

INTERVENCIONES SANITARIAS

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR: UNA POLITICA DE CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR DE ARGENTINA

National School Health Program: a Policy for the Care of Girls, Boys and Adolescents of School Age in Argentina

La población escolar se caracteriza por presentar un perfil de salud con una baja tasa de mortalidad y una baja frecuencia de internaciones en comparación con otros grupos etarios, lo cual contribuye a que sea percibida como una población sana. Sin embargo, esta población no es inmune a la alta carga de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que se observa globalmente. Existen diversas iniciativas para la aplicación de políticas y programas dirigidos a la población escolar con el objetivo de reducir el impacto de los principales factores de riesgo de ECNT. Estas intervenciones tienen como principales escenarios a la escuela y a los centros de salud locales, donde se desarrollan acciones de promoción de la salud y se propicia el acceso al control anual de salud.

El Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) tiene como objetivo propiciar y fortalecer la implementación de políticas de cuidado de la población en edad escolar de Argentina. El artículo describe esta estrategia, su modalidad de implementación y sus resultados.

La implementación del PROSANE ha permitido visibilizar a esta población, elaborar un análisis sanitario y promover su acceso al sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Salud Escolar; Promoción de la Salud; Estrategia Sanitaria; Planificación en Salud

KEY WORDS: School Health; Health Promotion; Health Strategy; Health Planning

Gabriela Codarini¹, Mariángeles Andracchio¹, Fernanda Viggiani¹, Patricia González¹, Débora Lev¹

¹ Programa Nacional de Salud Escolar, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

INTRODUCCION

En Argentina asisten a la escuela primaria 4 550 365 niños/as y adolescentes (NNyA)¹. Según la Ley 26.206 de Educación Nacional² la educación primaria es obligatoria y constituye una unidad pedagógica y organizativa destinada a la formación de los/as niños/as a partir de los 6 años de edad. Según esta norma, cada jurisdicción puede decidir entre dos opciones de estructura para el nivel de educación primaria común: una de 6 años o una de 7. La tasa nacional de escolarización es alta y alcanza al 99,3% de la población de 6 a 11 años³. Luego, en los primeros años de la escuela secundaria dicha

tasa disminuye al 97,7%³.

La población escolar se caracteriza por presentar un perfil de salud con una baja tasa de mortalidad⁴ y una baja proporción de egresos hospitalarios⁵. Las principales causas de mortalidad⁴ son los accidentes (20,5%) y los tumores malignos (18,6%); y los principales motivos de internación⁵ son los traumatismos (21,4%) y las enfermedades del sistema respiratorio (15%)⁵. La baja frecuencia de internaciones y defunciones que se registra en comparación con otros grupos etarios contribuye a que sea percibida como una población sana. Sin embargo, tanto la comunidad científica como los organismos inter-

nacionales advierten que los NNyA no son inmunes a la alta carga de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que se observa en el mundo y puntualmente en América Latina⁶. En este sentido, a nivel mundial, existen diversas iniciativas para la aplicación de políticas y programas dirigidos a la población escolar con el objetivo de reducir el impacto de los principales factores de riesgo de ECNT⁶. Estas intervenciones tienen como principales escenarios a la escuela y a los centros de salud locales, donde se desarrollan acciones de promoción de la salud y se propicia el acceso al control anual de salud.

Como Argentina no contaba con un programa destinado específicamente a la población escolar, en el año 2008 el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Salud Escolar⁷ (PROSANE), cuyo objetivo es propiciar y fortalecer la implementación de políticas de cuidado en forma articulada entre los ministerios nacionales de Salud y Educación, que respondan activamente a las necesidades de atención de NNyA en edad escolar, impulsando acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y fortaleciendo la articulación entre los ministerios de Salud y de Educación provinciales. En la actualidad, a nivel nacional el PROSANE depende de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud. La dependencia del PROSANE en cada una de las jurisdicciones es particular, en alguna de ellas se inserta dentro de las direcciones de Promoción de la Salud y en otras en las direcciones de Maternidad e Infancia.

El PROSANE se inscribe en el amplio marco jurídico argentino que garantiza el ejercicio de los derechos de NNyA. El derecho a la salud se encuentra reconocido en la Convención de los Derechos del Niño⁸ y es tomado por la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes⁹. Esta ley, en su artículo 14 menciona la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la salud; establece que "las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud".

A lo largo de sus 10 años de existencia, el PROSANE permitió visibilizar a esta población, elaborar un análisis sanitario y promover su acceso al sistema de salud. Asimismo logró implementar estrategias focalizadas; identificar y fortalecer las redes para la resolución de los hallazgos detec-

tados y ejecutar acciones de promoción de la salud.

El abordaje del PROSANE se basa en dos componentes fundamentales: el acceso al control anual de salud y la promoción de la salud. El Programa se fue insertando y consolidando en el primer nivel de atención, a través del trabajo cotidiano con la población a cargo, donde la dupla centro de salud-escuela se convierte en la principal red de abordaje para mejorar el acceso a la salud de los NNyA a lo largo del territorio nacional.

El objetivo del presente artículo es describir esta estrategia, su modalidad de implementación y sus resultados.

METODOLOGIA DE LA ESTRATEGIA

El PROSANE se despliega en el territorio nacional a través de convenios de adhesión¹⁰ entre las autoridades jurisdiccionales y el Ministerio de Salud de la Nación. Actualmente están bajo convenio 18 provincias y 20 municipios de la Provincia de Buenos Aires. Las restantes 5 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desarrollan las acciones de salud escolar sin convenio directo con el Ministerio de Salud de la Nación. La población destinataria son los NNyA en edad escolar de 1° y 6° grado de las escuelas de educación primaria. La reciente firma de un convenio marco entre los ministerios de Salud y de Educación de la Nación, facilitará el desarrollo de estrategias intersectoriales.

Se priorizan las escuelas rurales, las escuelas con plurigrados¹¹ (grupo de alumnos de distintos años o niveles que desarrollan sus actividades en forma simultánea), comunidades de pueblos originarios, y escuelas seleccionadas por indicadores socio-sanitarios de riesgo. Según este criterio, las jurisdicciones pueden incorporar también otros grupos de los niveles de educación inicial y secundaria.

Las jurisdicciones realizan una planificación anual que se estructura en cuatro ejes: 1. Caracterización socio-demográfica de la población escolar de la jurisdicción y descripción de la organización del sistema educativo y

de salud. Este eje tiene como finalidad detectar las áreas más vulnerables a fin de priorizar acciones; 2. Caracterización de la población seleccionada, identificando los centros de salud del primer nivel de atención y las escuelas que pertenecen a su área programática, a fin de planificar la realización del control integral de salud; 3. Identificación de las redes existentes para el acompañamiento y seguimiento de todas las derivaciones hasta la efectiva resolución; y 4. Definición de las actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud a implementar.

El control integral de salud y las acciones de promoción de la salud se implementan a lo largo del año lectivo. El primero consiste en la realización de varios exámenes de salud: clínico completo, visual, odontológico, de tamizaje auditivo -mediante audiometría de barrido tonal- y control de inmunizaciones. Por su parte, las acciones de promoción de la salud desarrollan temáticas de alimentación y hábitos saludables, salud bucal, entornos escolares saludables y prevención de lesiones, entre otras.

Al finalizar el año, cada jurisdicción presenta un informe de gestión sanitaria que incluye aspectos sanitarios y de gestión. Los primeros describen la situación de salud de la población evaluada a partir de los datos obtenidos del control de salud, en tanto que en los segundos se evalúan logros y dificultades en la ejecución anual y se plantean los desafíos para el año entrante. Contar con información para realizar un análisis de la situación de salud de los/as NNyA, es de utilidad para la formulación de políticas y de evaluación de las acciones implementadas⁶.

El equipo a nivel nacional tiene la tarea de acompañar el proceso que cada jurisdicción va desarrollando a lo largo del tiempo, desde la planificación y aprobación del plan anual hasta la elaboración de informes. Asimismo, se realizan monitoreos de las acciones en terreno a través de la evaluación de la calidad del control de salud. También se implementan

mesas de gestión ampliadas entre el equipo de gestión nacional y los equipos de salud y educación local a fin de evaluar conjuntamente el desarrollo del PROSANE. Por otro lado, el equipo del nivel central se encarga de la elaboración de lineamientos generales y consensos.

Los indicadores utilizados para evaluar la estrategia se centran en:

1. Acceso al control de salud: niños/as y adolescentes evaluados/as, escuelas visitadas, centros de salud participantes y jurisdicciones bajo convenio.
2. Planificación y promoción de la salud: planificación y resultados de las acciones implementadas.
3. Información sanitaria: situación de salud de la población evaluada.

Los resultados de la implementación del PROSANE en todo el país fueron los siguientes:

1. Acceso al control de salud:
 - 1 369 165 NNyA evaluados/as entre 2008 y 2018, con un promedio anual de 150 000 escolares.
 - 20 000 escuelas visitadas entre 2008 y 2018, con un promedio anual de 2 500 escuelas.
 - 1 000 centros de salud bajo programa.
 - 18 provincias y 20 municipios de la provincia de Buenos Aires con convenio vigente.
2. Planificación y promoción de la salud
 - Todas las jurisdicciones bajo convenio presentaron su planificación anual y su informe de gestión sanitaria don-

de se especifica el cumplimiento de las metas propuestas y las acciones de promoción que se implementaron.

3. Información sanitaria:

• La información obtenida de la implementación del PROSANE^{12,13} muestra que los hallazgos clínicos detectados con mayor frecuencia son los odontológicos, el sobrepeso y la obesidad y la disminución de la agudeza visual.

• En el año 2017 se evaluaron un total de 159 810 NNyA, de los cuales 147 128 corresponden al grupo de 5 a 13 años de edad. Los hallazgos clínicos detectados con mayor frecuencia se describen en la Tabla 1.

Los principales problemas de salud detectados están en congruencia con el perfil epidemiológico actual, permitiendo la detección de factores de riesgo que pueden ser significativos para la salud de NNyA y que poseen un importante impacto a corto, mediano y largo plazo.

A lo largo de estos 10 años de implementación del PROSANE, la mayoría de las jurisdicciones del país adhirieron a la estrategia desde el nivel nacional y fueron adaptándola a su propia realidad local a través de la planificación y priorización de su población a evaluar. La firma de convenios de adhesión permitió acordar la planificación de acciones, así como también obtener datos sanitarios a partir de los controles de salud realizados.

La implementación de esta estrategia facilitó la organización de una metodología de abordaje basada en la planificación, ejecución y evaluación

de las acciones sanitarias. Los principales logros de su ejecución fueron la visibilización de los problemas de salud de una población percibida como “sana”, el aumento del acceso al sistema de salud de más de un millón de NNyA, con la participación activa de centros del primer nivel de atención y las escuelas de sus respectivas áreas programáticas.

No obstante estos avances, todavía es un desafío instalar el cuidado de la salud en los/as NNyA en edad escolar como una política priorizada del primer nivel de atención, así como lograr un mayor desarrollo del componente de promoción de la salud, dando un nuevo impulso al proceso de fortalecimiento y concreción de actividades sostenidas y sistematizadas. La continuidad del trabajo conjunto con el sector de Educación es imprescindible para potenciar las acciones de promoción de la salud.

TABLA 1. Principales hallazgos clínicos detectados en NNyA de 5 a 13 años evaluados/as por el PROSANE en 2017, Argentina (N=147 128).

Hallazgos clínicos	n	%
Odontológicos	70 294	47,8
Sobrepeso y obesidad	59 027	40,1
Visuales	18 249	12,4
Partes blandas	8 393	5,7
Osteoarticulares	7 973	5,4
Fonoaudiológicos	7 869	5,3
Cardiovasculares	4 557	3,1
Piel	3 937	2,7
Respiratorios	3 197	2,2
Emaciación	2 364	1,6
Baja talla	2 259	1,5
Neurológicos	996	0,7
Abdominales	549	0,4



DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Codarini G, Andracchio M, Viggiani F, González P, Lev D. Programa Nacional de Salud Escolar: una política de cuidado de niñas, niños y adolescentes en edad escolar de Argentina. *Rev Argent Salud Pública*, 2018; 9(35): 38-41

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ Dirección Nacional de Información y Estadística Educativa. *Datos de establecimientos educativos: Sistema Educativo Nacional. Informe Estadístico Enero 2017*. [Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005536.pdf>] [Último acceso: 05/30/2018]

² Ley 26.206 de Educación Nacional [Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005536.pdf>] [Último acceso: 06/22/2018]

³ *Datos poblacionales: Censo 2010*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Disponible en: https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135] [Último acceso: 05/30/2018]

⁴ Ministerio de Salud de la Nación Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos Dirección de Estadísticas e Información en Salud. *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina - Año 2016*. Serie 5 Número 60. [Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/06/Serie5Nro60.pdf>] [Último acceso: 22/06/2018]

⁵ Ministerio de Salud de la Nación Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos Dirección de Estadísticas e Información en Salud. *Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico - Año 2013*. Serie 11, Número 14. [Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/07/Serie11Nro14.pdf>] [Último acceso: 06/22/2018]

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Marco de Política Escolar: Ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. 1. Escuelas. 2. Ejercicio. 3. Nutrición. 4. Estilo de vida. 5. Promoción de la salud. 6. Enfermedad crónica -prevención y control. I. [Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33460&lang=es] [Último acceso: 06/05/2018]

⁷ Ministerio de Salud de la Nación. Resolución Ministerial N° 439/2008 [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/140793/texact.htm>] [Último acceso: 06/22/2018]

⁸ Ley N° 23.849. Aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>] [Último acceso: 06/22/2018]

⁹ Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>] [Último acceso: 06/22/2018]

¹⁰ Resolución Ministerial N° 1511 E/2016: Convenio de adhesión [Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/linkQR/VGF1Z0hzN-VEwaVrdTVReEh2ZkU0dz09>] [Último acceso: 06/22/2018]

¹¹ Ministerio de Educación de la Nación. "Actualización del Glosario: Definiciones referidas a la estructura del sistema educativo (Ley 26.206)". Agosto 2011. [Disponible en: <http://repositorio.educacion.gov.ar:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/109771/glosario-FINAL26agosto.pdf>] [Último acceso: 06/22/2018]

¹² Programa Nacional de Salud Escolar. *Situación de salud de niños, niñas y adolescentes en la Argentina, Agosto 2015* [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000734cnt-anuario_prosane_2015.pdf] [Último acceso: 06/22/2018]

¹³ Programa Nacional de Salud Escolar. *Reporte anual 2014. Análisis de la situación de salud de niños, niñas y adolescentes de escuelas de nivel primario de la República Argentina*. Septiembre 2016 [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000734cnt-report-2014-2017.pdf>] [Último acceso: 06/22/2018]



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento - Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial - esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Compartir igual - Si se realizan obras derivadas deben distribuirse bajo la misma licencia del original.