

Proyecto Escuelas del Bicentenario

Componente Salud

Autores: Alejandro Wilner y María Elena Boschi

La salud está inexorablemente unida a los progresos educativos, la calidad de vida y la productividad económica. La adquisición de conocimientos, valores, técnicas y costumbres relacionados con la salud permite a las niñas y niños aspirar a una vida sana y actuar como intermediarios para cambiar la situación sanitaria de sus comunidades

*Dr. Hirosho Nakajima
Director General de la OMS, 1995*

Algunas consideraciones teóricas previas al desarrollo de nuestra propuesta

Acerca del significado de Salud escolar:

Históricamente los Programas de Salud Escolar se caracterizaron por “implantar” prácticas del sector salud en las escuelas, desarrollando acciones puntuales como inmunización, desparasitación, screening de salud y talleres o clases con profesionales de la salud. Asimismo muchos docentes se hicieron cargo, históricamente, de algunas de estas acciones controlando carnés de vacunación, detectando enfermedades y haciendo derivación de casos. Legitimando esta situación, la Provincia de Buenos Aires – por ejemplo -, designa a las escuelas como autoridad de certificación y control de las vacunaciones según la ley 10.393, asignando una clara intervención de la institución escolar en el cuidado de la salud de las niñas y los niños.

A partir de la incorporación de estos elementos se fortalece el enfoque biomédico de la salud, relegando a la escuela a un papel pasivo en las acciones de salud de su comunidad orientadas básicamente hacia la atención de la enfermedad y a la asimilación de contenidos y metodologías que no le son propias, sin considerar las necesidades y características particulares del contexto escolar.

A modo de síntesis, los Programas de Salud Escolar se han caracterizado por:

- Gestión fragmentada
- Desarticulación intersectorial e intrasectorial en salud

- Contenidos de salud externos y extracurriculares, aislados del contexto particular de cada escuela
- Docentes con sobrecarga de actividades y funciones
- Competencias no definidas
- Escaso o inexistente apoyo político/institucional
- Falta de continuidad
- Bajo impacto sobre la salud de las niñas y los niños en edad escolar

Acerca del significado de Salud Integral

“El concepto de salud integral de la niña y el niño en edad escolar va mucho mas allá de la simple transmisión de conocimientos sanitarios, consiste mas bien en la interrelación de una serie de componentes que, coordinados, tienen efectos complementarios y sinérgicos; por un lado promueven conductas y estilos de vida saludables y por otro previenen y tratan las conductas de riesgo para la salud. Parte de una visión amplia y positiva del concepto de salud considerándola como bienestar, aborda los problemas de salud desde la interrelación de sus causas, de los factores que la producen y que influyen en la salud, dentro del contexto individual, del medio ambiente y de las condiciones de vida” (OPS 1996). Es en este paradigma que se visualiza a las escuelas como espacios ideales para favorecer la salud de las niñas y los niños en edad escolar a partir de un enfoque integral e integrador.

Las características de los programas que promueven la Salud Integral de las Niñas y los Niños en Edad Escolar son:

- Gestión democrática y participativa
- Fundamentación en características y necesidades de la escuela
- Continuos en el tiempo
- Salud, desde un enfoque social y complejo, orientado hacia un proceso integral e integrador.

Acerca de nuestra propuesta

En el contexto del componente de salud integral, nos interesa rescatar algunos elementos del concepto de escuelas saludables que propone la Organización Panamericana de la Salud a partir de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Así refiere a estas escuelas como “...centro educativo en donde los estudiantes logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar, desarrollando estilos de vida saludables...compartido con sus familiares, maestros, personal de la escuela y comunidad, trabajando por un fin común: el de formar generaciones futuras con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y de su comunidad, así como crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y comunidades saludables” (OPS 1998)

Es en este marco en el que hacemos nuestra propuesta que creemos superadora de los antiguos paradigmas que asumió la salud escolar, la que sin dudas tuvo importantes aciertos y produjo trascendentes beneficios, pero que también se implementó formalizadamente poniendo su centro en lo procedimental y no en la finalidad de las acciones, la salud de las y los escolares.

Proponemos asumir los siguientes cuatro componentes principales como ejes estructurantes del componente salud de las Escuelas del Bicentenario:

1. *Educación para la Salud con Enfoque Integral.*
2. *Entornos y Ambientes Saludables.*
3. *Servicios de Atención Integral en Salud y Alimentación*
4. *Participación Social y Comunitaria.*

Educación para la Salud con Enfoque Integral.

No se limita exclusivamente a transmitir conocimientos sobre temas específicos de salud. Concebimos la educación con enfoque integral como un proceso individual, social y cultural, donde pretendemos desarrollar nuevos conocimientos y habilidades para adoptar y mantener condiciones de vida saludables, dentro del contexto donde se desarrolla el proceso educativo. En este sentido, la escuela, será una promotora de la salud; proponemos asumir una metodología transversal en el abordaje de los contenidos de salud en la Currícula, a través de una metodología democrática y participativa.

Entornos y Ambientes Saludables.

Incluimos en esta categoría la dimensión física, garantizando las condiciones mínimas de seguridad y saneamiento: servicios sanitarios, de agua, espacios limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados, y protección ecológica del ambiente; y la psicosocial a través del desarrollo de un espacio sano y seguro que influya en el bienestar y productividad de los estudiantes y el personal docente, que promueva las relaciones interpersonales positivas, desde los derechos humanos, no desde la discriminación ni las adicciones.

Servicios de Atención Integral en Salud y Alimentación

Propiciamos la atención oportuna y apropiada, que permita detectar y prevenir integralmente los problemas de salud. El vínculo entre la escuela y los servicios de salud, fortalecerá los factores protectores de la salud, la prevención de los factores de riesgo y la vigilancia del estado nutricional de los escolares, docentes y en la comunidad en forma oportuna y continua, a través de actividades educativas orientadas a la práctica de estilos de vida saludables y desarrollo de conciencia sanitaria.

A priori proponemos que las escuelas se articulen con los servicios de salud pública de referencia bajo un criterio de responsabilidad territorial, entendiendo que esta propuesta es más sustentable que desarrollar metodologías que resultarían ajenas a las formas en que se organizan los servicios y los territorios.

Participación Social y Comunitaria.

Proponemos el trabajo comunitario integrado a la gestión del componente de salud integral, en el entendido que la intersectorialidad y el trabajo en redes alrededor de la escuela favorecerá la producción de respuestas oportunas y equitativas a las necesidades locales, convocando a las diferentes instituciones y organizaciones públicas y privadas y articulando las diferentes áreas.

Líneas de acción a partir de los ejes de la propuesta

1. Educación para la Salud con Enfoque Integral.

- Participación en la integración de contenidos transversales de salud en la currícula escolar. Capacitación a docentes para el desarrollo de materiales de educación para la salud, condiciones saludables de vida y educación alimentario nutricional.
- Capacitación, comunicación y difusión, producción de contenidos educativos con el enfoque de salud integral incluyendo a ambos sectores Educación y Salud.
- Asistencia técnica y apoyo logístico a las redes y comisiones intersectoriales que se conformen.

2. Entornos y Ambientes Saludables.

Físico:

- Conocimiento de riesgos ambientales con el fin de realizar recomendaciones sobre acciones de infraestructura.
- Asistencia técnica para el desarrollo de material educativo para control de enfermedades del ambiente.
- Dotación y equipamiento de escuelas, a partir de financiamiento propio o a través de gestiones con las autoridades respectivas.

Psicosocial:

- Participación, junto con los equipos del proyecto, en la generación de condiciones de trabajo que propicien relaciones interpersonales positivas y conducentes al desarrollo de relaciones y condiciones saludables en la escuela.

3. Servicios de Atención Integral en Salud y Alimentación

Sector Salud:

- Actividades de protección y promoción de la salud de los alumnos
 - Diagnóstico individual y poblacional
 - Salud bucal
 - Nutrición/Alimentación
 - Inmunización
 - Desarrollo Postural
 - Salud Visual y auditiva
- Asistencia técnica a los servicios de salud pública para dar respuesta a los problemas de salud detectados, tanto desde la perspectiva individual como poblacional.

En la escuela:

- Evaluación del estado nutricional de los alumnos
- Censo talla
- Revisión del menú escolar
- Asistencia técnica a las cocinas y comedores escolares

4. Participación Social y Comunitaria

- Promoción de la participación de las familias, comunidades e instituciones vinculadas con el desarrollo de conciencia sanitaria
- Promoción de la conformación y fortalecimiento de redes y comisiones intersectoriales en los diferentes ámbitos.
- Acompañamiento de proyectos educativos, productivos y alimentario nutricionales en el ámbito escolar

Funciones del equipo y condiciones de garantía para el proyecto *(profundizamos este capítulo en el documento [Caja de herramientas.doc](#))*

- Elaboración del proyecto y el plan operativo
- Coordinación y promoción del Programa
- Seguimiento y monitoreo del Programa.
- Establecimiento de compromisos y corresponsabilidades entre las diferentes instituciones participantes
- Asistencia técnica y apoyo logístico a las redes intra e intersectoriales y comisiones intersectoriales en los diferentes ámbitos.

Referencias bibliográficas

1. Iniciativa regional escuelas promotoras de la salud unidad de entornos saludables área de desarrollo sostenible y salud ambiental. Serie Promoción de la Salud No. 3. 2005
2. Ivanovic D. Características de los alumnos asociadas a su trayectoria escolar. (School-age children's characteristics associated to their school trajectory). En: Bellei C, Fiabiane F, editores. 12 años de escolaridad obligatoria. Santiago: LOM -PIIE- UNICEF. 2003; p. 119-126.
3. Ivanovic, D., Álvarez, M.L. y Truffello, I. "Conocimientos alimentarios y nutricionales de estudiantes que egresan de Educación Básica en el Área Metropolitana en Santiago, Chile". Arch. Latinoam. Nutr., 36:152-165.1986.

4. Ivanovic and C. Buitrón. "Nutritional Status, Birth Weight and Breast Feeding of Elementary First Grade Chilean Students". *Nutr. Rep. Int.* , 36:1347-1362. 1987.
5. Ivanovic y S. Middleton, Eds. Rendimiento escolar y estado nutricional. Santiago:Universidad de Chile, INTA.1988.
6. Ivanovic (1988). "Rendimiento y deserción escolar: Un enfoque multicausal". Rendimiento escolar y estado nutricional. D. Ivanovic, R. Ivanovic y S. Middleton, Eds. Santiago: Universidad de Chile, INTA.
7. O'Donnell A (1999) Una visión de la problemática nutricional de los niños argentinos. En: Hoy y Mañana. Salud y Calidad de Vida de la Niñez en Argentina. Ed. Alejandro O'Donnell; Estaban Carmuega. CESNI.
8. Organización Panamericana de la Salud /OMS. Country Health Profiles 1998. v. II – Selected Countries. 1998 . Washington. DC 30 July 1999.
9. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Comunicación para la Salud N° 13. OPS/OMS. Washigton DC.1998.
10. Organización Panamericana de la Salud /OMS. Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la acción. HSP/ Silos 35. Desarrollo y Fortalecimiento de Los Sistemas Locales de Salud. Septiembre 1996.
11. Organización Panamericana de la Salud /OMS. Las escuelas Promotoras de salud en América Latina. "Resultados de la primera encuesta Regional". 2001
12. Organización Panamericana de la Salud /OMS. Situación actual de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas Las Escuelas Promotoras de la Salud en América. Latina: Resultados de la Encuesta Regional. 2001
13. Organización Panamericana de la Salud /OMS. Colombia Protocolo de vigilancia epidemiológica y nutricional para los escolares. Agosto 1999.

14. Restrepo, H, Málaga, H. "Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable." Editorial Panamericana. 2002.
15. Rovirosa, A.; Britos, S. "Estudio sobre la alimentación de niños en edad escolar que concurren a comedores escolares en la provincia de Río Negro". CESNI 2003 disponible en: <http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/59estudioescolares%20rio%20negro.pdf>
16. World Health Organization (1998). Healthy nutrition: An essential element of a health promoting school. WHO Information Series on School Health. Document four. WHO. Geneve.
17. World Health Organization (1995). OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. WHO/HPR/HEP/95.1.
18. USDHHS (2000). CDC's Guidelines for Scholl Health Programs. Promoting Lifelong Healthy Eating. CDC. US Department of Health and Human Services. February 2000.