema de este capítulo, la intersectorialidad, nos atreveríamos a decir que: para la producción social de la salud los problemas son del siglo XXI, las herramientas para enfrentarlos del siglo XX y la organización burocrática de los estados nacionales todavía es del siglo XIX.

El 20 de noviembre de 2019, durante el 12 Congreso Europeo de Salud Pública, profesionales de varios países se reunieron en Marsella con el siguiente llamado:⁹ “*Intersectorality: next generation, ¿a real way to tackle inequalities?*”.

En el título del evento estaría implícita la necesidad de superar un determinado pasado y una intencionalidad explícita a fin de buscar esta nueva aspiración intergeneracional para la acción intersectorial. En otros términos, hay que superar la intersectorialidad del siglo XX para que ello no sea tan solo un arreglo de articulación tecnocrática de políticas, recursos y talentos, sino un verdadero dispositivo al servicio de la justicia social.

Shankardass¹⁰ ya lo anunciaba en su seminal artículo “*A scoping review of intersectorial action for health equity involving governments*”, al demostrar que, de las 5343 propuestas intersectoriales identificadas en 43 países, solamente 194 eran disposiciones diseñadas explícitamente para la promoción de la igualdad.

Los conferencistas del evento en Marsella analizaron distintas prácticas intersectoriales en Nueva Caledonia, Canadá, Brasil y Dinamarca. Dichas intervenciones fueron seguidas de una mesa redonda para identificar facilitadores y obstáculos a la intersectorialidad, lagunas entre teoría y práctica y prioridades para avanzar rumbo a la “verdadera” intersectorialidad.

Se identificaron algunas condiciones necesarias para tener en cuenta para poner en práctica lo que sería una “intersectorialidad de nueva generación”.

- . Que los temas relativos al modo de producción y consumo capitalista entren en la ecuación de las políticas intersectoriales;
- . Que no se trata la intersectorialidad como una panacea para solucionar las desigualdades sociales;
- . Que se entienda que la intersectorialidad no reduce necesariamente los conflictos inherentes a las relaciones humanas (incluso los puede aumentar);
- . Que la acción intersectorial no presupone la renuncia a responsabilidades sectoriales;

⁸ Ver en em <https://www.segs.com.br/educacao/201325-tendencias-para-escolas-do-futuro-passam-por-tecnologia-inclusao-e-gestao>. Acceso em 20 de enero de 2020.

⁹ Ver en <https://unescochair-ghe.org/2019/12/10/pre-conference-intersectorality-next-generation/>. Acceso em 20.1.2020.

¹⁰ Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L., A scoping review of intersectorial action for health equity involving governments. *Int J Public Health* 2012; 57(1):25-33.

. Que tal articulación sectorial debe otorgar un rol a cada uno de los componentes del arreglo, y que no se debe configurar como una masa amorfa en la que las partes pierden sus identidades;

. Que la acción intersectorial no se debería desencadenar tan solo cuando faltan recursos (o solamente cuando se agotan los dispositivos sectoriales), sino como un genuino dispositivo, sobre todo a nivel local, a planificar y financiar en las políticas públicas con una visión de largo plazo;

. Que se busquen estrategias que puedan aumentar la sostenibilidad de las experiencias intersectoriales;

. Que se delinee una agenda de investigación en medio a otras perspectivas de producción, puesta en común y disseminación de conocimientos;

. Que debemos formar un marco teórico para la categoría de la intersectorialidad;

. Que se ponga en práctica más evaluaciones de la efectividad de la intersectorialidad en la promoción de la equidad, principalmente a nivel local.

¿Cómo se llevaría a cabo este debate en Latinoamérica? ¿Qué sería una nueva generación de intersectorialidad que nuestros países desarrollarán en el siglo XXI? ¿Qué ya hicimos en el siglo XX y podemos seguir haciendo? ¿Qué hacemos y podríamos dejar de hacer? ¿Y qué no hicimos, pero que valdría la pena hacer?

El presente capítulo se refiere a un recorrido del pasado sobre la práctica de la intersectorialidad en América Latina. Con reflexiones sobre Brasil, México y Perú, a fin de indicar algunos posibles caminos y múltiples desafíos para el futuro de la producción de la salud en la formulación de políticas públicas justas y sostenibles. Daremos énfasis a la necesidad de delinear una agenda de investigación y de formar un marco teórico para la categoría de la intersectorialidad.

¿Dónde hay señales de intersectorialidad? ¿Dónde hay oportunidades para implementar mejoras?

En una breve revisión de la literatura en la Biblioteca Virtual en Salud¹¹, utilizando la búsqueda avanzada con la palabra clave “intersectorialidad” solamente en el título, se encontraron 195 ítems de publicación en fuentes brasileñas.

Constatamos que cerca del 66% de las experiencias brasileñas sucedieron los últimos 20 años, en los que Brasil tuvo gobiernos de centroizquierda, predominando el arreglo intersectorial en políticas públicas de apoyo a los grupos más vulnerables de la sociedad: 1. *Bolsa familia*; 2. Trabajo Infantil; 3. Seguridad alimentaria; 4. Protección Social; 5. Violencia Urbana; 6. LGBT; 7. Vida Urbana; 8. Vivienda; 9. Violencia Doméstica.

Si nos fijamos específicamente en acciones desencadenadas por el sector salud encontraremos arreglos intersectoriales concentrados sobre todo en los siguientes temas: 1. Programa Salud en la Escuela; 2. Prácticas corporales y actividades físicas; 3. Salud mental; 4. Alcohol y drogas; 5. Embarazo en la adolescencia; 6. Enfermedades Crónicas no Transmisibles; 7. Adultos Mayores; 8. Lucha contra el *Aedes aegypti*, temas que

¹¹ <https://bvsaude.org/>.

reflejan la ineficacia de la salud en actuar aisladamente, o limitaciones de sus recursos, o instalaciones físicas para acoger muchas de tales actividades.

Otra de las características de Brasil es la poca sustentabilidad de las experiencias intersectoriales locales como lo mostraron García et al (2014)¹², en el interesante artículo “Intersectorialidad en la salud en Brasil al inicio del siglo XXI: un retrato de las experiencias”. Se analizaron 11 experiencias locales: 1. Empoderamiento Colectivo; 2. Lucha contra la violencia; 3. Reducción de Desigualdades; 4. Violencia sexual contra niños y adolescentes; 5. Salud ocular; 6. Violencia urbana; 7. Envenenamiento por plomo; 8. Ambiente verde; 9. Atención Integrada a la Salud; 10. Dengue; 11. Huertas comunitarias.

Los principales hallazgos indican pistas de cómo se podría reforzar la intersectorialidad en el futuro: (a) Falta de una definición clara de intersectorialidad; (b) predominio de una alianza con el sector educacional presente en 10 proyectos; (c) sin evaluaciones de impacto y (d), bajo grado de sustentabilidad de las experiencias (Mínimo: duración de 1 año; duración máxima de 6 años).

Proviene de México un análisis instigador. Desde la operación de procesos del sector salud se realizan experiencias de trabajo intersectorial que no parten de una planificación metodológica, conceptual y teórica, sino que emergen como respuesta a necesidades de vinculación, que empujan la movilización de organizaciones de la sociedad civil, unidas a los medios de comunicación social y a la población que se ve afectada por situaciones que influyen sobre su bienestar, sobre todo en temas ambientales y de desarrollo sostenible.

Ello se demostró recientemente en México en función de un desastre ambiental que obtuvo el siguiente editorial en un periódico: “Río Santiago, el más contaminado de México, pone en riesgo la salud de 24 mil niños: enfermedades renales y cáncer son algunas de las enfermedades causadas por la suciedad del afluente¹³.

Y tan solo después de este desastre se desencadenó una acción intersectorial como respuesta: “Las acciones que emprenderá la administración estatal se dividen en seis ejes: gobernanza, equipamiento, ciudadanía saludable, patrimonio natural, cultura de la legalidad y fuente de desarrollo, que comprenden la acreditación de 35 centros de salud, el decreto de Áreas Naturales Protegidas, y una inversión de 608 millones en plantas de tratamiento de aguas residuales”¹⁴.

En estos procesos intersectoriales emergentes, en la práctica se tiene el desdoblamiento de estos supuestos históricos, pero en muchas ocasiones los sectores participantes y el gobierno central que genera esos procesos de cooperación no operan desde un marco conceptual o teórico necesariamente pensado para el trabajo intersectorial; incluso el

¹² Ver en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042014000400966&script=sci_abstract&tlng=pt. Acceso en febrero de 2020.

¹³ Ver en <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/rio-santiago-el-mas-contaminado-de-mexico-pone-en-riesgo-salud-de-24-mil-ninos>. Acceso en febrero de 2020.

¹⁴ Ver en <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/rio-santiago-el-mas-contaminado-de-mexico-pone-en-riesgo-salud-de-24-mil-ninos>. Acceso en febrero de 2020.

propio sector salud no logra comprender de qué manera se debe involucrar en procesos intersectoriales, como la sustitución de líderes, sin perder la rectoría en salud pública.

A menudo, las políticas, programas y directrices mencionan en sus orientaciones el término “intersectorial” u otros que se refieren a la acción intersectorial (por ejemplo, “acción conjunta”, “colaboración”, “acción integrada”, entre otros); sin embargo, no establecen ni promueven estructuras, dispositivos o mecanismos que permitan que la intersectorialidad se concrete en el quehacer de las instituciones y de los equipos y servicios a nivel local¹⁵.

Es importante señalar que en estas experiencias locales, la participación del sector salud en conjunto con otros sectores es muy pasiva y muchas veces se limita a responder a planteamientos centrales, es decir, no se observa una iniciativa para el trabajo intersectorial en favor del bienestar social, sino más bien acciones para dar respuesta a lo planteado por el gobierno central (sea a nivel federal o de la autoridad local o departamental/estatal, en función del nivel de descentralización de cada país), lo que ocasiona poca claridad en el proceso, falta de comprensión de su desempeño y sobre todo, dificultad para identificar el alcance de este trabajo en conjunto.

En la génesis de estos procesos para dar respuesta a la demanda social, se cuenta con la participación de profesionales que no pertenecen al campo de las ciencias de la salud, como por ejemplo antropólogos, historiadores y sociólogos, lo que representa una oportunidad para establecer diálogos de comunicación con otras profesiones afines a los diversos sectores. En otras palabras, queremos señalar que el proceso intersectorial se fortalece cuando participan en su configuración, implementación y evaluación otras disciplinas que, en conjunto con los profesionales de otros sectores, como salud, educación, cultura etc., desdoblán la estrategia a nivel local.

En el contexto latinoamericano hay una serie de trabajos que han investigado las experiencias de coordinación intersectorial e intergubernamental. En el Perú, país en que pese las tendencias históricas hacia la sectorialización y la centralización, se han ido forjando en los últimos años experiencias que han intentado transitar hacia esfuerzos de integración sectorial y coordinación intergubernamental¹⁶.

¿Qué incentivos en Perú?

Cuando se establecen más instancias institucionalizadas de comunicación horizontal al interior de un Estado existen mayores oportunidades para desarrollar la intersectorialidad.

La coordinación solo se cristaliza cuando existen líderes capaces de desarrollar un discurso en el que persuadan a todos los actores, asumiendo diversos roles, tales como patrocinadores, articuladores o facilitadores de la coordinación.

¹⁵ FRANCESCHINI, M.C.T. A construção da intersectorialidade: o caso da Rede Intersetorial Guarulhos Cidade que protege. 2019. Tese – Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2019. Disponível em : <https://doi.org/10.11606/T.6.2019.tde-0992010-093125>. Acceso el: 17 de febrero de 2020.

¹⁶ Cuenca, S. Carrillo y F. Puémape. Mirando al Estado desde la intersectorialidad y la intergubernamental. Revista de Ciencia Política y Gobierno 3(6), 2016.

Los recursos políticos, económicos, administrativos e ideológicos definen la capacidad política de los actores para negociar o ejercer acciones, es decir, los recursos ofrecen mayores posibilidades de cristalizarse.

¿Qué barreras en Perú?

Se han identificado barreras de diseño institucional del Estado en un contexto de descentralización y enfrentamientos de distintas tradiciones y culturas institucionales sectoriales.

Cuando los espacios creados para facilitar la relación entre las diversas organizaciones operan con posterioridad a la planificación del trabajo que cada sector ha realizado, su accionar se torna estéril, dado que readaptar las organizaciones a nuevas tareas y fines resulta costoso, más aún si los burócratas se ven frente a otras organizaciones que, al menos en un primer momento, podrían representar una amenaza a su autonomía; sumado a esto, el diálogo con actores distintos con premisas diferentes agudiza la dificultad para ponerse de acuerdo.

Es así como en el año de 2014 se aprueba el Decreto Supremo N 039-2014-PCM, creándose la Comisión Multisectorial con los Ministerios de Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, en la cual se inscribe Aprende Saludable, iniciativa intersectorial que tuvo como objetivo generar oportunidades de desarrollar competencias y capacidades de las y los estudiantes de educación básica que les permita el pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos.

Este modelo de intervención del Estado Peruano ha impulsado políticas públicas y ha articulado programas sectoriales de los Ministerios de Salud y de Desarrollo e Inclusión Social con las estrategias del Ministerio de Educación para mejorar los aprendizajes de los estudiantes. Aprende Saludable es una iniciativa de coordinación intersectorial que ha reconocido que el logro integral de las políticas públicas depende cada vez menos de un solo sector y de que los grupos de trabajo de los sectores sean multidisciplinarios.

Una de las lecciones aprendidas de la iniciativa intersectorial es que, aunque la voluntad política es importante para articular distintos sectores y niveles de gobierno, posee serios límites para institucionalizarse si no se sientan bases para asegurar la sostenibilidad a través de normativas claras y explícitas y la generación de recursos administrativos y económicos.

Experiencias de Brasil, México y Perú señalan que, ante estos desafíos locales, el sector salud tiene que reconocer y comprender los procesos intersectoriales como situaciones que se configuran desde aspectos que no siempre han sido planificados o debidamente delimitados, sino que son acciones en respuesta a situaciones locales, de orden político, económico y cultural que están en constante cambio, y que requieren negociación en distintos niveles y con diferentes actores. Permanece también el reto de documentar desde esta práctica real los alcances o limitaciones que surgen al hablar de intersectorialidad¹⁷.

¹⁷ Franceschini, MCT. A construção da intersectorialidade: o caso da Rede Intersetorial Guarulhos Cidade que protege. 2019. Tese – Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2019. Ver en: <https://doi.org/10.11606/T.6.2019.tde-09092019-093125>. Acceso en febrero 2020.

Indudablemente hay vida inteligente intersectorial en las políticas públicas. Hay demandas y ofertas frente a la necesidad de enfrentar problemas complejos. Sin embargo, como lo sintetizó Holt¹⁸ en reciente publicación:

Las ideas sobre acción intersectorial y formulación de políticas para la salud son preeminentes entre los profesionales de salud pública. A menudo son presentadas como formas eficaces de abordar las profundas causas de la salud precaria y de las desigualdades en salud y, como tal, como la mejor manera de promover la salud de la población. Sin embargo, su implementación efectiva se ha mostrado difícil (Holt et al, 2018, p.35)¹¹.

Las ‘historias’ de esos tres países, Brasil, México y Perú, arriba mencionadas, iluminan los caminos que debemos recorrer en el futuro, ya que indican expectativas y contradicciones en la acción intersectorial, lo que Andrade denominó de “el dilema de la intersectorialidad”¹⁹, que caracterizó como consenso discursivo permeado por disenso práctico, reforzado por Holt et al, 2018²⁰, que entienden que las recomendaciones sobre intersectorialidad encontradas en la literatura del área ofrecen una concepción muy abstracta de la acción intersectorial, que no suministra muchas orientaciones prácticas para la acción.

En este sentido, en el presente capítulo vamos a apostar que el fortalecimiento de la investigación puede ayudar a conformar teóricamente la categoría intersectorialidad. Ello podría impulsar la fundación de andamios más sólidos para una nueva generación de intersectorialidad.

¿Qué sería una praxis intersectorial?

La teoría sin la práctica se convierte en ‘verbalismo’, así como la práctica sin teoría se transforma en activismo. Sin embargo, cuando se une la práctica con la teoría se tiene la praxis, la acción creadora y modificadora de la realidad. (Paulo Freire, educador brasileño, 1921-1997).

La intersectorialidad es uno de los temas más comentados en la gestión pública, pero todavía no hay una teoría desarrollada sobre la cual se pueda fundar un marco de análisis para investigaciones y evaluación^{21, 22}.

Por ello sugerimos un guion exploratorio que indique un “qué” - de las arquitecturas; un “cómo” – de las metodologías; un “con quién” (“para quién” y “por quién”) – de los actores; un “para qué” – de las intencionalidades; y un “por qué” – de los paradigmas²³. Este camino podría redundar en un posible concepto operativo en el que la

¹⁸ Ver en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2017.1288286>, Acceso en febrero 2020.

¹⁹ Andrade LOM. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.

²⁰ Ver em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2017.1288286>. Acceso em febrero 2020.

²¹ Cunnill Grau N. La Intersectorialidad en el Gobierno y Gestión de la Política Social. Washington: BID; 2005. (Trabajo elaborado por encargo del Diálogo Regional de Política del Banco Interamericano de Desarrollo).

²² Potvin L. Intersectoral action for health: more research is needed! Int J Public Health 2012; 57(1)5-26

²³ Mendes R, Akerman M. Intersectorialidade: reflexões e práticas. In: Fernandez Jca, Mendes RB, organizadores. Promoção da Saúde e Gestão Local. São Paulo: Hucitec, Cepedoc; 2007. P.85-110

intersectorialidad sería definida como un modo de gestión (qué) desarrollado por medio de un proceso sistemático de (cómo) articulación, planificación y cooperación entre los distintos (con quién) sectores de la sociedad y entre las diversas políticas públicas para actuar sobre (para qué) los determinantes sociales.

A pesar de este vacío teórico, el tema de la necesaria acción intersectorial viene marcando el campo de la salud colectiva en varios movimientos tecno-políticos como, por ejemplo, la Declaración de Alma-Ata (1978), la VIII Conferencia Nacional de Salud en Brasil (1986), la Carta de Ottawa (1986), la Declaración Política de Rio sobre DSS (2011), la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Helsinki, Salud en todas las Políticas (2013) manifestándose en expresiones como:

... además del sector de la salud, todos los sectores...

... la salud es la resultante de un conjunto de políticas...

... acción coordinada de todos los sectores involucrados...

... ampliar la responsabilidad de otros sectores...

... acción integrada de gobierno ^{24,25,26}

Hay, por lo tanto, un activismo intersectorial que todavía no se basa en una praxis que tenga suficiente potencia creativa como para influenciar nuevas arquitecturas de gobernanza de las políticas públicas.

Exploremos entonces los temas en abierto

Shankardass et al.²⁷ realizaron una revisión sobre el tema y mostraron que tan solo un 16% profundizó mecanismos de integración de objetivos, procesos administrativos y financiación. El otro 84% estableció algún tipo de puesta en común de información, cooperación y coordinación, pero no fue capaz de crear procesos de gestión innovadores y más integrados, razón de ser de emprendimientos intersectoriales.

Shankardass et al y Solar et al.²⁸ consideran necesario formular cuestiones que puedan comprender esa “escasez integradora” para superarla, indicando una posible agenda de investigación más amplia.

Éstas son las preguntas que sugieren:

²⁴ Akerman M, Gonçalves CM, Bógus CM, Chioro A, Buss P. As novas agendas de saúde a partir de seus determinantes sociais. In: Campos GW, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. Determinantes Sociais e Ambientais. Washington: OPS, MacGill; 2011. p. 1-16.

²⁵ Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cien Saude Colet 2000; 5(1):163-177.

²⁶ Organização Mundial da Saúde (OMS). Health in all policies, 2013. [accesado 2013 abr 15] Ver en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/socialdeterminants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap>

²⁷ Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. Int J Public Health 2012; 57(1):25-33

²⁸ Solar O, Valentine N, Rice M, Albrecht D. What kind of intersectoral action is needed. An approach to an intersectoral typology. Nairobi: OMS; 2009. (Documento preparado para a 7ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde)

- ¿Qué actores toman la iniciativa de desencadenar emprendimientos intersectoriales?
- ¿Qué contexto político favorece la realización de emprendimientos intersectoriales?
- ¿Cuál ha sido el papel del sector salud?
- ¿Qué incentivos han atraído a los actores para emprendimientos intersectoriales?
- ¿Qué razones impiden que los actores participen?
- ¿Los emprendimientos intersectoriales facilitan o impiden la participación social?
- ¿Habría competencias a desarrollar para desencadenar emprendimientos intersectoriales?
- ¿Qué tipo de negociación es emprendida entre los distintos actores involucrados en lo que se refiere a financiación, pérdida de autonomía, decisiones y responsabilidades?

En síntesis, ésta son las cuestiones que en el fondo nos podrían guiar en el desafío de problematizar si realmente existe una cultura sectorial que debe ser modificada o en la dirección de propiciar herramientas analíticas para desarrollar la capacidad de mirar, escuchar y evaluar qué emprendimiento sería más adecuado para cada situación.

Y como la literatura indica que esta información es escasa, descriptiva y vista desde perspectivas aisladas del sector salud o de la academia²⁹, sugerimos seguir “preguntas para la investigación” con el propósito de ampliar las fronteras analíticas del tema de la intersectorialidad.

Para presentar un banco de preguntas para la investigación

Sugerimos seis caminos analíticos³⁰ que apuntan hacia distintas preguntas de investigación.

El primer camino analítico sugerido es “Políticas Públicas Integradas y Estrategias Intersectoriales: “por qué, para qué?”

El estudio de Burlandy³¹ sobre la “Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional” inspiró que se sugiriera este primer camino. Se subraya que es posible encontrar fundamentos políticos – la decisión política de integración y articulación – y técnicos – las estrategias intersectoriales propiamente dichas – como categorías basales para el análisis de una política integrada.

En el Cuadro 1 está el primer bloque de preguntas de investigación conectadas a este camino inicial.

²⁹ Potvin L. Intersectoral action for health: more research is needed! *Int J Public Health* 2012; 57(1):5-26.

³⁰ Akerman, Marco, Franco de Sá, Ronice, Moyses, Simone, Rezende, Regiane, & Rocha, Dais. (2014). Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300

³¹ Burlandy L. A construção de política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersectorialidade no âmbito federal do governo. *Cien Saúde Colet* 2009; 14(3):851-860.

Cuadro 1 – Preguntas de investigación relacionadas con el primer camino analítico: “Políticas Públicas Integradas y Estrategias Intersectoriales: ¿por qué, para qué?”

P1: ¿Qué políticas públicas integradas están en vigor, fueron formuladas por el gobierno federal, y actúan sobre los determinantes?

P2: ¿Qué mecanismos de integración se utilizan (o qué dispositivos/mecanismos intersectoriales tales políticas disparan)?

P3: ¿Qué oportunidades se pierden al implementar emprendimientos con un mayor grado de integración?

P4: ¿Qué actividades se utilizan con potencial para conformar una “caja de herramientas” de estrategias intersectoriales?

P5: ¿Hay un cuerpo de competencias a desarrollar para que gestores y trabajadores puedan emprender más y mejor la intersectorialidad?

Algunos autores sugieren que, al proponer un emprendimiento intersectorial, éste tendría que explicitar un propósito ético-político para que no sea solamente un artefacto utilitarista de mera búsqueda de la eficiencia en la gestión ^{32,33,34}.

Sin embargo, no todos los idearios se traducen en la realización absoluta de su deseo y sería ingenuo imaginar que un arreglo intersectorial tendría suficiente potencia para invertir la lógica de las respuestas políticas que muchas veces reflejan la estructura de poder de la sociedad en cuestión ^{35,36,37,38}.

Hay asimismo un cuerpo de trabajo que sugiere que existen competencias, disposiciones y mecanismos que pueden facilitar y potenciar las acciones intersectoriales³⁹.

Un estudio de caso sobre una acción intersectorial local¹⁰ identificó algunas competencias que facilitaban la formación y sustentabilidad de alianzas para la realización de acciones de enfrentamiento de la violencia, entre ellas: capacidad de escucha y empatía, conocimiento técnico sobre el tema, las políticas y redes de servicios disponibles; conocimiento de flujos y protocolos (no solamente de su sector, sino de los demás involucrados en el enfrentamiento de la violencia), habilidad de negociación y diálogo, capacidad de análisis de datos e información técnica. El mismo estudio también identificó que, más allá de poseer las competencias necesarias para comprometerse en acciones intersectoriales, los profesionales y sus equipos exigían determinados arreglos y estructuras para que éstas se llevaran a cabo, como: espacios (o momentos) específicos

³² Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *Int J Public Health* 2012; 57(1):25-33

³³ Solar O, Valentine N, Rice M, Albretch D. What kind of intersectoral action is needed. An approach to an intersectoral typology. Nairobi: OMS; 2009. (Documento preparado para a 7ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde)

³⁴ World Health Organization (WHO), Public Health Agency of Canada. Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2008.

³⁵ Feuerwerker LM, Costa H. Intersetorialidade na Rede Unida. *Divulgação Saude Debate* 2000; 37(22):25-35.

³⁶ Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):627-638.

³⁷ Andrade LOM. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo: Hucitec; 2006

³⁸ Silva EC, Pelicioni MCF. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Cien Saude Colet* 2013; 18(2):563-572.

³⁹ PHABC. Public Health Association of British Columbia. Public Health Association of BC Intersectoral Competency Statements. 2015. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2016/02/Final-Report_Intersectoral-Competency-Statements-Final-March-25-2015.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

para reflexionar y planificar acciones intersectoriales (como encuentros integrados entre servicios, comités intersectoriales, entre otros), autonomía para tomar decisiones, gobernabilidad para implementarlas y sistemas de información actualizados y que permitan la integración de datos intersectoriales. El estudio subraya que la discusión sobre competencias para el trabajo intersectorial no se debe limitar a la acción del sector salud, sino ser pensada e incorporada de forma transversal a todos los sectores involucrados en acciones intersectoriales, destacando el carácter interdisciplinario de tales acciones.

Desde esta perspectiva, y en medio a la tensión entre buscar soluciones y enfrentar problemas a solucionar por medio de emprendimientos intersectoriales anclados firmemente en el propósito de promover la equidad, surge el segundo camino propuesto, la “intersectorialidad como problema y solución en la ruta de la promoción de la equidad”.

El Cuadro 2 presenta el bloque de preguntas de investigación alineadas a este segundo camino.

Cuadro 2 – Preguntas de investigación relacionadas con el segundo camino analítico: ¿La Intersectorialidad como problema y solución en la ruta de promoción de la equidad?

P6: ¿Alrededor de qué objetivos y metas se sitúan los distintos actores?

P7: ¿Hay práctica sistemática para identificar-visualizar- “desocultar” diferencias entre grupos poblacionales y/o territorios distintos?

P8: ¿Qué concepciones de salud/cuidado y visión de sociedad permean los emprendimientos intersectoriales? Y, considerando que los emprendimientos intersectoriales implican por naturaleza otros sectores, ¿cómo estos conciben el propósito de la acción intersectorial y cómo (y si) sus visiones de sociedad se alinean con las propuestas del sector salud?

P9: ¿Con qué oportunidades y fragilidades se encuentran los emprendimientos intersectoriales para actuar sobre DSS estructurales?

Aquí también podemos pensar que lo intersectorial por naturaleza requiere comprender las visiones de los demás sectores sobre esos temas, ya que tienen implicaciones en el tipo y la naturaleza de las acciones que se desarrollan en conjunto (propósito, estrategias, etc.). Por ejemplo, para el sector educación o seguridad pública, ¿cuál sería el propósito de la intersectorialidad?

Nuestro tercer camino para recorrer se basa en una hipótesis comunicacional y pide prestado el trecho bíblico de la Torre de Babel, cuando Dios lanzó una punición divina al condenar a los hombres a poseer varios idiomas que dificultaron la comunicación entre ellos: Intersectorialidad: ¿la Babel entre las políticas públicas?”

Está lejos de nuestra intención disputar con Dios y revertir su punición. Incluso hay autores que alaban la “*comunicación imperfecta*” como *justamente una brecha por la cual se pueden infiltrar posibilidades de emergencia de lo nuevo* 40,41.

La hipótesis comunicacional también se podría traducir como un “dilema intersectorial” 42,43 en el que hay un consenso discursivo de la necesidad de la gestión intersectorial, pero

40 Almeida Filho N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. Rev Admin Publica 2000; 34(6):11-34.

41 Carvalheiro JR. Transdisciplinaridade dá um barato. Cien Saude Colet 1997; 21(1/2):21-23

42 Andrade LOM. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo: Hucitec; 2006.

43 De Faria MSR. A Intersetorialidade e os dilemas de sua prática no trabalho em saúde [dissertação]. Belo Horizonte: PUCMG; 2013

tensionada por un disenso práctico en la incesante puesta en cuestión sobre “cómo” hacer⁴⁴.

Esta aparente paradoja, muchas veces permeada por conflictos de poder e interés y que dificulta la “comunicación entre los hombres” nos llevó a elaborar otro bloque de preguntas que aparecen en el Cuadro 3, y que podrían servir para impulsar más investigaciones sobre el tema.

Cuadro 3 – Preguntas de investigación relacionadas con el tercer camino analítico: “Intersectorialidad: ¿la Babel entre las políticas públicas?”

P10: ¿Quién toma la iniciativa para desencadenar emprendimientos intersectoriales?

P11: ¿En qué contexto político ocurre esta iniciación?

P12: ¿Cuál es el papel del sector salud?

P13: ¿Qué incentivos atraen a los actores para emprendimientos intersectoriales?

P14: ¿Qué elementos sostienen los emprendimientos intersectoriales y sus mecanismos de regulación, monitoreo y evaluación?

Identificamos que, si hay “comunicación imperfecta” entre políticas/actores, es posible que ella también exista en la interfaz entre las respuestas formuladas por gobiernos y las necesidades sentidas/percibidas por los ciudadanos en el desarrollo de sus vidas cotidianas ⁴⁵⁴⁶⁴⁷⁴⁸.

Para explorar esta hipótesis, formulamos el cuarto camino analítico: “Intersectorialidad: ¡la Babel entre las políticas públicas y la vida cotidiana!” y el siguiente bloque de preguntas expuestas en el Cuadro 4.

Cuadro 4 – Preguntas de investigación relacionadas con el cuarto camino analítico: “Intersectorialidad: ¡la Babel entre las políticas públicas y la vida cotidiana!”

P15: ¿Emprendimientos intersectoriales facilitan o impiden la participación social?

P16: ¿Qué redes son tejidas por los ciudadanos en busca de sus necesidades? ¿Qué itinerarios se recorren?

P17: ¿Qué disonancias existen entre la formulación de políticas, la opinión de especialistas y las necesidades percibidas por la “población”?

P18: ¿Qué actores, procesos, intereses y negociaciones permean la formación de las agendas en los ciclos de las políticas?

El quinto camino analítico abre la perspectiva de la intersectorialidad, no como un arreglo de gestión, sino como un dispositivo para la escucha cualificada y el ejercicio del respeto a la diferencia y a las diversidades en búsqueda de posibles intereses comunes, aunque temporales⁴⁹.

⁴⁴ Nobre LCC. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2003; 8(4):963-971

⁴⁵ Guareshi P. Relações Comunitárias, relações de dominação. In: Campos RHF, organizador. *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes; 1996. p. 81-99.

⁴⁶ Fonseca TMG. A cidade Subjetiva. In: Fonseca TMG, Kirst P, organizadores. *Cartografias e Devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2003. p. 62-68.

⁴⁷ Wimmer GF, Figueiredo GO. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):145-154

⁴⁸ Viana ALD. Novos riscos, a cidade e a intersectorialidade das políticas públicas. *Rev. adm. Pública* 1998; 32(2):23-33

⁴⁹ Calame P. Repensar a gestão de nossas sociedades - 10 princípios para a governança, do local ao global. São Paulo: Pólis - Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais; 2004.

El Cuadro 5 trae dos preguntas para explorar este camino en la investigación de la ¡Intersectorialidad como dispositivo para la otredad y la negociación!

Cuadro 5 – Preguntas de investigación relacionadas con el quinto camino analítico: ¡Intersectorialidad como dispositivo para la otredad y negociación!

P19: ¿Cómo desarrollar la capacidad de mirar, escuchar y analizar qué emprendimiento sería más adecuado para cada situación?

P20: ¿Qué tipo de negociación es realizado, y en qué grado (¿es posible negociar?) entre los distintos actores implicados en los emprendimientos intersectoriales en lo que se refiere a financiación, pérdida de autonomía y decisiones y responsabilidades compartidas.

Una posibilidad para abordar esta agenda fue la señalada por Rocha y Akerman⁵⁰ al indicar “puertas de entrada” o “ventanas de oportunidad” para actuar de forma más efectiva y, por consiguiente, para responder las interrogantes arriba. En este ámbito, un punto de partida puede ser el de analizar los “emprendimientos intersectoriales” según niveles de gestión y de producción del cuidado en los niveles macro, meso y micro.

El sexto camino analítico coincide con un movimiento de la OMS en su 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, realizada en Helsinki en junio de 2013, en que apoyó un abordaje integral de todo el gobierno en la evaluación de impacto de las distintas políticas públicas sobre la salud de la población: “¿Salud en todas las políticas?”^{51,52}

Esta proposición de la OMS también nos abrió otra vertiente de investigación que se podría desarrollar a partir de las tres cuestiones insertadas en el Cuadro 6.

Cuadro 6 - Preguntas de investigación relacionadas con el sexto camino analítico: “¿Salud en todas las políticas?”

P21: ¿Existen instrumentos e indicadores explícitos para medir el impacto de distintas políticas públicas en la equidad en salud?

P22: ¿Hay acuerdos en lo que se refiere a medidas de impacto utilizadas entre los actores de las políticas involucradas?

P23: ¿Hay modificaciones en la formulación e implementación de las políticas cuando son identificados impactos negativos sobre la igualdad en salud?

Estas 23 preguntas hacen posible que se delinee una agenda de investigación sobre el tema de la intersectorialidad y que se expandan sus bases teórica y evaluativa que no se desarrollaron todavía.

Sin embargo, ya es posible notar algunos indicios para la formulación teórica y evaluativa: (1) algún crecimiento en los movimientos de cooperación y coordinación entre sectores; (2) surgimiento de algunos emprendimientos intersectoriales capaces de promover la equidad; (3) emprendimientos que deliberadamente instalaron mecanismos

⁵⁰ Rocha DG, Akerman, M. Determinação social da saúde e promoção da saúde: isto faz algum sentido para a Estratégia de Saúde da Família? Em que sentido podemos seguir? In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AVM, organizadores. Saúde da Família nos municípios brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas, São Paulo: Saberes Editora; 2014. p. 720-754.

⁵¹ Organização Mundial da Saúde (OMS). Health in all policies, 2013. [acessado 2013 abr 15] Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/socialdeterminants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap>

⁵² Koivusalo M. Health in all policies - framework for country action. 2nd draft. Mimeo; 2013

para enfrentar la disonancia entre el discurso y la práctica; (4) movimientos internacionales por la ampliación de la responsabilidad sanitaria ^{53,54,55,56,57} .

En suma, ya es posible darse cuenta de que hay un embrión de praxis intersectorial, que para evolucionar necesita procesos reflexivos más permanentes de las acciones prácticas. Investigaciones y ejercicios evaluativos son dos dispositivos que pueden apoyar estos necesarios ejercicios reflexivos.

¿Cómo se cuentan las generaciones?

Al retomar el título de este capítulo "... En búsqueda de una intersectorialidad de nueva generación", nos parece relevante problematizar el concepto de generación.

La tecnología viene acelerando el tiempo, y el conteo del tiempo en años, de una generación a la otra, ha variado bastante. Ya hubo épocas en que la diferencia de años entre una y otra generación llegaba a los 25 años. Es decir, cada 25 años se renovaban principios y enseñanzas sobre la cultura y la vida en sociedad que compartía un determinado grupo.

En la actualidad, el intervalo entre generaciones se está estrechando, ya que nuevos modos de producir acontecimientos históricos van surgiendo en menores espacios de tiempo. Así, se propugna acortar la duración de una generación para 10 años.

Muchas edades conviven en sociedad, es decir, hay relaciones intergeneracionales. En este sentido, hay muchas generaciones distintas que conviven en el mismo espacio de tiempo e intercalan ideas, principios y aprendizajes.

Al fin y al cabo, ¿qué generaciones se están identificando en el mundo actual?

Una plataforma de estudios educacionales llamada "Estudio Kids"⁵⁸ identifica seis generaciones: (1) Tradicionalista: Todas las personas que nacieron hasta 1946; (2) *Baby Boomer*: el nacimiento de dicha generación ocurrió entre los años de 1946 a 1964; (3) Generación X: el nacimiento de esta generación fue del 1965 al 1981; (4) Generación Y: Jóvenes nacidos entre 1982 y 2000; (5) Generación Z: se compone de personas que nacieron a partir de los años 2000; (6) y el surgimiento, más reciente, de una nueva generación: la Generación Alfa, que habría surgido a partir del 2010.

¿Y qué tiene esto que ver con nuestro capítulo?

En primer lugar, con el propio título, que aspira a una "nueva generación" de intersectorialidad. Para ello hay que pensar si, como se señala arriba para la civilización

⁵³ Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *Int J Public Health* 2012; 57(1):25-33

⁵⁴ Potvin L. Intersectoral action for health: more research is needed! *Int J Public Health* 2012; 57(1):5-26.

⁵⁵ Solar O, Valentine N, Rice M, Albretch D. What kind of intersectoral action is needed. An approach to an intersectoral typology. Nairobi: OMS; 2009. (Documento preparado para a 7ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde)

⁵⁶ Nascimento S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social Soc* 2010; 101:95-120.

⁵⁷ Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):783-794.

⁵⁸ <https://www.estudokids.com.br>

humana, hay una clasificación similar para la evolución a lo largo del tiempo de generaciones de intersectorialidad, incluso si hay viejas generaciones que antecederían esta aspiración de una nueva generación de intersectorialidad.

Una investigación en la base de datos PUBMED, con la expresión “new generation”, solamente en el título new generation [Title], recuperó 2459 artículos⁵⁹ que indicaban predominantemente “nuevas generaciones” como novedades en lo que concierne a medicamentos y procedimientos quirúrgicos que podrían sustituir a los anteriores con grados de eficacia aproximados.

No encontramos estudios que establecieran este mismo tipo de comparación para la intersectorialidad ni para la promoción de la salud. Sin embargo, la OMS organizó en Berlín, en diciembre de 2017, un seminario que clamaba por “Creating a new narrative for health promotion in the SDGs”, enfatizando que:

*One thing though is clear: we are entering a new phase of health promotion – this is very exciting, but also brings with it new challenges, reorientations and concerns. Indeed: health promotion is challenged to redefine its role in the new era of the SDGs”*⁶⁰.

Así como la intersectorialidad, uno de los pilares de la promoción de la salud también clama por una nueva narrativa que, aquí, denominamos “nueva generación”.

Akerman et al (2014)⁶¹ ejercitaron esta posibilidad evolutiva indicando tres olas de intersectorialidad:

*“Y como olas, las intersectorialidades se van revelando y alternándose al sabor del tiempo, de las coyunturas y de los actores: la 1ª ola – **Utilitarista**, refuerza el estado mínimo y tutelado por el mercado, obtiene recursos y comparte responsabilidades; la 2ª ola – **Racionalizadora**, detecta que hay fragmentación en las políticas y en las acciones que comprometen la efectividad del Estado y busca eficiencia; la 3ª ola está por venir – la Interdependencia generosa en que la intersectorialidad no es solamente la instalación de arreglos multisectoriales, sino la decisión ético-política deliberada de que el Estado y su gestión y políticas sirven al interés común”*.

Retomando las distintas generaciones que se alternan a lo largo del siglo XX y sus respectivos énfasis, tenemos que: la generación tradicionalista enfatiza valores; la *baby boomer*, la prosperidad; la generación X los dispositivos para manejar la incertidumbre; la generación Y rompe con las jerarquías; la generación Z se zambulle en la tecnología digital y la generación actual, el alfa, tiene una constante preocupación con temas ambientales y empieza a cuestionar el consumismo de la sociedad actual.

En este sentido, la nueva generación de intersectorialidad para el siglo XXI se identificaría con la nueva generación de personas nacidas a partir del 2000, y no sería poco si esta nueva generación de intersectorialidad fuera la que se preocupase con los

⁵⁹ Ver em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?cmd=HistorySearch&querykey=2>. Accso em janeiro 2020.

⁶⁰ WHO Meeting of the Technical Advisory Group on Health Promotion and the SDGs 11-12 December 2017, Berlin, Germany.

⁶¹ Akerman, Marco, Franco de Sá, Ronice, Moyses, Simone, Rezende, Regiane, & Rocha, Dais. (2014). Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300

temas ambientales y el consumismo desenfrenado de la sociedad, el énfasis de la Generación Alfa.

Sin embargo, también es posible aprender con las viejas generaciones y esta nueva generación de intersectorialidad para el siglo XXI sería fortalecida con los énfasis de las demás generaciones: tener una base valorativa, aspirar la prosperidad más allá de la base material, romper con jerarquías y operar en red, y valerse de la tecnología digital como un medio para la alfabetización en salud.

En estas nuevas generaciones con fuerte presencia digital, donde las relaciones se establecen a partir de pantallas y eventos virtuales, nuevas relaciones subjetivas se establecen y, por consiguiente, nuevas formas de comunicación y de estar en el mundo. Pensar en intersectorialidad de nueva generación: con muchas informaciones disponibles y nuevas formas de construcción de pensamiento colectivo. Las reuniones continúan en los grupos de Whatsapp, las distancias se reducen por Skype, la participación social es fomentada en el Facebook... Para una nueva narrativa hay algunos valores implícitos como solidaridad, autonomía, creatividad, que dialogan con la “intersectorialidad de nueva generación”.

Sin embargo, la letra de la canción abajo nos alerta de que siempre hay una tendencia de vuelta al pasado:

Como Nuestros Padres
Elis Regina
Novo Millennium: Elis Regina
Regrabación de Belchior

*No te quiero hablar, mi gran amor
De las cosas que aprendí en los discos
Te quiero contar como viví
Y todo lo que pasó conmigo
Vivir es mejor que soñar
Sé que el amor es algo bueno
Pero también sé
Que cualquier canción es menor que la vida
De cualquier persona*

*Por eso, cuidado, mi bien
Hay peligro en la esquina
Ellos vencieron y el semáforo
Está cerrado para nosotros
Que somos jóvenes...*

*Para abrazar a tu hermano
Y besar a tu chica, en la luna
Es que se hizo tu brazo,
Tu labio y tu voz...*

Me preguntas por mi pasión

*Digo que estoy encantada como una nueva invención
 Me quedo en esta ciudad, no vuelvo al 'sertão' (interior)
 Porque veo venir viniendo en el viento el olor de la nueva estación
 Sé de todo en la herida viva de mi corazón...*

*Hace tiempo te vi en la calle
 Cabello al viento, gente joven reunida
 En la pared de la memoria este recuerdo
 Es el cuadro que más me duele...*

*Mi dolor es percibir
 Que a pesar de haber hecho todo lo que hicimos*

*Aún somos los mismos y vivimos
 Aún somos los mismos y vivimos
 Como nuestros padres...*

*Nuestros ídolos aún son los mismos
 Y las apariencias no engañan
 Dices que después de ellos no surgió nadie más
 Puedes incluso decir que no sé nada
 O entonces que estoy fuera de la realidad...*

*Pero tú amas el pasado y no ves
 Tú amas el pasado y no ves
 Que lo nuevo siempre viene...*

*Hoy sé que quien me dio la idea
 De una nueva consciencia y juventud
 Está en casa, guardado por Dios
 Contando el vil metal...*

*Mi dolor es percibir que a pesar de haber
 Hecho todo, todo lo que hicimos
 Aún somos los mismos y vivimos
 Aún somos los mismos y vivimos
 Aún somos los mismos y vivimos
 Como nuestros padres...*