



DOCENCIA Y FORMACIÓN

INTEGRACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DESARROLLO INFANTIL.

PARCERIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIS.

***Ramallo Veríssimo, M^a. de la O., Sigaud, C. H. de S., Rezende, M. A.**

*Doutoras em Enfermagem. Professoras Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – SP. Brasil.

Palabras clave: promoción de la salud; salud infantil; educación; integración.

Palabras-chave: promoção da saúde; saúde infantil; educação; parceria.

RESUMEN

Este artículo presenta una experiencia de integración de las áreas de la salud con educación, y de la enseñanza y el servicio, en el contexto de la atención al niño pequeño, en instituciones de educación. Tal acercamiento favorece una mayor comprensión del papel de los profesionales de la educación en el cuidado infantil, así como caracteriza un campo de actuación de los profesionales de la salud, en especial la enfermera, más allá de los muros de la institución sanitaria. La reflexión sobre los factores desarrollados con esa experiencia tiene por objetivo ofrecer ayudas a proyectos similares. Para esto, presentamos metodologías y estrategias pedagógicas que faciliten la aprehensión de la realidad, amplíen los conocimientos y propongan cambios en las prácticas.

RESUMO

Este artigo apresenta experiência de parceria entre as áreas da saúde e da educação, e do ensino e do serviço, no contexto da atenção à criança pequena em instituições de educação. Tal aproximação favorece a ampliação da compreensão do papel dos profissionais de educação no cuidado infantil, bem como caracteriza um campo de atuação dos profissionais de saúde, em particular a enfermeira, para além dos muros da instituição sanitária. A reflexão sobre os fatores envolvidos na experiência pretende oferecer subsídios a projetos similares. Para tanto, discorre-se sobre metodologias e estratégias pedagógicas facilitadoras da apreensão da realidade, da ampliação de conhecimentos e de proposição de mudanças nas práticas.

INTRODUCCIÓN

Se presenta una experiencia de integración de las áreas de la salud y de educación, en el contexto de la atención al niño en instituciones de educación. La importancia de esta integración consiste en la necesidad de mejorar el cuidado infantil, entendiéndolo como base para la promoción de la salud y del desarrollo, en todos los espacios donde este se presta.

Con la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional Brasileña, de 1996, los centros de guardería se incorporaron al sector de educación, constituyendo la educación infantil. Actualmente son identificados como Centros de Educación Infantil (CEI). Esto ocurrió debido a cambios importantes en la comprensión acerca del propósito de estos servicios. Durante mucho tiempo, se entendieron para beneficiar a las madres trabajadoras, mas, en los últimos años, se entiende cada vez más como un derecho de la infancia a la convivencia en espacios apropiados de socialización y de educación.

Sin embargo, la atención en estos lugares todavía necesita de muchos cambios para alcanzar un nivel de calidad que garantice a todos los niños y niñas estos derechos en su plenitud. Entre los aspectos diversos que se deben considerar, podemos destacar la cuestión del acceso, que aún se limita a una parte de la población. Otro aspecto, de interés especial para nosotras que actuamos en la promoción del desarrollo infantil y de la salud, es el cuidado ofrecido en estas instituciones.

Hace años desarrollamos proyectos de investigación y de intervención relacionados con la mejora del cuidado infantil en centros de educación. Se ha observado en estos proyectos que muchas trabajadoras entienden el cuidado al niño como algo que no exige capacidades o conocimientos específicos, de poco valor, y subsidiario a la educación¹.

Considerando las características y las necesidades de los niños en sus primeros años, la calidad de las experiencias ofrecidas a ellos debe basarse en los cuidados esenciales, fundamentales a la supervivencia y al desarrollo de su identidad². Los cuidados esenciales son los que atienden a las necesidades esenciales para el desarrollo infantil, o sea, necesidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales. Así, tales cuidados no deberían ser entendidos como subsidiarios, sino como cargados de propósito en sí mismos y demandantes de capacidades y de habilidades específicas a los cuidadores.³

Por otra parte, "es necesario e importante garantizar calidad no solamente en el aspecto individual de la educación y de los cuidados, sino también en los de orden colectivo y epidemiológico, que reduzcan al mínimo los riesgos a la salud y fomenten el crecimiento y el desarrollo completos de los niños".^{4, p.17} Las medidas apropiadas de prevención, detección precoz y manejo adecuado de enfermedades prevalentes de la infancia dependen del conocimiento que apoya las prácticas de cuidado en el domicilio y en otros lugares donde los niños están diariamente.^{5,6}

Además, no se puede olvidar que los primeros años de la vida constituyen la base para la estructura del individuo. En este periodo, la persona inicia la comprensión de su relación con el mundo, la definición de su identidad, y empieza a ejercer su autonomía. Este es también el período de la formación de hábitos, que podrán permanecer toda la vida. Entre ellos, el cuidado de sí mismo, de su propia salud y de la salud del entorno. Así, la institución educativa se constituye en el lugar excelente para programas de promoción de salud que pueden contribuir a la mejora de las prácticas del cuidado a los niños, como a estimular la adopción de hábitos saludables desde los años más tempranos.⁷

Considerando nuestras funciones como profesoras-enfermeras, entendemos la investigación, la educación y la práctica como acciones integradas, siendo el propósito de la investigación producir conocimiento que puedan traer beneficios a la sociedad. Estos beneficios pueden ser directos, tales como nuevas prácticas, programas, y otras intervenciones, o indirectos, por ejemplo, ampliar y explayar el conocimiento. Las ventajas de la investigación consisten, así, en hacer posible mejorar la calidad de vida, lo que puede ser alcanzado más fácilmente cuando disminuye la distancia entre la investigación y la práctica.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Integración significa aproximación de personas y/o de instituciones distintas, con sus historias y conceptos propios, que se proponen a un objetivo común. De esto se ocupa nuestra experiencia. Hemos tratado en nuestras actividades de educación y de investigación variados aspectos del cuidado infantil. Entre estos, es fundamental considerar que hay una variedad de personas que se hacen cargo de la provisión y de la responsabilidad de este cuidado. Así, es necesario investigar como se desarrolla en los diferentes escenarios bajo las diversas personas que lo realizan.

Aquí cabe un paréntesis, para pensar en “la práctica”. Es importante aclarar que no existe una práctica absoluta, ni abstracta. La práctica es la acción concreta de la gente, en una determinada realidad. De la misma manera, no existe “la academia” genérica igual en cualquier institución, así como no existe una “práctica asistencial” genérica única en todos los servicios. Por tanto, sea en las escuelas, sea en los servicios, cuando nos referimos a la práctica, debemos considerar que hay variaciones infinitas de esta.

Las formas más tradicionales de interacción de la enseñanza con el campo asistencial son aquellas en que los profesionales del campo son los estudiantes, que asisten a lecciones, conferencias, cursos o son sujetos de investigación, entendido sujeto como informante⁸, tomados como no poseedores del saber o poseedores de un conocimiento no cualificado.

Sin embargo, este tipo de interacción no nos complace. Nosotras entendemos que las relaciones así establecidas no son eficaces ni productivas, pues causan un impacto muy limitado, es decir, no favorecen a la ocurrencia de los cambios necesarios.

Por ello, hace algunos años, nuestro objetivo fue alcanzar una relación más integrada con los servicios de atención a la infancia en los cuales desarrollamos acciones de investigación y enseñanza. Así, la participación de los sujetos del campo asistencial, asume una nueva naturaleza: la de integradores.

Como integradores, los representantes del servicio asumen protagonismo, a nuestro lado, en la investigación, intervención y enseñanza. Su participación es más activa, pues incluye no sólo el cumplimiento de tareas como también su planeamiento y evaluación.⁸ Éste ha sido nuestro desafío: aprender a trabajar conjuntamente, dividir el poder y los intereses, compartir conocimientos y liderazgo, factores imprescindibles para la construcción de la integración⁹.

Uno de los obstáculos para la integración es que esta participación conjunta exige una nueva postura de los representantes de todas las instituciones involucradas. El primer cambio es un empezar a percibir al otro con una nueva mirada.

De otro lado, está la tendencia de que el académico sea visto como el consultor, el especialista invitado o aseso, en un nivel superior de conocimiento. Al mismo tiempo, es frecuente que los profesionales de los servicios entiendan ese su quehacer como algo que no puede ser modificado, un "saber-hacer" certificado automáticamente por el propio ejercicio. El proceso académico es percibido como productor y difusor de un saber que no se aplica a su realidad.¹⁰ Es como si hubiera dos niveles de saber, uno académico y etéreo, y otro práctico, de "la realidad propiamente dicha".

La primera inversión de nuestra parte para el logro de estas integraciones ha sido la iniciativa. Entre las iniciativas diversas que tenemos desarrollado, nosotras optamos por el acercamiento a instituciones de educación infantil, considerando los avances que hemos logrado con esta experiencia.

Un punto principal de nuestras iniciativas es la interacción entre proyectos de intervención y de investigación. Entendemos que la integración es más rica cuando engloba a ambos formatos de acción, pues así la investigación sigue una dirección más concreta, más conectada a la realidad. Todos los proyectos han sido apreciados por el Comité de Ética en investigación, según las normas establecidas por el Consejo Nacional de la Salud en Brasil.

Como no hubo una relación anterior entre las instituciones, el acercamiento a los centros de guardería fue establecido por iniciativas personales, cuando propusimos la realización de investigaciones en estos lugares.

La primera experiencia ocurrió durante una investigación que originó una tesis de doctorado. En esta, se utilizó la metodología del taller pedagógico como estrategia de colecta de datos.¹¹ Esa estrategia conduce a la ampliación de conciencia de la realidad, promueve la búsqueda del conocimiento y moviliza la acción para la transformación. Estos son pilares para la promoción de la integración. El taller pedagógico posibilita un proceso de intervención simultáneamente a la investigación.

Además, la estrategia estimula la reflexión sobre las experiencias de la vida y se basa en el abordaje pedagógico de Paulo Freire. Permite la identificación de temas básicos para la comprensión del problema hacia el cual se mira y la búsqueda de la superación de dificultades, considerando la diversidad de opiniones, sin exigencia de consenso. Una de sus principales contribuciones es enfocar la subjetividad como fuerza esencial para la emancipación y el cambio social.

Consideramos el taller pedagógico como una "tecnología de emancipación" una vez que trata a los sujetos como "agentes de su historia", que actúan de manera concienzuda y crítica, ejerciendo la ciudadanía, la libertad y la autonomía".¹²

Así, la investigación en sí misma constituyó un momento de intervención, en que también se logró la integración, lo que hizo posible la reflexión conjunta sobre la práctica del cuidado ofrecido por las educadoras del centro de educación infantil. Incluso, al mismo tiempo del estudio se logró la búsqueda y la prueba de alternativas para hacer frente a algunas dificultades percibidas. Se pudo identificar el impacto de la metodología en lo que dicen las educadoras:

“Me quedé emocionada al oír que aunque no hablemos exactamente lo mismo que la gente, otras personas pensamos lo mismo. Me sentí muy emocionada de saber que otras personas sentían lo mismo que yo, y se incomodaron con la situación, deseando una situación mejor”.

“... una reunión donde nadie estaba preocupado con la metodología, mas sí se exhibió lo que cada uno pensaba y sentía. ¿Eso es tan difícil, entiende? Entonces no estoy contestando algo que el otro desea oír. La gente no ejercita esto en el día-a-día”.

Otro aspecto que interfiere en la posibilidad de la integración, y que se pudo identificar en la investigación, fue la percepción de las trabajadoras del centro de educación con relación al área de la salud. Para muchas de ellas, el acercamiento a la salud podría representar el acercamiento al “higienismo”. Esta idea surgió de manera más intensa para las coordinadoras del servicio.

El “movimiento higienista”, muy fuerte en el área de la salud en el principio del siglo XX, tenía sus fundamentos en una práctica educativa disciplinaria, llevada a cabo con actividades de transmisión de información. La idea que sostenía el “higienismo” era que, para tener salud, se tendrían que enseñar los hábitos saludables a la población, la cual era considerada como ignorante. Esto se demostró en la preocupación por una normatización de comportamientos, con imposición de nociones de moralidad referentes a la enfermedad y a los cuidados de salud.

Así, la investigación posibilitó identificar la desconfianza de estas trabajadoras en cuanto al hecho de que un acercamiento con el área de la salud podría dar lugar a más a dificultades que en integración y apoyo. Esto ocurre principalmente porque la institución del estudio tiene como base de su práctica un concepto de educación integral, gracias a la reflexión que hacen las trabajadoras con relación a sus actividades y, por lo tanto, no aceptan imposiciones externas e incompatibles con dicha práctica.

Con esto, se percibe la necesidad de pensar en "el escenario" donde se desarrolla el acercamiento para la integración. Es importante resaltar, al hablar de la palabra escenario, que es mucho más compleja que el "lugar". El escenario compone no solamente un espacio físico, sino un espacio de relaciones, determinado por la macro-estructura y por la organización del servicio, que es necesario conocer, caso de que uno desee tener éxito en la construcción de integraciones.

Por lo tanto, sea en un centro de educación, sea en un servicio de salud, es necesario entender los procesos históricos, culturales y sociales que diseñaron la situación actual. Se hace necesario trabajar estas ideas hasta la clarificación para ambos lados.

El primer paso en esta dirección fue la propia tesis, que propuso reflexionar este concepto, trayendo una contestación, en cierta medida, a las trabajadoras. Durante la realización de la tesis, la investigadora actuaba como observadora participante, y fue invitada a reuniones y grupos de trabajo en el centro de educación infantil, y también le pidieron opiniones sobre algunos materiales relacionados con la salud que utilizaban allí. Para lograr esto, la investigadora tuvo un cuidado especial en mantener en todo momento una actitud respetuosa con la práctica y los conceptos adoptados en el servicio.

Con este acercamiento, y con la experiencia de la tesis, las trabajadoras pudieran conocer nuestra forma de trabajo y fue posible un re-direccionamiento en nuestra interacción.

Propusimos, entonces, ampliar la experiencia del período del entrenamiento de los estudiantes de la graduación de enfermería en este lugar, empezando una nueva etapa del proceso de interacción con el centro. Teníamos ya como objetivo lograr una integración con el servicio. Comenzamos a compartir los proyectos de intervención, los cuales, de manera creciente, fueran posibilitando constituir la integración. Las experiencias de intervención han sido diseñadas como actividades educativas en la salud que son desarrolladas durante la enseñanza teórico-práctica de ala asignatura "Enfermería en la salud del niño". Estas actividades son dirigidas a los niños, sus familias y a los trabajadores del centro de educación infantil.

Para lograr la perspectiva amplia del cuidado de la salud, nos apoyamos en el referencial de las *Escuelas Promotoras de Salud*. Esa estrategia supera el abordaje tradicional, que se centra en acciones curativas e higienistas. Es una estrategia de promoción de la salud en el escenario de la escuela, basada en los principios de la educación para la salud, con enfoque integral y multidisciplinar, en la creación y mantenimiento de entornos saludables y en la provisión de servicios de salud para escolares.¹³ Tiene como objetivo contribuir a la alfabetización en la salud que es "la capacidad de obtener, de interpretar y de entender la información básica sobre salud y servicios, y la capacidad de utilizar esta información y los servicios para la mejoría de las condiciones de salud".¹³

Gracias a que las actividades habían sido compartidas todo el tiempo con el personal del centro, se construyó una integración que culminó, en el momento actual, con la proposición de formalización de la integración. Así, podemos considerar que estamos sobrepasando uno de los problemas más frecuentes en la integración de servicios, referente a la permanencia y estabilidad de las acciones, considerando que la fragilidad y la inconstancia son impedimentos comunes en las relaciones entre los integrantes de la investigación así como de la intervención.⁸

DISCUSIÓN: REFLEXIONANDO SOBRE LA EXPERIENCIA

Entendemos que una facilidad para la interacción, aún que no haya sido simple ni rápida, sea el hecho de que el equipo técnico del centro educativo tenga una visión de profesionalidad suficientemente desarrollada y entienda como una necesidad pensar en la cuestión de la salud. Así, hubo una respuesta positiva a nuestra iniciativa, que es una condición para la constitución de la integración.

Por otro lado, fue posible encontrar intereses mutuos que se constituyeron en puntos de convergencia de la acción profesional de la institución de educación infantil y la nuestra. Tales intereses mutuos son los llamados "problemas de frontera", es decir, los focos donde "ninguna de las partes puede decidir solamente o en cuáles ninguna parte tiene monopolio exclusivo".¹⁴

La cuestión del cuidado al niño en el centro educativo corresponde a un "problema de frontera". El cuidado infantil engloba innumerables aspectos relativos a la salud y a la educación al mismo tiempo. Por lo tanto, ambas áreas del conocimiento pueden contribuir a

diseñar las acciones de cuidado en estas instituciones. Más aún, pensar tales acciones en conjunto hace posible que sean más adecuadas y eficaces.

La gran ventaja de la integración así establecida es su potencial de generar un impacto más eficaz, sea en el desarrollo del conocimiento, sea en las acciones desarrolladas en la práctica de la atención a la niñez. Y esto incluye a todas las instituciones que participan de la integración, una vez que los objetivos de cada una de las partes están asumidos. En nuestro caso, podemos identificar como posibles logros ⁸:

1. Para el centro de educación infantil:

- desarrollo profesional de los trabajadores.
- renovación de las prácticas (de cuidado y educación, de administración).
- acceso a nuevas ideas y conocimientos que amplían el reconocimiento de su propio universo de trabajo.

2. Para la Escuela de Enfermería:

- desarrollo profesional de los agentes (profesores-investigadores y estudiantes-aprendices).
- renovación de las prácticas (la enseñanza, la investigación, la extensión de servicios universitarios).
- acceso a nuevas ideas y conocimientos relativos al "universo de la escuela" y la revisión de los campos del conocimiento que se relacionan con la salud en la escuela.

Para alcanzar este nivel, es necesario superar las visiones determinista y voluntarista que explican los cambios en la vida académica. ¹⁵ La visión determinista entiende los cambios en la cultura académica como resultado de los cambios en las estructuras de recompensa y castigo. La visión voluntarista defiende que los académicos pueden elegir qué hacer, sin hacer caso a las presiones externas. Sin embargo, ambas visiones tienen su papel y es en el conflicto de la interacción de ellas que ocurren los cambios: de los conflictos y de las negociaciones constantes entre las presiones externas y las opciones éticas e intelectuales de los investigadores académicos y de los profesionales de la práctica. ¹⁵

Al comprender todo esto, es posible disminuir la distancia entre el "desarrollar la investigación" y "ejecutar los resultados de la investigación", así como fomentar la construcción de la autonomía profesional, por medio de la cooperación y de apoyo entre los pares, y por compartir el conocimiento. Con esto, es posible la reflexión y el entendimiento de que el cambio es una necesidad individual y colectiva, por lo tanto, conduce a la decisión para moverse y cambiar.

Creemos que no existirá un momento en que nunca más será necesario pensar sobre la práctica, ya que esta se renueva siempre, y que puede aplicarse mucho del conocimiento previamente aprendido ante una nueva situación. Y la mejor manera de hacer frente a las incertidumbres seguirá siendo la integración.

CONCLUSIÓN

La integración en la investigación y en la atención a la niñez es una manera eficaz para la mejoría de las prácticas profesionales y de la calidad de los servicios. Lograrla depende de superar dificultades innumerables, tales como la disonancia entre los conceptos

sobre el mundo, entre los propósitos de las instituciones, los deseos y la autonomía profesional de los trabajadores (eso sin tocar el tema del orden económico y político, que definen otras demandas a los prestadores de servicios). Depende de la iniciativa de una parte y de la respuesta positiva de la otra parte. Y depende de la acción intencional de las partes involucradas en hacer frente a los desafíos que emergen.

Al fin, la organización de los grupos y centros de investigación en las universidades, abiertos a las alianzas con la comunidad profesional, hacen posible generar espacio institucional apropiado para la reunión y el trabajo del grupo de integración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veríssimo MLÓR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(1): 28-35.
2. Ministério da Educação e do Desporto (BR), Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC; 1998. 3v.
3. Veríssimo MLÓR, Rezende MA. O cuidado da criança na creche e pré-escola. In: Santos LES. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.71-78.
4. Vico ESR. Estudo da mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.
5. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI: Bibliografía Componente Comunitário. Washington (D.C.): OPS; 2001. (série HCT/AIEPI-36.E). Prólogo, p.vi-viii.
6. Maranhão DG, Corsi E. Para cada ambiente, um cuidado especial. Avisalá 2005; 24:4-9.
7. Marins SS, Rezende MA. Fatores que influenciam a aceitação alimentar de crianças de 3 a 6 anos em instituições de educação infantil: uma revisão bibliográfica. Rev Paulista Enferm 2004; 23(1):70-75.
8. Giovani LM. Do professor informante ao professor parceiro: reflexões sobre o papel da universidade para o desenvolvimento profissional de professores e as mudanças na escola. Cad CEDES 1998; 19(44):46-58.
9. Wright MGM, Chisman AMcG, Mendes IAC, Luis MAV, Carvalho EC, Mamede MV. The role of technical & financial cooperation to advance nursing profession in the area of demand reduction in Latin America: challenges and perspectives. Rev Latino-Am Enferm 2004; 12(n esp):301-306.
10. Santana JP, Christófaro MAC. Articulação ensino-serviço na área de saúde. Temas em discussão. Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UNB. Programas de Políticas de Recursos Humanos de Saúde. Disponível online em http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Temas/artic_ens_serv_area_saude2.htm [acesso 10 ago 2005]

11. Veríssimo MLÓR. O olhar de trabalhadoras de creche sobre o cuidado da criança. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
12. Nietzsche EA, Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9(1):25-41.
13. Ippolito-Shepher J. Escuelas Promotoras de la Salud. Washington,DC: OPAS; 2003. (série Promoción de la Salud nº4)
14. Schlechty PC, Whitford BL. Shared problems and shared vision: Organic collaboration. In: Sirotnik KA, Goodlad JI, organizadores. *School-university partnership in action: Concepts, cases and concerns*. New York: Teachers College Press; 1988. p.191-204. apud Giovani LM. Do professor informante ao professor parceiro: reflexões sobre o papel da universidade para o desenvolvimento profissional de professores e as mudanças na escola. *Cad CEDES* 1998; 19(44):46-58.
15. Schugurenski D, Nairdof J. Parceria universidade-empresa e mudanças na cultura acadêmica: análise comparativa dos casos da Argentina e Canadá. *Educ Soc* 2004; 25(88 especial):997-1022.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia