

El rol del pediatra en el equipo de salud escolar

*Dra. Alicia Lukin**

Sabemos que en el transcurso de las diferentes consultas que recibimos como médicos pediatras de los niños y sus familias, habitualmente los padres suelen formularnos preguntas sobre temas que, si bien no son estrictamente médicos, tienen que ver con la salud integral de los niños.

Sobre la base de encuestas realizadas entre pediatras observamos:

- Que para nuestra cultura y para las familias, la opinión del pediatra es un referente válido sobre todas las cuestiones de salud;
- que los padres, a veces, suponen que los pediatras tenemos la opinión más adecuada para todos los temas;
- que ante estas consultas hay que dar una respuesta que debería ser de utilidad y operativa, sugiriendo lo que consideremos mejor para el niño y su familia, respetando sus características;
- que la carrera universitaria y la preparación de posgrado no son necesariamente suficientes en nuestra formación sobre temas referidos al cuidado de la salud en general y de la salud escolar en particular;
- los profesionales sabemos específicamente sobre salud escolar por los conocimientos adquiridos durante el estudio del crecimiento y desarrollo del niño y sus aprendizajes, así como del estudio de la psicopatología; también por la experiencia personal como padres o la de otras personas cercanas a nosotros;
- sería importante tener en cuenta la valiosa opinión del docente acerca del niño, así como tener cuidado en no derivar innecesariamente a especialistas.

Por esto proponemos la comunicación con el docente y el personal de conducción de la institución educativa a

la cual concurre el niño, además de tomar contacto con otros recursos del sistema educativo que cuenten con equipos interdisciplinarios para una adecuada evaluación conjunta.

Para contestar algunas preguntas sobre la realidad de los niños y su educación, desde el Grupo de Trabajo de Salud Escolar de la SAP y en función de nuestro trabajo interinstitucional permanente con las escuelas y sus realidades, ofrecemos este material que preparamos en forma conjunta con diferentes profesionales de la Salud y de la Educación.

El control de la salud

En el contexto de los controles de salud de los niños y adolescentes escolarizados, proponemos no omitir la pesquisa de los siguientes aspectos de su crecimiento y desarrollo, según sus diferentes edades y posibilidades, para optimizar sus potenciales capacidades:

- Datos personales y socioambientales.
- Antecedentes familiares y personales.
- Valorar la adecuada integración social y el desarrollo de la escolaridad, contemplando también la evaluación del dibujo, la escritura y la lectura.
- Brindar asesoramiento sobre hábitos de alimentación, higiene, descanso, juego, prevención de accidentes, evaluación de factores de riesgo que predispongan al desarrollo de una enfermedad, etc.
- Control de inmunizaciones.

La realización de un examen físico completo, adaptado a sexo, edad y maduración, con especial énfasis en el control de:

- visión;
- audición;
- lenguaje;

* Grupo de Trabajo de Salud Escolar.
Colaboradores:
Dras. María Inés Quirolo,
Silvia Oporto,
Ana M. Clemente de Delfino,
Fonoaudióloga
Nerina Gasparini,
Lic. Psic.
Silvia Vouillat,
Docentes
Haydeé D'Amato,
Helvecia de Rosa y
Alicia Raimondi.

- hábitos respiratorios (por ejemplo: respiradores bucales);
- salud bucal;
- adecuada suficiencia cardiorrespiratoria;
- tensión arterial;
- peso, talla y evaluación nutricional (con registro de los percentilos correspondientes);
- aparato locomotor, incluidas evaluaciones de la columna vertebral y de la motricidad;
- órganos genitales y desarrollo puberal;
- evaluación completa del desarrollo madurativo según edad y capacidades.

Además, se propone organizar derivaciones a servicios de especialistas acordados previamente para facilitar las consultas y tratamientos de los alumnos que lo necesiten.

Para los requerimientos formales de las escuelas se propone utilizar únicamente el Certificado de control de salud (publicado en el consenso realizado por el Comité de Deportes, el Grupo de Trabajo de Salud Escolar, el Comité de Cardiología y el Comité de Adolescencia [Arch.argent.pediatr 2001; 99[6]:538]) y no el Certificado de aptitud para actividades físicas (también incluido en esa publicación).

OBJETIVOS DEL SISTEMA EDUCATIVO

Función de los diferentes niveles y ciclos del sistema educativo

La función de la escuela es transmitir y recrear conocimientos para que los alumnos desarrollen sus mayores capacidades de acuerdo a sus posibilidades, preparando a los educandos para la vida, no sólo

Tabla 1. *Objetivos del sistema educativo según edad*

Edad	Objetivos pedagógicos	
Sala 3 años Jardín de infantes: 4 años Preescolar: 5 años	Nivel inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la educación que da la familia y preparar al alumno para la alfabetización.
Nivel primario 6 años: 1 ^{er} grado 7 años: 2 ^{do} grado 8 años: 3 ^{er} grado	1^{er} ciclo	E <ul style="list-style-type: none"> • Que los alumnos puedan leer, escribir y realizar las operaciones básicas (sumar, restar, multiplicar y dividir).
9 años: 4 ^{to} grado 10 años: 5 ^{to} grado 11 años: 6 ^{to} grado	2^{do} ciclo	G <ul style="list-style-type: none"> • Afianzar la matemática y la lengua. Además se empiezan a incorporar otros conocimientos: ciencias sociales y naturales, plástica, música y educación física. Esto ayuda a los alumnos a tener más autonomía personal.
12 años: 7 ^{mo} grado Nivel medio 13 años: 1 ^{er} año 14 años: 2 ^{do} año	3^{er} ciclo	B <ul style="list-style-type: none"> • Se profundiza el conocimiento de la matemática, la lengua y las disciplinas científicas, tecnológicas y artísticas, adaptándose a las necesidades educativas de los preadolescentes. También se favorece el desarrollo de conductas personales y sociales más complejas, de acuerdo a la edad de los alumnos y las demandas de la sociedad.
15 años: 3 ^{er} año 16 años: 4 ^{to} año 17 años: 5 ^{to} año	Educación polimodal	<ul style="list-style-type: none"> • Prepara para los estudios superiores y el trabajo, desarrollando las competencias necesarias para vivir en un mundo complejo y cambiante.

comprendiendo asignaturas académicas o aspectos intelectuales sino que también abarquen una serie de aspectos complementarios que contribuyan a su formación integral, entendiendo que deben vivir en un mundo de personas con diferencias, debiendo compartir con ellas responsabilidades, así como también, construir su destino (véase *Tabla 1*).

OBJETIVOS Y FUNDAMENTOS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR

Nuestro trabajo se fundamenta en varios aspectos:

- La escuela es uno de los primeros “pasajes socializadores” por instituciones diferentes de las familias, donde el niño conocerá realidades distintas a las aprendidas hasta entonces.
- La etapa escolar es, probablemente, una de las últimas oportunidades que el alumno tiene para desarrollar un organismo sano; luego se podrá reparar o no lo ya instalado en su salud, siendo que lo no tratado en el momento adecuado se transforma en una oportunidad perdida de cuidado de la salud.
- El docente tiene una influencia importante en materia de salud en las familias y en las comunidades y, a su vez, los educandos se transforman en “agentes multiplicadores de salud” en los grupos sociales a los que pertenecen.
- Trabajar con la salud escolar es nuestra obligación para cumplir lo enunciado en los documentos y leyes que nos rigen: OMS, OPS, UNICEF, Derechos del Niño, Constitución de la Nación Argentina, Ley Federal de Educación, constituciones provinciales, programas de salud escolar de diferentes sectores del país y variadas reglamentaciones regionales.
- Debemos contemplar las diferentes realidades: socioeconómica, ambiental, cultural y de origen de cada comunidad, ya que cada zona del país tiene diferentes realidades y reglamentaciones y a su vez, estas zonas de salud y educación no coinciden en sus divisiones, pero se unen en los Programas de Salud Escolar armando estrategias de trabajo conjunto.
- Los tipos de patologías más comúnmente detectadas en los alumnos son seme-

jantes en los distintos sectores culturales y geográficos, incluso en el ámbito internacional; pero son muy diferentes los contextos socioeconómicos donde estos niños se desarrollan; por lo tanto, esto obliga a elaborar estrategias de abordajes diferentes y adecuadas para cada caso.

Podemos remitirnos a la información que cuantifica y dimensiona las realidades concretas en los datos contenidos en el *Informe UNICEF-SAP 2001: Salud Materno Infante Juvenil en cifras*.

METODOLOGÍA SUGERIDA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR **Organizar acciones de educación para la salud**

Aplicar los contenidos básicos curriculares al trabajo pedagógico en forma interdisciplinaria e intersectorial, donde se proponga el aprendizaje de pautas que estimulen las mejores condiciones para lograr el desarrollo de una vida plena, propiciando el cuidado de la salud del propio cuerpo, de los otros y del medio ambiente en forma solidaria, así como la identificación y prevención de conductas de riesgo para la prevención. Planificar talleres y cursos entre los sectores de salud y educación sobre diferentes temáticas como estrategia de atención primaria de la salud.

Realizar vigilancia epidemiológica escolar

Seguimiento y alta clínica de niños con diferentes enfermedades y asesoramiento respectivo a la comunidad educativa.

Actividades en escuelas de verano e invierno

Durante el receso escolar, con el funcionamiento de colonias de vacaciones.

Tratamientos posibles en las escuelas

Por ejemplo: tratamientos fonoaudiológicos grupales, psicológicos, etc.

Vacunaciones en las escuelas

Pesquisa

El equipo de salud, junto con la escuela, realiza un trabajo de pesquisa de patologías en su alumnado, siendo que, pesquisa

según W. Frankenburg es la "detección de individuos presuntamente enfermos con métodos sencillos, en una población aparentemente sana."

Se sugiere realizar esta pesquisa en la escuela con equipos interdisciplinarios, intersectoriales, intercambiando información entre todos, abarcando en forma integral al niño y su familia y compartiendo la filosofía postulada en APS (salud en forma integradora, no sólo ausencia de enfermedad), en conjunto con el personal docente y no docente, los niños, sus familias y sus comunidades, en todos los niveles y modalidades educativas.

En esta tarea proponemos asignar especial énfasis a la prevención y promoción de la salud, priorizando los controles de salud en las edades más tempranas (ya que de realizarse a mayor edad sería tardío, como, por ejemplo, la detección de ectopías testiculares después de los 6 años).

Tenemos en cuenta que esta pesquisa no debería reemplazar los controles de salud y seguimiento que el pediatra de cabecera tendría que realizar periódicamente a los niños, pero las diferentes realidades sociales nos muestran que éstos no se cumplen y que para muchos de los alumnos probablemente sea su único control de salud.

También se debe trabajar en conjunto para el personal docente y no docente, por ejemplo: salud mental de los docentes, personal que manipula los alimentos de los niños y medidas de higiene, entre otros.

Entregar la Libreta de Salud Escolar Oficial de cada jurisdicción al alumno en adecuadas condiciones de salud como el documento que habilita con el "Apto" para las actividades en la escuela (incluidas las de educación física).

Se propone facilitar la información a los docentes sobre las patologías que presentan los alumnos, acompañarlos para que logren un mejor aprendizaje y desempeño escolar, como así también para que colaboren en el seguimiento de las interconsultas y los tratamientos indicados.

Es fundamental también el seguimiento entre educación y salud de los niños no tratados o ausentes que no concurrieran al control de salud escolar.

Para llevar a cabo este control se propo-

ne generar contactos y acuerdos con las autoridades de educación para la organización y preparación de la escuela, otorgar fechas y horarios, solicitar los requisitos que deben traer los niños (certificados de vacunas completados según edades, de tratamientos ya realizados, de diagnósticos ya confirmados por sus pediatras, etc.), preparar los lugares de atención para los diferentes profesionales, con la participación activa de los docentes en la pesquisa y en la organización de acciones del sector educativo para el accionar del equipo de salud, antes, durante y después del examen de salud en sus aulas.

Es preferible realizar la pesquisa en la escuela ya que es el ámbito natural, habitual y conocido por los niños (el ámbito escolar está relacionado con la salud y el hospital es culturalmente asumido como ámbito de enfermedad), también para evitar el traslado de los niños por los riesgos y gastos que ello implica. También sirve para facilitar la incorporación in situ de las actividades de salud a los contenidos pedagógicos escolares.

Es muy importante organizar redes interdisciplinarias consensuadas con los diferentes servicios de especialistas de los equipos de salud para la atención de los alumnos derivados, buscando la confirmación de sus diagnósticos y la realización de los tratamientos necesarios.

EDUCACIÓN ESPECIAL

Objetivos

Según la Ley Federal de Educación, los objetivos de la educación especial son: "...Garantizar la atención de las personas con estas necesidades educativas desde el momento de su detección. Este servicio se prestará en centros o escuelas de educación especial.

"Brindar una formación individualizada, normalizada e integradora, orientada al desarrollo integral de la persona y a una capacitación laboral que le permita su incorporación al mundo del trabajo y la producción.

"La situación de los alumnos atendidos en centros o escuelas especiales será revisada periódicamente por equipos de profesionales para facilitar, cuando sea posible y de conformidad con ambos padres, la

integración a las unidades escolares comunes. En tal caso, el proceso educativo estará a cargo del personal especializado que corresponda y se deberán adoptar criterios curriculares de organización escolar, infraestructura y material didáctico...”.

La evaluación de cada caso en particular, para la orientación a las familias sobre cuál es la educación más adecuada para sus hijos, se debe realizar en forma conjunta con los equipos interdisciplinarios e intersectoriales del sistema educativo.

Existen diferentes recursos para la educación especial que varían según las jurisdicciones.

Recursos de la educación especial

- *Equipos de orientación escolar* en los distritos escolares.
- *Gabinetes* de equipos interdisciplinarios.
- *Maestras recuperadoras*: apoyan a alumnos con dificultades en la escuela común.
- *Maestras integradoras*: acompañan el proceso de integración a la escuela común en forma total o parcial, con diferentes modalidades, de los alumnos provenientes de las escuelas de educación especial.
- *Maestras celadoras*: acompañan en la escuela a alumnos integrados, particularmente con discapacidades motoras.
- *Grados de recuperación*: funcionan en el mismo edificio de la escuela primaria común durante el primer ciclo, son deri-

vados alumnos para que puedan superar sus dificultades y que puedan volver a su grado.

- *Escuelas de recuperación*: educación primaria para alumnos con dificultades del aprendizaje que no logran el nivel de aprendizaje para la escuela común. Superadas las dificultades se evalúa su reinserción en escolaridad común.
- *Escuelas hospitalarias*: educación para alumnos internados con enfermedades de largo tratamiento.
- *Escuelas domiciliarias*: educación con docentes domiciliarios para alumnos que por enfermedades de largo tratamiento no concurren a la escuela.
- *Escuelas especiales*: educación de nivel inicial, gabinete materno-infantil, primario, posprimario laboral, ocupacional para alumnos con diferentes discapacidades sensoriales, auditivas, visuales, motoras, mentales, con trastornos emocionales severos, etc.
- *Centros educativos especiales*: para alumnos con trastornos emocionales severos.

Como conclusión decimos que el objetivo principal del trabajo en salud escolar es entender que un alumno en condiciones saludables (de acuerdo a sus capacidades) puede aprender mejor y, a la vez, quien mejor aprende también aprende a cuidar su salud y la de otros.

Fe de erratas:

En la *Página para pacientes* sobre infección urinaria, publicada en Arch.argent.pediatr 2002; 100:192a, en el segundo punto de *Conclusiones* debe decir: “*La insuficiencia renal crónica es muchas veces evitable y otras, al menos controlable con un manejo adecuado y oportuno*”.

En el artículo sobre *Cobertura de vacunas en la República Argentina año 2000*, publicado en Arch.argent.pediatr 2002; 100:79, aparecen errores tipográficos en algunas de las cifras. En Chaco, para Sabin corresponde 82,3% en lugar de 32,3%; al igual que en Córdoba, para Sabin corresponde 80,9% en lugar de 30,9%. El resto de las cifras fueron suministradas por el Ministerio de Salud.