



## REVISIONES Y RESEÑAS

### EL ENFERMERO EN LA ESCUELA: PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES O ENFERMEIRO NA ESCOLA: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ESCOLARES

**\*Siston, A. N., \*\*Vargas, L. A .**

\*Enfermera. \*\*Doctora en Saúde Coletiva. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería en Saúde Pública. EEAP-UNIRIO. Brasil.

Trabajo de conclusión del curso de Enfermería de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto (EEAP) -UNIRIO.

Palabras clave: salud escolar, promoción de la salud, enfermería.

Palabras-chave: saúde escolar, promoção de saúde, enfermagem.

#### RESUMEN

Con la educación escolar obligatoria y accesible a todas las clases sociales en el siglo XIX, surge el llamado fracaso escolar, el modo medicalizado de explicar problemas oriundos de esferas socio-económicas. Así, la temática salud entra en la escuela. Hoy todavía se observa que acciones de salud realizadas en las escuelas se restringen a la prevención de la enfermedad, tendente a crear un padrón individual de persona saludable, ignorando sus condiciones de vida. Siendo responsabilidad social del enfermero contribuir a la promoción de la salud a través de acciones educativas, ese estudio procuró identificar y analizar la actuación del enfermero en la escuela, utilizando prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares. Se trata de una investigación bibliográfica, donde fueron analizados 12 artículos de diversos periódicos científicos y se encontró que solamente (32,7%) de estos fueron escritos por enfermeros. Se observó que en pleno siglo XXI hay predominio de las acciones en el ámbito de la prevención de la enfermedad, en lugar de en la promoción de la salud del escolar.

#### RESUMO

Com a educação escolar obrigatória e acessível à todas as classes sociais no século XIX, surge o chamado fracasso escolar, a maneira medicalizada de explicar problemas oriundos de esferas sócio-econômicas. Dessa forma a temática saúde entra na escola. Hoje, observa-se ainda que as ações de saúde realizadas nas escolas se restringem à prevenção de doenças, de modo a criar um padrão de indivíduo saudável, ignorando suas condições de vida. Tendo o enfermeiro a responsabilidade social de contribuir na promoção de saúde

através de ações educativas, esse estudo procurou identificar e analisar a atuação do enfermeiro na escola, utilizando práticas educativas na promoção de saúde de escolares. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram analisados 12 artigos de diversos periódicos científicos e notou-se que somente (32,7%) dos mesmos, foram escritos por enfermeiros. Observa-se que ainda no século XXI, há predominância de ações no âmbito da prevenção de doenças, em detrimento da promoção integral da saúde do escolar.

## 1. INTRODUCCIÓN

Al ingresar en la graduación en Enfermería, poco sabía acerca de la grandiosidad y la amplitud de esta profesión. Tenía presente sólo dos oportunidades de mercado de trabajo para la enfermera: el hospital o la unidad básica de salud.

A partir de lecturas y posteriormente viviendo las situaciones propias de la formación profesional en las diversas materias del plan de estudios, fue posible ampliar esa visión principalmente sobre los diversos campos de actuación de la Enfermería.

Una definición de Enfermería es:

[...] una ciencia humana, de personas y experiencias con campo de conocimiento, fundamentación y práctica de cuidar de seres humanos, que **incluye desde el estado de salud** a los estados de enfermedad, mediada por transacciones personales, profesionales, científicas, estéticas, éticas y políticas <sup>(1)</sup>

Esa definición muestra la posibilidad del enfermero de actuar junto a la población, inclusive cuando esta se encuentra saludable, a través de actividades de promoción de salud.

Promover la salud significa “[...] capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo su participación en el control de este proceso” <sup>(2)</sup>. Esa definición surge a partir de la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en 1986 y fue plasmada en la Carta de Ottawa, documento oficial de esa conferencia.

Las Conferencias Internacionales de Salud posteriores, como Adelaide (1988) y Sundsväl (1991) centraron sus discusiones en la promoción de la salud y en la concienciación de la sociedad, sobre su responsabilidad en la lucha por obtener mejores condiciones de vida.

Las condiciones para que haya salud son descritas en la Carta de Ottawa como “[...] paz, habitación, **educación**, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad” <sup>(2)</sup>.

El destaque marcado se refiere, inclusive, a la educación para la salud, que se presenta como una posibilidad para el enfermero. Esta afirmación se corrobora, con la siguiente afirmación hecha tanto al estudiante como al profesional de Enfermería: “[...] ciertamente usted oír “usted es un educador en potencial” <sup>(3)</sup>.

Es importante resaltar que la educación para salud se refiere a una actividad que debe llevar a la reflexión crítica del individuo acerca de sus acciones para promover hábitos en su cotidiano que favorezcan su salud. Por lo tanto, la educación

[...] implica en un trabajo que interpreta los procesos de salud y de enfermedad a partir de múltiples referencias, considerando que educadores y población poseen

conocimientos que se complementan, lo que los torna aliados en la lucha por mejores condiciones de vida. <sup>(4)</sup>

El enfoque de la temática educación para salud ofrece, una vez más, espacio para la actuación del enfermero inclusive en las escuelas, a través de la realización de prácticas educativas con escolares.

Las prácticas educativas [...] denotan acciones que comprenden relaciones entre sujetos sociales. Ocurren en diferentes espacios, contienen diferentes saberes, son prácticas dialógicas, estratégicas, mediadas por la acción instrumental, se presentan de manera formal o informal, utilizando metodologías progresistas o conservadoras, desarrolladas en espacios públicos y privados<sup>5</sup>

Así al discutir la promoción de la salud se llega a la conclusión que el enfermero puede y debe actuar en actividades de educación para la salud y de prácticas educativas, en diferentes espacios y principalmente en las escuelas. Por lo tanto, se entiende que la educación para la salud es un proceso que tiene por objeto la promoción de la salud de los escolares.

Sin embargo, a pesar de estos amplios espacios de actuación aún algunos enfermeros se sorprenden al saber de la realización de actividades en el ámbito escolar. Es a partir de esta situación que surgió el interés por este estudio, en la medida en que se observó una reacción de sorpresa de una enfermera, que actuaba en el ambiente hospitalario, al saber de la actuación de una colega, en la educación para la salud de escolares. Esta última actuaba en una escuela de enseñanza primaria, en un municipio del Río de Janeiro y la conocí durante el desarrollo de mis prácticas clínicas, durante el curso de graduación en Enfermería.

El objeto de este estudio es las producciones científicas que muestran la actuación del enfermero en escuelas de enseñanza primaria, desarrollando prácticas educativas en la promoción de la salud.

La situación problema del estudio fue ¿Hay producciones científicas que muestren la actuación del enfermero en escuelas de enseñanza primaria utilizando prácticas educativas?

Los objetivos son: identificar, a través de esas producciones la actuación del enfermero en escuelas de enseñanza primaria, utilizando prácticas educativas en la promoción de salud y analizar la necesidad de tal profesional en ese espacio de actuación.

Lo relevante de esto es que con la realización de prácticas educativas, el enfermero tiene la oportunidad de reforzar su papel de educador para la salud, actuando en la mejora de la calidad de vida de la comunidad escolar y por lo tanto promoviendo la salud de forma general.

Sobre la metodología puede decirse que se trata de una investigación bibliográfica, que "[...] es desarrollada con base en material ya elaborado, construido principalmente de libros y artículos científicos" <sup>(6)</sup> El enfoque es cualitativo y descrito como

[...] un abordaje holístico preocupado con los individuos y su ambiente, con todas sus complejidades y naturalista, sin cualquier limitación o control impuestos al investigador, además de tener como base para el conocimiento de los individuos la

descripción de sus propias experiencias de la forma como ellas son vividas y contadas por ellos mismos.<sup>(7)</sup>

Se realizó una lectura y análisis de textos científicos disponibles en Internet, en las bases de la Biblioteca Virtual de la Salud. Fueron utilizadas las producciones del período comprendido de 2000 a 2004, por tratarse de un período con publicaciones más actuales, conforme lo divulgado por la academia.

Las publicaciones escogidas para el análisis fueron seleccionadas en periódicos, de forma aleatoria, de acuerdo con su aparición después de la utilización del descriptor (palabra clave). Otro criterio para la selección fue la disponibilidad del texto completo, ya que en esas bases de datos hay la posibilidad de estar disponibles solo los resúmenes de las publicaciones.

Se confeccionó una ficha matriz para la recolección de los datos. Para el análisis se utilizó el sistema de categorización que "[...] consiste en la organización de los datos para que el investigador consiga tomar decisiones y concluir a partir de ellos"<sup>(6)</sup>.

Surgieron como categorías "la discreta participación del Enfermero", "la salud del escolar: un asunto reducido a la prevención de las enfermedades" y "la promoción de salud del escolar: una responsabilidad colectiva".

Los artículos analizados no fueron identificados por razones éticas. Por lo tanto al ser citados recibieron la letra "A" (artículo) y un número, según la orden de lectura de los mismos.

A continuación se hizo un breve análisis de los conceptos promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como sus relaciones. Tras ello se hace un sucinto histórico acerca de la introducción del asunto salud en la escuela. Finalmente se presentó el análisis y la discusión de los datos colectados.

### **1.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: diferenciando conceptos.**

Los términos promoción de la salud y prevención de la enfermedad eran definidos como las principales tareas de la medicina, así como la recuperación y rehabilitación de los pacientes<sup>(2)</sup>

Aunque el término promoción haya sido inicialmente utilizado para caracterizar un nivel de atención de la medicina preventiva, su significado fue alterado a lo largo del tiempo, pasando a representar más recientemente, un enfoque político y técnico sobre el proceso salud-enfermedad.

Tres importantes conferencias internacionales establecieron las bases conceptuales y políticas de la promoción de salud: Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsval (1991). Todas tienen su importancia reconocida en lo que concierne al desarrollo y ampliación del concepto de promoción de la salud.

La idea de promoción de la salud rescata la perspectiva de relacionar salud y condiciones de vida, destacando elementos físicos, psicológicos y sociales como fundamentales para la conquista de una vida saludable. Refuerza la responsabilidad y los derechos de los individuos y de la comunidad, lo que incluye la comunidad escolar, por su propia salud.

Ese concepto gana más importancia en los últimos veinte años, principalmente en los países desarrollados, como una reacción a la medicalización creciente en la sociedad y en el interior de los sistemas de salud<sup>(2)</sup>

Un punto crítico entre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, es la línea que los divide.<sup>(2)</sup> El enfoque de la promoción de salud es más amplio y completo. Procura identificar y enfrentar los determinantes del proceso salud-enfermedad, buscando transformarlos de forma favorable hacia la salud. Ya la prevención de la enfermedad busca que los individuos permanezcan libres de la misma<sup>(2)</sup>

La promoción de la salud escolar procura modificar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas; apunta a la transformación de los procesos de toma de decisiones de los alumnos para que sean predominantemente favorables a la calidad de vida y a la salud, y se orienta por las decisiones colectivas de la comunidad escolar que puedan favorecer la salud y la mejoría de las condiciones de bienestar.

La prevención tiene más en consideración las acciones de detección, control y reducción de los factores de riesgo o factores causales de un grupo de enfermedades o de una enfermedad específica. Su foco es la enfermedad y los mecanismos para atacarla, a través del impacto sobre los factores más íntimos, que la generan o precipitan<sup>(2)</sup>

## **1.2 Enfermería, educación y escuela: una interacción para promover la salud.**

Para contextualizar el tema "salud escolar", se hace necesaria una pequeña reseña histórica acerca de la escuela y de la introducción de la medicalización en esa área, que tiene como base el artículo *Salud Escolar: contradicciones y desafíos*<sup>(8)</sup>

Comenzaremos apuntando que al investigar el origen de las escuelas medievales, se constata que éstas se destinaron solo a los clérigos y a la elite de la sociedad: la aristocracia rural y la nobleza.

La educación de las clases populares era restringida habiendo muy pocos niños que asistieran a clase ya que estos eran fuerza de trabajo empleada tempranamente en fábricas de tejidos, donde cumplían jornadas diarias de doce a dieciséis horas de trabajo.

Durante el siglo XVIII, los movimientos sociales como la Revolución Francesa y la Revolución Industrial Inglesa, determinaron nuevas relaciones de producción y de organización social.

Con la emergencia del capitalismo, la manera de la producción asume importancia estratégica para desarrollo económico, lo que trajo reflejos en las relaciones sociales, inclusive en la educación.

En ese contexto, la educación tenía el papel de producir la fuerza de trabajo adecuada para el nuevo sistema, reproduciendo sus mecanismos ideológicos.

Sólo al inicio del siglo XIX surge una política educativa que se fundamentaba en un proyecto liberal de un mundo donde la igualdad de oportunidades sustituiría la desigualdad heredada a partir de la familia.

El crecimiento de la demanda social por escuelas en los países capitalistas industriales, tanto en Europa como en América, llevó a la consecuente expansión de los sistemas nacionales de educación y trajo también dos problemas para los educadores: la necesidad de explicar las diferencias en el desempeño escolar (el fracaso escolar) y la de justificar el acceso desigual de los estudiantes a los grados escolares más avanzados.

El fracaso escolar era presentado como una patología, que surgió con la escolaridad obligatoria al final del siglo XIX.

Las explicaciones con respecto al fracaso tenían como base dos vertientes: la primera representada por la medicina del siglo XIX, se apoyaba en presupuestos raciales y elitistas; la segunda, la de la psicología y de la pedagogía, que se preocupaban con las influencias familiares.

El fracaso escolar es “[..] la transformación rápida del mundo del trabajo en una sociedad cada vez mas tecnificada”<sup>(8)</sup>.

Al principio del siglo XX, con los cambios ocurridos en el campo psicoanalítico, se incorporaron nuevas concepciones sobre el desarrollo de la personalidad del niño, como la influencia familiar y la dimensión afectiva. Así la psicología educativa pasó a buscar en el ambiente socio familiar, las causas de los desajustes infantiles y sus problemas de aprendizaje.

Surgen en este período las clínicas de psicología escolar, para diagnosticar y tratar niños con dificultades durante el proceso de aprendizaje.

De acuerdo con este relato histórico observamos que la introducción de la salud en la educación escolar ocurrió de forma estrictamente medicalizada, sin relacionarla con los factores sociales, políticos o económicos que influenciaron la sociedad de la época. Para<sup>(8)</sup>

[..] el proceso de biologización se manifiesta colocando como causas del fracaso escolar cualquier enfermedad infantil, desviándose el eje de la discusión política por causas y soluciones estrictamente médicas y por lo tanto, inaccesibles a la Educación. Esto ha sido llamado medicalización del proceso enseñanza-aprendizaje.

Afirma<sup>(8)</sup> que “[..] tanto la educación como la salud son imprescindibles para el proceso evolutivo de cualquier sociedad”. Además, según la legislación brasileña, “[..] la educación es un derecho de todos, es obligatoria y gratuita de los siete a los catorce años”<sup>(9)</sup>.

En Brasil, el asunto de la salud entra en la escuela al final del siglo XIX, considerando tanto la dimensión asistencial cuanto el desarrollo de hábitos, actitudes y valores compatibles con una determinada concepción de "individuo sano" – un conjunto de normas, con el propósito de evitar que las enfermedades contagiosas invadieran la escuela<sup>(10)</sup>.

Desde entonces han sido registradas muchas discusiones en torno de las relaciones entre educación y salud, que pueden ser agrupadas dentro del término salud del escolar. En ese sentido existen programas destinados a la práctica de la salud del escolar, entre ellos el Programa de Asistencia a la Salud del Escolar (PROASE) que objetiva promover la atención integral de la salud del niño y del adolescente en edad escolar, a través de la promoción, prevención y recuperación de la salud y de la educación en salud<sup>(11)</sup>.

Además existe el Decreto Interministerial N° 766/GM de 17 de Mayo de 2001, que exige la elaboración de los Parámetros Curriculares Nacionales en Acción y establece el pacto entre el Ministerio de la Salud y el Ministerio de la Educación <sup>(12)</sup>.

La elaboración colectiva de los parámetros curriculares es un marco - según sus idealizadores- donde se puede pensar educación y salud bajo una óptica más integradora, abordando temas transversales por envolver problemáticas sociales actuales y urgentes, como la ética, la salud, el medio ambiente, la pluralidad cultural y la orientación sexual<sup>(12)</sup>.

Sin embargo, no se puede confundir el proceso educativo con una mera transmisión de informaciones. Afirma<sup>(13)</sup> que

[..] enseñar no es transferir conocimiento, sino crear la posibilidad para la su producción o su construcción y quien enseña aprende al enseñar y quien aprende, enseña al aprender.

Así, se entiende que el proceso educativo presupone respeto a la individualidad de los sujetos implicados y mutua colaboración. Las actividades del carácter educativo tienen el objetivo de capacitar a la población escolar para el autocuidado y para asegurar la conservación de su salud.

El enfermero, como educador para la salud, actúa con la intención de preparar el individuo para el autocuidado y no para la dependencia, siendo por lo tanto, un facilitador en la toma de decisiones <sup>(13)</sup>

Para que la educación para la salud se torne efectiva, es necesario crear estrategias que lleven a la comunidad escolar -incluidos aquí estudiantes, padres/responsables y profesionales de la educación- a la participación en el control de las condiciones de salud. Para ello es necesario el conocimiento de su contexto de vida y de la influencia de su comportamiento al recibir una información y transformarla o no, en acción de promoción de salud.

La educación para la salud puede entonces constituirse en instrumento importante en las manos del enfermero para proporcionar un cuidado ampliado a la salud del escolar.

## **2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

Fueron analizadas 12 producciones siendo todas (100%) artículos, contenidos en 6 periódicos diferentes. La distribución de los artículos era: 3 (25%) en la Revista Latinoamericana de Enfermería, 3 (25%) en el Periódico de Pediatría, 1 (8,33%) en la Revista de Psicología en Estudio, 1 (8,33%) en la Revista de Salud Pública, 1 (8,33%) en la Revista Electrónica de Enfermería, 2 (16,66%) en los Cuadernos de Salud Pública y 1 (8,33%) no identificó el periódico.

Entre los periódicos analizados, 4 (66,6%) eran indexados y 2 (33,4%) no poseían esa característica.

Hubo participaciones de enfermeros, médicos, psicólogos, estudiantes de enfermería, sociólogos y odontólogos, totalizando 46 autores (100%) siendo 14 (30,43%) doctores, 6 (13,04%) másteres, 7 (15,21%) con especialización y 13 (28,26%) graduados. Importa

resaltar que dentro de este percentual hay aquellos profesionales con más de un título, pudiendo tener por ejemplo, especialización y máster al mismo tiempo.

Sobre la autoría de los artículos tenemos: 15 (32,7%) escritos por enfermeros, 9 (19,57%) por estudiantes de enfermería, 12 (26,08%) por médicos, 7 (15,22%) por psicólogos, 2 (4,34%) por sociólogos y 1 (2,18%) por odontólogo. En uno de los artículos no se especifica qué profesionales lo elaboraron.

Al mapear los estados brasileños referidos en las publicaciones se encuentran: Sao Paulo citado en 7 artículos (58,33%), Río de Janeiro en 2 artículos (16,66%), seguidos por Recife, Mato Grosso y Brasilia, todos citados en 1 artículo (8,33%) respectivamente.

Después de trazar el perfil de las publicaciones, tres categorías de análisis emergieron:

## 2.1 La discreta participación del enfermero

Aunque haya sido observada dentro del total de autores la participación de 32,7% de enfermeras, ese cuantitativo no se muestra absoluto en lo que se refiere a la actuación del enfermero en la escuela. En apenas 4 (33,3%) artículos pudo ser observada la participación de ese profesional, mientras 5 (41,66%) artículos no citan su participación y 3 (25%) artículos recomiendan la participación de los profesionales de salud en general, en actividades escolares.

La actuación del enfermero es descrita en actividades preventivas conforme citado abajo:

*Las responsables por la aplicación y acompañamiento de la lesión vacinal fueron preparadas y supervisadas por enfermera especializada (...). (A6)*

*[...] actuación del enfermero con apoyo del oftalmólogo (...) promueve cursos para los auxiliares de enfermería que actúan en las escuelas y también para los profesores, con el objetivo de capacitarlos para que hagan pruebas de agudeza visual en los escolares (A1)*

El enfermero desarrolla también prácticas educativas conforme el referencial <sup>(5)</sup>, en la medida que las lleva a cabo en diferentes espacios. Ejemplo de eso es la afirmación: *[...] Independiente del ambiente en que se encuentra (...) es algo que proporciona libertad (...). (A8)*

La importancia de la participación del enfermero se evidencia cuando esperamos que este profesional pueda apoyar la desmedicalización de la educación, según el siguiente fragmento:

*[...] en el sentido de la desmedicalización del fracaso escolar, a través de la capacidad de recursos humanos en una nueva perspectiva la escolaridad no debe ser encarada como problema de salud [...] considerando la salud como condiciones de vida, siendo esas condiciones de vida específicas a cada clase o fracción de clase social. (A7)*

La desmedicalización es necesaria al concebir la educación como un derecho del ciudadano, una vez que de acuerdo con la reseña histórica aquí citada, la medicalización era la forma de explicar el fracaso escolar –asociada al acceso desigual de los escolares al sistema educacional de la época–.



En uno de los artículos sobre la actuación de los profesionales de salud en salud mental, el enfermero ni siquiera es citado.

*[..] El diálogo con profesionales de salud mental (psicólogos, terapeutas ocupacionales, educadores de salud, los asistentes sociales y médicos) (...). (A4)*

En otro ejemplo, el profesional citado como principal orientador para la salud es el médico.

*[..] padres que se decían cuidadosos y con conocimiento acerca de la prevención no los utilizaban en la práctica diaria, citando los médicos como primera opción para orientarlos acerca de la prevención de los accidentes. (A2)*

La actuación de profesionales de la área de la salud, englobando los miembros del equipo multidisciplinar es explicitado cuando se observa lo siguiente: *Para promover salud se debe transformar el CIEP en Escuelas de Promotoras de Salud [...] cuenta con más de 1000 profesionales de salud [..]. (A2)*

## **2.2 La salud del escolar: un aspecto reducido a la prevención de la enfermedad.**

Dentro de los artículos analizados, 5 (35,7%) se refieren a la prevención de la enfermedad, 4 (28,58%) abordan la promoción de salud y 5 (35,71%) no abordan ni la prevención de la enfermedad ni la promoción de la salud, destacando apenas el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, o sea, reforzada la visión clínica, colocando a la salud únicamente como ausencia de la enfermedad.

Estos últimos remiten nuevamente al referencial histórico, cuando en el siglo XVIII la salud escolar tenía visión medicalizada, conforme el siguiente ejemplo: *[...] trae aclaraciones nuevas y relevantes con relación a la alta prevalencia del asma en nuestra región, alertando los planificadores de salud en el sentido de priorizar recursos para su control (...). (A3)*

En ningún otro momento de este artículo la educación para la salud es citada como posible causa de la disminución de las complicaciones a través de orientaciones que puedan mejorar la situación clínica de los escolares.

Otro artículo que también aborda la medicalización trata la queja escolar como: *[...] bajo rendimiento e indisciplina en sala de aula.(A4)*. De acuerdo con el referencial <sup>(8)</sup>, el bajo rendimiento es traducido como fracaso escolar. Ese bajo rendimiento es resultado de diversos factores, entre ellos, el no tener acceso a la escuela, o la falta de estructura de la misma.

Otro dato que corrobora esa afirmación es: *Gran parte de los niños que buscan asistencia psicológica son encaminados a la escuela porque presentan dificultades en su proceso de escolarización. (A4)*

La prevención de la enfermedad es observada en una actividad ejecutada por el enfermero, tal como se cita abajo.

*[...] actúa en la prevención de las complicaciones causadas por los problemas oculares, con el fin de garantizar condiciones de bienestar físico, psíquico y social del niño. (A1)*

La importancia del abordaje de la promoción de salud se encuentra claramente cuando el autor apunta:

*El sector educacional dada su capilaridad y abrangencia, es un aliado importante para la concretización de acciones de promoción de la salud dirigidas para el fortalecimiento de las capacidades de los individuos, para la toma de decisiones favorables a su salud y de su comunidad, para la creación de ambientes saludables y para la consolidación de una política intersectorial dirigida para la calidad de vida, pautada en el respeto al individuo y teniendo como foco la construcción de una nueva cultura de salud. (A5)*

Otro artículo define la promoción de salud, afirmando que: [...] *el norte de esas intervenciones es ayudar estudiantes y todas las comunidades a adoptar un comportamiento seguro y saludable. (A2)*

Ese ejemplo contraría la definición de la Carta de Ottawa (1986) que destaca la capacitación de la comunidad para la mejora de la calidad de vida y salud, y no solo para adopción de hábitos saludables. La capacitación difiere de la imposición y de esa forma se confronta también con el referencial <sup>(13)</sup>, donde educación no significa transferencia de conocimiento.

En algunos casos hay conflicto entre definiciones conforme el fragmento a seguir, donde se define promoción de salud y se indica como estrategia de actuación la prevención de la enfermedad y de los accidentes.

*Las escuelas son espacios favorables para la promoción de la salud y también de los conceptos de seguridad, ambos interrelacionados. [...] Así, en un ambiente escolar donde no se promueva la seguridad se desestructura el papel de la escuela. (A2)*

Al citar la “promoción de la seguridad” en verdad se quiere decir la prevención de los accidentes, una vez que se espera que los individuos no los sufran, de acuerdo con la afirmación <sup>(2)</sup> sobre prevención de la enfermedad. El conflicto ocurre debido a la similitud aparente entre los términos promoción y prevención.

Al mismo tiempo el artículo revela acciones de promoción de salud, a partir de su significado más correcto:

*El objetivo es estimular la adquisición de estilos de vida saludables, fomentar una visión crítica y de protección al medio ambiente, desarrollar espíritu de solidaridad, proporcionar el ejercicio de la ciudadanía [...]. (A2)*

### **2.3 La promoción de salud del escolar: una responsabilidad colectiva**

La participación de la comunidad escolar se encuentra presente en 7 artículos (58,34%), que afirman que la promoción de salud es una responsabilidad colectiva - concordando con la

Carta de Ottawa, que indica la participación de la sociedad escolar (entendida como escolares, padres/responsables y profesionales de educación).

La participación de la comunidad escolar es observada en el ejemplo a seguir:

*[...] promueve cursos para los auxiliares de enfermería que actúan en las escuelas y para los profesores, para capacitarlos para realizar las pruebas de agudeza visual de los escolares. (A1)*

La participación de la comunidad es también mencionada en actividades de prevención.

*Para reducir los accidentes y la violencia en el ambiente escolar y su alrededor, es preciso intervenir no solo en la estructura física de la creche/colegio, de modo a tornarlos más seguros, como también en el alumno /comunidad, por medio de la educación en salud. (A2)*

El apoyo de la comunidad al escolar se muestra importante cuando se observa lo siguiente: *[...] las dificultades enfrentadas por los niños en la escuela son fenómenos producidos por una red de relaciones que incluyen la escuela, la familia y el propio niño , en un contexto socioeconómico que engendra la política educacional específica. (A4)*

Otro ejemplo que refuerza las afirmaciones anteriores es: *[...] la formación y cualificación de los docentes, en la expectativa de que esas estrategias fomenten la adopción de hábitos de vida más saludables y promuevan los cambios individuales y organizacionales necesarios. (A5)*

Los fragmentos que siguen confirman la importancia de la participación de la comunidad escolar en el proceso de educación del alumno.

*El profesor a través de la acción continua, planeada, de interrelaciones es el principal sujeto de cambios en el comportamiento, actitud, valores y conocimientos (...)Y es él, aunque no exclusivamente, quien debe proporcionar al estudiante conocimientos, actividades y vivencias que permitan su desarrollo crítico, la adopción (o no) de comportamientos 'favorables a la salud'. (A9)*

*[...] el reconocimiento de las necesidades de esa población es imprescindible para adecuar los cuidados de promoción en salud bucal al principio de la equidad en salud, compatibilizando los recursos asistenciales y preventivos, a las efectivas necesidades de la población. (A11)*

### **3. CONCLUSIÓN**

La educación y la salud como campos de conocimientos y práctica han sido consideradas a partir de sus especificidades, en que la educación está asociada a la escuela y a los procesos de aprendizaje y la salud es identificada con los servicios de salud y los procesos que llevan al individuo a estar enfermo.

Vista de forma ampliada la relación entre salud y educación, puede establecer la intersección para la integración de los conocimientos acumulados por tales campos, una vez que los procesos educativos y los de salud y enfermedad incluyen tanto concienciación y autonomía en cuanto a la necesidad de acciones colectivas y de estímulo a la participación.

El trabajo escolar trata con los valores, las creencias, los mitos y las representaciones que se tienen sobre la propia relación del educador y educando. Organizar y estimular situaciones de aprendizaje en las cuales la salud pueda ser comprendida como derecho de ciudadanía, valorizando las acciones dirigidas para su promoción, es inherente a la escuela.

Teniendo la escuela una función social y política dirigida a la transformación de la sociedad escolar, relacionando el ejercicio de la ciudadanía, el acceso a las oportunidades de desarrollo y de aprendizaje y las acciones dirigidas para las propuestas de promoción de la salud, se observa la importancia de la participación del profesional enfermero en ese espacio de actuación.

La importancia de la actuación del enfermero puede ser identificada en diferentes artículos, aunque la realización de acciones referentes a la promoción de salud aún ocupe poco espacio y la poca integración del equipo multidisciplinar impida la realización de acciones integrales en el ámbito de la promoción de la salud del escolar.

Por lo tanto, cuando se realizan tales acciones se observa nítidamente la necesidad de participación de los profesionales de salud, por poseer conocimientos sobre el crecimiento y desarrollo del individuo en edad escolar, por lo que están capacitados para comprender sus particularidades. Así se amplían las oportunidades de desarrollar prácticas educativas, considerando la especificidad de cada edad.

Además hay que aclarar y reafirmar los derechos de los ciudadanos, dando prioridad al ejercicio de la ciudadanía y la asistencia a la salud. En este contexto la actuación del enfermero como educador es de considerable relevancia, contando con el apoyo de la interdisciplinariedad.

Existiendo un Decreto Interministerial aún no se ha producido de forma efectiva la integración de las áreas salud y educación. Ese Decreto corrobora con el referencial <sup>(13)</sup> al decir que

Los procesos educativos tienen como ejes la construcción de vidas más saludables y la creación de ambientes favorables a la salud, lo que significa entender la educación como proceso que trata el conocimiento como algo que es construido y apropiado y no como algo a ser transmitido. Conocimiento, por su vez, es fruto de la interacción y cooperación entre sujetos que son diferentes, que traen experiencias, intereses, deseos, motivaciones, (...) un conocimiento que es incompleto e histórico. <sup>(12)</sup>

Otro aspecto a ser considerado se refiere a la producción científica del conocimiento. Esa producción adquiere significado al incorporar a los profesionales de salud en la práctica del pensamiento crítico y en la mayor aceptación de las diferencias entre los seres / conocimientos, participando así de transformaciones sociales siendo responsables por la promoción de la salud.

La construcción del conocimiento lleva los enfermeros y equipo multidisciplinar a una importante reflexión. Por eso, al producir conocimiento en el área, el enfermero refuerza sus habilidades como educador e indica caminos para que otros profesionales puedan seguir en dirección a las prácticas educativas, promoviendo la salud de los escolares.

Finalmente cabe resaltar que la producción del conocimiento para el enfermero es importante, pero si esa producción no es socializada para las demás áreas de conocimiento –salud y educación- no habrá acciones de promoción de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tonini, T et al. Enfermagem: a arte de cuidar. IN: Figueiredo, N M A de. Práticas de Enfermagem Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003 cap1.
2. Buss, P M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. IN: Czeresnia, D (org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003 cap 1.
3. Lemos. A. Educação em saúde. IN: Figueiredo, N M A de. Práticas de Enfermagem Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003 cap 3.
4. Wendhausen, A. Concepções de Educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Revista Texto e Contexto de Enfermagem 2003, jan-mar, 12(1):17-25.
5. Vaz, M R et al. Educação e produção da saúde: um estudo da Enfermagem de saúde coletiva no extremo sul do Brasil. Revista Texto e Contexto de Enfermagem 2003, jan-mar, 12(1):59-67.
6. Gil, A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4º edição. São Paulo: Atlas, 2002.
7. Polit, D F e Hungler, B P. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
8. Ferriani, M das G C; Gomes, R. Saúde Escolar: contradições e desafios. Goiânia: Editora AB, 1997.
9. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
10. Meyer, D E E. Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento. IN: Saúde e sexualidade na escola. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998. Cadernos de Educação Básica nº4.
11. Brasil. Programa de Atenção Integral a Saúde do Escolar, 1980.
12. Brasil. Portaria Interministerial 766/GM, de 17 de maio de 2001.
13. Menezes, G A; Rosas, R dos S. Práticas educativas em saúde: a Enfermagem revendo conceito na promoção do autocuidado. Revista Mineira de Enfermagem, vol 4, nº2, abr-jun 2004.
14. CAPES: Qualis <http://capes.gov.br>. Acessado em 12/05/2006.
15. Oliveira, M A F C; Bueno, S M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.5, nº3, Ribeirão Preto, jul. 1997.

16. Soares, C B; Salvetti, M de G; Ávila, L de K. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública, v.19, nº4, Rio de Janeiro jul./ago.2003.
17. Mello, T R de C; Antunes, J L F. Prevalência de cárie dentária em escolares da região rural de Itapetininga, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, vol.20, nº3, Rio de Janeiro mai./jun 2004.
18. Ferriani, M das G; Cano, M A T; Candido G T; Kanchina, A S. Levantamento epidemiológico dos escolares portadores de escoliose da rede pública de ensino de 1º grau no município de Ribeirão Preto. Revista Eletrônica de Enfermagem (online). Goiânia, v.2, nº 1 jan/jun 2000.
19. Moraes, N A. Educação, saúde e saúde da criança em idade escolar. [S.l.: S.n.], 2000.
20. Moreira, P L; Dupas, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.11, nº6, Ribeirão Preto, nov./dez. 2003.
21. Miranda, M I F de, Iossi, M A; Ferriani, M das G C; Cano, M A T. Em busca de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.8, nº6, Ribeirão Preto, dez. 2000.
22. Ferreira, A A; Ferreira, M de F C et al. Revacinação BCG em escolares: evolução da lesão vacinal entre 48 horas e 10 semanas. Jornal de Pediatria (Rio de J), v.78, nº4 Porto Alegre 2002.
23. Brasil, Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública, v.36, nº4, São Paulo, ago. 2002.
24. Freller, C C; Souza, B de P et al. Orientação à queixa escolar. Rev. Psicologia em Estudo, v.6, nº2, Maringá jul/dez 2001.
25. Britto, M C A; Bezerra, P G M et al. Asma em escolares do Recife – Comparação de prevalências:1994-95 e 2002. Jornal de Pediatria, (Rio de J), v.80, nº5, Porto Alegre, 2004.
26. Liberal, E F; Aires, R T; Aires, M T; Osório, A C de A. Escola Segura. Jornal de Pediatria. (Rio de J), v. 81, nº5, supl.o Porto Alegre nov. 2004.
27. Ferriani, M das G; Candido, G T. Percepções dos atores sociais sobre o atendimento prestado pelo laboratório óptico do programa de assistência primária de saúde escolar (PROASE) no município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, vo.9, nº6, Ribeirão Preto, nov.2001.

ISSN 1695-6141

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