

**La promoción de la salud de niños y adolescentes en acogimiento institucional:
desafíos y perspectivas****A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional:
desafios e perspectivas****Health promotion of children and adolescents in institutional care: challenges and
perspectives****Recibido: 17/06/2020****Aprobado: 22/10/2020****Publicado: 06/11/2020**Cláudia Helena Julião¹

Esta es una encuesta cualitativa exploratoria realizada en 2018 en una ciudad del Triângulo Mineiro, con el objetivo de analizar las acciones de promoción de la salud dirigidas a niños y adolescentes en acogimiento institucional. La recogida de datos se realizó mediante entrevistas grabadas, con el consiguiente análisis del contenido temático y la categorización. Participaron seis profesionales de cinco instituciones de acogimiento de niños y adolescentes. Surgieron cuatro categorías: *Las instituciones y las profesionales; Las condiciones de salud de los niños y los adolescentes y las respuestas ofrecidas por las instituciones; Las acciones de promoción de la salud; y El acceso a la red de servicios de salud.* Los resultados apuntan a la preocupación de las instituciones por los cuidados de la salud de los acogidos, que se expresa en acciones como consultas médicas, exámenes y vacunación. Se considera la necesidad de nuevas alternativas para promover la salud de estos niños y adolescentes apartados de la vida familiar.

Descriptor: Promoción de la salud; Defensa del niño; Niño institucionalizado; Servicio social.

Esta é uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizada em 2018 numa cidade do Triângulo Mineiro, com o objetivo de analisar as ações de promoção da saúde destinadas a crianças e adolescentes em acolhimento institucional. A coleta de dados em campo se deu por entrevistas gravadas, com posterior análise de conteúdo temática e categorização. Participaram seis profissionais de cinco instituições de acolhimento para crianças e adolescentes. Quatro categorias emergiram: *As instituições e as profissionais; As condições de saúde das crianças e adolescentes e as respostas oferecidas pelas instituições; As ações de promoção da saúde e O acesso à rede de serviços de saúde.* Os resultados apontam a preocupação das instituições com os cuidados de saúde aos acolhidos, que se expressa em ações como consultas médicas, exames e vacinação. Considera-se a necessidade de novas alternativas de promoção da saúde dessas crianças e adolescentes afastados do convívio familiar.

Descritores: Promoção da saúde; Defesa da criança e do adolescente; Criança institucionalizada; Serviço social.

This is an exploratory qualitative research carried out in 2018 in a city in the Triângulo Mineiro region, in the state of Minas Gerais. This study aims to analyze health promotion actions directed at children and adolescents in institutional care. Data collection in the field took place through recorded interviews, with subsequent analysis of thematic content and categorization. Six professionals from five care institutions for children and adolescents participated. Four categories emerged: *Institutions and professionals; The health conditions of children and adolescents and the responses offered by the institutions; Health promotion actions; and Access to the health service network.* The results point out the concern of the institutions with the health care to the sheltered, which is expressed in actions such as medical consultations, exams and vaccination. The need for new alternatives to promote the health of these children and adolescents away from family life is considered.

Descriptors: Health promotion; Child advocacy; Child, institutionalized; Social work.

1. Trabajadora Social. Especialista en Derechos Sociales. Especialista en Política Social. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Trabajo Social. Profesora Asociada del curso de graduación en Trabajo Social de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3937-9444 E-mail: claudia.juliao@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

En varias sociedades, existen niños y adolescentes en situación de riesgo personal y social, cuyos derechos han sido violados y que requieren la aplicación de medidas de protección. A lo largo de la historia, las formas de enfrentar este problema, así como el modelo de atención a la niñez y la juventud, han sufrido diversos cambios cuanto a las acciones que promueven la garantía de los derechos de los niños y adolescentes, resultantes de la preocupación presente en el contexto del mundo contemporáneo.

Algunos marcos normativos, como la Declaración de los Derechos Humanos y la Declaración de los Derechos del Niño aprobadas por la ONU en 1948 y 1959, respectivamente, permitieron la aplicación de un instrumento jurídico con peso internacional, que impulsó movimientos en varios países a favor de un nuevo modelo de atención a la infancia y la juventud. En el Brasil se ha recorrido una larga trayectoria desde la superación de la *Doctrina de la Situación Irregular* hasta la implementación de la *Doctrina de la Protección Integral*, enfoque recomendado por el Estatuto del Niño y del Adolescente – ECA¹, aprobado en 1990.

La *Doctrina de la Situación Irregular* incorporó los preceptos higienistas en las prácticas jurídicas, y fue el parámetro legal que guio la redacción de los Códigos de Menores de 1927 y 1979². Por otra parte, las legislaciones basadas en un enfoque de protección integral representan una victoria en el reconocimiento de los derechos básicos y fundamentales de los niños y adolescentes, que han pasado a ser entendidos como sujetos de derechos en una condición peculiar de desarrollo.

Por lo tanto, el ECA¹ marcó el comienzo de un nuevo modelo de atención a la infancia y la juventud en el país. Según el ECA¹, los recursos institucionales de atención dirigidos a niños y adolescentes en riesgo personal y social, así como para sus familias, se configuran ahora como medidas de protección. Entre estas medidas se encuentra el acogimiento institucional, de carácter provisional y excepcional, cuya principal tarea es permitir la reinserción familiar mediante el fortalecimiento de los vínculos y la convivencia de niños y adolescentes con sus familias, o mediante su colocación en una familia sustituta.

Durante el acogimiento institucional se deben garantizar los derechos fundamentales de los niños y adolescentes, entre ellos el derecho a la salud, crucial para su bienestar y desarrollo integral.

El reconocimiento de la salud como un derecho universal y la comprensión de que para garantizarla es necesario alentar a la población a tomar decisiones que permitan la práctica de conductas saludables han contribuido al énfasis que se da hoy en día a las cuestiones de promoción de la salud. La Conferencia de Ottawa, celebrada por la Organización Mundial de la Salud en 1986, fue el marco de referencia para este entendimiento³. Según la definición de la Carta de Ottawa⁴, la promoción de la salud es “*el proceso de habilitación de la comunidad para actuar con el fin de mejorar su calidad de vida y su salud, incluida una mayor participación en el control de este proceso*”.

El desarrollo de acciones con miras a la promoción de la salud se basa en asegurar la disponibilidad de bienes y servicios que permitan a las personas vivir en ambientes saludables que promuevan el acceso a informaciones y conocimientos acerca de los cuidados de su salud. En este sentido, la promoción de la salud implica un conjunto de estrategias que deben articularse con otras para responder a las necesidades sociales en materia de salud, a fin de producir mejoras en las condiciones de vida⁵.

Es importante que las instituciones de acogimiento desarrollen acciones para promover la salud de los niños y adolescentes bajo su responsabilidad. Así pues, el presente estudio tiene por objeto analizar las acciones de promoción de la salud dirigidas a niños y adolescentes en el acogimiento institucional.

MÉTODO

Este es un estudio cualitativo y exploratorio, realizado de mayo a junio de 2018. La recogida de datos fue realizada en campo, lo que permite una aproximación con el objeto de estudio, y la creación de conocimiento a partir de la realidad presente en el campo⁶ que tuvo como escenario cinco servicios de acogimiento para niños y adolescentes en situaciones de riesgo personal y social, ubicados en un municipio del Triângulo Mineiro en Minas Gerais.

En cuanto a los procedimientos éticos, cabe aclarar que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Estadual Paulista - UNESP, de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Campus de Franca, Brasil, bajo el protocolo n.º 2.500.449. Anteriormente, también se obtuvo una licencia judicial, mediante la cual el Juez de la Infancia y la Juventud autorizó la realización de la investigación en las instituciones de acogimiento. Las entrevistas se produjeron después de que las participantes fueron informadas de los objetivos de la investigación, leyeron y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. En sus testimonios, los profesionales que participaron en las entrevistas fueron identificados con nombres de flores, con el fin de preservar sus identidades.

Para llevar a cabo la investigación de campo, se mantuvo contacto telefónico con las cinco instituciones de acogimiento de niños y adolescentes del municipio investigado, con el fin de programar las entrevistas. Todas las instituciones ya habían sido consultadas previamente, por medio de la solicitud de licencia judicial, sobre esta posibilidad, expresando su acuerdo con su participación en el estudio mencionado.

Se realizaron entrevistas con profesionales de los servicios de acogimiento institucional para niños y adolescentes, utilizando un guion con preguntas abiertas. Las siguientes preguntas se utilizaron para la preparación del guion de la entrevista: *¿Se desarrollan acciones para promover la salud de los niños y adolescentes acogidos en estos establecimientos?; ¿En qué medida se garantiza el derecho a la salud de esos niños y adolescentes?; ¿Cómo se lleva a cabo la labor en el ámbito de la política de salud para hacer cumplir los derechos de los niños y adolescentes acogidos?*

Además, se reunieron datos sobre la formación profesional de las entrevistadas, la naturaleza jurídica y los recursos humanos de las instituciones, y el perfil de la clientela atendida, especialmente sus condiciones de salud.

Las entrevistas se realizaron individualmente, en un tiempo aproximado de 60 minutos, en un lugar y hora definidos por las participantes, en un espacio reservado, preservando la confidencialidad de las informaciones. Se grabaron en audio, con el permiso de las participantes, y luego se transcribieron, respetando el vocabulario de las profesionales y el estilo de sus respuestas. El contenido de la comunicación oral (entrevista) se plasmó en un texto, lo que permitió reanudar las informaciones obtenidas con mayor profundidad.

El material obtenido se organizó y el tratamiento e interpretación de los datos se realizó mediante el análisis temático del contenido, que se desarrolla en las siguientes etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos/interpretación⁷, lo que permitió comprender el sentido de la comunicación, y sus significados explícitos e implícitos, de manera crítica.

Para realizar el análisis mencionado, se hizo inicialmente una lectura exhaustiva del material reunido y se volvió a las preguntas iniciales. Al examinar el contenido de las respuestas de las entrevistadas, surgieron categorías según las cuales se organizó el material, y la interpretación y el debate tuvieron lugar como producciones del área temática.

RESULTADOS

El estudio se basó en cuatro categorías: *Las instituciones y las profesionales; Las condiciones de salud de los niños y los adolescentes y las respuestas ofrecidas por las instituciones; Las acciones de promoción de la salud; y El acceso a la red de servicios de salud.*

Las instituciones y las profesionales

Participaron seis profesionales en cinco instituciones (en una de ellas se entrevistaron dos). En cuanto a la formación de las entrevistadas, dos son psicólogas, dos son pedagogas, una es socióloga y una es trabajadora social, de las cuales cuatro ocupaban puestos de dirección/coordinación del equipo técnico. Las participantes fueron identificadas por: *Violeta, Rosa, Jazmín, Camelia, Margarita y Orquídea*.

Las instituciones que participan en la investigación atienden a niños y adolescentes a los que se les aplicó la medida de protección de acogimiento institucional, debido a situaciones de maltrato, negligencia, abandono, entre otros, es decir, *niños con derechos violados*, según explicó la entrevistada *Jazmín*. Tres son instituciones privadas y dos públicas. Los niños y adolescentes atendidos tienen entre 0 y 18 años, y cada servicio de acogimiento tiene criterios y grupos de edad específicos para la atención, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Instituciones participantes. Triângulo Mineiro, 2018.

Institución	Criterios de atención	Capacidad de atención	Atendidos en el momento de la encuesta
Institución 1	Niñas, de 6 a 12 años	20	06
Institución 2	Adolescentes hombres, 12 a 18 años	14	09
Institución 3	Adolescentes mujeres de 12 a 18 años	20	14 adolescentes y 1 bebé (hijo de una adolescente acogida)
Institución 4	Niños, de 6 a 12 años	20	09
Institución 5	Niños de ambos géneros, de 0 a 6 años incompletos	20	29

Todas las instituciones contaban con un equipo técnico, con una composición interdisciplinaria (Trabajo Social y Psicología) y ninguna tenía un médico en su equipo, pero una institución contaba con los servicios de un médico voluntario y otra con un profesional de enfermería. Las instituciones también contaban con educadores - cuidadores responsables del cuidado diario a los acogidos y personal de apoyo, como cocinera y servicios generales.

Las condiciones de salud de los niños y adolescentes y las respuestas ofrecidas por las instituciones

Los niños y adolescentes suelen tener mala salud cuando son acogidos en instituciones: *Pero llegan en un estado muy vulnerable, en el contexto de la salud, en todos, pero ahora relacionados con la salud, muy vulnerables.* (Violeta)

Por lo general, el niño llega muy delgado, no tiene los cuidados básicos de higiene. (Rosa)

En cuanto a las condiciones de salud de los niños y adolescentes acogidos, las entrevistadas señalaron la preocupación de identificar dichas condiciones poco después del acogimiento. A este respecto, las instituciones proporcionan una evaluación inicial de la salud, como se demuestra en los siguientes informes:

Cuando el niño llega, se somete a todas las pruebas de rutina, análisis de sangre. (Jazmín)

Tan pronto como el niño llegue, llevamos al centro de salud, para pesarlo, para ver su salud, para iniciar este protocolo de llegada. (Rosa)

En un primer momento, vamos a la red municipal de salud, hacemos un check-up de estos chicos y luego, dependiendo de las enfermedades o no presentadas, las dificultades de salud, ahí llevamos a otros servicios. (Violeta)

A partir de las evaluaciones iniciales, se buscan recursos para satisfacer las necesidades de cada niño y adolescente, y se indicó que los servicios de salud pública son los principales recursos utilizados por las instituciones.

Entre los problemas identificados en relación con las condiciones de salud de los niños y jóvenes acogidos, se destacaron problemas de salud mental y de salud bucal:

Hay la cuestión de la salud mental, que algunos niños ya vienen o usando algún medicamento o entonces notamos algún cambio psicológico o neurológico [...]. También hay la cuestión de la salud bucal muy precaria. (Camelia)

Pero lo que más recibimos son niños que tienen alguna dificultad psicológica, con desorden psiquiátrico [...] hay niños que nunca han ido al dentista. (Jazmín).

En dos instituciones se mencionó la presencia de niños con problemas de salud que requieren una vigilancia y un tratamiento específicos:

Necesitaba tomar la medicina para el bacilo de la tuberculosis. (Rosa)

Tenemos una discapacitada aquí. (Margaret).

Estas situaciones requieren una formación específica del equipo técnico y de los cuidadores para satisfacer adecuadamente las demandas presentadas por los acogidos. En este sentido, las instituciones reconocen y tratan de satisfacer esta necesidad proporcionando esta formación:

Y tenemos una formación de la Secretaría de Salud, con un farmacéutico que viene acá, y las educadoras también son capacitadas. (Margarita)

Las acciones de promoción de la salud

En las instituciones, además de la evaluación inicial de la salud de los acogidos, se posibilitan las consultas médicas, la inmunización contra enfermedades transmisibles y cuidados con la salud mental:

Será derivado al CRIA, si es la parte psicológica irá a CRIA, si es una cuestión dental, hacemos todo el seguimiento también especializado en el área. (Violeta)

Vacunamos a los niños. (Orquídea)

También se señalaron, como acciones de promoción de la salud, los programas de promoción de la salud en materia de higiene, salud bucal y educación para estilos de vida saludables:

Hay esta parte de prevención, de educación en salud, principalmente con la higiene, la cuestión de la salud bucal. (Camelia)

Sólo una entrevistada señaló la preocupación de la institución por realización de acciones de promoción de la salud para las familias de los acogidos, afirmando que *ellas* (las profesionales del equipo técnico):

También hacen un seguimiento y derivación a las familias de los niños para que reciban atención médica, llamamos a la familia para que participe también. (Rosa)

En otra institución se reconoce la dificultad de satisfacer las necesidades de atención y promoción de la salud de los niños acogidos:

Somos atropellados aquí todo el tiempo por problemas de salud, de bebés principalmente [...] no siempre podemos ofrecer lo que un niño, cualquier niño, necesita, principalmente un niño con la salud más frágil. (Orquídea)

El acceso a la red de servicios de salud

El Sistema Único de Salud (SUS) es el principal recurso que utilizan las instituciones para atender las necesidades de atención y promoción de la salud de los niños y adolescentes acogidos. Los servicios de salud pública son llamados a realizar evaluaciones y seguimientos en el área de la salud:

Lo que más hacemos es usar todo el servicio integrado de red. (Rosa)

También hacen un seguimiento psicológico en la red, en la atención básica. Algunos hacen seguimiento neurológico en el Hospital de Clínicas. (Camelia)

Las profesionales entrevistadas presentaron diferentes opiniones con respecto al acceso a los servicios públicos de salud:

Tenemos una respuesta inmediata. (Margarita)

Mientras tanto, los niños están esperando... y no pueden recibir ninguna atención. (Jazmín)

Hay algunos casos que llevan tiempo, lo cual es una dificultad que realmente tenemos, como cualquier otra familia. (Rosa)

Otras dos entrevistadas consideran que hubo una mejora en la relación y el acceso a los servicios públicos de salud:

Hoy en día tenemos una muy buena relación [...] tuvimos un momento muy difícil. Hoy no, lo que necesitamos, conseguimos. (Orquídea)

Al principio, cuando asumí, era muy difícil. Hoy no, hoy podemos tener una muy buena relación. (Violeta)

La principal dificultad de acceso a los servicios públicos, según las entrevistadas, está relacionada con la salud mental:

La mayor dificultad que encontramos en el tema de la salud es conseguir un psicólogo, conseguir un psiquiatra, porque los servicios de salud están abarrotados. (Jazmín)

Las instituciones que participan en este estudio también hacen uso de sus propios recursos financieros para satisfacer las necesidades que presentan los niños y adolescentes acogidos, y los voluntarios, ya que los servicios públicos de salud no siempre son capaces de dar respuesta a todas las demandas:

En el caso de los medicamentos, los recursos financieros que recibimos son pequeños y los utilizamos para comprar medicamentos cuando no los tenemos en la farmacia de acogimiento. (Rosa)

Tenemos voluntarios, por ejemplo, un equipo médico que viene todos los sábados. (Jazmín)

DISCUSIÓN

El acogimiento institucional de niños y adolescentes en situaciones de riesgo personal y social se ha utilizado como medida para garantizar su protección cuando es necesario separarlos de su familia de origen. En la actualidad, se da prioridad a que el acogimiento tenga un carácter excepcional y provisional, y que se ofrezca en instituciones que se asemejen a los entornos residenciales, con un número reducido de niños y adolescentes, a fin de ofrecer una atención individualizada y en grupos pequeños para promover la autonomía de los acogidos⁸.

Las instituciones participantes dan prioridad a la atención de un número reducido de niños y adolescentes, ya que cuatro de ellas tenían, en el momento de la investigación, entre 6 y 14 acogidos, cantidad inferior a la capacidad de atención de cada servicio. Sin embargo, una de las instituciones presentó un elevado número de acogidos (29), superior a su capacidad de atención, lo que, asociado al perfil de la población atendida (niños de 0 a 6 años incompletos), puede comprometer la calidad de la atención ofrecida, ya que los niños de este grupo de edad, especialmente los bebés, tienen especificidades y exigencias de atención propias de esta etapa de desarrollo.

Las condiciones de salud de los niños y adolescentes en situación de acogimiento institucional tienen una influencia directa en el contexto en el que se insertaron en su entorno de origen, así como en el prolongado tiempo de institucionalización⁹, esto ocurre pues se observó la falta de atención e la negligencia a los niños y adolescentes acogidos que estuvieron expuestos a su ambiente de origen. Así, las situaciones de negligencia, maltrato, violencia e innumerables violaciones a las que se vieron expuestos contribuyen a la fragilidad de los niños y adolescentes acogidos en sus aspectos tanto físicos como emocionales.

Los padres o representantes no siempre tienen capacidades y habilidades para la atención de la salud de sus hijos, e incluso pueden desencadenar situaciones de riesgo y de distanciamiento de ellos a través del acogimiento institucional. En este sentido, las acciones de promoción de la salud dirigidas a las familias de los acogidos son importantes para que puedan tener acceso a informaciones y conocimientos acerca de la atención de su propia salud y la de sus hijos, con el fin de favorecer los comportamientos de promoción de la salud. Sin embargo, sólo una de las instituciones participantes informó de la realización de acciones de este tipo, así como de aquellas en las que la familia se involucra directamente en el cuidado de sus hijos, con el fin de promover el fortalecimiento de su capacidad parental.

Los problemas de salud mental también estuvieron presentes en el contexto de los servicios de acogimiento, y los niños y adolescentes acogidos en general requerían un seguimiento psicológico y/o psiquiátrico debido a los efectos de la negligencia, la violencia, las privaciones y la propia institucionalización. Un estudio¹⁰ señaló este problema, indicando que el 34% de los niños y jóvenes acogidos tenían problemas de salud mental. Esta situación plantea un gran desafío a las instituciones de acogimiento.

En el período de acogimiento, los niños y adolescentes deben tener garantizados todos sus derechos fundamentales, destacando el derecho a la salud, y los servicios de acogimiento participantes reconocen la obligación de ofrecer atención de salud a los acogidos que están bajo su responsabilidad y procuran hacerlo mediante consultas médicas, exámenes, vacunación y acompañamiento específico.

En relación con las acciones de promoción de la salud, las instituciones no se limitan a las prácticas destinadas a resolver problemas de enfermedades, sino también a las que se relacionaban con conductas que posibilitasen la mejoría del nivel de salud de la población¹¹. Así pues, las acciones de promoción de la salud deben permitir la adquisición de conocimientos y el desarrollo de capacidades para la atención de la salud, la prevención y la adopción de hábitos saludables. En este sentido, se indican como acciones para promover la salud de los niños y adolescentes acogidos: programas para promover la higiene, la salud bucal y la educación para estilos de vida saludables.

La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Niños - establecida por el Ministerio de Salud a través de la Ordenanza n.º 1.130 de 15 de agosto de 2015 - expresa su preocupación por la promoción de la salud de los niños, además de reconocer las especificidades de la atención a los niños en situaciones particulares y de vulnerabilidad, como los que se encuentran en acogimiento institucional. Esta política también prevé la articulación de estrategias intrasectoriales e intersectoriales para la inclusión de estos niños en las redes de atención de la salud.

Para garantizar el derecho a la salud de los niños y adolescentes acogidos, es necesario articular las instituciones de acogimiento con los diversos servicios de salud, principalmente los servicios públicos. Además, los servicios voluntarios son también estrategias encontradas para satisfacer todas las demandas de salud presentadas.

CONCLUSIÓN

En la actualidad, la perspectiva del trabajo de las instituciones de acogimiento de niños y adolescentes se basa en una rutina y en estrategias de atención individualizada, de carácter educativo y pedagógico, y el foco en el restablecimiento de los lazos sociales y familiares. Los servicios de acogimiento constituyen espacios de protección y desempeñan un papel importante en la asistencia a las necesidades básicas de los acogidos, así como en la promoción de su calidad de vida.

La garantía del derecho a la salud de los niños y adolescentes en acogimiento institucional incluye, además de cuidados con la salud, acciones de promoción de la salud, que constituyen un gran desafío. Son acciones que deben tener en cuenta los diversos contextos de vida de los acogidos, como el entorno familiar y el institucional. Además, es necesario articular la institución de acogimiento con los servicios que integran la política de salud y otras políticas dirigidas a los niños y los jóvenes.

Se señaló que las instituciones de acogimiento participantes reconocen la importancia de conocer las condiciones de salud de los niños y adolescentes acogidos y así poder ofrecer cuidados específicos en relación con las necesidades de cada uno de ellos. Es a través de consultas y exámenes, realizados principalmente en la red pública, que las instituciones tratan de identificar las condiciones de salud de los acogidos.

Entre los problemas señalados en relación con las condiciones de salud de los niños y adolescentes, se destacan los derivados de las situaciones de abandono presentes en el entorno de origen de los acogidos, que señalan la falta de capacidades y habilidades de los padres y/o representantes para el cuidado de la salud con sus hijos. Así pues, se considera que las medidas de promoción de la salud dirigidas a las familias son esenciales para permitir el regreso de los acogidos a su entorno de origen. Sin embargo, los datos reunidos revelan que esas acciones son incipientes y sólo están presentes en una de las instituciones que participan en este estudio.

Además, los problemas de salud mental de los niños y adolescentes también están presentes en el contexto de las instituciones de acogimiento investigadas, lo que constituye un gran reto dada la dificultad de acceso a los servicios en el ámbito de la salud mental.

También se observa que las instituciones de acogimiento desarrollan acciones para promover la higiene, la salud bucal y la educación para estilos de vida saludables dirigidas a los acogidos, con el fin de adquirir capacidades y aptitudes para la atención de la salud.

A fin de que las instituciones de acogimiento puedan atender eficazmente las particularidades de los niños y adolescentes apartados de la vida familiar en lo que respecta a la calidad de la atención y la promoción de la salud, se necesitan nuevas alternativas de promoción de la salud, especialmente para sus familias, el fortalecimiento de la articulación con los servicios públicos de salud y otros miembros de la red de protección, y la ampliación de la oferta de servicios de salud mental.

Teniendo en cuenta el hecho de que este estudio es cualitativo, tiene la limitación el intento de generalizar los datos. A su vez, el retrato local que se presenta, posiblemente se puede encontrar en otras realidades, lo que exige más estudios en el área de la promoción de la salud en las instituciones de acogimiento de niños y adolescentes.

REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1990. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
2. Rodrigues PDE. A provisoriedade do abrigo e a produção de afetos: estudo sobre o assujeitamento/resistência em adolescentes inseridos em unidades de acolhimento. Curitiba: Appris; 2015.
3. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2000 [citado en 10 feb 2017]; 5(1):163-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
4. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. Ottawa: WHO; 1986 [citado en 2 abr 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
5. Carvalho FFBI, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na promoção da saúde para problematizar 'dogmas'. Saúde Debate [Internet]. 2017 [citado en 08 abr 2020]; 41(Esp):265-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s320>
6. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade, Petrópolis: Vozes; 2016. (Manuais acadêmicos).
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Paiva IL, Moreira TAS, Lima AM. Acolhimento institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. Rev Direito Práx. [Internet]. 2019 [citado en 10 abr 2019]; 10(2):1405-29. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n2/2179-8966-rdp-10-2-1405.pdf>
9. Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes, FAR. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2009 [citado en 30 ene 2017]; 14(2):615-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200030>
10. Moura JCM. Saúde mental em crianças e jovens em acolhimento residencial. dissertação. Lisboa, Portugal: Instituto Superior de Lisboa; 2016. 97 p.
11. Morais NA, Morais CA, Reis S, Koller SH. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. Psicol Soc. [Internet]. 2010 [citado en 28 ene 2016]; 22(3):507-18. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a11.pdf>
12. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

CONTRIBUCIONES

Cláudia Helena Julião fue la responsable de la concepción, recogida y análisis de los datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Julião CH. La promoción de la salud de niños y adolescentes en acogimiento institucional: desafíos y perspectivas. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1033-1041. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

JULIÃO, C. H. La promoción de la salud de niños y adolescentes en acogimiento institucional: desafíos y perspectivas. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1033-1041, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Julião, C.H. (2020). La promoción de la salud de niños y adolescentes en acogimiento institucional: desafíos y perspectivas. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1033-1041. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.