

Proyecto Escuelas del Bicentenario

Componente Salud

Autores: Alejandro Wilner y María Elena Boschi

Propuesta de sistema para el relevamiento de salud de las niñas y los niños en las escuelas bajo Programa.

Nos proponemos desarrollar un sistema que releve información respecto de la salud de las niñas y los niños en edad escolar con la finalidad de sustentar la toma de decisiones y la planificación y programación de acciones tanto en el nivel de las escuelas como en el local, regional y nacional.

Así, este sistema de información debe fundamentar acciones básicamente poblacionales, por lo tanto esta es la perspectiva determinante con la que se está diseñando. Esto no implica dejar de lado la mirada individual de cada uno de las niñas y los niños relevados, pero sí una subordinación de la perspectiva individual (clínica) respecto de la colectiva (poblacional y epidemiológica).

Siguiendo esta lógica, proponemos que el componente de salud del Proyecto implemente el relevamiento de las niñas y los niños de las escuelas bajo programa, **seleccionando años y no examinando a la totalidad de las alumnas y alumnos de los establecimientos**. Fundamentamos esta propuesta en razones teóricas, sanitarias, técnicas, logísticas, prácticas y presupuestarias. En síntesis, sustenta esta propuesta criterios vinculados con la eficacia, la eficiencia, la efectividad y la sustentabilidad de las intervenciones del Proyecto.

Por otro lado, desde lo metodológico, proponemos fortalecer la modalidad del relevamiento que asuma la Provincia y – según el caso – el o los Municipios donde se implementan nuestras acciones. Esto implica que la selección de los años a relevar en las escuelas podría ser flexible, teniendo en cuenta el criterio asumido en el nivel local; sin embargo no asumiremos pasivamente las metodologías provinciales o municipales sino que - en aquellos casos en los que no estuviéramos de acuerdo - propondremos un debate con posteriores consensos.

Asimismo, sugerimos 2 modalidades de relevamiento, que podrían articularse y ser coexistentes o en etapas:

1. Relevamiento de las niñas y los niños en las escuelas (tal como se viene realizando en el Proyecto)

2. Vinculación de las escuelas con los centros de salud cercanos, de manera de fortalecer las relaciones entre ellos. El relevamiento sanitario de las niñas y los niños de las escuelas, se realizará en forma paulatina en los centros de salud, con participación de las familias y estableceremos indicadores de cobertura con metas de seguimiento local.

¿Por qué incluir el primer año?

El ingreso a la escuela se da en una etapa crítica del desarrollo. El diagnóstico de salud realizado en el primer grado, es representativo de lo sucedido entre los 3 y 30 meses de edad en las niñas y los niños, por lo tanto evidencia el efecto de los factores y procesos sociales que han afectado a sus familias y que se evidenciarán en la “imagen” que tomemos en este momento del proceso de crecimiento y desarrollo.

Por otro lado, el ingreso escolar representa, en muchos casos, el primer contacto institucional y el lugar donde se desarrollan las primeras experiencias escolares.

La evidencia científica disponible en el campo de la salud integral de las niñas y los niños en edad escolar, afirma que este es un grupo etéreo que debe ser relevado y sobre el cual se realizan habitualmente mediciones poblacionales como el censo de talla¹.

¿Por qué incluir el cuarto año?

Esta edad es sin duda un hito importante para el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños. Es, por un lado, el período de finalización de la latencia y el previo al empuje puberal (segundo momento de mayor crecimiento en la vida extrauterina de las niñas y los niños). Es a esta edad que pueden aparecer problemas posturales como la escoliosis y en la que debe constatarse la evolución de los caracteres sexuales secundarios.

Por otro lado, es importante poder incluir en este control a la antropometría, de manera de evaluar fundamentalmente la relación entre la edad y la talla de manera de identificar la población con baja talla y la relación peso / talla para diagnosticar sobre-peso y obesidad. Otro punto relevante en esta etapa es el de los trastornos de conducta y los problemas de aprendizaje.

Finalmente se justifica la realización del examen físico en esta población ya que se ubica en la mitad de su vida escolar y pueden evaluarse el impacto de las

¹ Método de pesquisa ampliamente consensuado por la evidencia científica disponible como un diagnóstico del estado nutricional de las niñas y los niños. Si se realizara en todos los distritos puede brindar información representativa no sólo de nivel Nacional y Provincial sino también de Municipios permitiendo así, construir un estado de situación de la niñez en esos territorios, explicitando situaciones de salud, de enfermedad y de riesgos.

acciones que se realicen en el contexto de las iniciativas vinculadas con la salud y la nutrición.

¿Por qué incluir el sexto/séptimo año?

La adolescencia es, habitualmente, una edad en que las consultas a los servicios de salud y el control del crecimiento y desarrollo se espacian hasta casi no realizarse. Es por esta razón que es importante que se releve, mediante examen físico, a esta población que egresa de la educación primaria básica. En este momento de la vida escolar debe seguir controlándose la evolución de los caracteres sexuales secundarios, así como indagar acerca de la presentación de conductas adictivas (alcohol, drogas, tabaco, etc.), y trastornos de la alimentación. En este último sentido es trascendente la evaluación antropométrica.

El control de salud en esta instancia podría ser considerado como un análisis *ex post* y una evaluación de impacto de las acciones generadas en el contexto del Proyecto, tanto en términos de control y atención de patologías específicas, como – y fundamentalmente – el desarrollo de conductas y comportamientos saludables.