



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA NATURALEZA
(ILACVN)**

SALUD COLECTIVA

**Implantación y desarrollo del “Programa Salud Escolar” en la región de
Cajamarca-Perú y del “Programa Saúde na Escola” en el municipio de Foz de
Iguazú-Brasil.**

YANSY AURORA DELGADO ORRILLO

**FOZ DE IGUAZÚ – PR
2016**



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA NATURALEZA
(ILACVN)**

SALUD COLECTIVA

**Implantación y desarrollo del “Programa Salud Escolar” en la región de
Cajamarca-Perú y del “Programa Saúde na Escola” en el municipio de Foz de
Iguazú-Brasil.**

YANSY AURORA DELGADO ORRILLO

Trabajo de Conclusión de Curso
presentado al Instituto Latinoamericano
de Ciencias de la Vida y la Naturaleza,
de la Universidad Federal de
Integración Latinoamericana, como
requisito parcial para la obtención del
título de Bachiller en Salud Colectiva.

Orientadora: Profa. Dra. Érika Marafon
Rodrigues Ciacchi

FOZ DE IGUAZÚ – PR
2016

YANSY AURORA DELGADO ORRILLO

Implantación y desarrollo del “Programa Salud Escolar” en la región de Cajamarca-Perú y del “Programa Saúde na Escola” en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil.

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latinoamericano de Ciencias de la Vida y la Naturaleza, de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana, como requisito parcial para la obtención del título de Bachiller en Salud Colectiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
UNILA

Profa. Ms. Juliana Domingues
UNILA

Profa. Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto
UNIOESTE

Foz de Iguazú, 25 de julio de 2016.

Dedico este trabajo a mis padres Teodora y Aurellano, a mis hermanos Sherry y Willy, a mis tías María y Adelaida, y a mi primo Juan Carlos

AGRADECIMENTOS

A mis padres, por el inmenso amor y apoyo constante que me brindan, por ser mis consejeros, mis amigos, mis mejores maestros.

A mis hermanos, fieles compañeros de la vida, de las riñas, las alegrías, y de todos los momentos vividos; por el apoyo constante a pesar de la distancia.

A Érika Ciacchi, mi orientadora, profesora, amiga y consejera, por apoyo constante en el desarrollo de este trabajo y por ser como una madre aquí, en este hermano país.

Al profesor Andrea Ciacchi, por el apoyo sincero de siempre.

A mis abuelitos Carlos y Aurora, a mis tíos, María, Adelaida, Roberto, Julio, Juan, y a toda la familia Orrillo que me apoya y me alienta en cada paso que doy.

A las profesoras Juliana Domingues y Maria Lucia Frizon Rizzotto, por aceptar ser parte de mi banca de TCC.

A mis amigos Shyrley, Juan y Loren, por acompañarme en esta etapa de mi vida universitaria, por brindarme su amistad sincera y apoyo contante.

A la Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA), por permitirme ser parte de este proyecto de lucha, de sueños y de desafíos para la integración Latinoamericana.

A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, a la Secretaría Municipal de Salud y Secretaría Municipal de Educación de Foz de Iguazú, por la apertura y el apoyo en la colecta de datos de este trabajo.

A los profesionales de salud y Educación: Rosemari, Aparecida, Vivian, Noemi, Marli, y muchos más, que en diversos momentos de la investigación me brindaron su apoyo como profesionales y como amigos.

A todas las personas que accedieron a las entrevistas: profesionales de salud, profesores y gestores de Cajamarca y Foz de Iguazú, por hacer posible el desarrollo de esta investigación.

A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar sería menos si le faltara una gota.

Madre Teresa de Calcuta

ORRILLO, Yansy. **Implantación y desarrollo del “Programa Salud Escolar” en la región de Cajamarca-Perú y del “Programa Saúde na Escola” en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil.** 2016. P. 118. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, FOZ DO IGUAÇU, 2016.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo primordial analizar el Programa de Salud Escolar-Perú y el Programa de Salud en las Escuelas-Brasil en el ámbito de las políticas públicas de enseñanza fundamental en la región Cajamarca-Perú y en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil. El estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, comparativo, investigación-acción y de abordaje cualitativo. Las técnicas de colecta de datos utilizadas fueron guías de preguntas y entrevistas; y análisis de contenido de Bardin (2009) para la etapa de análisis de resultados. El estudio implicó una pesquisa de campo realizada en Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú. Los participantes del estudio fueron profesionales de salud, profesores y gestores participantes Programa de Salud Escolar (PSE). Se realizó paralelamente un análisis documental de textos políticos de los gobiernos de Brasil y Perú respecto al tema; y como propuesta final fue elaborado una herramienta virtual de educación en salud para el Programa de Salud Escolar en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil. Los resultados apuntan que la implantación del PSE se vio marcada por una escasez en la formación de gestores, profesionales de salud y profesores en la experiencia brasilera, a diferencia de Perú donde hubo mayor formación de gestores y profesionales de salud en ese primer periodo. La escasa información de los sujetos, falta de recursos humanos, la poca articulación entre los sectores salud y educación, se presentaron como factores limitadores para el desarrollo del PSE; y como factores facilitadores destacan el establecimiento de alianzas con otros campos, así como el modelo de cogestión del GTI-M (en Foz de Iguazú). La implantación y desarrollo del programa son permeados por aspectos estructurales como el predominio del campo salud sobre el campo educación; y la prevalencia del modelo biológico hegemónico, expresado en la preeminencia de las acciones preventivas y de diagnóstico.

Palabras- clave: Programa Salud Escolar, Tecnología de Información y Comunicación, acción intersectorialidad.

ORRILLO, Yansy. **Implementation and development of the School Health Program in the city of Foz de Iguazu-Brazil and the region of Cajamarca-Peru.** 2016. P.118. Working conclusion graduation course in public health. Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguacu, 2016.

ABSTRACT

This research has as main objective to analyze School Health Program from Brazil and Peru in the field of public policies of basic education in the municipalities of Foz of Iguazú-Brazil and Cajamarca-Peru. The study is exploratory, descriptive, comparative, action research type and qualitative approach. The data collection techniques used were guides questions and interviews; and content analysis of Bardin (2009) for the analysis stage results. The study involved a field research conducted in Foz of Iguazu-Brazil and Cajamarca-Peru. Study participants were health professionals, teachers and managers participating from School Health Program (SHP). A documentary analysis of political texts of the governments of Brazil and Peru on the issue was made parallel; and as a final proposal was developed a health education tool for School Health Program in the city of Foz of Iguazu, Brazil. The results show that the implementation of SHP was marked by a shortage in the training of managers, health professionals and teachers in the Brazilian experience, unlike Peru where there was more training of managers and health professionals in the first period. The little information of the implied ones subjects, lack of human resources, lack of coordination between the health and education sectors, were presented as limiting factors for the development of SHP; and as facilitators of this process highlights the establishment of alliances with other fields, as well as the co-management model GTI-M (in Foz of Iguazu). The implementation and development of the program are permeated by structural issues such as the prevalence of health education field over the education field; and the prevalence of hegemonic biological model, expressed in the preeminence of preventive actions and diagnostics.

Key words: School Health Program, Technology of information and Communication and intersectoriality action.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Informaciones sobre PSE en página web del municipio	79
Figura 2	Página inicial del site.....	80
Figura 3	Descripción del PSE.....	81
Figura 4	Descripción de componentes del PSE.....	82
Figura 5	Informaciones sobre la gestión municipal del PSE.....	83
Figura 6	Experiencias a nivel municipal sobre el PSE.....	84
Figura 7	Publicaciones sobre el PSE.....	85
Figura 8	Legislación nacional y municipal sobre PSE.....	86
Figura 9	Material de apoyo por componente.....	87
Figura 10	Material de apoyo por eje temático.....	88
Figura 11	Contactos del PSE.....	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Documentos oficiales recopilados de las áreas de gestión en los municipios de Foz de Iguazú-Brasil y en la región Cajamarca-Perú, sobre la implantación del Programa de Salud Escolar, en el año 2015.....	19
Tabla 2 Caracterización de los participantes en Foz de Iguazú-Brasil.....	26
Tabla 3 Caracterización de los participantes en Cajamarca-Perú.....	28
Tabla 4 Componentes y acciones contempladas por PSE-Brasil.....	42
Tabla 5 Componentes y acciones contempladas por PSE-Perú.....	45
Tabla 6 Síntesis comparativa de aspectos principales del PSE-Brasil y PSE-Perú ..	47
Tabla 7 Organización del contenido del web site PSE-FOZ.....	79

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

APS – Atención Primaria en Salud

CMEI – Centro Municipal de Educación Infantil

CNS – Consejo Nacional de Salud

CONEI – Consejo Educativo Institucional

DIRESA – Dirección Regional de Salud

DAB – Dirección de Atención Básica

DISA – Dirección de Salud

E-SUS – Estrategia del departamento de Atención Básica

ESF – Estrategia de Salud de la Familia

GERESA – Gerencia Regional de Salud

GTI – Grupo de Trabajo Intersectorial

GTI-E - Grupo de Trabajo Intersectorial Estadual

GTI-F - Grupo de Trabajo Intersectorial Federal

GTI-M - Grupo de Trabajo Intersectorial Municipal

IDEB – Índice de Desarrollo de Educación Básica

INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática

MEC – Ministerio de Educación-Brasil

MIDIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

MINSA – Ministerio de Salud-Perú

MINEDU – Ministerio de Educación-Perú

PNAB – Política Nacional de Atención Básica

PNPS – Política Nacional de Promoción en Salud

PROVAB - Programa de Valorización del Profesional de Atención Básica

PSE – Programa de salud escolar

PSE-Brasil – Programa de Salud en la Escuela

PSE-Perú – Plan de Salud Escolar

PSF – Programa de Salud de la Familia

USF – Unidad de Salud de la Familia

SAN – Seguridad Alimentaria y Nutricional

SIMEC – Sistema Integrado de Monitoreo, Ejecución y Control

SIASIS – Sistema de Información del Seguro Integral de Salud

SIS – Sistema Integral de Salud

SMSA – Secretaría Municipal de Salud

SMED – Secretaría Municipal de Educación

SUS – Sistema único de Salud

DRE – Dirección Regional de Educación

UBS – Unidad Básica de Salud

UGEL – Unidad de Gestión Educativa Local

SISAB – Sistemas de Información en Salud para la Atención Básica

TICs – Tecnologías de Información y Comunicación

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1 - CAMINO TEÓRICO-METODOLÓGICO	16
CAPÍTULO 2 - GÉNESIS Y TRAYECTORIA DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.....	33
2.1 PSE-Brasil.....	41
2.2 PSE-Perú	44
2.3 La implantación del programa de salud escolar en el municipio de Foz de Iguazú y en la región de Cajamarca-Perú.....	48
CAPÍTULO 3 - LOS DIÁLOGOS ENTRE GESTORES, PROFESIONALES DE SALUD Y PROFESORES: EL SENDERO DE LA INTERSECTORIALIDAD.....	63
3.1. La articulación entre sectores: una relación de poder entre los “campos”	64
3.2. El carácter preventivo de las acciones y su relación con los participantes.....	69
CAPÍTULO 4 - MÁS ALLÁ DE LA OBSERVACIÓN: PROPUESTA DE WEB SITE PARA EL PSE-BRASIL EN FOZ DE IGUAZÚ	77
CONCLUSIÓN	94
CONSIDERACIONES FINALES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
APÉNDICES	104

INTRODUCCIÓN

A lo largo del desarrollo de las disciplinas de curso de Salud Colectiva, tuve mayor inclinación por las áreas de promoción, educación y comunicación en salud, lo que me motivó a participar de algunos proyectos académicos de la universidad y acciones del Curso relacionado a esos temas. Asimismo, el sector educación ha sido siempre un ámbito cercano, ya que mis padres son docentes de educación primaria y siempre tuve contacto con instituciones educativas, en su mayoría conservadoras. Por ello surge mi preocupación en el área de promoción y educación en salud debido a que pude percibir que por ejemplo la implementación de programas como el Programa Salud Escolar (PSE) en adelante PSE-Brasil y PSE-Perú (programas nacionales que llevan cuestiones de salud a ser tratadas en las instituciones educativas en Brasil y Perú, respectivamente) así como experiencias recopiladas en jornadas y congresos sobre las políticas públicas de otros países (como Finlandia, por ejemplo, en donde educación para la salud es una materia específica dentro de la malla curricular de las escuelas¹); esa realidad despertó algunas inquietudes respecto a los países latinoamericanos.

En ese contexto surge mi motivación de indagar sobre los avances y desafíos de los programas que abordan el tema de promoción en salud en las escuelas tanto en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil como en la región de Cajamarca-Perú. ¿Cómo dialogan los sectores de salud y educación para el desarrollo del Programa? ¿Existe una herramienta de comunicación que articule los sectores envueltos en el marco de la implantación del Programa Salud Escolar?

Por otro lado, es oportuno mencionar que se tuvo una reunión con el PSE-Brasil en el municipio de Foz de Iguazú el 02 de setiembre de 2014, entre las secretarías de educación y salud direccionada a los profesionales de salud y profesores vinculados al Programa donde se explicó cómo se viene realizando la implantación de este en el municipio y las primeras acciones que se están desarrollando. Se mencionó también que una de las dificultades es la débil articulación entre el sector salud y educación, siendo necesario trabajar en conjunto para tornar efectivo el programa. Al percibir esas primeras acciones y las dificultades que actualmente presentan, emerge el interés de acompañar este proceso de

¹ Para mayor información: http://www.ugr.es/~jett/pdf/vol03_01_jett_gripenberg_lizarte.pdf

implantación del PSE-Foz de Iguazú/PR/Brasil, así como comprender la articulación de los sectores. En ese sentido se justifica entonces el desarrollo de esta investigación que se espera contribuya a fortalecer las acciones de promoción y disminuya los riesgos en salud en el municipio de Foz de Iguazú y de Cajamarca, lo cual puede servir como una experiencia para impulsar acciones y para continuar con las investigaciones en otras instancias.

Es importante comenzar a discutir la implementación de estos programas y reflexionar sobre los desafíos que se avizoran a nivel local. La relevancia de levantar esta discusión se debe a que el abordaje sobre salud en las escuelas a través de un programa específico es una iniciativa reciente en Brasil y relativamente en Perú, por lo que es oportuno comenzar a acompañar el desarrollo de acciones de este programa que teóricamente intenta vincular el sector salud y educación, permitiendo abordar temas de salud con una perspectiva más ampliada. En ese sentido desarrollar esta investigación permitirá incidir en la realización de actividades de promoción en salud en el sector educacional.

Asimismo, la presente investigación se encuentra vinculada al desarrollo de actividades de las diferentes disciplinas del Curso de Salud Colectiva, en especial de la disciplina de Prácticas Interdisciplinarias, ya que es un espacio para articular en la práctica las otras disciplinas teóricas y tener un acercamiento más próximo con la comunidad para observar el contexto y a partir de ello reflexionar y pensar en acciones direccionadas a la misma. Por ende, pensar en la posibilidad de crear un mecanismo de articulación y comunicación entre las escuelas y las unidades de salud busca contribuir con la producción de conocimiento, proporcionando herramientas no solo informativas, sino educativas y problematizadoras a la comunidad.

Por ende, considero de gran importancia el desarrollo de este trabajo ya que permite la ejecución de acciones de intervención que fortalecen la intersectorialidad y el vínculo entre los actores que forman parte de los PSE-Brasil y PSE-Perú.

Por tanto fueron colocados los siguientes objetivos para esta investigación: 1. Conocer y describir el “Programa de Saúde na Escola”- Brasil y el “Programa de Salud Escolar- Perú en el ámbito de las políticas públicas de promoción en salud en

los municipios de Foz de Iguazú y Cajamarca-Perú, 2. Analizar la implantación del PSE-Brasil y PSE-Perú en los municipios de Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú identificando factores limitadores y facilitadores 3. Identificar, describir y correlacionar las acciones descritas en los componentes de salud del PSE-Brasil y PSE-Perú a partir de la percepción de gestores, profesores y profesionales de salud, 4. Desarrollar una herramienta de comunicación virtual intersectorial para los actores envueltos en el Programa de Salud Escolar en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil.

En las siguientes líneas será presentado el desarrollo del trabajo organizado en los capítulos: I. Camino teórico-metodológico, que presenta la estructuración del trabajo, explicando todos los pasos que se siguieron durante el periodo de investigación, y la fundamentación teórica sobre los métodos utilizados; II. Génesis y Trayectoria Del Programa De Salud Escolar, en el que se contextualiza el objeto de estudio para seguidamente analizar el proceso de implantación del programa a partir de documentos y las voces de los actores. III. Los diálogos entre gestores, profesionales de salud y profesores: el sendero de la intersectorialidad, en el cual se analizan las acciones que preconiza el PSE, los actores envueltos y los campos de forma general: salud y educación, y sus relaciones; IV. Más allá de la observación: propuesta de *Web Site* para El PSE-Brasil en Foz De Iguazú, donde se detalla la construcción de la herramienta virtual.

CAPÍTULO 1 - CAMINO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este capítulo presenta la estructuración del trabajo, explicando todos los pasos que se siguieron durante el periodo de investigación, y la fundamentación teórica sobre los métodos utilizados.

La investigación, según su naturaleza presenta un abordaje cualitativo, respecto al objetivo metodológico corresponde a un estudio de tipo, exploratorio, descriptivo y comparativo, y en cuanto a los procedimientos metodológicos seguidos, es una investigación documental e investigación-acción.

La presencia del abordaje cualitativo en este estudio se fundamenta en la importancia del objeto de investigación al ser estudiado desde una perspectiva más amplia, intentando comprender la realidad en la que se desarrolla. Este abordaje

trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2009, p. 21).

Según la autora, el estudio de esas interpretaciones intrínsecas del ser humano y de su realidad social, hacen que el abordaje cualitativo se conforme mejor en investigaciones de grupos delimitados, de historias sociales bajo la visión de los actores, de relaciones, de análisis de discursos y documentos (MINAYO, 2014, p. 57)

Asimismo, Freitas (2011), complementa afirmando que los fenómenos poseen características numéricas e cualidades intrínsecas, lo cual justifica ampliar el conocimiento de los hechos considerando la historicidad, percepciones y concepciones de los individuos estudiados.

La utilización del análisis comparativo como herramienta metodológica en este tipo de estudio, según Hortale, Conill e Pedroza (1999), tiene la ventaja potencial de poder incluir variables, históricas, políticos-administrativas y culturales en sus particularidades según cada país. Por ende, el método utilizado, responde a

la idea de enriquecer el estudio, a través de la contribución de cada caso presentado, desde sus similitudes y especificidades; sin pretender imponer uno sobre el otro. En ese contexto, comparar significaría “buscar *semelhanças, diferenças ou relações* entre fenômenos que podem ser contemporâneos ou não, que ocorram em espaços distintos ou não, tendo em vista conhecer determinações, causalidades e inter-relações” (CONILL, 1991, p. 329)

El carácter exploratorio de este estudio radica en la búsqueda de mayor conocimiento sobre el objeto de estudio, sobre su contexto, para que posteriormente esas informaciones permitan la utilización de otras metodologías para profundizar la investigación, así como levantar posibles problemas de investigación (TRIVIÑOS, 1987, p. 109).

Referente al aspecto descriptivo del estudio, Triviños también afirma que

o foco essencial destes estudos reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, suas escolas, seus professores, sua educação, sua preparação para o trabalho, seus valores, os problemas do analfabetismo, a desnutrição, as reformas curriculares, os métodos de ensino, o mercado ocupacional, os problemas do adolescente etc. (TRIVIÑOS, 2009, pág.110).

Por ende, el estudio descriptivo permite detallar los fenómenos en sus realidades delimitadas.

Otro tipo de estudio seguido en este trabajo para responder al último objetivo propuesto fue la investigación-acción, definida como:

um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou tom a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1996, p.13).

En ese sentido, el autor considera la investigación-acción como una estrategia metodológica de la investigación social donde existe una relación estrecha entre investigador y los participantes, y tiene como finalidad resolver un problema de la realidad concreta. Por tanto, Thiollent (1996) considera que una de las principales

características de este método es el desarrollo de una acción planificada ya sea de carácter social, educacional, técnico u otro.

La investigación-acción como estrategia metodológica fue aplicada al desarrollo de la herramienta virtual debido a que en el caso de Foz de Iguazú fue posible mi inserción en la red de servicios de salud del municipio tanto en las disciplinas prácticas de la carrera de Salud Colectiva, como en las prácticas pre profesionales en el primer semestre del 2016. A partir de la inserción y vivencia en esos campos de prácticas, se levantaron las necesidades colocadas por profesionales de salud y profesores para mejorar el PSE en el municipio, siendo planificada la creación de una herramienta virtual para que contribuya con ese fin.

Para la mejor comprensión de la implantación y desarrollo del PSE en ambas regiones, fue pensada una investigación que pudiese alcanzar miradas sobre varios elementos que se articularán más adelante. Para eso, las técnicas de colecta de datos utilizadas para el desarrollo de esta investigación fueron revisión bibliográfica, análisis documental; así como entrevistas individuales y grupales grabadas.

La revisión bibliográfica se realizó a partir de la lectura selectiva, comprensiva, estratégica y crítica de libros, tesis, disertaciones, y artículos científicos a fin de obtener insumos teóricos, conceptos y datos relevantes sobre el tema, realizada por medio de consulta a la base de datos Scielo, donde tesis y disertaciones fueron consultadas en el repositorio online de la Biblioteca Digital Brasileira de Tesis y Disertaciones y los principales temas procurados fueron: promoción en salud, salud escolar, políticas públicas de salud, relatos de experiencia sobre salud escolar, implantación del programa de salud escolar, intersectorialidad.

El análisis documental se realizó específicamente con documentos institucionales de Perú y Brasil. La investigación bibliográfica se distingue de la documental por el hecho de que la última aún no ha sufrido ningún tratamiento analítico, habiendo sido la primera ya trabajada y registrada en medios científicamente reconocidos. Los materiales que componen la estructura documental de esta pesquisa colocados en la tabla 1, concernientes al proceso de implantación y desarrollo del PSE, fueron adquiridos de forma física y virtual. Los materiales físicos fueron proporcionados por la Dirección Regional de Salud de Cajamarca y

por la Secretaría Municipal de Salud de Foz de Iguazú, algunos materiales digitales fueron enviados vía email por las mismas instituciones; y otros se encontraron ubicados en espacios virtuales (*sites* de los ministerios de Salud y Educación de ambos países). Cabe mencionar que fue difícil el acceso a los documentos gubernamentales a nivel regional y local en ambos países, debido a los trámites burocráticos para acceso a la información, escasa información proporcionada por las entidades públicas indagadas respecto a documentos gubernamentales y cantidad escasa de materiales encontrados.

Tabla 1 Documentos oficiales recopilados de las áreas de gestión en los municipios de Foz de Iguazú-Brasil y en la región Cajamarca-Perú, sobre la implantación del Programa de Salud Escolar, en el año 2015.

Documento	Tema	Educación ²	Salud	Fecha	País	Fuente
Acta de reunión del GTI-M ³	Definición de unidades de salud y escuelas a ser vinculadas al PSE	Tres	Tres	21/06/2013	Brasil	SMSA ⁴
Acta de reunión del GTI-M	Planificación de primeras actividades vinculadas al PSE en el municipio y formación de gestores.	Tres	Tres	30/07/2013	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Dificultades para lanzamiento de actividades del PSE, planificación de acciones	Tres	Dos	19/08/2013	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Dificultades en el desarrollo de acciones.	Uno	Tres	19/09/2013	Brasil	SMSA
Reunión del GTI-M	Definición dos sectores responsables por cada componente PSE y temas para Semana Salud Escolar	Uno	Nueve	29/03/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Inserción de datos e-SUS, planeamiento 2º semestre, dificultades para actuación dentro de los Programas de Salud de la Familia (PSF)	---	Cuatro	20/06/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Reforzamiento de metas PSE y metas para próximo semestre	Dos	Diez	22/07/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Planeamiento PSE: enfermeras Provab e nutricionistas NASF	Uno	Siete	06/08/2014	Brasil	SMSA

² Entre los participantes del grupo educación estaban la coordinadora del Programa PSE y eventualmente coordinadores, profesores e directores de escuelas. Del grupo de la salud se reunían en su grande mayoría nutricionistas (do Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, coordinadora del Programa PSE) y enfermeras (da gestión).

³ Grupo de Trabajo Intersectorial – Municipal

⁴ Secretaría Municipal de Salud

Acta de reunión del GTI-M	Oficina sobre PSE	Uno	Cinco	14/08/2014	Brasil	SMSA
Reunión del GTI-M	Sin Acta. Oficina sensibilización PSE Educación-Salud	Cuatro	Veinte	02/09/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Planeamiento acciones escuelas y capacitación componente III	Uno	Cuatro	04/09/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Acciones desarrolladas y E-SUS	Uno	Cinco	07/11/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Actividades desarrolladas, dificultades y involucramiento da 9ª Regional de Salud	Tres	Seis	05/12/2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Actividades realizadas en las escuelas adheridas	Tres	Dos	29/01/2015	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Evaluación y planeamiento acciones 2014/2015	Uno	Cinco	03/03/2015	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Acciones PSE y vinculación escuelas-unidades de salud	Dos	Cuatro	07/04/2015	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	NutriSUS, Acciones Semana de la alimentación y Registro SIMEC e E-SUS	Dos	Cuatro	04/08/2015	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	NutriSUS, Acciones Semana de la alimentación y Registro SIMEC e E-SUS, curso de formación	Cuatro	Cinco	11/09/2015	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Desafíos de la inserción de datos E-SUS, Simec e Sisvan	Cuatro	Ocho	16/09/2015	Brasil	SMSA
Acta de reunión del GTI-M	Definición curso de formación unidades de salud e escuelas – “Promotores de la salud”	Cinco	Seis	20/10/2015	Brasil	SMSA
Término de Compromiso Municipal/do Distrito Federal do Programa de Saúde na Escola (PSE)	Término de compromiso entre las Secretarías de salud y educación para pactar y formalizar responsabilidades y metas inherentes al desarrollo del PSE.	---	---	2013	Brasil	SMSA
Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica	Visualización de datos cuantitativos de la adhesión de escuelas y unidades de salud al PSE.	---	---	2013	Brasil	SMSA
Termo de	Término de	---	---	2014	Brasil	SMSA

Compromiso Municipal/do Distrito Federal do Programa de Saúde na Escola (PSE)	compromiso entre las Secretarías de salud y educación para redefinir la pactuación y formalización de responsabilidades y metas inherentes al desarrollo del PSE.					
Memorando Interno n° 166/2014	Solicitud de institución de GTI-M para el PSE.	---	---	2014	Brasil	SMSA
Portaria n° 54.773	Creación de GTI-M para el PSE.	---	---	2014	Brasil	SMSA
Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica	Visualización de datos cuantitativos de la adhesión de escuelas y unidades de salud al PSE.	---	---	2014	Brasil	SMSA
Acta de reunión técnica Regional para la implementación del Plan de Salud Escolar	Compromisos y acuerdos a nivel regional para la implementación del Plan de Salud Escolar para el año 2014.	---	---	2014	Perú	DIRESA
Convenio de colaboración interinstitucional entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el Programa Nacional de Alimentación Nacional-Qaliwarma	Compromisos en la prestación del servicio alimentar brindados por el programa Qaliwarma, desarrollo de actividades técnico-pedagógicas del programa de salud escolar.	---	---	2013	Perú	DIRESA
Acta de conformación del comité del Plan de Salud Escolar de la Red II Cajamarca	Conformación de comité para implantación y ejecución del Plan de Salud Escolar 2013-2016	---	---	2014	Perú	Red de Salud II Cajamarca
Informe de gestión del Plan salud escolar región Cajamarca - 2014	Informe de las actividades y logros del Plan de Salud Escolar en el año 2014.	---	---	2014	Perú	Coord. PSE-DIRESA

Aunque todo el material documental de naturaleza político-administrativa parezca perder su importancia práctica por tener como destino su posterior archivamiento, la historia de la génesis de la implantación del Programa tiene su esencia en este material. El trámite de esos documentos entre los sectores, entre los órganos públicos de salud y educación vinculados al PSE en cada país, permite la

implantación y desarrollo del programa; es decir, viabiliza la existencia del objeto tratado. Es en esta fase de singular valor para las ciencias sociales y para el tema de este estudio, es que se revela el camino de la concretización de la acción desenvuelta.

En el caso de Foz de Iguazú, es importante destacar que las actas mencionadas en las líneas anteriores dicen respecto a aquellas que se encontraron disponibles, con observación de que en la primera reunión de GTI-M fue acordado que las reuniones de este grupo serían mensuales, por tanto, la ausencia de las actas o una interrupción en la secuencia mensual de estas, no debe ser interpretado como la no ocurrencia de los encuentros. Paralelamente a los encuentros del GTI-M, el equipo de la secretaría de Salud-PSE realizaba rutinariamente reuniones internas, con las escuelas y unidades de salud para implantación de las acciones. Por el corto periodo de tiempo de la investigación referente a la colecta y análisis de datos fue necesario hacer un recorte documental de modo que el material analizado se restringió en su mayoría a las actas del GTI-M.

Para la colecta de documentos oficiales, sobretodo en relación a las actas de reuniones de equipos de implementación del programa, fuese lo más ecuánime posible, se optó por un recorte temporal en la búsqueda de este material siendo el periodo de 2013 hasta 2015.

Otro instrumento de colecta de datos fueron entrevistas grabadas basadas en una guía de preguntas. Para la técnica de grabaciones de entrevistas se tomó como referencial teórico a Paul Thompson (1992), quien otorga diversas herramientas técnicas relacionadas a cómo realizar las entrevistas considerando los sujetos envueltos; desde la planificación, tipos de guías de preguntas, encuentros, profundización de las entrevistas, postura del entrevistador, etc. Los aportes teóricos de Thompson fueron de gran importancia sobretodo en el momento de realizar las entrevistas, para resolver los eventos inesperados; en ese sentido, como lecciones dejadas, se puede relatar que durante algunas entrevistas sucedieron ciertos problemas técnicos con el grabador (se trabó durante una entrevista), cambio climático (tempestad) inesperado que dificultó el transcurso de una entrevista por la ocurrencia de mucho ruido, rechazo presentado por algunos participantes, sin embargo, se supo sobrellevar con éxito las vicisitudes. Otro elemento que contribuyó

para el manejo de las entrevistas, aún delante de las dificultades, fue el periodo en el que estuve envuelta en la investigación de iniciación científica titulada: “Culturas Alimentares na América do Sul: memória, diversidade e soberania” en la cual participé como becaria y entrevisté a 25 personas de los países de Perú, Ecuador, Bolivia y Colombia, en su mayoría estudiantes universitarios.

Para el análisis de las entrevistas se utilizó el método de análisis de contenido de Bardin (2009), para la categorización de la información y análisis de resultados. El análisis de contenido “se configura, como una técnica objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabaja con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización” (PORTA; SILVA, 2003, p.8). Siguiendo la propuesta de Bardin, (2009), esta propone tres pasos cronológicos: el “pre análisis” donde se realiza una breve lectura de las entrevistas transcritas como primer contacto con la información a ser analizada. En seguida se lleva a cabo la “exploración del material” en la cual se establecen las categorías mediante el método de saturación de respuestas. Esta etapa se considera importante ya que la categorización dentro del análisis de contenido:

No conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise por categorias é de citar em primeiro lugar: cronologicamente é a mais antiga; na prática é a mais utilizada. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples (BARDIN, 2009, p.153).

Finalmente, se realiza la etapa de “tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación”. En esta etapa según el autor, los resultados brutos sufren un tratamiento de modo que se tornan significativos, lo cual hace que enseguida los investigadores pasen a proponer inferencias haciendo el paso de descripción a interpretación. En tal sentido, en este estudio fueron realizados los pasos sugeridos por el autor, culminando en la discusión de los temas levantados a partir de la percepción de los actores.

El objeto de la investigación concierne a un programa interministerial: el Programa de Salud Escolar, y los participantes fueron gestores de los sectores salud

y educación, profesionales de salud y profesores de enseñanza fundamental (equivalente a educación primaria en Perú) seleccionados por conveniencia; teniendo en cuenta en el caso de Brasil algunos criterios de inclusión: gestores responsables por el programa a nivel municipal, profesionales de salud que sean parte de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) participan del PSE y en cuanto a los actores del sector educación fueron seleccionados aquellos cuyas escuelas estuviesen adheridas al PSE. En Perú, se tomaron como criterios de inclusión: gestores, profesionales de salud y profesores de enseñanza fundamental, cuyas instituciones desarrollen acciones inmersas dentro del PSE-Perú. El estudio envolvió, por tanto, una investigación en campo que se realizó en Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú.

En el caso de Brasil, fue establecido un primer contacto con la Secretaría Municipal de Salud y Secretaría Municipal de Educación para obtener el permiso necesario y la programación de visitas a instituciones educativas y unidades de salud adheridas al programa. En Cajamarca-Perú, se estableció contacto con la Dirección Regional de salud (DIRESA) para solicitar autorización para la realización de pesquisa de campo, de igual modo sucedió con la Dirección Regional de Educación (DRE).

En Foz de Iguazú, el estudio fue realizado con seis escuelas públicas de enseñanza fundamental de las 13 instituciones educativas (entre educación infantil, educación fundamental/primaria y educación media) adheridas al PSE-Brasil con un periodo de un año de conducción como mínimo; adoptando este recorte debido a que ese nivel escolar fue el más trabajado en ambos países, con contenido más denso que los otros niveles de enseñanza lo que permitió concentrar las discusiones; y debido a que en Perú fue difícil el acceso a las instituciones de educación inicial (equivalente a enseñanza preescolar o infantil). En el caso de Perú para la selección de las escuelas se consideró la recomendación y autorización de la gestión del programa a nivel regional, siendo cuatro escuelas de enseñanza fundamental las seleccionadas.

En ese contexto, cabe mencionar que en Brasil, uno de los hechos que facilitaron el desarrollo de este estudio fue mi inserción en el campo de prácticas atendiendo a los componentes curriculares de la carrera, donde tuve contacto con

profesionales de salud y educación, gestores, instituciones educativas, unidades de salud y más, además del trabajo realizado durante algunos semestres en escuelas públicas del municipio de Foz de Iguazú. Y en la experiencia de campo en Perú, la red de contactos ya establecida con escuelas de enseñanza básica (educación primaria) debido al trabajo de mis padres, facilitaron la comunicación con las escuelas públicas de enseñanza fundamental.

En relación a las unidades de salud, fueron seleccionadas aquellas adheridas al PSE-Brasil y fueron entrevistados los funcionarios que trabajaron con el programa dentro del territorio de su competencia. En Perú, debido a que todas las unidades deben trabajar con el PSE-Perú, no fueron seleccionadas unidades de salud específicas, sino a los profesionales de salud contratados anualmente para el desarrollo del programa en la región de Cajamarca. Fueron entrevistados los actores envueltos que mantenían vínculo con las escuelas registradas en el PSE-Brasil y PSE-Perú; aún en el sector salud fueron entrevistados profesionales de los tres Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) específicos de Foz de Iguazú.

Los participantes del PSE-Brasil fueron seis gestores del sector salud y educación, ocho profesionales de salud de Unidades de salud de la Familia (USFs) y ocho profesores. Mientras que del PSE-Perú: seis gestores del sector salud y educación, cuatro profesionales de salud y seis profesores conforme las siguientes descripciones:

Tabla 2 Caracterización de los participantes en Foz de Iguazú-Brasil.

Participantes	Sexo	Formación	Sector de trabajo	Cargo/Función	Tempo de actuación en cargo/función	Titulación	Pos graduación
Inf. 1. Gestión Slud, Brasil	F	Nutricionista	Secretaría Municipal de Salud SMSA Dirección de Atención Básica	Coordinación del Programa de Salud Escolar-SMSA	3 años	Bachiller en Nutrición	Especialización en Calidad de Alimentos
Inf. 2. Gestión Educación, Brasil	F	Profesora	Secretaría Municipal de Educación (SMED) Coordinación del Programa Construyendo Ciudadanía	Coordinación del Programa de Salud Escolar-SMED	2 años	Graduación en Letras	Maestría en Educación
Inf. 3. Gestión Salud, Brasil	F	Enfermera	Secretaría Municipal de Salud.	Coordinación de Programas.	-	Enfermería y obstetricia	Especialización en Metodología de enseñanza superior, especialización en acupuntura
Inf. 4. Gestión Salud, Brasil	F	Nutricionista	NASF	Nutricionista Nasf Norte	3 años	Nutrición	Especialización en nutrición clínica
Inf. 5, Gestión Salud, Brasil	F	Nutricionista	NASF	Nutricionista Nasf Nordeste	3 años	Nutrición	Especialización en nutrición funcional
Inf. 6, Gestión Salud, Brasil	F	Nutricionista	NASF	Nutricionista Nasf Este	3 años	Nutrición	Especialización en nutrición clínica
In. 7, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela Municipal	Supervisión	19 años	Letras y Farmacia	Especialización en enseñanza e alfabetización; lenguas extranjeras
Inf 8, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela municipal	Coordinación de proyectos	10 años	Alfabetización con énfasis en EJA	-
Inf. 9, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela municipal	Profesora de tercer año	3 años	Pedagogía: Métodos y técnicas de educación	-
Inf.10, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela municipal	Profesora de primer año	8 años	Pedagogía y alfabetización	-

Inf. 11, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela Municipal	Supervisión	17 años	Pedagogía: Alfabetización y educación especial	-
Inf. 12, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela Municipal	Supervisión	9 años	Pedagogía	Especialización en Técnicas de enseñanza 2009
Inf. 13, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela Municipal	Directora	20 años	Graduación en Letras	Especialización en Didáctica y metodología; gestión escolar; alfabetización
Inf. 14, Educación, Brasil	F	Profesora	Escuela Municipal	Directora	21 años	Pedagogía	Especialización en Alfabetización con énfasis en inclusión
Inf. 15, salud, Brasil	F	Médico	Unidad de Salud	Médico de uno de los equipos de eSF de la unidad de salud	2 años	Medicina	Especialización en Médico General y Mastología
Inf. 16, salud, Brasil	F	Enfermera	Unidad de Salud	Enfermera de un equipo de eSF de la unidad de salud	2 años 6 meses	Enfermería	Especialización en Atención Básica con énfasis en el PSF
Inf. 17, salud, Brasil	F	Enfermera	Unidad de Salud	Enfermera de un equipo de eSF de la unidad de salud	3 años 6 meses	Enfermería	-
Inf. 18, Salud, Brasil	F	ACS	Unidad de Salud	ACS del equipo de eSF de la unidad de salud	5 años	*	*
Inf. 19 Salud, Brasil	F	ACS	Unidad de salud	ACS del equipo de eSF de la unidad de salud	5 años	*	*
Inf. 20 Salud, Brasil	F	ACS	Unidad de salud	ACS del equipo de eSF de la unidad de salud	5 años	*	*
Inf. 21 Salud, Brasil	F	ACS	Unidad de salud	ACS del equipo de eSF de la unidad de salud	5 años	*	*
Inf. 22 Salud, Brasil	F	Enfermera	Unidad de salud	Enfermera de unidad de salud	9 meses	Enfermería	Especialización en enfermería del Trabajo

(-) No informado por el participante

(*)No se aplica

Tabla 3 Caracterización de los participantes en Cajamarca-Perú.

Participantes	Sexo	Formación	Sector de trabajo	Cargo/Función	Tempo de actuación en cargo/función	Graduación	Pos graduación
Inf.1. Gestión Salud, Perú	F	Enfermera	Dirección Regional de Salud. área Salud de las Personas	Coordinadora de Salud Escolar	15 años	Enfermería	Maestría en Salud Pública
Inf.2. Gestión Salud, Perú	F	Obstetra	Red de Salud II Cajamarca	Coordinación de Salud Escolar a nivel de Red de Salud.	3 años	Obstetricia	Maestría en Salud Colectiva Especialización en Epidemiología Doctorado en Gestión en Salud (en curso)
Inf.3. Gestión Educación, Perú	F	In Agrónoma, Profesora	Dirección Regional de Educación	Especialista del área de Educación Ambiental	15 años	Educación	Doctorado en Administración educativa
Inf.4. Gestión Salud, Perú	F	Profesora	Dirección Regional de Salud. área de Promoción de la Salud	Coordinación de Promoción de la Salud	10años	Licenciatura en Educación	Maestría en Gestión de Servicios de Salud
Inf.5. Gestión Salud, Perú	M	Nutricionista	Red de Salud Bambamarca	Coordinación del PSE-Bambamarca	14 años	Licenciatura en Nutrición	Especialización en Salud Familiar
Inf.6. Gestión Educación, Perú	M	Profesor	DRE. Dirección de gestión Pedagógica. Educación Primaria	Especialista en Educación	25 años	Bachiller en Educación	Licenciatura en Educación
Inf.7. Salud, Perú	F	Técnico en Enfermería	Red de Salud II Cajamarca	Técnico de enfermería para PSE	7 meses	Técnico en enfermería	-
Inf.8. Salud, Perú	F	Técnico en enfermería	Red de Salud II Cajamarca	Técnico de enfermería para PSE	7 meses	Técnico en enfermería	-
Inf.9. Salud, Perú	F	Enfermera	Red de Salud II Cajamarca	Enfermera para PSE	7 meses	Enfermería	Diplomado en Agua y saneamiento rural
Inf.10. Salud, Perú	F	Enfermera	Red de Salud II Cajamarca	Enfermera para PSE	7 meses	Licenciatura en enfermería	Especialización en Nutrición y alimentación saludable

Inf.11, Educación, Perú	M	profesor	Escuela primaria	Subdirector	15 años	Pedagogía	-
Inf.12, Educación, Perú	F	Profesora	Escuela primaria	Dirección	7 años	Pedagogía	-
Inf.13, Educación, Perú	F	Profesora	Escuela primaria	Profesora de tercero y cuarto año	7 años	Pedagogía	-
Inf.14, Educación, Perú	F	Profesora	Escuela primaria	Dirección	17 años	Pedagogía	Especialización en Educación primaria.
Inf.15, Educación, Perú	M	Profesor	Escuela primaria	Subdirección	16 años	Pedagogía	Maestría en Educación (en curso)
Inf.16, Educación, Perú	F	Profesora	Escuela primaria	Administración	8 años	Pedagogía	-

(-) No informado por el participante

Fuente: elaboración propia a partir de información de los participantes

En Foz de Iguazú fueron entrevistadas seis gestoras, con formación en Nutrición y Enfermería, así como Letras. El tiempo promedio en que dichas profesionales se encuentran en su respectivo cargo/función es de 3 años. Y la mayoría de ellas tiene cursos de especialización en el área de salud y/o educación. En el caso de Perú también fueron entrevistados seis profesionales de los cuales dos son de sexo masculino y cuatro femenino, la formación de los gestores varía: Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Ingeniería, Docencia; y la mayoría trabaja en su sector más de 10 años aproximadamente, la gran parte tiene estudios de posgrado: especialización, maestría y/o doctorado). Se puede distinguir por tanto que los gestores de Foz de Iguazú tienen menos tiempo de servicio y menos estudios de posgrado en comparación con los gestores cajamarquinos, lo cual puede explicar la forma de organización respecto al programa en el proceso de implantación e implementación del mismo.

En relación a los profesionales de salud entrevistados envueltos en el desarrollo de las acciones, en Foz de Iguazú fueron entrevistadas ocho profesionales de las unidades de salud seleccionadas, todas mujeres, con formación en Medicina, Enfermería y ACSs, el tiempo de actuación en el cargo/función oscila entre 9 meses y 5 años, y como estudios de posgrado, médico y enfermeras tienen alguna especialización en su área. En Cajamarca, fueron entrevistados 4 profesionales de salud de sexo femenino, siendo dos técnicas de enfermería y dos enfermeras, todas ellas con 7 meses en la función (contrato), y solo las enfermeras con curso de especialización y/o diplomado. Aquí puede distinguirse que los profesionales de Foz de Iguazú tienen mayor tiempo de servicio que los profesionales contratados de Cajamarca, siendo este un factor importante a la hora de realizar las acciones, ya que en Foz de Iguazú los profesionales realizan las actividades con la población escolar de su área, a diferencia de Cajamarca donde los profesionales contratados recorren diversos territorios y muchas veces con población y realidades nuevas.

Los profesionales del sector educación entrevistados fueron 8 profesoras en el caso de Foz de Iguazú, la mayoría con más de 10 años trabajando en el sector, y cuatro de ellas con estudios de posgrado (curso de especialización). En Cajamarca, fueron entrevistados 6 profesores, dos de sexo masculino y cuatro de sexo

femenino, el tiempo de actuación en su cargo/función oscila entre 7 y 17 años, y solo dos de ellos cuentan con algún curso de posgrado. Los docentes cajamarquinos tienen menos cursos de posgrado que los iguacenses, sin embargo el tiempo de actuación en el sector educación en ambos países es mayor que el de los otros profesionales entrevistados, por lo que el nivel de rotatividad en el trabajo es menor en el sector educación.

Las guías de preguntas (Apéndice C, D, E, F, G, H) aplicadas a los participantes (profesores, profesionales de salud y gestores) abordaron aspectos como datos personales y de formación de los participantes, la participación de cada sector en el PSE, cómo se encuentran organizados para el desarrollo de las acciones, cómo es abordado el PSE en las escuelas, formación para PSE, comunicación entre actores envueltos en el PSE. En total fueron realizadas 33 entrevistas, grabadas, transcritas e impresas en su totalidad. Las transcripciones fueron organizadas en dos cuadernos (Brasil y Perú) con un total de 309 páginas.

El periodo de colecta de datos en campo se desarrolló en dos momentos: el primero durante los meses de enero a marzo del 2015, en Cajamarca-Perú; y el segundo momento realizado entre agosto y setiembre del mismo año en Foz de Iguazú-Brasil. Cabe resaltar que para la investigación de campo en Perú, la Universidad Federal de Integración Latinoamericana-UNILA, a través de su EDITAL N° 92. de octubre de 2014, apoyó financieramente la investigación en campo del presente Trabajo de Conclusión de Curso. El periodo total de este estudio abarca desde agosto de 2014 hasta julio de 2016

Por otro lado, se llevó a cabo la creación de una herramienta virtual intersectorial direccionada a los actores envueltos en el proceso de implantación del “Programa Saúde na Escola” en el municipio de Foz de Iguazú, para tal fin se creó una página *web* donde fueron incorporados de manera inicial datos informativos de ambos sectores: salud y educación, para luego ser alimentados por los actores. Cabe resaltar que esta acción se desarrolló solo en Foz de Iguazú porque responde a demandas locales del municipio teniendo como contexto el proceso de implementación del Programa.

En ese sentido, en relación a la creación de la herramienta virtual intersectorial para dar subsidio al PSE-Foz, a finales del 2015 se llevaron a cabo algunas reuniones preliminares con las secretarías envueltas para discutir su viabilidad. Posteriormente fue discutido con la Coordinación del PSE, GTI-M, el sector de informática de la Secretaría Municipal de Salud, sobre la creación y manutención de la herramienta virtual, decidiéndose así crear una página *web* hospedada en el *site* oficial de la SMS de Foz de Iguazú. Al finalizar el año se autorizó la creación de la página *Web* PSE-FOZ. El contenido de la página *web* fue construido a partir de las necesidades de los actores envueltos en el PSE, quienes manifestaron sus sugerencias en las entrevistas realizadas; de ese modo, se propuso elaborar una parte direccionada a la gestión del programa (registro de profesionales de salud y educación para la alimentación de la página *web* según los componentes del PSE); y otra parte más informativa, orientada a la comunidad en general (visualización de actividades, experiencias, publicaciones y otros ítems relacionados el PSE). En febrero del 2015 fue presentado el contenido de la página *web* a ser hospedado por la Secretaría Municipal de Salud (SMS) y se inició su construcción durante el periodo de pasantía en la SMS.

La planificación y construcción del *web site* será abordado de forma más amplia en el capítulo cuatro de este trabajo.

Referente a las consideraciones éticas a tener en cuenta, el procedimiento de contacto con los sujetos participantes del estudio fue con previo permiso escrito de las Secretaría de Educación y Salud del municipio de Foz de Iguazú-Brasil, así como la autorización de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y Dirección Regional de Educación (DRE) en Cajamarca-Perú. Asimismo, se utilizó el Termino de Consentimiento Libre y Esclarecido (Apéndice A y B) para ser presentado, entregado y firmado en doble vía a cada participante del estudio donde se especifican los aspectos más relevantes del estudio, atendiendo así a lo dispuesto en la resolución CNS 466/12 y considerando los aspectos de retorno a los participantes luego de culminada la investigación y a sus instituciones respectivas.

CAPÍTULO 2 - GÉNESIS Y TRAYECTORIA DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

El presente capítulo dará a conocer el marco teórico de esta investigación, que permitirá contextualizar mejor el objeto de estudio. Seguidamente se presentará el objeto de estudio de manera descriptiva y sucinta a nivel de países, para luego analizar a través de los documentos, bibliografía y las voces de los actores, el proceso de implantación del programa en los casos en específico.

El grande campo que aborda la promoción de la salud escolar es la Atención Primaria en Salud (APS). La APS es denominada en Brasil como Atención Básica, entendida como un conjunto de: “ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde nos âmbitos individual e coletivo, realizadas por meio de trabalho em equipe e dirigidas a populações de territórios delimitados” (GIOVANELLA, 2012, p.531). De tal manera las políticas, programas y acciones dirigidas a la Atención Primaria en Salud representan una gran contribución para la reorganización de los servicios de salud, la mudanza del paradigma biologicista y curativo de la salud, el fortalecimiento de los principios del Sistema único de Salud (SUS).

La promoción de la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) es definida como el: “(...) proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud [y] fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud”. Asimismo en un sentido más holístico implicaría:

(...) la necesidad de abordar el tema de desarrollo comunitario como esencial, favoreciendo la acción cooperativa de la comunidad y asegurando el acceso equitativo a educación, seguridad económica y apoyo social, en el contexto de políticas públicas de acuerdo a los objetivos de salud (SAPAG; KAWACHI, 2007, p.141)

La promoción de la salud está relacionada por tanto con una comprensión más amplia de la salud, enfatizando sobre todo los determinantes sociales de salud que influyen en los modos de vida de la población.

Por otro lado, para abordar el tema de promoción de la salud, cabe diferenciar este concepto con el de prevención en salud, muchas veces utilizado en la praxis

para referirse a acciones de promoción de la salud. La prevención de en salud se refiere a:

Intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. (CZERESNIA, 2009, p. 49)

La misma autora aborda la promoción de la salud en el sentido que:

envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido vai além de uma aplicação técnica normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. (CZERESNIA, 2009, p. 51)

La promoción de la salud y prevención de enfermedades, son diferentes según la autora sobre todo porque implican cambios profundos en la forma de articular y utilizar el conocimiento para formular y operativizar las prácticas de salud (CZERESNIA, 2009).

El abordaje de la promoción en salud a nivel internacional cuenta con una larga trayectoria. Tal es así que las primeras discusiones y pilares fundamentales se encuentra desde el Informe de Lalonde (1978) y en la Carta de Ottawa (1986) cuyos elementos esenciales trabajados son la acción intersectorial y las políticas públicas saludables que son fundamentales para la promoción y equidad en salud. Cabe resaltar que es a partir de Carta de Ottawa que la promoción de la salud comienza a definirse más claramente. De esa manera establece cuestiones importantes como: creación de políticas saludables, de ambientes favorables, refuerzo a la acción comunitaria y reorganización de los servicios de salud. Posteriormente se avanza en la discusión a través de las Conferencias Internacionales de Promoción en Salud⁵ y otros acontecimientos internacionales que moldean el concepto de promoción de la salud para una noción más ampliada.

⁵Conferencias Mundiales de Promoción de la salud: Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Ciudad de México, Bangkok (2005) y Nairobi (2009) y Helsinki (2013).

La promoción de la salud en el contexto escolar también tiene sus antecedentes. Hasta la década de los 80 las acciones de prevención en salud fueron incorporadas en las escuelas, así se fueron insertando:

(...) contenidos de educación para la salud en la curricular, y actividades asistenciales como los exámenes médicos, con atención especial a la detección temprana de problemas visuales y auditivos que pudieran limitar el aprendizaje, se reforzó el monitoreo del esquema de vacunación, la atención buco-dental y desparasitación (OMS, 2014, p.1).

Posteriormente, la OMS lanzó la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud en 1995, siguiendo la discusión realizada en las conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, basada en la concepción de promoción de la salud.

De esa manera ámbito educativo se convierte en un espacio importante para el desarrollo de las prácticas de promoción en salud incentivadas en un primer momento por organismo internacionales.

La promoción de salud escolar en América Latina, mediante la OPS impulsa a nivel regional la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de salud como una estrategia para la institucionalización y conformación de políticas públicas de salud escolar. Esta iniciativa corresponde a:

(...) estratégia de promoção da saúde no âmbito escolar e um mecanismo articulado de esforços e recursos multissetoriais, orientados para o melhoramento das condições de saúde e bem-estar, ampliando assim as oportunidades para um aprendizado de qualidade e o desenvolvimento humano sustentável, para todos os integrantes das comunidades educativas (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, p. 830).

En ese contexto, en los últimos años el vínculo entre el sector salud y educación se ha ido intensificando en el desarrollo de políticas públicas de los países de América Latina, teniendo como precedente diversas disposiciones internacionales relacionadas con la promoción de la salud, las cuales están siendo incorporadas por los gobiernos de los países latinoamericanos de acuerdo a sus particularidades. El estudio de Casemiro muestra también una producción científica creciente entre los años 1995 y 2012 sobre el tema de salud escolar en América

Latina, teniendo su ápice en el año 2010 con la producción de 41 artículos científicos. (CASEMIRO, FONSECA, SECCO, 2014)

Brasil es uno de los países que viene trabajando el tema de salud escolar. Este cuenta con una Política Nacional de Promoción en Salud (PNPS) que inicia como tema en la agenda del ministerio de salud en el año 1998 (NETO; et al, 2013). En el año 2002 se publica un texto político de discusión sobre la construcción de la PNPS, que coloca las bases y propuestas para la creación del a PNPS respaldado en el movimiento internacional de promoción en salud. La consolidación de esta política se daría mediante la Portaria nº 687, de 30 de marzo de 2006. Posteriormente, en el último texto político sobre la PNPS (2010) coloca como novedad la institución del PSE-Brasil, creado por decreto ministerial en el 2007, y el establecimiento de sus directrices en conformidad con las políticas nacionales de educación, con los objetivos, principios y directrices del Sistema único de Salud (SUS); a diferencia de años anteriores donde las políticas fueron establecidas (mediante portarías) y enfocadas principalmente en aspectos como alimentación saludable, líneas generales de vigilancia en salud, así como la organización administrativa de las PNPS⁶. En ese sentido las colocaciones presentadas en el texto político hacen referencia a la articulación e integración de sectores que establece este programa, ya que reúne las políticas de educación con las acciones que desarrolla el ministerio de salud; además según sus objetivos y directrices busca ampliar la relación y comunicación entre escuelas y unidades de salud, facilitando de alguna manera el intercambio de informaciones sobre la salud de los estudiantes, dando cabida al fortalecimiento de participación comunitaria escolar en la ejecución de dichas acciones de todos los actores envueltos en el PSE (BRASIL, 2010).

De tal modo en Brasil, por ejemplo, se ha articulado ministerialmente estos dos sectores mediante la creación de políticas intersectoriales, siendo una de ellas el Programa Salud en la Escuela, PSE-Brasil, que se inició en el 2007 mediante decreto supremo nº 6286 y cuya finalidad es: “contribuir para la formación integral de los estudiantes de la red pública de educación básica por medio de acciones de prevención, promoción y atención a la salud” (DECRETO Nº 6.286, 2007). Posteriormente la Portaria Interministerial nº 675 del 2008 que instituye la comisión

⁶Política Nacional de Salud del 2006 y 2007. Textos políticos del Ministerio de Salud de Brasil.

Intersectorial de Educación y salud en la Escuela para establecer políticas de educación en las escuelas, apoyado del decreto publicado en el 2007 que instituye el PSE.

Asimismo, estas acciones interministeriales se justifican según las directrices del Ministerio de Educación las cuales consideran a la escuela como el área institucional privilegiada en el encuentro de la educación y de la salud: espacio para la convivencia social y para el establecimiento de relaciones favorables a la promoción de la salud por el rumbo de una educación integral (BRASIL. Ministerio de Educación, 2013).

Por otro lado, en Perú existen políticas de promoción en salud que comenzaron en la década del 90, siendo la firma de un convenio Marco de Cooperación Técnica entre los ministerios de salud y educación en el año 2002, la base para iniciar acciones de promoción en salud, educación familiar y comunitaria, entre otros. Y es a partir de tal convenio que se definen los marcos normativos para continuar desarrollando estrategias de promoción en salud en instituciones educativas en las diferentes esferas de gobierno y acatando las disposiciones internacionales de la Organización Panamericana de la Salud referente al impulso de la Red de Escuelas Promotoras de Salud (PERÚ. MINISTERIO DE SALUD, 2005). En el 2005 se aprueban los lineamientos de Política de Promoción de la Salud⁷ y en 2006 se publica el modelo de abordaje de promoción de la salud sustentado en la propuesta de salud integral de salud del Ministerio de Salud (MINSa), que presenta como una de sus propuestas para operativizar ese modelo, la implementación de programas, entre ellos un programa de promoción de la salud en instituciones educativas: escuelas saludables (Perú. Ministerio de Salud, 2006)

Posteriormente, en el año 2013, el MINSa designa al Consejo Nacional de Salud (CNS) la formulación de la Reforma del Sector Salud, la cual es presentada por este órgano en julio del 2013. Este documento propone dentro de sus lineamientos más importantes, la cobertura universal de la protección en salud, para lo cual plantea una serie de cambios ligados al panorama considerado favorable, en

⁷ Lineamientos de la Política de Promoción de la Salud. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/064.pdf>

relación a los procesos políticos, económicos, sociales y culturales que atraviesa el país en ese momento. De tal modo el CNS afirma

Actualmente, el Perú enfrenta un escenario político, económico y social que hace favorable y viable la implementación de una política de cambios en el sector salud. Estos factores son: el crecimiento sostenido de la economía, la mejora en la recaudación fiscal, el fortalecimiento del proceso democrático e institucional, el proceso de descentralización que se va afianzando, la creciente expectativa de la ciudadanía por el ejercicio y la concreción de sus derechos, la creciente cultura por el cuidado responsable de la salud y, lo más importante, la voluntad y el respaldo político del Gobierno para tomar decisiones en el marco de una política pública de inclusión social (PERU. CONSEJO NACIONAL DE SALUD, 2013, p.3).

En ese sentido, esta reforma del sector salud tiene por finalidad mejorar la calidad de vida de la población peruana, asumiendo retos como la cobertura universal de la población, la inserción de una cultura de prevención y protección de la salud en la sociedad, mejora de los servicios de salud, alivio de la carga financiera. En el contexto de la Reforma de salud suscitada en el país, se impulsaron algunas propuestas para mejorar la calidad de vida de la población estudiantil, sobre todo relacionadas a la extensión del aseguramiento en el régimen subsidiario de salud, de acuerdo a criterios de vulnerabilidad, es decir, el MINSA tiene el compromiso de velar por la mayor cobertura financiera que les permita acceder a los servicios de salud de manera integral independientemente de su condición económica. (PERÚ. CONSEJO NACIONAL DE SALUD, 2013).

En ese contexto, cabe cuestionar parte de la propuesta de reforma establecida en el Perú, que coloca como respuesta central del gobierno la cobertura universal y la protección de la salud. Siguiendo el planteamiento de Noronha (2013) cobertura universal en salud no necesariamente implica el acceso y utilización de los servicios de salud:

Quando se fala de cobertura universal sem qualificação comete-se um grande equívoco, pois pode-se admitir que a “cobertura” contributiva a um seguro social ou privado sempre corresponderá a oportunidades de acesso e uso, o que não é verdadeiro. Se aceitarmos “cobertura” como “acesso e uso oportuno a serviços efetivos e de qualidade quando necessários”, o problema desaparecerá (NORONHA, 2013, p.848)

Sin embargo concordamos con Noronha que existen diferencias entre cobertura universal y sistemas universales de salud. La propuesta de cobertura universal difundida por la OMS enfatiza principalmente la protección financiera a través de los seguros sociales (y por lo general para poblaciones vulnerables) y donde aparecen como subalternas las cuestiones de equidad en salud, integralidad, justicia social, etc. El riesgo financiero, no debe ser considerado como la barrera principal al acceso a las acciones y servicios de salud, ya que los determinantes sociales en salud son muchos y deben trabajarse de forma articulada según cada contexto.

Como consecuencia del proceso de reforma y ampliación de cobertura de salud en Perú, se promulga en el 2013 la LEY N° 30061 que

declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar QaliWarma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).

De esa manera, siguiendo la referida ley, en agosto del 2013 se aprueba el Programa de Salud Escolar, mediante decreto supremo n°010-2013-SA, como Plan de Salud Escolar (PSE-Perú) para el periodo de 2013 a 2016. Este Plan constituye una iniciativa intersectorial entre el MINSA, Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), llevada a cabo a través de la estrategia “Aprende Saludable”. Este Plan tiene por objetivo

desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones educativas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje (PERÚ. DECRETO SUPREMO N° 010-2013-SA, 2013)

Asimismo, en el 2014 se aprueba la Resolución ministerial n° 157-2014/Minsa, que conforma la Comisión Sectorial encargada de dar seguimiento, monitorear y evaluar las actividades programadas en el Plan de Salud Escolar 2013-2016. Cabe precisar que esta Comisión está conformada por representantes solo del sector salud, cuenta con representantes de las diferentes Direcciones u Oficinas Generales del MINSA, del Instituto Nacional de Oftalmología y del Instituto Nacional

de Salud. La Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud. No obstante, luego se promulga el Decreto Supremo 039-2014-PCM Creación de la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente, adscrita al Ministerio de Educación, encargada del seguimiento, evaluación y emisión de informes técnicos respecto a la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social (PERÚ. DECRETO SUPREMO 039-2014-PCM, 2014).

Según lo expuesto, uno de los temas a enfatizar en esta investigación es concerniente al abordaje intersectorial que advierte el desarrollo del PSE, el cual no solo comprende una dicotomía de sectores que intentan dialogar, sino como afirma Barajas, (s/d) consiste en un verdadero trabajo interdisciplinar en donde la quiebra de paradigmas sea fuente de creación de nuevos conocimientos llevando en cuenta la creatividad y la innovación. De ese modo la intersectorialidad en el ámbito de la salud se puede definir como: *“la convergencia y la interacción entre nodos de redes complejas”* (BARAJAS, s/d). En ese mismo sentido para Wimmer y Figueiredo (2006, p. 152)

O caminho para a estruturação de ações coletivas mais complexas, que dêem conta da realidade e de suas diversas nuances, é a articulação intersectorial e transdisciplinar. A intersectorialidade é uma prática integradora de ações de diferentes setores que se complementam e interagem, para uma abordagem mais complexa dos problemas.

Por ello el trabajo colectivo entre el ministerio de Salud y Educación en desemboca en una articulación compleja, en la que se complementen e interactúen para tener una aproximación más palpable de los problemas a ser enfrentados (FERREIRA *et al.*, 2011, p. 3387). La realidad en el ámbito de la salud y educación es colocada por tanto como una situación compleja la cual debe ser comprendida holísticamente.

En esa misma línea de pensamiento Ferreira *et al.* (2011, p.3387) define la acción intersectorial como: *“...um processo de aprendizagem e resolução dos atores envolvidos para que a ação integrada responda aos problemas da população de um território definido saindo do limite da necessidade para o da liberdade”*. Se coloca como importante la identificación de los actores envueltos en el desarrollo de las

acciones intersectoriales para su participación activa de este proceso de aprendizaje.

Sin embargo, no basta con la simple consideración de los actores envueltos en el marco de las acciones intersectoriales, sino en la acción-participante de los mismos como sujetos de cambio. Así, para Junqueira (2000, p. 43): “os atores organizacionais e os grupos populacionais passam a ser considerados sujeitos capazes de perceber seus problemas de maneira integrada e de identificar soluções adequadas à sua realidade social”.

Como se observa, diversos movimientos políticos permitieron el surgimiento de un programa específico que aborda la salud de la comunidad escolar en Brasil y Perú. Sin embargo, en aspectos como objetivos, actividades, gestión, recursos cada país tiene sus especificidades, estas son presentadas de forma concisa a seguir.

2.1 PSE-Brasil

La propuesta del PSE-Brasil, es una estrategia para la integración e la articulación permanente entre políticas y acciones de salud y educación, envolviendo a los equipos de salud de la red de atención primaria y de educación básica.

Tiene como finalidad contribuir a la formación integral de los estudiantes de la red pública de educación básica por medio de acciones de prevención, promoción y atención a la salud. (BRASIL. Decreto nº 6.286, 2007)

Los objetivos según el artículo 2° del mismo decreto son promover la cultura de paz (prevención de daños a la salud, fortalecimiento entre redes de salud y educación), articular acciones del SUS a las acciones de redes de educación básica pública, contribuir para la constitución de condiciones para la formación integral de los educandos, contribuir para la construcción de un sistema de atención social (con énfasis en la promoción de la ciudadanía y los derechos humanos), fortalecer el enfrentamiento de las vulnerabilidades en salud que comprometan el desarrollo escolar, promover la comunicación entre escuelas y unidades de salud, fortalecer la participación comunitaria en las políticas públicas entre salud y educación.

Las acciones se encuentran estructuradas en tres componentes, que son dimensiones a ser trabajadas para atender a los objetivos del programa. Los componentes también prevén acciones específicas para cada nivel de educación: infantil, fundamental/primaria, media y EJA/educación especial; y las acciones son divididas en esenciales y optativas, y sólo del desarrollo de las primeras depende el repase de recursos financieros a cada municipio para atender a estudiantes de la red pública de educación básica (BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério de Educação, 2013). A modo general las acciones son:

Tabla 4 Componentes y acciones contempladas por el PSE-Brasil

Tipo de Actividad	Componentes	Líneas de acción	Acciones
Evaluación de las condiciones de salud	Componente I: Evaluación clínica y psicosocial	Evaluación antropométrica*	- Evaluación del estado nutricional por medio de antropometría utilizando Índice de Masa Corporal (IMC)
		Promoción y evaluación de Salud Bucal*	- Evaluación e identificación de educando con necesidades de cuidados en salud bucal. - Aplicación tópica de flúor - Cepillado dental supervisionado.
		Evaluación Oftalmológica*	- En los CMEIs (Centro Municipal de Educación Infantil) realizar la verificación con padres sobre triaje ocular ("teste do olho") en la unidad de salud, y anotar el resultado. - Verificar se los niños con el test alterado fueron encaminadas para diagnóstico. - Evaluación de agudeza visual en escuelas de enseñanza básica.
		Verificación del calendario de vacunas*	- Realizar la verificación de la situación de las vacunas y encaminar para su actualización.
		Salud auditiva	- Verificar con los padres si el niño realizó el triaje auditivo en la UBS ("teste da orelhinha"). - Identificar educandos con posibles señales de alteración en la audición.
		Desarrollo del lenguaje	- Identificar Estudiantes con posibles señales de alteración del lenguaje oral y escrito
		Identificación de posibles enfermedades negligenciales y en eliminación	- Observar posibles de señales de enfermedades negligenciales prevalentes en la región.
Promoción de la salud y prevención de daños	Componente II: Promoción de la salud y prevención de agravios	Promoción de SAN y promoción de alimentación saludable*	- Educación alimentaria y nutricional en la perspectiva de la promoción de la alimentación saludable y modos de vida saludables. - Fortificación con micronutrientes a niños de educación infantil.
		Promoción de Cultura de paz y derechos humanos*	- Realizar actividades pedagógicas/dialogicas de estímulo a la solidaridad, respeto a la diversidad y cooperación.

		Promoción de Salud Mental*	- Creación de grupos entre pares para fomento y estímulo al protagonismo infanto-juvenil.
		Educación para la salud sexual, salud reproductiva y prevención de DST/aids**	- Realizar actividades abordando los temas de salud sexual, salud reproductiva y prevención de ETS/SIDA. - Formación e jóvenes multiplicadores sobre los temas de salud sexual, salud reproductiva y prevención de ETS/SIDA.
		Prevención del uso de drogas**	- Realizar actividades en el cotidiano escolar abordando la temática de los riesgos y daños de las drogas.
		Prevención de violencias y accidentes	- Realizar actividades de prevención de accidentes y mapeamiento en la escuela de las situaciones de riesgo de accidentes.
		Salud Ambiental	- Actividades de sensibilización, responsabilización e intervención del cuidado consigo mismo y con el ambiente.
		Prácticas corporales y actividad física	- Ofrecer prácticas corporales, actividad física y de recreación acorde con la realidad de la comunidad escolar.
Formación	Componente III: formación de profesionales de salud y educación	Formación de los profesionales de salud y educación en los siguientes temas: Vigilancia alimenticia y nutricional*; promoción de la alimentación saludable*, derechos sexuales, reproductivos y ETS/SIDA*; prevención de drogas*; prevención de enfermedades; desarrollo infanto-juvenil, promoción de la salud en escuelas, gestión intersectorial del PSE, fortificación de micronutrientes.	

*Acciones esenciales

**Acciones esenciales solo para enseñanza fundamental y media.

Fuente: elaboración propia a partir de informaciones de la página del ministerio de salud/Brasil

Respecto a la gestión del programa, el PSE es una propuesta centrada en la gestión compartida, por lo que fueron creados los Grupos de Trabajo Intersectoriales (GTI), en una construcción en que tanto planificación como ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones son realizadas de forma conjunta. Los GTI, están divididos por esferas de gobierno: GTI Federal (GTI-F), GTI Estadual (GTI-E) y GTI Municipal (GTI-M). A Nivel municipal por ejemplo, los GTIs son compuestos mínimamente por un representante de la secretaría de salud y uno de la secretaría de educación, y facultativamente otros sectores locales y educandos. En las otras esferas de gobierno funciona de forma equivalente. (BRASIL. Ministério Da Saúde; Ministério Da Educação, 2013)

El Financiamiento es un aspecto importante en la ejecución del programa y los recursos financieros destinados para el Programa dependen de algunos factores. Anualmente los equipos de salud se vinculan a un CMEI, escuela o colegio estadual dentro de su área de competencia, mediante el término de adhesión; y tiene como base el número de alumnos pactados en ese documento y condicionado a la capacidad de cobertura de la Atención Básica, así anualmente los municipios

reciben con un total de hasta 599 alumnos, el valor de \$918.907⁸ dólares y a cada aumento entre 1 y 199 se otorga un valor de \$ 306.302. No obstante, este valor depende de las acciones realizadas en los componentes esenciales, así, en el momento de la adhesión al programa cada municipio recibe el 20% del total pactado, y al finalizar el periodo recibe el 80% solo si el municipio desarrolla más del 50% de las metas trazadas (BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013)⁹

El programa también prevé la alimentación de los sistemas de información: e-SUS y SIMEC. El primero corresponde a una estrategia del Departamento de Atención Básica que es parte del Sistema de Información en Salud Para la Atención Básica (SISAB) instituida por Portaria N° 1.412 en julio del 2013, con la siguiente finalidad: “Art. 5º O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS” (Portaria N° 1.412, de 10 de julio del 2013)¹⁰. El SIMEC, es el Sistema Integrado de Monitoreo, Ejecución y Control, del Ministerio de Educación.

2.2 PSE-Perú

El PSE-Perú es presentado aquí, a diferencia del PSE-Brasil, como el Plan de Salud Escolar, que abarca el periodo de 2013 a 2016, y engloba al sector salud, educación y desarrollo social.

La finalidad del PSE-Perú es contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes mediante la evaluación integral de su salud, así como la modificación de los comportamientos y entornos de la comunidad educativa para favorecer e incrementar el aprovechamiento escolar a fin de lograr un desarrollo adecuado de sus capacidades. (PERÚ. Decreto supremo nº010-2013-SA, 2013)

Tiene por objetivo desarrollar una cultura de salud en los estudiantes, de las instituciones públicas, basadas en los estilos de vida saludables y determinantes

⁸ Equivalente a R\$ 3.000,00 (tres mil reales brasileños)

⁹ Legislación disponible en:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html

¹⁰ Legislación disponible en

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html

sociales de la salud, así como atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje (PERÚ. Decreto supremo n°010-2013-SA, 2013).

Las acciones del PSE-PERÚ están organizadas en componentes que abarcan tanto acciones de prevención de enfermedades como promoción de la salud, beneficiando a estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del Programa Nacional de alimentación Qali Warma. Estas acciones son:

Tabla 5 Componentes y acciones contempladas por el PSE-Perú

Tipo de Actividad	Componentes	Líneas de acción	Acciones
Actividades de Prestación	Componente I: Evaluación Integral de Salud	Detección de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> - Control de peso y talla - Evaluación nutricional (IMC) - Tamizaje de calendario de inmunizaciones (refuerzos) - Tamizaje de agudeza visual - Detección de síntomas respiratorios
		Detección de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> - Dosaje de hemoglobina para la detección de anemia - Agudeza visual - Prueba ppd - Examen odontostomatológico.
		Intervención precoz	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de desórdenes nutricionales - Tratamiento de anemia - Inmunizaciones con refuerzos - Consulta oftalmológica y entrega de lentes. - Referencia y tratamiento de casos de tuberculosis - Aplicación de flúor, sellantes, obturaciones dentales, técnica de cepillado.
Actividades de Promoción de la salud	Componente II: Promoción de comportamientos saludables	Desarrollo de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de facilitadores - Desarrollo de capacidades personal salud y profesores
		Asistencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la gestión e implementación regional y local
	Componente III: Promoción de entornos saludables	Articulación con la comunidad educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de inducción, diagnóstico y planificación. - Fortalecimiento de capacidades a padres de familia. - Asistencia técnica a los miembros del Consejo Educativo Institucional (CONEI)
		Inversión de gobiernos	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión regional de inducción a los gobiernos locales - Reunión distrital de organización y

		locales	planificación - Asistencia técnica y monitoreo de avances a gobierno local
--	--	---------	---

Fuente: elaboración propia a partir de informaciones del Plan de Salud Escolar 2013-2016

En cuanto a la gestión del Programa, a nivel nacional el PSE-Perú, es liderado por el MINSA, a través de una Comisión sectorial, responsable de coordinar y facilitar el desarrollo del Plan de forma intersectorial e intergubernamental. A nivel Regional la responsabilidad recae en la coordinación de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) y la Dirección de Salud (DISA), que tienen bajo su cargo a sus respectivas “unidades ejecutoras” (redes y micro-redes de salud formadas en provincias y distritos a nivel local). En ese sentido, fue estipulado por medio del decreto N° 010-2013 que aprueba el PSE-Perú, que DIRESA, GERESA e DISA designará un coordinador del PSE. Igualmente en cada Red, Micro-red y los Establecimientos de Salud designarán un responsable del PSE; quienes coordinarán de acuerdo al nivel correspondiente con las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) y las Redes Educativas y localmente con los Directores de las Instituciones Educativas.

Cabe resaltar que en la aprobación del PSE-Perú, el presupuesto requerido para la implementación del Plan, para los años 2013 – 2016 asciende a \$139.800.748,73¹¹. La implementación del Plan para el año 2013 fue de un presupuesto de \$ 22.483.212,77, de los cuales \$ 16.179.127,72 están a cargo de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, para lo cual se gestionará un decreto supremo que apruebe dicha transferencia y la diferencia con cargo al Presupuesto Institucional del Pliego 135 Seguro Integral de Salud (SIS). El presupuesto para los años subsiguientes se definió según la ampliación gradual de la cobertura descrita para cada año de intervención. En tal sentido, el Seguro Integral de Salud fue indicado para financiar las prestaciones de sus asegurados, para ello fue definido que se establecerán convenios con los gobiernos regionales, DIRESAS, GERESAS, DISAS y Unidades Ejecutoras, para la transferencia de

¹¹ equivalente a S/. 468 472 309,00 (cuatrocientos sesenta y ocho millones cuatrocientos setenta y dos mil trescientos nueve soles peruanos)

recursos. Dichos recursos serán asignados por el Ministerio de Economía y Finanzas (PERÚ. Decreto supremo n° 010-2013-SA, 2013).

En relación a la gestión de la información obtenida en la ejecución del Plan de Salud Escolar, esta es registrada en el Sistema Informático del Seguro Integral de Salud (SIASIS). (PERÚ. Ley n° 30061, 2013). Para el registro del componente 1 del programa el Seguro Integral de Salud (SIS) será el sistema de registro de la información. Ya para los componentes de promoción de comportamientos saludables y promoción de entornos saludables, se decidió utilizarse el aplicativo informático del Sistema de Información de Salud – HIS, que genera y registra información de acuerdo al Manual de actividades de Registro y Codificación HIS (PERÚ. Plan de salud escolar, 2013).

A modo de síntesis, presentamos algunos ejes que estructuran el programa en ambos países:

Tabla 6 Síntesis comparativa de aspectos principales del PSE-Brasil y PSE-Perú

Estructura	Descripción PSE BRASIL	Descripción PSE PERÚ
Finalidad	Contribuir a la formación integral de los estudiantes de la red pública de educación básica	Contribuir a mejorar el estado de salud de los Estudiantes, comportamientos y entornos saludables para su mejor aprendizaje escolar
Objetivos	Promover la cultura de paz, articular acciones del SUS a las acciones de redes de educación básica pública, contribuir a la formación integral de los educandos, contribuir para la construcción de un sistema de atención social, fortalecer el enfrentamiento de las vulnerabilidades en salud, promover la comunicación entre escuelas y unidades de salud, fortalecer la participación comunitaria.	Desarrollar una cultura de salud en los estudiantes, de las instituciones públicas, basadas en los estilos de vida saludables y determinantes sociales de la salud, así como atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.
Público objetivo	estudiantes de la red pública de educación básica	estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del Programa Nacional de alimentación Qali Warma
Acciones	Estructuradas en 3 componentes. Las acciones son desarrolladas tanto por el sector salud como educación	Estructuradas en 3 componentes. Todos los componentes son desarrollados por el sector salud con apoyo del sector educación y MIDIS
Gestión del Programa	Propuesta de Co-gestión, mediante grupos de trabajo a nivel federal, estadual y municipal	Gestión jerarquizada, organizada en una coordinación a nivel nacional (MINSA), a nivel regional (DIRESA), subregional (DISAs que son las unidades ejecutoras),

		a nivel provincial y distrital (redes, micro-redes y establecimientos de salud)
Recursos Humanos	Los responsables de ejecución del programa son profesionales de la red de atención básica y red pública de enseñanza. Solo para el año 2014 se contrató personal específico de salud para gestionar el programa, desarrollar las actividades y alimentación de sistemas de información.	Para la ejecución del Programa se contrata profesionales de salud en cada región. Los profesionales contratados son responsables por el desarrollo de actividades de los 3 componentes y emisión de la información a órganos superiores (registro de ficha clínica)
Financiamiento	El repase financiero depende del registro de informaciones de actividades esenciales en los sistemas E-SUS y SIMEC. Basado en el cumplimiento de las metas trazadas en el momento de la adhesión	El financiamiento es otorgado según el cumplimiento de metas establecidas a nivel nacional

Con base en las informaciones generales presentadas sobre cada caso estudiado, a continuación conoceremos cómo fue implantado el PSE en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú, analizando en diálogo entre la documentación vigente y las percepciones y los actores entrevistados.

2.3 La implantación del programa de salud escolar en el municipio de Foz de Iguazú y en la región de Cajamarca-Perú

Foz de Iguazú es un municipio del Estado de Paraná ubicado en su extremo oeste de dicho estado, caracterizándose geográficamente por encontrarse en la triple frontera entre Brasil, Paraguay y Argentina. El municipio fue creado en 1914 y cuenta con una población estimada al 2015 de 263.782 habitantes según datos del Instituto Brasileiro de Geografía y estadística (IBGE)¹². La ciudad se encuentra constituida política y administrativamente en 284 barrios y 12 regiones político-administrativas. Una de las particularidades del municipio es la variedad étnica, contando con 72 nacionalidades, así como tener como una de sus principales actividades económicas el turismo y comercio. Es importante considerar que en el municipio el 100% de la población recibe agua tratada, y 100% red de saneamiento. En cuanto a salud se refiere, el municipio se encuentra dividido en 5 distritos

¹² Información disponible en: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=410830&idtema=16&search=parana|foz-do-iguacu|sintese-das-informacoes>

sanitarios y cuenta con 40 establecimientos de salud. (FOZ DO IGUAÇU. Plano Municipal de Saúde, 2013).

En el municipio de Foz de Iguazú, la implantación del Programa de Salud Escolar (PSE-Brasil) inició en el año 2013, con la adhesión de este al programa de manera electrónica por medio del “*Sistema informatizado de pactuação*”, y la firma de un Término de Compromiso entre las Secretarías de Salud y Educación a nivel municipal, donde se formalizaron las responsabilidades y metas para la ejecución del PSE, teniendo en cuenta el desarrollo de acciones de prevención, promoción y atención en salud de la comunidad escolar, y para el recibimiento de recursos financieros y logísticos (**Termino de Compromiso Municipal/del Distrito federal del Programa Salud en la Escuela, 2013**)¹³. Ese término de compromiso tenía vigencia de 12 meses, por lo que cada año es renovado por el municipio. El primer ciclo de implantación y funcionamiento del PSE comprendió el periodo de agosto del 2013 hasta agosto del 2014, cuando las coordinadoras del Programa das Secretarías de Salud y Educación indicadas por las Dirección de Atención Básica (DAB) y por la Secretaría Municipal de Educación (SMED), respectivamente. A lo largo del 2013 realizaron cuatro reuniones para presentación del PSE y de sus componentes. El primer encuentro (**Acta de Reunión GTI-M 21 de junio de 2013**), conducido por la coordinadora representante de la salud, definió las escuelas que harían adhesión al Programa, y el desarrollo de las acciones esenciales. Esta reunión también eligió los representantes para componer el Grupo de Trabajo Intersectorial – Municipal (GTI-M), con tres profesionales de la secretaría.

Alrededor de 30 días después, una nueva reunión (**Acta de Reunión GTI-M 30 de julio de 2013**) del GTI fue realizada para planificar las actividades del PSE junto a las escuelas adheridas. En esta reunión fueron levantados los puntos sobre la inserción de datos en e-SUS, habiendo informado un miembro representando los trabajos estatales para el PSE, que corresponde a la 9° Regional de Salud, que haría una capacitación en Curitiba-PR para operacionalizar los datos del sistema. Por fin, fue decidido en esta reunión que las unidades de salud formarían equipos de trabajo contratando las escuelas para iniciar los proyectos que tengan como foco

¹³ Documentos resaltados por el autor.

inicial las acciones de salud bucal y de antropometría, y consecutivamente con las actividades de educación nutricional.

Se percibe a partir de los primeros encuentros la necesidad de que el equipo de trabajo desarrolle un cierto entrenamiento acerca de los elementos del programa que envuelven tanto desde la operacionalización de datos que se comunicarían por medio de un sistema de información con la esfera federal hasta la planificación y ejecución de las actividades de los componentes del programa en modelo articulado educación-salud.

El componente 1 del PSE, que trata esencialmente de las acciones dirigidas para los aspectos biológicos del cuerpo humano, predominaron sobre los demás en el inicio de la implantación del programa. ¿tendrían las acciones diagnosticables y preventivas una ocupación privilegiada en relación a las acciones dirigidas a los temas comportamentales y de formación profesional sobre salud y estilos de vida? ¿Esa forma de mirar y tratar la salud en la escuela podría ser considerado un modelo ya impreso y legitimado?

Posteriormente en la reunión siguiente de GTI-M (**Acta de Reunión GTI-M 19 de agosto de 2013**) fueron realizados los encaminamientos, acerca de la inserción de los datos del PSE en el sistema E-SUS y que este dependía de una organización del cartón SUS de los niños evaluado en el programa como una forma de control y monitoreo de la población adscrita. Las acciones de salud bucal fueron reforzadas para continuidad en otras escuelas y temas de salud ocular y tabaquismo.

Finalizando los encuentros del 2013 (**Acta de Reunión GTI-M 19 de setiembre de 2013**) las acciones de salud bucal fueron nuevamente profundizadas, puesto que el equipo en esta reunión estaba reducida. Relacionado a la acción de odontología, fue levantado en el debate que una de las escuelas no estaba realizando la aplicación de flúor por causas por falta de personal, Temas como evaluación antropométrica y palestras para las semanas de alimentación, también fueron acordados.

En el 2014, la primera reunión de equipo (**Acta de Reunión GTI-M 29 de marzo de 2014**) se definió las acciones del componente 1 del PSE serían

responsabilidades de la secretaría de la salud y de la secretaría de educación. Para alimentación del SIMEC en esta reunión fueron enumerados los temas a ser desarrollados en la Semana de Salud en la Escuela prevista para el mes de abril de 2014: prácticas corporales, actividad física en una perspectiva de cultura de paz y derechos humanos. Para las acciones el equipo mencionó la necesidad de articulación con la secretaria de deporte y con universidades del municipio con la finalidad de contar con el apoyo de agentes externos siendo los profesores y estudiantes de los cursos de Educación física, Fisioterapia y Nutrición.

Tanto la Gestión de Salud como la Educación demostraron preocupación con el involucramiento de los otros sectores de la sociedad para el desarrollo de temas más abarcantes de salud, cuando pretenden invitar agentes externos para la ejecución de actividades

Las acciones del componente III entran en los puntos de pauta del equipo en setiembre de 2014 (**Acta de Reunión GTI-M 04 de setiembre de 2014**) cuando mencionan la necesidad de “capacitación de los profesionales”. La reunión siguiente del GTI-M (**Acta de Reunión 07 de noviembre de 2014**) estableció la planificación de acciones en el ámbito del GTI-M de modo a ordenar las reuniones en un cronograma para el año 2015. , temas sobre la utilización del NUTRISUS, junto a los escolares y la inserción de datos en salud bucal, antropometría entre otros en el sistema e-SUS son recurrentes en los encuentros.

La última reunión del 2014 (Acta de Reunión GTI-M 05 de diciembre de 2014) apunta, en la voz de las enfermeras contratadas do PROBAV, las dificultades encontradas por estas en la “introducción de las actividades” en las escuelas, siendo cuestionado el Proyecto Político Pedagógico de estas en cuanto documento que acoge y legitima esas acciones para que se pueda tener mayor fluidez en las escuelas. Es decir, “para que esas articulaciones sean posibles” una vez dicho que “las escuelas se sienten invadidas”, de acuerdo con el registro de un representante del sector salud del GTI.

La escasez de recursos humanos en las unidades de salud también fue puntuada como punto de debate en los encuentros impactando en la realización poco exitosa de las acciones. En la misma reunión hubo mención sobre la falta de

comunicación, interna en el sector educación para que temas sean desarrollados en las disciplinas de ciencias.

La primera reunión del marzo 2015 (**Acta de Reunión GTI-M 29 de janeiro de 2015**) mencionó las dificultades de ejecución de una de las acciones del componente 1, es decir, (salud ocular) y presentó las actividades realizadas en las 13 escuelas adscritas al PSE.

Las reuniones son comprendidas hasta final del 2015 que buscan desde las acciones 1 y 2, y en continuidad de las reuniones anteriores, por tanto es en este momento que los temas de formación comenzaron a ganar destaque en los encuentros atendiendo las acciones del componente 3.

La necesidad de la planificación de acciones de formación dirigida a profesores, profesionales de salud. Una de las propuestas de formación como tema de varias reuniones, fue el curso de Promotores de la salud provocados por profesores del Curso de Salud Colectiva y Medicina y que se encuentra en fase de planificación. Esta propuesta busca agregar personas de la comunidad, de las escuelas y de las unidades de salud. Otra propuesta de formación que puede ya ser concretizada fue Salud Ocular junto a los profesores de enseñanza fundamental para la realización de este test de Snellen¹⁴, atendiendo simultáneamente los componente 1 y 3.

De los encuentros del GTI-M participaron con mayor representatividad, de acuerdo con los registros en las actas, los miembros del sector salud, ya sea unidad de salud o gestión. ¿estarían los sujetos del sector salud más envueltos con las acciones de salud escolar? ¿estarían los sujetos o sector salud más inclinados a las acciones del ámbito preventivo?

Se pactó las acciones para el periodo de agosto del 2014 a agosto del 2015, siendo prorrogado hasta diciembre del 2015 mediante la **Portaria n° 2.608, de octubre de 2013**, la cual define los municipios que fueron adheridos en el 2013 a

¹⁴ Examen de agudeza visual. Para mayor información: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/concurso_pse_saude_ocular.pdf

nivel nacional, siendo Foz de Iguazú uno de ellos, y recibiendo el 20% del tope de recursos financieros estipulados en el Término de compromiso correspondiente a \$673,846 dólares.

A pesar de que a nivel nacional el PSE fue instituido en el año 2007, en Foz de Iguazú solo fue posible su implantación en el 2013, debido a la modificación de los criterios de adhesión al programa. Hasta entonces sólo podían participar del PSE municipios con índice de Desarrollo de Educación Básica (IDEB) menor a 4,5 hasta el 2009, que contaran con 70% o más de cobertura poblacional por equipos de salud de la familia (ESF), y aquellos con escuelas que participen del programa Mas Educación (**Portaria Interministerial Nº 3.696, de 25 de novembro de 2010**); criterios que el municipio no cumplía. A partir del 2013 con la publicación de la **Portaria Interministerial nº 1.413/MS/MEC, de 10 de julio de 2013**, se estableció que todos los municipios y los equipos de salud de la Atención Básica podían vincularse al PSE, motivo por el cual el municipio de Foz de Iguazú fue considerado apto para adherirse. En ese sentido un gestor manifiesta que

“...o município até então não tinha feito adesão porque até 2012 poderia aderir quem tinha a cobertura total da unidade de serviço de saúde da família no município e o IDEB baixo, era outro critério do ministério da saúde. Em 2013 mudou, abriu para qualquer município que quisesse aderir e ai foi feito a adesão no município, então com essas 6 unidades que decidiram fazer. E o compromisso sempre foi feito assim pela internet é feita a inscrição e assinado um termo de compromisso do secretário da saúde e da educação” (Inf. 1, Gestão Salud, Brasil)

Para la adhesión al programa, en primer lugar fueron invitadas a participar todas las unidades básicas de salud, de las cuales seis fueron adheridas y corresponden a Unidades de Salud de la Familia (USF). En relación a las escuelas, en el primer ciclo participaron seis escuelas (un Centro Municipal de Educación Infantil, cuatro escuelas de enseñanza fundamental y una escuela estadual), estas últimas se encontraban en área de competencia de las unidades de salud, siendo pactados de ese modo 2003 estudiantes (**Sistema de Gestión de programas del DAB, 2013; acta de reunión nº 1**).

Por otro lado, la implantación del PSE se dio en un contexto de cambios políticos en el municipio, el 2012 fue año electoral y en el 2013 inició un nuevo periodo de gestión local, sucintándose así la reorganización del personal de la secretaría de salud y educación. En ese sentido algunos informantes de la pesquisa comentaron: “...*porque é assim como estava trocando a gestão o pessoal também estava chegando, tudo gente nova na secretaria, então eles não conheciam muito nem conheciam o programa*” (Inf. 1, Gestión Salud, Brasil). De ese modo los gestores justifican las dificultades presentadas en el proceso de implantación del programa ligadas a la organización de la gestión a nivel de municipio.

Cabe resaltar que desde antes de la adhesión al programa, un grupo de profesionales representantes del sector salud y educación se reunió continuamente para discutir la implantación del programa, las unidades de salud a ser adheridas así como las escuelas adscritas a su territorio, estas reuniones constan en las actas del PSE del 2013 listadas en el capítulo anterior e detalladas en este (estas actas relatan sobretodo la decisión sobre la adhesión de las escuelas y unidades de salud al programa y la planificación de las primeras actividades para el segundo semestre del 2013). Posteriormente este grupo de trabajo fue formalizado en el 2014 como Grupo de Trabajo Intersectorial (GTI-M), como ya fue mencionado, responsable de la gestión municipal del Programa **(FOZ DE IGUAZÚ. Portaria N° 54.773, 2014)**.

En relación a las primeras actividades desarrolladas, luego de la adhesión del municipio, el GTI-M planificó algunas acciones a desarrollarse aún en ese año. De tal modo, fueron discutidas principalmente acciones sobre el componente I del programa, así como los procesos de formación de los gestores y de los demás actores envueltos, sustentados en la realidad percibida por los profesionales de salud y educación, debido a que en ese primer momento de implementación del PSE, se presentaron dificultades relacionados a la desinformación sobre el programa, así como la falta de formación de los profesionales responsables por el PSE, como se puede inferir de los relatos:

[..] não posso te dizer como que foi a implantação se foi de la pra ca, do federal pra o municipal e também nunca tive curiosidade de buscar isso de saber, não sei como é que foi. (Inf. 2, Gestión Educación, Brasil).

Bem difícil, bem difícil, que as pessoas não entendem o que que é... (Inf 2, Gestión Educación Brasil).

[...] primeiro tem que ter a pessoa que está na frente, tem que ter um bom conhecimento para depois conquistar as outras pessoas e trabalhar com seminário, tudo, isso ainda falta em nosso município (Inf 3, Gestión Salud, Brasil).

La ejecución de las primeras acciones se realizó específicamente en el 2014: *“foi feita adesão no final de 2013 para começar em 2014, então todas as atividades foram realizadas em 2014 praticamente”*. (Inf.1, Gestión Salud, Brasil). En ese año, la gestión del programa estuvo focalizada mayormente en el trabajo de 3 enfermeras del Programa de Valorización del Profesional de Atención Básica (PROVAB) contratadas por un año para desenvolver las actividades del PSE a nivel municipal. Debido a la exclusividad de su trabajo, se consiguió avanzar en el desarrollo de actividades y alimentar los sistemas de información, tal como colocan los participantes:

[...] e daí foi muito bom porque quando começou colocaram enfermeiras para coordenar por região então elas ajudaram a fazer a parte antropométrica, análise das vacinas dos alunos, e a parceria como posto de saúde que ficou, que melhorou mais ainda nessas ações (Inf. 7, Educación, Brasil)

[...] o ano passado estava mais fácil porque tinham as enfermeiras que ajudavam a gente (Inf. 2, Gestión Educación, Brasil)

Então enquanto tinham as enfermeiras exclusivas ao PSE que elas vinham com as necessidades de cada escola para dentro da equipe (Inf. 22, Salud, Brasil)

O ano passado nós tivemos a nível de gestão três enfermeiras do provab, do governo federal do ministério da saúde que nós fizemos a inscrição e conseguimos 3 enfermeiras para articular o programa de saúde na escola [...] tivemos uma enfermeira em cada região, tinham mais contato tinham mais tempo disponível, de estar articulando, de estar presente, e aí os componentes acontecerão devido a isso. (Inf. 1, Gestión Salud, Brasil)

Según lo expuesto, para los informantes el inicio de sus actividades dentro del PSE presentó algunas dificultades. Al inicio fue deficitaria la formación a los actores envueltos para instrumentalizarlos en la gestión del programa y el desarrollo de acciones, en consecuencia los actores carecían de conocimiento sobre el PSE, motivo por el cual no se percibía un compromiso fuerte con el programa. Esto no solo caracterizó la gestión de entonces, sino también a las unidades de salud y escuelas envueltas. La falta de formación también es apuntada en los resultados del estudio de Farias (2014) como la escasez de capacitación y educación permanente.

Desde el primer ciclo de implantación, el municipio tuvo que regirse a las normas nacionales para el repase de recursos, siendo uno de los requisitos la alimentación de los sistemas de información: e-SUS y SIMEC. Cuando Foz de Iguazú se vinculó al PSE, fue el personal contratado en el 2014 quienes alimentaron en un primer momento el E-SUS. Sin embargo, posteriormente siguiendo las disposiciones normativas de la misma portaría, el sector salud alimenta el sistema E-SUS, correspondiente al componente I; mientras que el sector educación insiere la información del componente II y III en el SIMEC.

Por otro lado, en Perú, como mencionamos anteriormente, el Programa de Salud Escolar comenzó su operacionalización a través del Plan de Salud Escolar, iniciando sus acciones mediante la estrategia "Aprende Saludable". A nivel nacional todos los departamentos (regiones administrativas) fueron contemplados en el PSE-Perú de carácter obligatorio. En ese contexto, el departamento de Cajamarca implantó el PSE-Perú en el 2013, siguiendo las disposiciones nacionales para el proceso de implementación.

Antes de presentar la implantación del programa en la región escogida, es importante colocar que el primer año de implantación del PSE-Perú, estuvo dirigido a la disminución de desnutrición crónica, agudeza visual e tamizaje de vacunas fundamentales. Las metas acordadas a nivel nacional para el primer año fueron: conseguir atender por región, el 70% de la población estudiantil en el ámbito de QaliWarma (Programa de Alimentación Escolar Nacional) en lo referente al desarrollo de las actividades del componente I, y para el componente II y III la meta fue del 20% de los estudiantes del ámbito QaliWarma. De ese modo, fue previsto

para el 2013 atender 33.462 Instituciones Educativas del ámbito del Programa QualiWarma, así como 200.000 docentes y otros miembros de la comunidad educativa fueron capacitados en promoción de estilos de vida y entornos saludables (PERÚ. MINISTERIO DE SALUD, 2013).

Cajamarca es uno de los 25 departamentos/regiones del Perú que se ubica en el norte del país a 2719 m.s.n.m, frontera con Ecuador, tiene una población de 1 529.755 de habitantes (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA -INEI, 2015). Esta región se caracteriza por su geografía accidentada (cordillera de los andes), donde sus principales actividades económicas son: la extracción de petróleo, gas y minerales, agricultura, caza, silvicultura y servicios. Políticamente, el departamento de encuentra dividido en 13 provincias y 127 distritos (equivalente a municipios), con su capital, la ciudad de Cajamarca (BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ, 2011). En relación a algunos indicadores informados por el INEI (2014), Cajamarca se encuentra en intervalo entre 15.1% y 23,3 % de pobreza extrema; la asistencia de educación primaria de niños de 6 a 11 años es de 93,4%, la población asegurada es de 77,1%, tiene el segundo índice más alto de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años a nivel nacional: 32,2%, el 75,8% de la población cuenta con agua potable de la red pública, 41,7% de saneamiento básico, y 78% de electricidad.

Con relación al PSE-Perú, en Cajamarca el programa tiene su génesis luego de la publicación del decreto que crea el PSE-Perú a nivel nacional, debido a que todos los departamentos tuvieron que asumir tal compromiso.

En ese contexto, los gestores del programa entrevistados en este estudio, manifestaron que la dirección del proceso de implementación del programa está centralizada en la Dirección Regional de Salud (DIRESA), la misma que coordina directamente junto con el MINSA, el desarrollo del PSE-Perú, en los territorios de su competencia: *“Entonces la dirección regional de salud, esto con todas sus provincias dirige el proceso de implementación”* (inf.1, Gestión Salud, Perú).

La organización del programa a nivel regional en el sector salud se dio de la siguiente forma:

Nosotros como región Cajamarca tenemos...somos cuatro unidades ejecutoras: las unidades ejecutoras: ejecutora Cajamarca, Chota, Jaén y Cutervo. Nosotros convocamos a todas las DISAs, socializamos, hacemos la capacitación a los representantes del Plan de Salud Escolar y de Promoción de la salud para que ellos también en su ámbito hagan extensivo. (Inf.4, Gestión Salud, Perú)

[...] porque aquí hay ejecutoras, ejecutoras se llama lo que viene el dinero directo a esas instancias, entonces viene a Jaén, viene a Chota, viene a Cutervo y Cajamarca. Somos cuatro ejecutoras, si bien hay un nivel de autoridad, pero los cuatro tienen su dinero para esto. Entonces cada una en su ámbito se encarga (Inf.1, Gestión Salud, Perú)

La DIRESA-Cajamarca administrativamente se desconcentra a nivel regional y municipal en Unidades ejecutoras (que son las subregiones de Salud o DISAs). Cada unidad ejecutora es responsable de un número determinado de Redes de Salud: UE-Cajamarca (7 Redes de Salud), UE-Chota (3 Redes de Salud), UE-Cutervo (1 Red de Salud), Jaén (2 Redes de Salud). En total Cajamarca cuenta con 13 Redes de Salud a nivel regional que geográficamente representan a las 13 provincias de la región. Las Redes de salud a su vez se dividen en Micro-redes de Salud y establecimientos de salud a nivel de distritos y Centros poblados (nivel municipal).

En tal sentido, la gestión del PSE-Perú en Cajamarca, estuvo centralizado en dos direcciones: la Dirección de Salud de las Personas (desarrolló el componente I) y la Dirección de Promoción de la Salud (trabajó los componentes II y III), Para la coordinación del programa a nivel regional:

[...] existe un coordinador general, diríamos un coordinador regional del plan de salud escolar y como quiera que el plan tiene tres componentes, uno es de atención integral lo asume directamente el coordinador del plan de salud escolar, el componente dos y tres que son de promoción de la salud lo asumimos en la Dirección de promoción de la salud, a través del área de educación para la salud. Entonces cada uno distribuimos nuestras actividades, y de la misma manera lo trabajamos a nivel de DISAs, a nivel de redes y micro-redes y también a los establecimientos de salud (Inf.4, Gestión Salud, Perú)

Por tanto, la gestión del programa no se encuentra descentralizada, y la presencia de los diversos sectores de educación que deberían formar parte de esa organización,

Durante el proceso de implantación del PSE-Perú en la región, los gestores afirmaron que:

Sé que en el 2013 en agosto más o menos se instala Salud del Escolar formalmente con una directiva, ley qué sé yo; y luego ya yo entro en octubre del 2013, básicamente a revisar, no teníamos presupuesto sino toda la parte de conocimiento, y en diciembre del 2013 llega un presupuesto afines para empezar a implementar y el otro monto llega ya en febrero del 2014 (Inf.1, Gestión Salud, Perú).

Hasta octubre del 2013 por tanto, no se contó con presupuesto para la región, solamente con el personal responsable del programa, hasta diciembre del 2013 que llega parte del financiamiento y el restante, a inicios del 2014. Por esos motivos, por tanto, los gestores afirman que las actividades referentes al Plan iniciaron en el 2014.

Durante el año 2013 las actividades que se desarrollaron en Cajamarca en el ámbito del PSE fueron más administrativas y de capacitaciones por parte del gobierno central a los responsables del programa en las regiones. En el 2014, con el inicio de las actividades, se contrató personal específico por el plazo de un año para implementar el programa y desarrollar las actividades de los tres componentes.

Antes de la ejecución del programa se realizaron reuniones técnicas para la formación de equipos y responsables por el PSE a niveles de subregiones y redes de salud, según acta de reunión de marzo del 2014; en la cual no solo se nombran los responsables por DISA y redes de salud, sino también se pautan responsabilidades y plazos para la elaboración de planes a nivel local, facilitación e intercambio de informaciones entre sectores salud, educación y MIDIS respecto al programa, previsión de fechas para inicio del plan (mes de abril), modo de intervención con los estudiantes, entre otros (**ACTA De Reunión Técnica..., 2014**)

Posteriormente, en el mes de mayo se realizó la formación correspondiente del personal contratado para desarrollar las acciones y posteriormente realizar las intervenciones en las instituciones educativas.

Es importante considerar que la etapa inicial del desarrollo de las actividades que prevé el programa fue la de formación tanto de los gestores como de los profesionales de salud que iban a intervenir en las escuelas. Sin embargo, cabe preguntarnos si el sector educación también recibió esta formación. Al respecto los gestores del sector educación afirmaron:

“en este momento estamos coordinando con salud [...] Por ejemplo en este momento hemos hecho un acta, hemos firmado un acta en el que vamos a... específicamente para ver estrategias que vamos a emplear” (Inf 3, Gestión Educación, Perú).

Al parecer la capacitación se centró sobre todo en los profesionales de salud, como relatan los participantes:

Y luego esto implicaba contratar gente, capacitarla y luego mandarla a las diferentes redes; eso nos llevó hasta junio (Inf 1, Gestión Salud, Perú).

Más o menos el 15 de junio comenzaron la inducción de las chicas, el 15 de junio hasta fines de ese mes (Inf. 2, Gestión, Perú).

[...] este componente para desarrollar todas estas actividades la DISA a contratado personal exclusivamente para que se desarrolle estas actividades (Inf. 5, Gestión, Perú).

Sí, son he los profesionales de la salud que se ha contratado, se ha contratado, hee...en el mes de mayo contratamos, se hizo una convocatoria y se ha contratado el personal, entonces ese personal antes que salga a nivel local han sido capacitados, el que se contrata para el componente uno se capacita en todas las acciones del componente uno, y los contratados para el componente dos y tres se los capacita para estos componentes también. Entonces ya cada uno sale con sus funciones definidas. (Inf. 4, Gestión Salud, Perú)

Según lo mencionado, no solo se realizó la formación de los profesionales contratados, que según comunicado de prensa de la DIRESA fueron 40 para la región¹⁵; sino también la capacitación fue específica según componente, algunos profesionales fueron capacitados para el componente 1, y otros para los componentes 2 y 3.

Si bien, esa primera etapa fue cumplida, sin embargo, los participantes también manifiestan las dificultades presentadas en el inicio de dicho proceso de implementación, tanto en el limitado recurso humano, pero sobretodo en la ejecución de los presupuestos

[...] hemos iniciado con muy pocas, con muy poca gente (inf 1, gestión Salud, Perú)

Ningún equipo, nada, nos mandaron sin nada a trabajar y nos pedían resultados [...] entonces tenía mucho problema, mucho problema para el inicio del trabajo (inf. 2, gestión Salud, Perú)

¹⁵ DIRESA. Nota de Prensa N° 029 – 2014-GR.CAJ-DRSC/COMUNIC, disponible en: <http://www.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/noticias/documentos/DIRESA%200029.pdf>

Uhm...yo creo que no llegar el presupuesto a tiempo, no sé... y la falta de gestión, creo que a nivel local porque se supone que el presupuesto ya era liberado y no sé acá era el problema y no liberaban[...] (inf, 10, salud, Perú)

El PSE-Perú inició con una meta a ser cumplida de 70% de los estudiantes a nivel regional que pertenecen al ámbito del programa QaliWarma. De ese modo, según el Decreto Supremo 010-2013-SA, Cajamarca inició en el 2013 con una meta de 184311 estudiantes de nivel primaria y 45331 estudiantes de nivel inicial. No obstante, las actividades iniciaron en julio del 2014 y no fue alcanzada la meta debido a vastas situaciones contingentes que analizaremos más adelante.

Es importante recalcar aquí que la mayoría de información obtenida en Cajamarca fue gracias a los actores envueltos, escasos documentos oficiales a nivel de región fueron facilitados para esta investigación.

Analizando el proceso de implantación de los casos presentados, tanto en Foz Iguazú como en Cajamarca el PSE inicia a ser implantado en el año 2013. En Foz de Iguazú este proceso se caracteriza por iniciarse de forma facultativa, es decir, el municipio decidió después de 6 años de la creación del PSE a nivel nacional, vincularse al programa. Esto se relaciona con la característica de descentralización y autonomía que tienen las esferas de gobierno en Brasil (nivel municipal, estadual y federal) por ser una república federativa. Por otro lado, el Perú es una República unitaria y las políticas que se crean a nivel nacional rigen de igual modo en las regiones, provincias y distritos, por lo que Cajamarca a nivel de región y de sus municipios, estos fueron adheridos automáticamente al PSE-Perú desde su creación.

Debido a esa autonomía establecida en Brasil, Foz de Iguazú pudo elegir el número de escuelas y unidades de salud a ser adheridas, así como las acciones a ser desarrolladas, esta situación era percibida por los participantes como un factor facilitador para el desarrollo de las acciones. En el caso de Perú, Cajamarca tuvo que acatar las disposiciones nacionales que colocaba desde el primer año de implantación el desarrollo de todas las acciones previstas por el programa y la participación de escolares e instituciones educativas ya establecidas por QaliWarma.

No obstante ambas a experiencias estuvieron sujetas al cumplimiento de metas para el repase de recursos.

En Foz de Iguazú por tanto el municipio decidía hasta dónde iba poder desarrollar el programa y cumplir las metas, por lo que uno de los factores para el éxito de su implementación puede decirse que dependía de la organización y gestión municipal. En Cajamarca, como la implantación del PSE fue obligatorio, la gran cantidad de escuelas envueltas así como de acciones a realizarse sin los recursos necesarios constituyó un factor limitador para la ejecución del programa.

Cabe considerar entonces cómo se encontró organizado el PSE, durante ese contexto. En Foz de Iguazú fue importante la estructuración del GTI-M que congregó tanto al sector salud y educación para la gestión del programa, con una participación mayoritaria del sector salud. Cajamarca por su lado, solo contó a nivel regional con coordinadores del programa el sector salud y educación donde de igual forma el sector salud tuvo mayor participación. En Foz se insiere un modelo de cogestión, importante para la articulación de acciones entre los sectores; a diferencia de un modelo jerárquico de gestión que limita el diálogo entre sectores, como fue en la experiencia cajamarquina.

Según los documentos recopilados, en Foz de Iguazú las primeras reuniones fueron de discusión, esclarecimiento de dudas y planificación de actividades, y dificultades percibidas. Ya en Cajamarca, las reuniones parecen más técnicas, de decisión, planificación de fechas a cumplir metas, seguimiento de hoja de ruta.

Como característica resaltante para la ejecución del PSE, es importante comprender cómo fue que cada caso estudiado coloca sus prioridades e inicia las acciones. Tanto para Foz de Iguazú como para Cajamarca fue prioridad realizar las acciones del componente 1, reflejándose así la mayor importancia del carácter preventivo dentro de las acciones del PSE. Y en cuanto a las acciones, Cajamarca inició con la capacitación de gestores y de brigadas (profesional contratado para realizar las acciones del PSE-Perú), difiriendo de Foz de Iguazú, que inició directamente con la planificación de acciones a ser ejecutadas por las unidades de salud y escuelas, muchas de las cuales no conocían el programa; por ende fue

insuficiente la formación inicial de los actores en el inicio del programa y puede ser colocado por tanto como un facto limitador en el caso de Foz de Iguazú.

A modo general, puede apreciarse que tanto en las características que presenta el PSE a nivel de país, como en las experiencias de implantación del programa a nivel micro, resalta la participación del sector salud en el desarrollo de esta política de gobierno intersectorial. En ese sentido, merece nuestra atención entender cómo se articulan tales sectores para el desarrollo del PSE.

CAPÍTULO 3 - LOS DIÁLOGOS ENTRE GESTORES, PROFESIONALES DE SALUD Y PROFESORES: EL SENDERO DE LA INTERSECTORIALIDAD

En Brasil, la relación entre el sector salud y educación estuvo marcado por aproximaciones y distanciamientos. Hasta la década del 50 a nivel nacional ambos sectores conformaban el Ministerio de Salud y Educación, sin embargo en 1953 fueron separados en: Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y Cultura. No obstante, el Ministerio de Educación continuó ligado a otros sectores como ambiente, deporte, cultura, hasta 1995 en que es constituido como Ministerio de Educación, hasta la actualidad (BRASIL. Ministério de Educação, 2016). Las acciones de salud y educación en la década de de 1920/1030 en Brasil eran más fácilmente articuladas por la conformación política delineada a la época. Médicos sanitaristas y profesores tenían sus intenciones dirigidas a las enfermedades infectocontagiosas y la escuela era el locus adecuado para formar ciudadanos con nociones de higiene. Aún hoy la escuela permanece como receptáculo de las acciones de prevención y educación en salud, por eso la articulación educación-salud vino sufriendo cambios desde los contenidos en currículos de la Pedagogía hasta la comprensión de la actuación de cada instancia.

En el Perú el sector salud y educación tuvieron rumbos diferentes hasta finales del siglo XX e inicio del siglo XXI. A nivel de instituciones el sector salud aparece con el nombre de Dirección General de Salubridad Pública en el año 1903, debido a una serie de cuestiones relacionadas con la situación de salud de la población y los surtos de enfermedades infecciosas, por lo que fue necesario crear una institución a nivel nacional que atienda las demandas en salud de la población

(GONZALES, 2000) Posteriormente en 1935 es denominado Ministerio de salud pública, trabajo, Previsión social, luego en 1942, adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en 1968, la denominación que mantiene hasta la actualidad: Ministerio de Salud (PERÚ. MINISTERIO DE SALUD, 2015). Y por otro lado, el sector educación comienza a consolidarse ministerialmente a partir del año 1837, cuando se crea el Ministerio de Instrucción Pública, Beneficencia y Negocios Eclesiásticos (PERÚ. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2015). Reforma de educación del 1968, no fue exitosa, se dio en un contexto de golpe militar, y dentro de sus componentes trabajados, estos estaban orientados a la formación académica especialmente, sin ser colocados en ningún momento algún tipo de abordaje sobre salud.

En este capítulo los países serán presentados de forma articulada, según los temas a ser desarrollados en los párrafos siguientes.

3.1. La articulación entre sectores: una relación de poder entre los “campos”

Partiendo de la idea de que el PSE es una propuesta de intersectorialidad tanto en Brasil como en el Perú, resulta importante conocer cómo se da ese proceso en la práctica, específicamente en las experiencias presentadas en este trabajo donde transcurre este concepto de forma dinámica.

A partir de este momento será utilizado el concepto sector como equivalente a “campo”, una definición Bourdeusiana, para abordar mejor las relaciones simbólicas establecidas entre educación y salud en el marco del desenvolvimiento de una política intersectorial. Esta concepción de campo es adoptada: *para se referir a certos espaços de posições sociais nos quais determinado tipo de bem é produzido, consumido e classificado* (BOURDIEU, 1983 Apud. NOGUEIRA, 2009, p.31). Y consideramos importante traer este concepto en la investigación porque: *o conceito de campo passa a ser um instrumento heurístico, capaz de iluminar a análise das “posições” dos agentes envolvidos em uma determinada arena social, suas “disposições” e a partir daí suas “tomadas de posição” dentro do campo* (MONTAGNER; MONTAGNER, 2010, p.264).

Actualmente, la separación de los campos trabajados aquí a nivel de Brasil y Perú no solo parece una separación administrativa sino también estructural, donde las relaciones de comunicación existentes actualmente se ven caracterizadas por lo que Bourdieu llama de relaciones de poder que dependen del capital material o simbólico acumulado por los agentes.

Uno de los aspectos resaltantes colocado por los participantes de la investigación, fue los relatos sobre cómo cada uno representando a un campo, ya sea de salud o educación, se articulaba internamente con quienes pertenecen su campo y externamente con los que no lo son pero tienen que trabajar juntos.

Por un lado, en la experiencia del desarrollo del PSE en ambos casos, desde su creación se evidenció que el campo de educación y salud participaron de la implantación e implementación del PSE de forma desigual. Esto se puede constatar en los documentos apuntados en los capítulos anteriores, así como en algunas colocaciones de los participantes:

a gente fala tanto de intersectorialidade...(risos) A gente fala tanto disso mas...eu acho que foi o princípio. Eu lembro que a gente chegou a ter uma reunião onde só tinha a gente da saúde **(Inf. 6, Gestión Salud, Brasil)**

não, é muito difícil, o problema maior está em reunir professores né, pra você juntar professores é muito difícil né o professor está o dia inteiro em sala de aula; **(Inf. 1, Gestión Salud, Brasil)**

en la práctica creo que hubo un poquito más de descoordinación creo más con los de educación, estaban desinformados los directores no, no había un apoyo; o sea no estaban informados sobre todo del programa, algunos incluso nos pedían documentos. **(Inf. 10, Salud, Perú)**

pero ya hemos iniciado algunas coordinaciones que el trabajo más lo asume el sector salud que el sector educación, no el sector educación porque tiene también su propia programación, sus propias acciones [...] **(Inf. 4, Gestión Salud, Perú)**

Los relatos anteriores corresponden a la opinión de profesionales de salud. En Foz de Iguazú el campo menos actuante es visto en relación a la dificultad de participación de los profesores debido al contexto en el que se encuentran, a diferencia de Perú, donde se presenta a los profesores como desinformados. Aquí cabe preguntar por tanto, cómo está la relación interna entre los campos para

posibilitar la mayor participación de estos en acciones intersectoriales? Y me refiero a ambos, porque para quienes se encuentran en campo de educación también existiría esas limitaciones en el campo de la salud, como podemos apreciar

com o posto de saúde aqui da [nome da unidade de saúde] eu não consegui conversar uma vez com a enfermeira responsável, eu não consegui conversar uma única vez. Hoje tinha que estar o posto aqui não esta e foi convidado para estar, **(Inf.12. Educación, Brasil)**

eu acho que principalmente da parte das unidades está bem difícil, as unidades alegam que tem muito trabalho, que estão sobrecarregados **(Inf.1, Gestión Salud, Brasil)**

Asimismo, de manera general la relación entre los campos salud y educación es percibida por los actores de cada campo como

só que assim não tem uma interação uma interligação direta isso não tem, eles estão la nós estamos aqui, se eu preciso deles eu peço socorro, se eles precisam de mim eu peço socorro, quando um necessita do outro nós estamos aqui, mas assim uma articulação direta e contínua não. **(Inf.13, Educación, Brasil)**

eu acho que existe uma lacuna ai, as escolas estão no seu canto e as unidades no seu, cada uma tentando resolver os seus problemas. **(Inf. 1, Gestión Salud, Brasil)**

al principio, incluso cuando a veces nos llaman a capacitar en Lima, veo como que hay un divorcio entre salud y educación,..**(Inf. 3, Gestión, Perú)**

Resulta perceptible, por tanto, una separación entre los campos de salud y educación, que es una realidad compleja que no puede ser entendida solo como característica inmediata en la construcción de un programa intersectorial, sino es pertinente conocer cómo se dan las relaciones entre campos de forma más amplia, ya que esas relaciones como los mismos informantes mencionan no son recientes, sino son incluso históricas, porque forman parte las construcciones sociales de su realidad.

Siguiendo con la relación que establecen los campos de educación y salud para trabajar el PSE, es importante observar como los participantes tanto profesionales de salud como profesores caracterizan a las escuelas como espacios receptores de información. Sin embargo es importante analizar algunos detalles:

ahh do posto com a escola é boa, tem uma boa abertura la **(Inf. 16, Salud, Brasil)**

eles são bem abertos na escola sempre em todas que a gente vai, eles estão sempre abertos, abre ne as porta para a gente poder fazer as atividades **(Inf.4. Salud, Brasil)**

Para los profesionales de salud existe una relación amena entre el puesto de salud y las escuelas, en el sentido de que las escuelas se presentan como espacios con buena apertura. Desde su percepción parece suficiente que las escuelas abran sus puertas y les permitan trabajar con los estudiantes para considerar que se encuentran articulados de forma intersectorial.

No obstante, los profesores tienen la siguiente percepción

[Escuela y unidad de salud] é como eu disse ne vem de la pra acá, mas não tem esse retorno, não tem **(Inf. 9, Educación, Brasil)**

E o retorno disso também, porque vem a saúde dentro da escola, vem a política dentro da escola...tudo acontece dentro da escola, só que a escola não é chamada para esses outros meios, a escola não é chamada para ir no posto, a escola não é chamada para ir na câmara ne, não só professores, levar os alunos para esses ambientes também não e feito **(Inf.9, Educación, Brasil)**

Si bien las escuelas se colocan como un espacio de recepción de acciones, este aspecto es colocado como algo incómodo para ellos, porque no existe un “retorno”, es decir, hay un sentimiento de relegación frente al sector salud porque los profesores no se sienten parte de las acciones que se desarrollan en sus espacios. He aquí la dificultad del campo educación para articularse con los otros campos o estructuras sociales que precisa de atención.

En ese sentido concordamos con Bernardi (2010, p.142) cuando afirma que el carácter intersectorial en la práctica representa: ***“um espaço de compartilhamento de saber e de poder, de estruturação de novas linguagens, de novas práticas e de novos conceitos e que, atualmente, ainda não se encontram estabelecidos ou suficientemente experimentados na nossa realidade administrativa”***¹⁶

Ese espacio simbólico de donde se construyen relaciones de saber y poder entre los campos se encuentran en constante controversia. Así los gestores opinan que

¹⁶ Resaltado por la autora

as escolas estão abertas, elas querem e abrem as portas ne para os setores, então a dificuldade maior esta das unidades, o que deveria ser também uma coisa assim tanto a unidade ir para o setor da escola, como a escola também buscar, a escola também não busca, não existe essas duas aproximação, a escola é pacífica espera à unidade chegar, va la e faça então não existe esses dois movimentos que deveriam ser tanto da escola como da unidade, da equipe de saúde. **(Inf. 1, Gestão Salud, Brasil)**

Como es colocado por los gestores, las escuelas también no están buscando a los profesionales de salud para trabajar en conjunto, teniendo así una actitud pasiva en la realización de actividades. No obstante, ¿esta actitud es acaso una simple decisión colectiva? Bourdieu explica esta situación afirmando que: *eles agiram orientados por uma estrutura incorporada, um habitus, que refletiria as características da realidade social na qual eles foram anteriormente socializados* (NOGUEIRA, 2009, p.29). No se pretende justificar con esto la falta de comunicación entre los campos, sino traer a reflexión cuestiones importantes sobre la existencia de una relación de poder entre los campos que se manifiesta en la práctica.

La comprensión del significado de *parceria*¹⁷ o intersectorialidad advierte una postura ya establecida de los profesionales en relación a su forma de participación en el desarrollo del PSE y el papel de su sector en el programa. Esto puede significar por tanto un factor facilitador o limitador para el éxito del programa. Veamos la opinión de los participantes

para ampliar não não...não foi com a gente, que o carro chefe foi a saúde; tem que ter as equipes de saúde da família, eles que tem que aceitar para poder a gente estar junto, tanto que na reunião de diretores eu pedi para os diretores conversar com os gerentes dos postos de saúde e pedir pra cadastrar porque eles que fazem, a saúde é o carro chefe, não é a educação porque... **(Inf. 2, Gestão Educación, Brasil)**

Nosotros estamos monitoreando, viendo que... osea cómo unirnos porque cada uno quiere independizarse y quiere ser protagonista no **(Inf.3, Gestión Educación, Perú)**

bueno qué te digo...cada vez que se necesita de alguna orientación, también esto se está coordinando con ellos, qaliwarma por ejemplo qaliwarma siempre nos visita, viene hacer algunos monitoreos, algunas supervisiones, a ver cómo se esta llevando a cabo el desarrollo de ese programa también. Entonces sí hay una vinculación así cercana para poder coordinar. **(Inf. 14, Educación, Perú)**

¹⁷ Palabra en portugués que hace referencia a alianzas, asociación de entidades.

Según los relatos podemos extraer dos ideas. Por un lado resulta un factor limitador para el desarrollo del PSE la percepción de que en un programa intersectorial un sector depende de otro, inclusive uno de los sectores no sentirse con la autonomía suficiente para poder proponer acciones y desenvolverlas porque no son de su “competencia”. Por otro lado, construir un vínculo con otro sector no necesariamente significa que desarrollen acciones en conjunto, sino que como afirman los participantes, existe una simple coordinación entre un campo (en este caso educación) que autoriza realizar acciones dentro de su ámbito; y otro (salud y/o MIDIS) que las desarrolla, lo cual legitima el poder simbólico que tiene un campo sobre el otro.

No obstante, no se puede desmerecer el trabajo que se viene realizando en ambas experiencias como posibilidades para el desarrollo de estrategias intersectoriales. Resalto de ese modo, la creación del GTI, como grupo de trabajo con autonomía en la gestión del programa, experiencia que a nivel de Cajamarca no se dio, y no coloco esto como una crítica no constructiva, sino como una experiencia a ser observada y fortalecida, y tal vez hasta difundida en otras instancias y espacios, como una herramienta de cogestión donde diversos campos confluyan, dialoguen y construyan saberes, acciones, conocimiento, valores, etc, en pro de la salud (en su sentido holístico) de la comunidad escolar.

3.2. El carácter preventivo de las acciones y su relación con los participantes

Para comprender un poco más esas relaciones de poder que oscilan entre los campos salud y educación para el desarrollo del PSE, reflejadas en el proceso de implantación y desenvolvimiento del PSE en los casos abordados, es importante comprender cómo cada campo participa del programa y las acciones que se realizan.

Las acciones como vimos en el capítulo anterior fueron organizadas por medio de componentes, tanto en la experiencia de Brasil como de Perú, y su desenvolvimiento en los casos específicos de Foz de Iguazú y Cajamarca, siguieron esa misma línea, con algunas particularidades que responden a su contexto.

En este punto los participantes relatan las principales acciones que son desarrolladas en el ámbito escolar:

[...] e ai tem a questão da **pesagem** das crianças, **avaliação antropométrica**, a gente também trabalha a questão de **conferir a carteirinha de vacina**. Trabalha também o pessoal da **odontologia** faz um trabalho já muito tempo também na escola, que já vem antes mesmo do Programa Saude na Escola, já era feito[...] (Inf. 16, Salud, Brasil)

sangre esto **peso, talla, medición de vista** por grados, tal es el caso creo que lo hicieron mas o menos en un mes, ya esto vinieron **enfermeras del Minsa, ellas fueron las que hicieron todo esos exámenes**, pero se lo organizó por grado previa autorización de los padres de familia (Inf.14, Educación, Perú)

Daí nós temos mais a saúde, **higiene, alimentação, higiene pessoal, flúor, escovação** faz escovação aqui o postinho, **eles vêm aqui fazem** escovação e demonstração e é isso que a gente esta trabalhando no momento (Inf.14, Educación, Brasil)

Estos relatos reflejan que las principales acciones de interés tanto para el sector salud y educación son acciones del componente 1, (con ejes temáticos y acciones parecidas en ambos países), caracterizadas por su contenido preventivo y de diagnóstico.

En el caso de Foz de Iguazú ese interés se ve por un lado en la preocupación por el repase del financiamiento ligado al registro de informaciones en los sistemas de información: *...a saúde é o componente 1 e alimenta o E-SUS; e educação o componente 2 e alimenta o SIMEC, que é o sistema do MEC de educação* (Inf.2, Gestión, Brasil). Las acciones cuantificables, intervencionistas, donde biológico predomina parecen gozar de cierto prestigio, el mismo que es atribuido a quienes realizan esas acciones que son por lo general profesionales de salud.

En Cajamarca la situación no es distante, debido a que desde el nivel ministerial fue indicado que en el primer año las metas serían conseguir intervenir 70% de la población en el componente 1 y 20% del componente 2 y 3, contratando profesionales de salud en mayor cantidad para el componente 1 y menor para los componentes 2 y 3, como menciona una gestora de la red de salud II Cajamarca que abarca 75 establecimientos de salud:

Es cierto nosotros formamos cinco grupos su enfermera y su técnico, pero solamente nos contrataron dos técnicos que no se abastecían para cubrir el trabajo de los cinco grupos, fue insuficiente [...]y

contrataron dos chicas, también personales de salud, en este caso las dos fueron obstetras para hacer lo que es la parte de Promoción de la salud, el trabajo o sea para sensibilizar a los docentes, a las APAFAs, a los CONEIs y todo, pero también fue insuficiente porque eran solamente dos **(Inf2, Gestión Salud, Perú)**

Sin duda se manifiesta ya desde la institución de la política a nivel nacional se concede mayor atención al desarrollo de acciones biológicas (de prevención y diagnóstico) en las escuelas, y se fortalece en las acciones que a nivel regional y local los gobiernos desenvuelven.

Además, a nivel de política y propuesta gubernamental, el PSE preconiza en ambas experiencias, acciones que son estructuradas por el campo de la salud y aplicadas en el campo educación. El estudio de Pinto (2012), aborda esta cuestión cuando afirma que los sujetos de su estudio manifiestan que las prácticas intersectoriales generalmente son planificadas por un sector y aplicadas en otro necesitando así un proceso de planificación de acciones integrado.

Asimismo, estas acciones poseen también otras características, que en el PSE-Foz de Iguazú son colocadas como acciones puntuales:

a parte de alimentação sim ne que foi a antropometria e a questão da orientação nutricional trabalhar essas coisas, foi trabalhado; foi trabalhado assim na semana da alimentação, **foi uma coisa pontual** na semana da alimentação no outubro **(Inf.6, Gestão Salud, Brasil)**

Muchas de las acciones sobre el PSE se realizaron de forma esporádica en las escuelas por profesionales de las unidades de salud, profesionales del NASF (a diferencia del año 2014 que se contrataron profesionales) y los profesores, necesitando por tanto una mejor planificación para el desarrollo continuo de las acciones. En Cajamarca, la situación varía un poco en el sentido de que para el programa, fueron contratados profesionales de salud que realizaban visitas a las escuelas para ejecutar los componentes durante el periodo de 7 meses; por ende también fueron acciones puntuales en las escuelas. A pesar de tener ese contexto, es importante destacar que en la experiencia de Foz de Iguazú muchas escuelas realizan acciones referentes al PSE, con el apoyo de otros sectores como universidades:

Aqui na nossa escola já antes mesmo de ser implantado o Programa Saúde na Escola a gente já tinha parcerias com universidades né,

administrando palestras como nossos alunos, fazendo avaliação física, então já vinha. Então com o Programa Saúde na Escola, nós demos continuidade a essas ações que já vinham acontecendo, sempre a gente esta em parceria com universidades para fazer tanto avaliação de peso, altura; como avaliação de postura dos alunos hee orientação em quanto a sexualidade, quanto algumas doenças, higiene também, e assim **(Inf. 7, Educación, Brasil)**

Se coloca como dificultad por ende, la falta de recurso para realizar las acciones de forma general, especialmente para las acciones de promoción en salud. La falta de “recurso humano” para el PSE es apuntado también en otras investigaciones como las de Castro (2011), cuando afirma que no todos los equipos de salud cuentan con un gran número de profesionales.

Siguiendo la idea anterior, en relación a quiénes ejecutan los componentes del PSE, se observa que en su mayoría son profesionales de salud que van a las escuelas a “aplicar” acciones de prevención, diagnóstico y promoción. Es relatado en ese contexto, que generalmente es invitado un profesional de salud para hablar sobre salud dentro de las escuelas:

então...ehh...Atividade física: veio um professor do Centro de Convivência, nos convidamos um professor de lá e veio a trabalhar com atividade física com as crianças; alimentação saudável, tem uma professora que trabalha com projetos educacionais que estava trabalhando e aí veio uma enfermeira, uma nutricionista que complementou o trabalho. Agora a questão de DST, nos da escola estamos organizando o trabalho, normalmente nos chamamos alguém de fora para ajudar com isso também **(Inf. 12, Educación, Brasil)**

bueno esto, sí se ha hecho algunas charlas incluso sobre lavado de manos también, pero eso ya se lo ha hecho en coordinación con el centro de salud. en ese entonces estaba a cargo la señorita [nombre de la enfermera], que ahora ya no está pero con ella se hizo algunas coordinaciones para que vengan a dar algunas charlas de nutrición, lavado de manos como le vuelvo a repetir, y algunas otras actividades **(Inf.14, Educación, Perú)**

De ese modo, es reforzada una vez más la idea de que las escuelas son espacios para hablar sobre salud, pero no son los profesores los más indicados para hablar sobre esos temas con los estudiantes porque “no pertenece a su área de conocimiento y prefieren llamar a una persona externa” (en su mayoría profesionales de salud). Sin embargo en las acciones del PSE, uno de los objetivos justamente es que los temas propuestos sean dialogados por ambos sectores y las acciones sean desarrolladas de forma intersectorial.

Para reflexionar sobre este asunto, Marilena Chauí hace referencia al “discurso competente” como discurso instituido; relacionándose esta colocación con la idea de que el campo de salud es legitimado por el campo educación para hablar sobre salud en los espacios escolares. Asimismo, el discurso competente en cuanto discurso de conocimiento es considerado como

“Sabemos que é o discurso do especialista, proferido de um ponto determinado da hierarquia organizacional. [...] Sabemos também que é um discurso que não se inspira em ideias e valores, mas **na suposta realidade dos fatos e na suposta eficácia dos meios de ação**” (CHAUÍ, 1982, p11.)

En ese sentido por un lado los profesores otorgan cierto prestigio a los profesionales de salud para abordar temas que para ellos no les pertenece, lo cual ya se encuentra incorporado en los espacios escolares; y por otro lado los profesionales de salud refuerzan esa opinión al afirmar: *“eu vejo que os professores tem muita dificuldade com a questão de saúde ne, eles não sabem como repassar e como trabalhar com o público nessas questões de saúde, seja de higiene, seja de sexualidade, seja de doenças transmissíveis e essa questão...”* (Inf. 22. Salud, Brasil).

Ese discurso puede entenderse como: “[...] que se trata de um discurso instituido ou da ciencia institucionalizada e não de um saber instituinte e inaugural e que, como conhecimento instituido, tem o papel de dissimular sob a capa da cientificidade a existencia real da dominação” (CHAUÍ, 1982, p11.)

En términos Bourdesianos se puede afirmar entonces que el poder simbólico del campo de la salud se encuentra legitimado por el “discurso competente” de los profesionales de salud que tienen mayor capital simbólico. Esta aseveración hace referencia principalmente a la realidad analizada referente a la relación entre las acciones realizadas, los actores que las realizan y los sectores envueltos.

Cabe mencionar que estas afirmaciones sobre el campo de salud como predominante en las acciones colocadas hasta aquí, se asemejan a los resultados de otras investigaciones con abordaje en la intersectorialidad, como coloca la disertación de maestría de la dentista Sousa (2014), afirma que sus resultados mostraron que el concepto de intersectorialidad aún es poco entendido por los

sectores, existiendo también un liderazgo del sector salud frente al sector educación en los procesos de decisión y desarrollo de acciones, las cuales son preventivas y realizadas exclusivamente por el equipo de salud.

Si bien, el contexto refleja tales relaciones entre los aspectos analizados, donde el campo de la salud ejerce el mayor poder simbólico, cabe destacar que las escuelas como espacio de construcción de saberes propone y realiza acciones sobre el PSE, en ocasiones con planificación de acciones conjuntas con el sector salud.

o ano passado sim a equipe da saúde veio aqui e mediu, este ano não este ano foram os próprios professores de educação física **(Inf, 14, Educación, Brasil)**

Então assim como aconteceu este ano um teatro com relação a cultura da paz, uma professora mostrou que tinha um grupo de uma determinada igreja que fazia um trabalho legal com teatro então nós trouxemos o teatro e trabalhamos com todas as crianças... a Semana da Alimentação, semana da alimentação uma professora de projetos da escola estava trabalhando alimentação ai veio o pessoal do NASF e trabalhou com essas crianças também **(Inf. 12, Educación, Brasil)**

a gente já tinha essa prática né, a gente só deu continuidade mesmo, procurando mais, daí assim procurando mais parceiros para nos ajudar, para fazer esse trabalho com os alunos né **(Inf. 7, Educación, Brasil)**

cada año se hace al inicio la Planificación de las actividades propiamente de lo que es salud en la cuestión de nutrición, de la prevención de enfermedades ya también este lo que es higiene no, en esos tres aspectos **(Inf 12, Educación, Perú)**

también se fue trabajando lo que es el proyecto de salud en nuestra institución lo que es loncheras nutritivas y saludables para los niños, en ese proyecto de loncheras saludables se tuvo en cuenta he verificar lo los productos que se vendían en el quiosco y promover el consumo de frutas para los niños[...]También hee en lo que es este quioscos se trató de consumir lo que produce he nuestra tierra pues lo que es la quinua, la quiwicha; preparaban este mazamorra e quinua he también esto...lo que es este la shaqta, también; osea cosas que nuestra ciudad produce. **(Inf. 13, Educación, Perú)**

Así, en algunos casos encontrados, los sujetos envueltos en el PSE, iniciaron el desarrollo de acciones intersectoriales a nivel micro, y que son una muestra a ser difundida también sobre las primeras experiencias de las escuelas del programa y donde cabe reforzar dichas acciones, como ellos mismo apuntan: “dar continuidad”. Es importante destacar también que son realizadas algunas acciones promotoras de

salud, así como la búsqueda de “parcerias” o alianzas con otros sectores fundamental para el desarrollo del programa, ya que el PSE no es exclusivo de las instituciones oficiales de salud y educación en sus diferentes niveles, cabe la participación y apoyo de otros sectores para contribuir con el programa.

En ese sentido, el programa es una oportunidad para dar continuidad a las acciones que algunas escuelas ya realizan para fortalecer el diálogo con salud, y en las que nunca se realizó, para iniciar ese trabajo articulación, e incluso de reorientación de los servicios de salud hacia la prevención de enfermedades, pero sobre todo hacia la promoción de la salud.

Si bien podríamos profundizar aún más sobre las relaciones entre los aspectos analizados, cabe también, mostrar que a pesar que fueron levantados diversas problemáticas en el marco de la implantación y desarrollo del PSE, el camino hacia la intersectorialidad está trazándose, ya que, a pesar de las dificultades apuntadas en este trabajo, existe una voluntad de los campos para realizar las acciones del PSE.

Finalmente, el sendero de la intersectorialidad es un camino arduo y continuo a ser trabajado desde los diversos espacios (escuelas, unidades de salud, secretarías municipales, estatales, ministerios, entre otros) de modo de que en entre ellos no existan barreras profundas, y que por el contrario permitan la circularidad de los sujetos entre esos espacios. Y esa participación de los sujetos debe ser percibida como una participación activa, problematizadora, con posicionamientos, provocadora; que propicie la discusión y la construcción de acciones, políticas, saberes, etc; que repercutan en su contexto de forma positiva.

Si bien, el modelo biomédico hegemónico se encuentra latente en la construcción y desarrollo del PSE se ve impregnado como una cuestión estructural tanto en los campos de conocimiento, como intrínsecamente ligado al discurso de los actores que desarrollan o PSE, motivo por el cual cabe a todos nosotros desde los diversos espacios sociales, políticos, económicos, culturales, académicos, reflexionar sobre estas cuestiones y proponer estrategias que en el fondo indiquen la mudanza de paradigmas.

El próximo capítulo presenta una propuesta de comunicación en salud que parte de esta investigación como una posible contribución en el marco del desarrollo del Programa de Salud Escolar.

CAPÍTULO 4 - MÁS ALLÁ DE LA OBSERVACIÓN: PROPUESTA DE WEB SITE PARA EL PSE-BRASIL EN FOZ DE IGUAZÚ

La propuesta de creación de una red de comunicación virtual que subsidie las necesidades que enfrenta el Programa de Salud Escolar, nasce desde los primeros contactos obtenidos con el programa a finales del 2014. Posteriormente, esta propuesta se afianzó con el desarrollo de este Trabajo de Conclusión de Curso que tiene como propuesta final la elaboración de un sitio web específico para el programa.

Las Tecnologías de comunicación e Información (TIC) actualmente son herramientas que socializan información y se encuentran a la vanguardia de los hechos. La Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) en su Curso de Formación para el profesional de salud:

Em parte as TIC determinam o contexto social, mas também são determinadas por ele. Isto significa que elas não transformam por si mesmas as estruturas sociais. Na verdade, incorporam-se a estas estruturas na medida em que estão condicionadas por decisões políticas resultantes de relações sociais.(FIOCRUZ, http://www.ead.fiocruz.br/_downloads/material-679.pdf, p.5)

En tal sentido la herramienta presentada a continuación responde una necesidad colectiva, que se concretizó por la voluntad política del sector salud y educación inmersos en el PSE.

Según ese contexto, a finales del 2015 fue solicitado el apoyo al sector de tecnología de información (TI) de la Secretaria Municipal de Salud para la creación del *web site*, el cual fue aprobado y se iniciaron las discusiones con la TI a partir del mes de febrero del 2016. En ese sentido, se decidió colocar como plan de *estagio*¹⁸ la creación del site y alimentación con informaciones necesarios previstas en el programa.

Desde el inicio del periodo de *estagio*, se realizaron algunas reuniones con el sector de la TI para apuntamientos sobre el modo de creación del sitio web hospedada en la página de la prefectura municipal, así como la solución a las dificultades encontradas para la implantación del *site*.

¹⁸ Equivalente a prácticas pre profesionales en idioma español

La construcción de las páginas del *site* fue presentado oficialmente a la Dirección de Atención Básica y al GTI-M el 23 de febrero del 2016, donde surgieron algunas sugerencias y contribuciones. En seguida, se trabajó en su implantación.

El Objetivo de la creación de esta herramienta fue proporcionar al programa y a la comunidad en general una herramienta de comunicación en salud para la divulgación de informaciones sobre las acciones del PSE desarrolladas en el municipio.

Para la creación de la herramienta virtual fue realizado en primer lugar una revisión bibliográfica sobre el programa, se procuró herramientas creadas en otros municipios referentes al tema, se buscó bibliografía y tutoriales sobre cómo crear herramientas virtuales y los tipos de herramientas que existen.

Asimismo en esa primera fase fue consultado con una trabajadora del Núcleo de Tecnología Educativa Municipal (NTM) sobre los tipos de herramientas más adecuadas para la propuesta presentada. Donde fue sugerido un tipo de página web para el propósito de la acción.

En base a esos elementos investigados, se decidió utilizar la página *wix.com* para la creación del *site web* PSE-FOZ. Wix es una plataforma para la creación de sitios web fundada en el 2006, que proporciona herramientas de fácil manejo para obtener un *site* atractivo y personalizado¹⁹.

En relación al contenido del *site* este fue elaborado a partir de la demanda de los profesores y profesionales de salud que actúan en el PSE desde el 2013, ya que se consultó por medio de entrevistas sobre qué ítems podrían ser colocados en la página. Esto respondieron algunos participantes:

no site, acho interessante divulgar o trabalho, as atividades que são feitas, o que mais, não tinha pensado ainda...mas é uma ferramenta muito importante para estar divulgando o trabalho e a gente estar se conversando também ne (**Inf.4, Gestão Salud, Brasil**)

...tal vez a questão de materiais ne para a gente estudar (**Inf. 5, Gestão Salud, Brasil**)

¹⁹ Para mayor información visitar la página web <http://es.wix.com/about/us>

eu acho que esse site poderia ser assim um divulgador do programa onde se pudesse alimentar as atividades realizadas (**Inf. 1, Gestão Salud, Brasil**)

que maravilha! Eu acho assim, além do básico assim da parte técnica de saúde a gente poderia colocar também links de sugestões pedagógicas para os professores trabalharem na sala (**Inf.7, Educación, Brasil**)

Atendiendo a esa demanda el *site* PSE-FOZ fue estructurado de la siguiente forma:

Tabla 7 Organización del contenido del web site PSE-FOZ

Páginas del menu	Nombre	Contenido
Página 1	Inicio	Presentación de fotos sobre las actividades anuales, noticias recientes y links sobre el PSE.
Página 2	Sobre PSE	Descripción sobre el PSE, objetivos y directrices del programa.
Página 3	Componentes	Información sobre los componentes y los ejes temáticos por componente
Página 4	Gestión municipal PSE	Información sobre el GTI-M, atribuciones del equipo de trabajo.
Página 5	CMEIs, escuelas/Unidades de salud	Espacio para experiencias a ser inseridas por los Equipos de unidades de salud con la escuela o CMEI de su competencia.
Página 6	Documentos	Legislación nacional y municipal.
Página 7	Publicaciones	Publicaciones oficiales de los ministerios sobre el PSE
Página 8	Materiales de Apoyo	Material de apoyo por componente y eje temático (fichas, tablas, artículos, páginas web de apoyo, textos de elaboración propia, entre otros).
Página 9	Contactos	Lista de escuelas, CMEIs, tabla con las unidades de salud y escuelas de su competencia de todo el municipio.

Fuente: elaboración propia

A partir de la elaboración del esquema presentado fueron realizadas algunas reuniones para determinar la posibilidad de hospedaje del site, en la página oficial de la prefectura. No obstante, fue relatado por uno de los responsables de la TI que la

página de la prefectura cuenta hasta la fecha con dificultades para su edición, ya que no se cuenta con el código fuente necesario para la manipulación del software. A pesar de ello la inserción de datos en la página de la prefectura se realizó de igual forma, inició en el mes de marzo y contó con un previo entrenamiento del sector de TI. La información insertada en la página del municipio puede observarse en la **Figura 1**.

Paralelamente a la inserción de informaciones en la página del municipio y debido a los problemas técnicos para contar con un *site* más dinámico, se efectuó la creación del *web site* en la plataforma wix.com

El link para acceso al *site* es **psefoz.wix/pse** y las secciones en las cuales se divide están descritas en la **Figura 2**. Esta la primera página creada corresponde a la, se colocó el logo del programa a nivel municipal (creado con un estudiante de Salud Colectiva y Cinema y Audiovisual), un menú horizontal con ocho ítems creados a partir de la demanda de los actores envueltos en el programa, galería de fotos, tanto del año 2015 y 2016, lista de las últimas noticias a nivel sobre el programa, y una lista de links para la alimentación de los sistemas de información.

Por otro lado la **Figura 3** presenta las principales informaciones sobre el programa, su formación, objetivos y directrices; basadas en documentos políticos oficiales.

La **Figura 4** aborda los diferentes componentes del PSE, su descripción e informaciones de las líneas temáticas de cada componente. Asimismo, teniendo en cuenta que no todas las acciones son desarrolladas de la misma manera en todos los niveles de enseñanza, se colocó como anexo las tablas específicas por nivel de enseñanza para el desarrollo de los componentes.

La **Figura 5** ofrece informaciones básicamente informativas con la finalidad de comprender cómo es coordinado el programa, para una mejor visualización se elaboró un organograma a partir de las informaciones proporcionadas por las Secretarías de Salud y Educación.

En la **Figura 6**, esta parte de *site* fue elaborado pensando en el carácter intersectorial del programa. Se presenta por tanto las unidades de salud con sus escuelas de su ámbito de competencia de manera conjunta, con la finalidad de mostrar las experiencias que desarrollan ambas con la comunidad escolar. Como fue sugerido por los participantes:

vamos postar la em nosso site o que que a gente vai fazer, ai nesse dia eu posso me organizar ir la e ver a atividade de todos eles, entendeu; (Inf. 2, Gestión Educación, Brasil)

Como propuesta inicial, fueron insertados solo las 13 escuelas y equipos de salud adheridos al PSE hasta la fecha. En esta página, la idea es que tanto equipos de salud como escuelas puedan insertar las actividades que desarrollan sobre el PSE, para su divulgación con la comunidad. Para ello fue necesario crear un email colectivo: sitepsefoz@hotmail.com para la edición de la página y registro de experiencias.

Las **Figuras 7 y 8** muestran aspectos más documentales. La primera sección correspondiente a la figura 7 y hace referencia a la legislación nacional y municipal sobre el PSE, desde su creación hasta las últimas modificaciones legales sobre su funcionamiento. La sección 8 muestra los documentos ministeriales informativos sobre los temas que aborda el PSE. Estas páginas son importantes para acompañar las actualizaciones y modificaciones gubernamentales sobre el programa.

La **Figura 9** presenta los materiales de apoyo contruidos o mejorados para este *site*. Es importante en esta sección los materiales insertados para instrumentalización de todos los actores que desarrollan las actividades del PSE. Demanda que surgió de los actores:

eu acho que a maior coisa é isso: mostras as experiências que estão sendo feitas e ter essa caixa de diálogo, tal vez ter material ne, posasse lá artigos, que a gente pudesse ter material de apoio para poder ter como referência para a gente poder fazer as nossas ações também (Inf. 6, Gestión Salud, Brasil)

Los principales tipos de materiales colocados son: artículos, links informativos, modelos de acciones, proyectos escolares, fichas, planillas, entre otros. Y estuvieron subdivididos por eje temático: componente 1 (antropometría, salud

bucal, salud ocular y verificación de vacunas), componente 2 (seguridad alimentaria y nutricional y alimentación saludable, educación sexual, cultura de paz, prevención de tabaquismo, alcohol y drogas, salud ambiental, salud mental, actividad física y corporal, prevención de accidentes y fortificación de micronutrientes (nutrisus), componente 3 (educación permanente). Estos componentes y acciones se observan en la **Figura 10**.

La **Figura 11**, corresponde a la lista de contactos de todas las escuelas, CMEIs, escuelas estadales, unidades de salud. Además fue colocada una lista del levantamiento realizado de cada equipo de salud con su CMEI o escuela de su competencia para la futura adhesión de todas las escuelas y CMEIs del municipio al PSE.

De esta forma concluye la creación del *site* y la alimentación con las primeras informaciones obtenidas en el campo de estagio. Cabe destacar que esta herramienta fue creada con la versión gratuita de la plataforma Wix, motivo por el cual cabe a la gestión de las secretarías de salud y educación ampliar la herramienta a través del pago del dominio del *site* y la ampliación de la capacidad de almacenamiento de información.

La divulgación oficial del *site* psefoz.wix.com/pse inició a través de las oficinas de sensibilización sobre el PSE realizadas para profesionales de salud y educación en los cinco distritos sanitarios del municipio los días 20, 21, 22, 23 y 28 de junio.

El *site* creado pretende ser un apoyo para los profesionales y una herramienta informativa para la comunidad en general.

Figura 1 informaciones sobre PSE en página web de la prefectura

Prefeitura de FOZ DO IGUAÇU

PORTAL DA SAÚDE PORTAL 24 HORAS

Acesso à Informação

FOZ DO IGUAÇU

A VIDA EM SEUS MELHORES MOMENTOS.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu
Foz, eu quero bem

Secretarias ▾ Órgãos do Governo ▾ Prefeitura 24 Horas ▾ Sobre a Cidade ▾ Utilidades ▾

IPTU

Secretarias ▾ Saúde ▾ Programa Saúde na Escola (PSE)

Programa Saúde na Escola (PSE)

- Sobre o PSE
- Componentes do PSE
- Gestão municipal do PSE
- CMEIs, Escolas / Unidades de saúde da família (USFs)
- Documentos
- Publicações
- Materiais de apoio
- Contatos

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Este site tem por objetivo apresentar o desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola no Município de Foz do Iguaçu, tendo em vista a articulação entre as equipes de saúde da rede de atenção básica e a rede pública de ensino com a finalidade de contribuir para a formação integral da comunidade escolar por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção, prevenção e atenção à saúde.

O site surgiu da demanda dos atores envolvidos no PSE para melhorar o funcionamento do programa por meio da disponibilização de informações no nível municipal.

<http://psefoz.wix.com/psefoz>

Contato
Av. Brasil, 1637 - 3º andar - Sala 314 - Centro - 85851-000
psefoz@hotmail.com

Figura 2: Página inicial del site

FOZ do Iguaçu

PSE
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Home | Sobre o PSE | Componentes do PSE | Gestão municipal do PSE | Parcerias/Instituições de saúde | Documentos | Publicações | Materiais de apoio | Contatos

login / Registrar-se

Atividades 2016

Metropólitana Dourado Sul

Atividades 2015

Notícias

Capacitação de acuidade visual para professores de escolas municipais

June 13, 2016

Os dias 13 e 15 de abril foram realizadas capacitações sobre avaliação de acuidade visual, com os professores representantes de cada escola municipal de Foz do Iguaçu. A capacitação foi desenvolvida pelo professor Oscar Neto da Unioeste com um total de 30 participantes.

Oficinas de sensibilização sobre Programa de Saúde na Escola

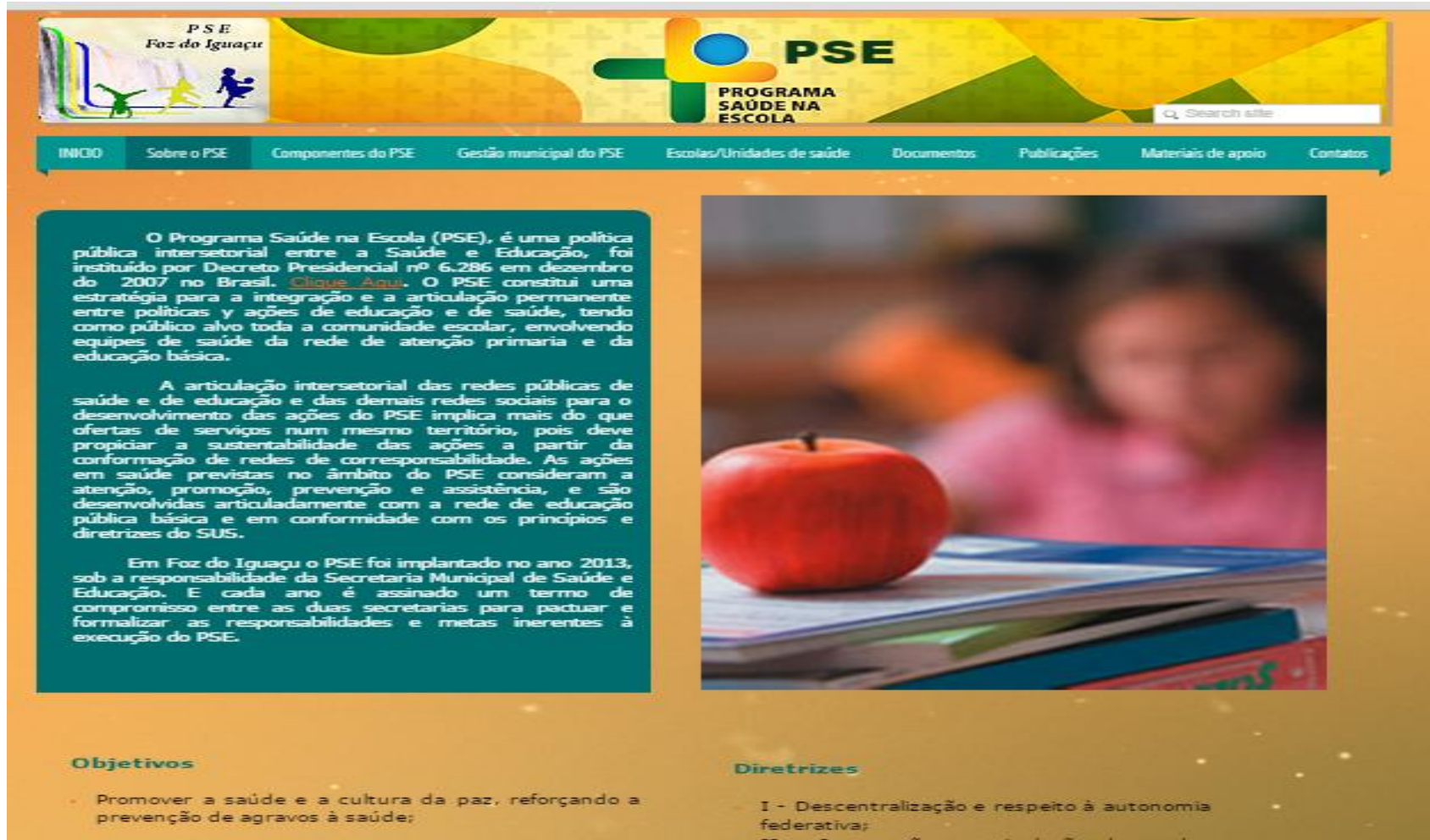
June 17, 2016

O grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI-M) está organizando para os dias 20, 21, 22, 23 e 28 de junho a realização de as oficinas de sensibilização sobre o Programa de Saúde na Escola nos Distritos Sanitários: Sul, Leste, Norte, Nordeste, e Central respectivamente; com participação de todas as unidades de saúde, CMEIs e escolas municipais, com o intuito de incentivar o desenvolvimento das ações preconizadas pelo programa, referentes à promoção, prevenção e atenção à saúde.

Links

- SAÚDE @ SUS
- SIMEC
- Saúde FOZ - Gerenciamento de Serviços de S
- MINISTÉRIO DA SAÚDE
- EDUCAÇÃO - Ministério da Educação

Figura 3 Descripción del PSE



P S E
Foz do Iguaçu

P S E
PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

Search site

INÍCIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações Materiais de apoio Contatos

O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma política pública intersetorial entre a Saúde e Educação, foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286 em dezembro do 2007 no Brasil. [Clique Aqui](#). O PSE constitui uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre políticas y ações de educação e de saúde, tendo como público alvo toda a comunidade escolar, envolvendo equipes de saúde da rede de atenção primária e da educação básica.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. As ações em saúde previstas no âmbito do PSE consideram a atenção, promoção, prevenção e assistência, e são desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Em Foz do Iguaçu o PSE foi implantado no ano 2013, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e Educação. E cada ano é assinado um termo de compromisso entre as duas secretarias para pactuar e formalizar as responsabilidades e metas inerentes à execução do PSE.

Objetivos

- Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;

Diretrizes

- I - Descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II - Integração e articulação das redes

Figura 4 Descrição de componentes do PSE



PSE
Foz do Iguaçu

PSE
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Q Search site

INÍCIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações Materiais de apoio Contatos

COMPONENTES

O PSE trabalha com três componentes, ou seja, três dimensões que precisam ser desenvolvidas para que possamos construir processos de educação e saúde integral e qualificar a gestão intersetorial. São eles: I) Avaliação das Condições de Saúde; II) Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; III) Formação permanente dos profissionais de saúde e educação. O planejamento e as ações realizadas pelos GTIs e pelas equipes de saúde e educação devem todos os Componentes (Avaliação das condições de Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde, assim como Formação) potencializando a prática intersetorial, a atenção à saúde e a educação integral.



Componente I

- Avaliação antropométrica;
- Verificação da situação vacinal;
- Saúde Bucal
- Saúde ocular
- Saúde Auditiva
- Desenvolvimento de Linguagem
- Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados

Tabelas específicas CRECHE/PRE-ESCOLA/EF/EM/EJA



Componente II

- Segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
- Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos
- Saúde Mental
- Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS-
- Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Prevenção de acidentes.
- Saúde Ambiental

Componente III

- Formação permanente em: Vigilância Alimentar e Nutricional, promoção da alimentação saudável, direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção das DST/AIDS, Prevenção ao uso de Alcool, Tabaco, Crack e outras Drogas, prevenção das violências, desenvolvimento Infantil, gestão intersetorial do PSE.

Figura 5 Informações sobre a gestão municipal del PSE

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Q Search site

000 Sobre o PSE Componentes do PSE **Gestão municipal do PSE** Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações Materiais de apoio Contatos

Gestão municipal do PSE

O PSE, é uma proposta centrada na gestão compartilhada, pelo que foram criados os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. Nesse sentido o GTI é uma troca de saberes, compartilhamento de poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. E essa gestão intersetorial compartilhada se dá em todas as esferas de governo e é fundamental para construir ações integrais de educação e saúde.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) é composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação. Representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade local também podem fazer parte do grupo.

O GTI-M de Foz de Iguaçu foi instituído com a portaria nº 54773, em maio de 2014. O grupo de trabalho tem como responsabilidades:

- I – apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;
- II - articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;
- III - definir as escolas públicas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE,
- IV - possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica
- V – participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;
- VI – apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE

Organograma

Figura 6 Experiências a nível municipal sobre el PSE

P S E
Foz do Iguaçu

P S E
PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

INÍCIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações Materiais de apoio Contatos

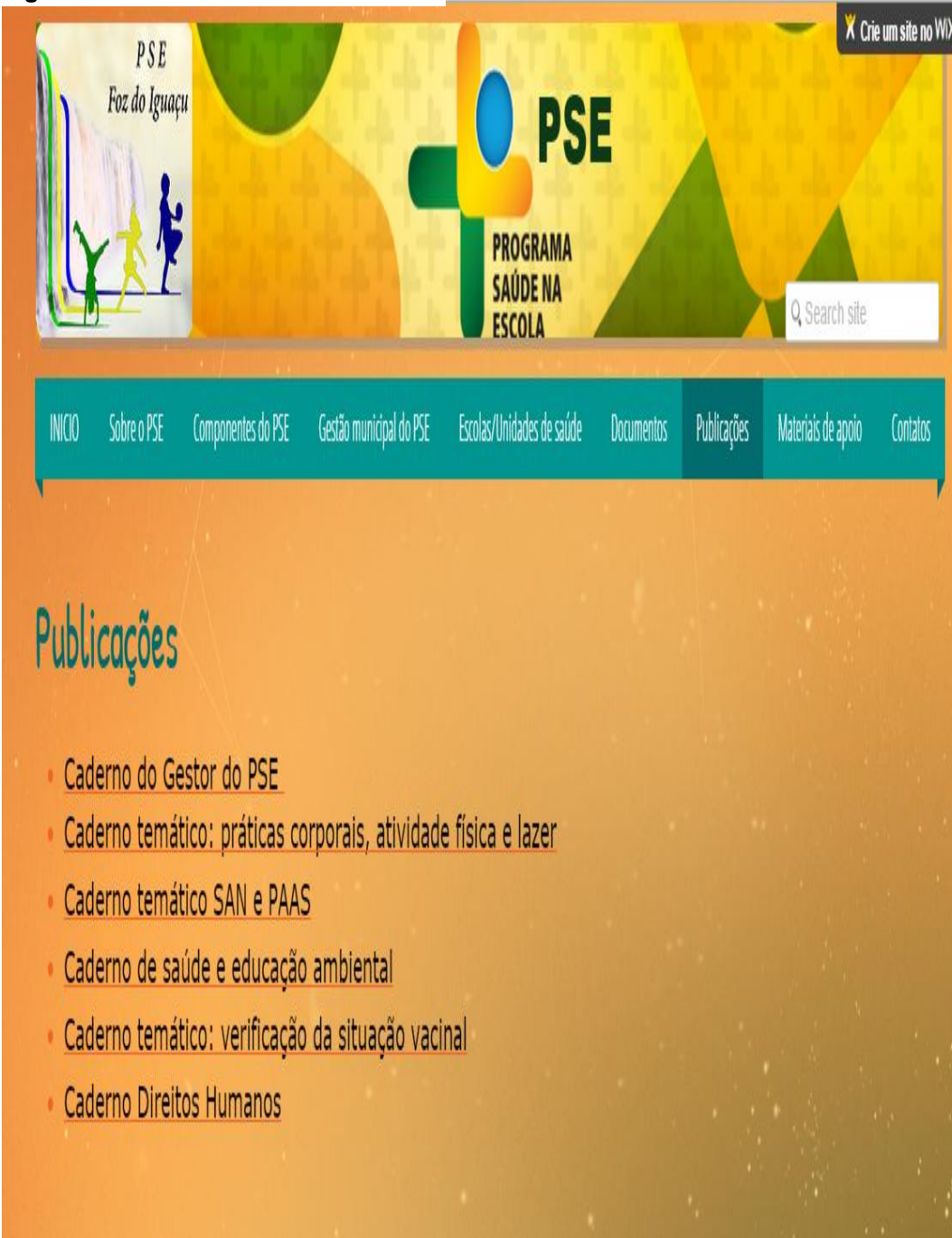
As ações em saúde preconizadas pelo programa, são desenvolvidas ao nível municipal através da articulação entre as equipes das unidades de saúde e cada CMEI ou escola do seu território de abrangência.

Aqui apresentamos, a modo de experiências, as atividades desenvolvidas pelos CMEIs/escolas vinculadas às equipes de saúde respectiva, das 13 escolas/Cmeis aderidas até o momento ao PSE.

Escolas Municipais/Unidades de Saúde (Nºequipe)

CMEIs	Escolas de Ensino Fundamental
EXPERIÊNCIAS Flor de LIS / Vila C Nova (45)	EXPERIÊNCIAS Najla barakat / Porto Belo (65)
EXPERIÊNCIAS Cláudio Lorenzo / Sol de Maio (14)	EXPERIÊNCIAS Eloi Lhoman / Sol de Maio (30)
EXPERIÊNCIAS João Aquino / São João (07)	EXPERIÊNCIAS Padre Luigi / Vila C Nova (49)
EXPERIÊNCIAS Jardim Lindóia / Jardim São Paulo II (58)	EXPERIÊNCIAS João Adão da Silva /

Figura 7 Publicaciones sobre el PSE



Crie um site no WIX

PSE
Foz do Iguaçu

PSE

PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

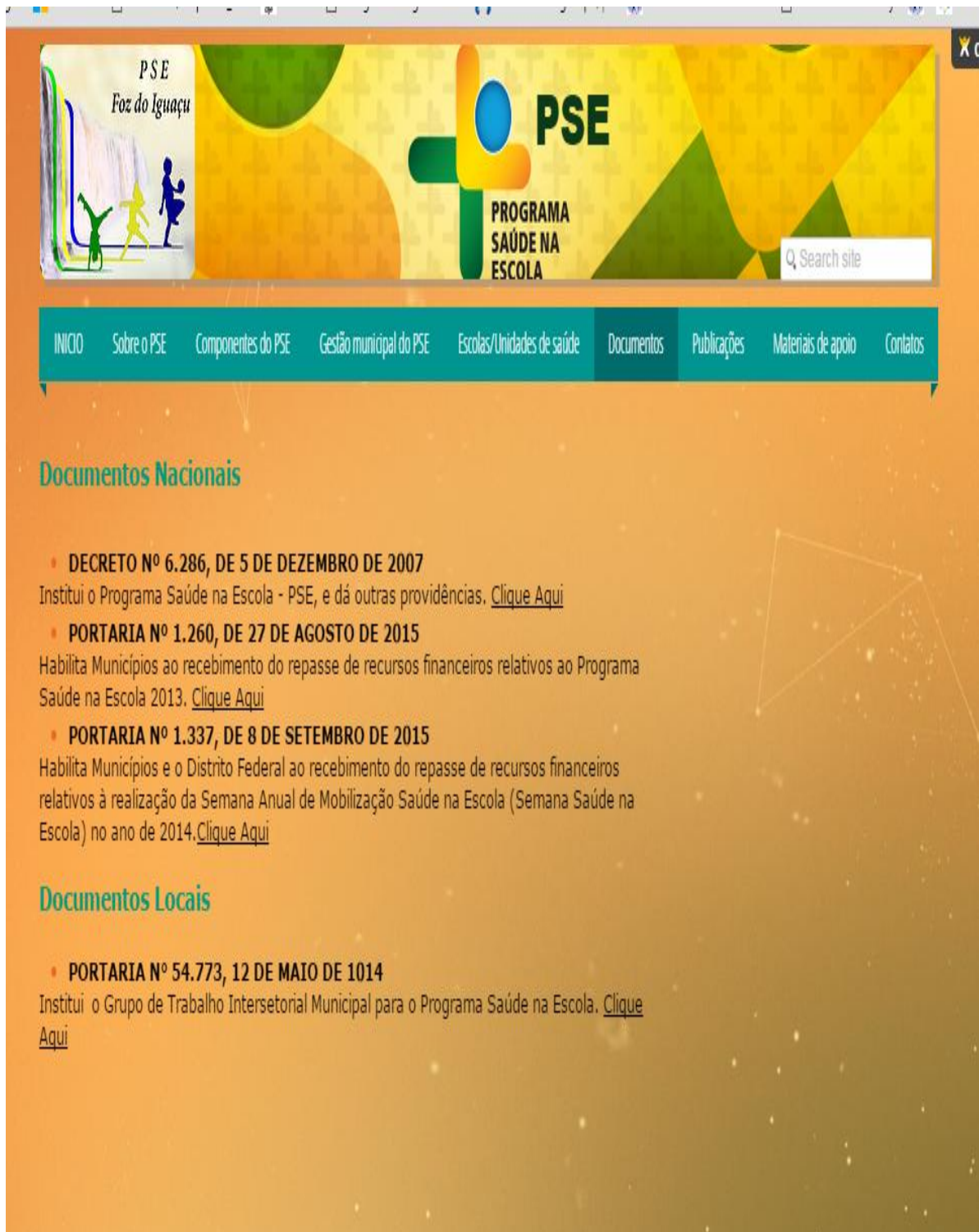
Search site

[INICIO](#) [Sobre o PSE](#) [Componentes do PSE](#) [Gestão municipal do PSE](#) [Escolas/Unidades de saúde](#) [Documentos](#) [Publicações](#) [Materiais de apoio](#) [Contatos](#)

Publicações

- [Caderno do Gestor do PSE](#)
- [Caderno temático: práticas corporais, atividade física e lazer](#)
- [Caderno temático SAN e PAAS](#)
- [Caderno de saúde e educação ambiental](#)
- [Caderno temático: verificação da situação vacinal](#)
- [Caderno Direitos Humanos](#)

Figura 8 Legislação nacional y municipal sobre PSE



The image shows a screenshot of a website for the Programa Saúde na Escola (PSE). The header features a banner with the PSE logo and the text 'PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA'. Below the banner is a navigation menu with the following items: INICIO, Sobre o PSE, Componentes do PSE, Gestão municipal do PSE, Escolas/Unidades de saúde, Documentos, Publicações, Materiais de apoio, and Contatos. The main content area is titled 'Documentos Nacionais' and lists three national decrees and ordinances with their dates and brief descriptions, each followed by a 'Clique Aqui' link. Below this, there is a section titled 'Documentos Locais' with one local ordinance listed, also followed by a 'Clique Aqui' link.

PSE
Foz do Iguaçu

PSE
PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

Q Search site

INICIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações Materiais de apoio Contatos

Documentos Nacionais

- **DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007**
Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. [Clique Aqui](#)
- **PORTARIA Nº 1.260, DE 27 DE AGOSTO DE 2015**
Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola 2013. [Clique Aqui](#)
- **PORTARIA Nº 1.337, DE 8 DE SETEMBRO DE 2015**
Habilita Municípios e o Distrito Federal ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos à realização da Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) no ano de 2014. [Clique Aqui](#)

Documentos Locais

- **PORTARIA Nº 54.773, 12 DE MAIO DE 1014**
Institui o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal para o Programa Saúde na Escola. [Clique Aqui](#)

Figura 9 Materiales de apoio por componente

PSE Foz do Iguaçu

PSE
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Search site

INICIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações **Materiais de apoio** Contatos

Materiais de apoio por componente

Componente I Componente II Componente III

Contato: (045)-2105-1140 / psefoz@hotmail.com / Av. Brasil, 1637 - 3º andar - Sala 314 - Centro - 85851-000 - Foz do Iguaçu - PR

INICIO	Sobre o PSE	Componentes do PSE	Gestão municipal do PSE	Escolas/Unidades de saúde	Documentos	Publicações	Mais
--------	-------------	--------------------	-------------------------	---------------------------	------------	-------------	------

Figura 10 Material de apoio por eje temático

The image shows a screenshot of the PSE (Programa Saúde na Escola) website. At the top, there is a banner with the PSE logo and the text 'PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA'. Below the banner is a navigation menu with the following items: INICIO, Sobre o PSE, Componentes do PSE, Gestão municipal do PSE, Escolas/Unidades de saúde, Documentos, Publicações, Materiais de apoio, and Contatos. The main content area is titled 'Componente II' and features eight rounded rectangular buttons arranged in two columns. The buttons contain the following text:

- SAN e Alimentação Saudável
- Promoção da cultura da paz e DD.HH
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
- Educação Sexual e Saúde reprodutiva
- Promoção das práticas corporais, atividade física e Lazer
- Saúde Ambiental
- Saúde Mental
- Prevenção das violências e acidentes

Figura 11 Contactos del PSE

PSE
Foz do Iguaçu

PSE
PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

Search site

INICIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações Materiais de apoio **Contactos**

Contatos

PDF
endereço_das_escolas_e_CMEIs.pdf

DOCX
unidades_e_escolas_de_abrangência_por_distrito.docx

Contato: (045)-2105-1140 / psefoz@hotmail.com / Av. Brasil, 1637 - 3º andar - Sala 314 - Centro - 85851-000 - Foz do Iguaçu - PR

INICIO Sobre o PSE Componentes do PSE Gestão municipal do PSE Escolas/Unidades de saúde Documentos Publicações **Mais**

CONCLUSIÓN

Como conclusión de esta investigación, al respecto de la implantación del PSE en las experiencias de Foz de Iguazú y Cajamarca, los inicios del programa se ven marcados por una escasez en la formación de gestores, profesionales de salud y profesores en la experiencia brasilera, a diferencia de Perú que fue marcante la formación de gestores y profesionales de salud en ese primer periodo. La escasa información recibida por los participantes se muestra como una dificultad sobre todo en la experiencia brasilera, sin embargo, como factores facilitadores de ese proceso son el establecimiento de alianzas con otros campos, así como el modelo de cogestión del GTI-M. Asimismo tanto la implantación como desarrollo del programa son permeados por aspectos estructurales como el predominio del campo salud sobre el campo educación en la construcción de la política pública, gestión del programa, desarrollo de acciones, financiamiento y recursos humanos; y la prevalencia del modelo biológico hegemónico expresado en la preeminencia de las acciones preventivas y de diagnóstico que prevé o PSE. Pese a ello, el PSE en la práctica es una posibilidad de política pública intersectorial para dar continuidad a acciones sobre prevención de enfermedades y promoción en salud.

CONSIDERACIONES FINALES

El Programa de Salud Escolar en Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú posee dificultades, así como contribuciones de experiencias específicas de promoción en salud y prevención que merecen mayores discusiones.

A nivel de ambos países el PSE es una política interministerial relativamente nueva, por lo que la implementación del programa se encuentra en una fase de articulación para el mejor rumbo de sus acciones. En foz de Iguazú un gran desafío correspondería a la articulación de la gestión del programa, es decir, el GTI-M, ya que hasta ahora por los documentos y relatos analizados, no existe una gestión continuada y organizada para realizar las acciones, inclusive quizás desde el ámbito municipal se pueda incitar a la articulación con los GTI de las otras esferas de gobierno. En Cajamarca-Perú, como mayor desafío se presenta el fortalecimiento del sector educación como sector que pueda planificar junto al sector salud, las acciones que serán desarrolladas en sus espacios.

A pesar de que constituye un gran paso la creación de este tipo de programa pensado en la mejora de la salud de la población escolar; el PSE en ambos países refleja la distancia existente entre la formulación de las políticas públicas de salud y su operacionalización.

Por lo tanto, el PSE de la forma como fue abordado en este trabajo, tiene maneras peculiares de construirse, presentarse y desarrollarse, pero a su vez gozan de cierta similitud, lo cual resulta interesante justamente por el aporte que traen las experiencias cada país, que a pesar de tener contextos políticos, sociales, culturales, económicos y realidad en salud diferentes, existen fenómenos que acercan tales realidades, y por medio de trabajos como este y otros pueden aproximarse para una discusión más profunda.

Los organismos internacionales tienen un rol activo en la consolidación del PSE en los países latinoamericanos. Por ello las similitudes identificadas también deben ser observadas de forma crítica, ya que no es casualidad que tanto Perú como Brasil planteen un programa de salud escolar con una estructura similar,

objetivos, componentes y acciones, que están relacionados con las demandas internacionales sobre promoción de la salud.

Considero importante colocar en estas líneas algunas limitaciones del estudio. Principalmente se tuvo dificultad en la colecta de datos, principalmente en la colecta de material documental en Perú, que por trámites burocráticos, periodo de trabajo corto en campo, y dificultad en el envío de documentos vía electrónica, no pudo conseguirse todo el material documental necesario para la investigación.

Finalmente, este estudio puede servir de fuente para futuros trabajos en el estudio de políticas públicas intersectoriales y profundizar más en la discusión de sobre este tipo de programa, así como para futuras evaluaciones del programa de salud escolar, levantamiento de propuestas o estrategias que ante la situación encontrada contribuyan con la mejora del programa, entre otros estudios que contribuyan al fortalecimiento y operacionalización de las políticas de promoción en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ. Caracterización del departamento de Cajamarca. Departamento de estudios económicos. Trujillo, 2015. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>.
Accesado en: 20 de ene. 2016.

BARAJAS. E. **Importancia de la intersectorialidad en los determinantes de salud**. Academia Nacional de Medicina de México.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERNARDI, A. P, et al. Intersetorialidade: um desafio de gestão em Saúde Pública. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.1, n.1, p.137-142, 2010. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319560020>>. Accesado en: 24 de mayo. 2016.

BRASIL. Ministério de Educação. **Programa saúde nas escolas**, 2013. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/par/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Accesado en: 20 de set. 2014.

_____. Ministério de Educação. Apresentação, 2016. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/institucional/historia>. Accesado en: 17 de jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Manual Instrutivo: Programa de Saúde na Escola. Brasília, 2013. Disponible en:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passopasso_adesaopse2014.pdf. Acessado em: 8 de abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acessado em: 8 de abr. 2015

_____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acessado em: jun 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acessado em: jun. 2016.

CASEMIRO, J. P; FONSECA, A. B. C; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Mar. 2014. Acessado em: mar. 2015.

CASTRO, A. S. A. Análise Do Programa Saúde Na Escola (PSE) Como Política Pública Educacional No âmbito intersetorial: focalizando a anemia falciforme. *Sitientibus*, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011. Disponível em: http://www2.uefs.br:8081/sitientibus/pdf/44/C_evaz_Sitientibus_alvaro_artigos5.pdf. Acessado em: 30 oct. 2015.

CHAUÍ, M. **Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Ed. Moderna, 1982.

CONILL, E.M; et al. Organização dos serviços de saúde: a comparação como contribuição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 328-346, Sept. 1991.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de jun. 2016.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ed. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

FARIAS, I. C. V. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no Município de Olinda-PE: perspectivas da saúde e da educação. Recife, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12957>. Acesso em: 30 de oct. 2015.

FERREIRA; et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação.**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 56, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782014000100004. Acesso em: 20 de fev. 2016.

FERREIRA NETO, João Leite et al . Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1997-2007, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 de jul. 2016.

FREITAS, I. C. F; et al. Pesquisa qualitativa em saúde: um olhar inovador sobre a produção do conhecimento científico. **Revista baiana de saúde pública**, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2823.pdf>.

GIOVANELLA, L (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e amp. / organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorei, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. -Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GONZALES, R.I.C.; ROJAS, V.C.; VILLA, T.C.S. Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. **Rev. latinoam. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 7-12, dezembro 2000.

HORTALE, V. A; CONILL, E; PEDROZA, M. Desafios na construção de um modelo para análise comparada da organização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 79-88, Jan. 1999 . Disponible en:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000100009&lng=en&nrm=iso>. Accesado en: 20 de jun. 2015.

JUNQUEIRA, L. A. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 34(6):35-45, Nov. /Dez. 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Perú: Síntesis estadística 2015. Lima, 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf. Accesado en: 13 de jun. 2016.

MINAYO, M.C.S (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método y creatividad**. 28.ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed.-São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MONTAGNER, M.A; MONTAGNER, M.I. **A teoria geral dos campos de Pierre Bourdieu: uma leitura**. Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Antropologia e Sociologia da Saúde: novas tendencias, 2011.

NOGUEIRA, M.A. Bourdieu e a Educação, -3ed. Belo Horizonte: **Autentica**, 2009.

NORONHA, J. C de. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, May 2013. Disponible en:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500003&lng=en&nrm=iso>. Accedido en: 27 de ago. 2016.

OEGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acerca de las Escuela Promotoras de Salud. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4563%3Aabout-health-promoting-schools&catid=7783%3Aabout&Itemid=41717&lang=es. Accedido en: 3 de mar. 2016.

PERÚ. DECRETO SUPREMO N° 010-2013-SA, 2013. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-plan-de-salud-escolar-2013-2016-con-cargo-al-pres-decreto-supremo-n-010-2013-sa-978319-3/>. Acceso en: 28 de nov. 2014

_____. DECRETO SUPREMO N° 039-2014-PCM. Diario El Peruano. Lima, 2014. Disponible en: <http://www.munizlaw.com/normas/2014/Junio/07-06-14/D.S.%20N%C2%BA%20039-2014-PCM.pdf>. Accedido en: 17 de abr. 2016.

_____. Congreso de la República. Ley n° 30061. Diario El Peruano, Lima, 2013. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/paginas/plansaludescolar/20140402_LEY30061_PLAN_SALUD_ESCOLAR.pdf. Accedido en: 17 de abr. 2016.

_____. Ministerio de salud. **Experiencia de instituciones educativas promotoras de salud.** 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/232_MINSA973.pdf. Accedido en: 29 de set. 2014.

_____. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. Lima, 2006. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/PROMOCION/203_PROM30.pdf. Accedido en: jun. 2016.

_____. Ministerio de salud. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de la Reforma Sanitaria del Sector salud. Lima, Julio de 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentor eforma11122013.pdf>. Accesado en: jun. 2016.

_____. Ministerio De Salud. **Plan de salud Escolar**. Lima, 2013. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/salud_escolar/?pag=1. Accesado en: 20 de marzo 2015.

_____. Ministerio De Salud. Reseña histórica. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/institucion_1.asp?sub5=3. Accesao en: junio, 2016.

_____. Ministerio De Educación. Historia. 2015. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/institucional/historia.php>. Accesado en: 15 de mayo 2016.

PINTO, B. K; et al. Promoção da Saúde e intersetorialidade: um proceso em construção. Revista mineira de enfermagem, 22012, vol. 16, nº4, p. 487-493.

PORTA, L; SILVA, M. La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. Red Nacional Argentina de Documentación e Información Educativa. Mar de la Plata, 2003. Disponible en: <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>. Accesado en: dic. 2015.

PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇÚ. **Relação das Escolas**. Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=288>. Accesado en: 12 de set. 2014

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Disponible en: <http://www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=10950>. Accesado en: 20 de mar. 2016.

SAPAG, J. C; KAWACHI, I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 1, p. 139-149, Feb. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100019&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 02 de jul. 2015.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 7^o edição. Editora São Paulo: Cortez; 1996.

THOMPSON, P. A voz do passado: história oral. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1992

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 1987.

SOUSA. M. C. Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersetorialidade. Salvador: M.C. Sousa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16334/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MARTA%20CAIRES.%202014.pdf>. Acessado em: 02 de jul. 2016.

WIMMER, G. F. & FIGUEIREDO, G. O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(1): 145-154, 2006.

APÉNDICES

APÉNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa: **AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ**, que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) sob a orientação da profa. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi e desenvolvimento pela aluna Yansy Aurora Delgado Orrillo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem como fim assegurar seus direitos e seu conhecimento sobre o estudo como participante, feito em duas vias, para que uma fique com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e tranquilidade, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Você poderá, se preferir, levar para casa o Termo e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar da pesquisa.

Os objetivos desta pesquisa são: 1) Analisar o Programa Saúde na Escola (PSE)-Brasil e o Programa Salud Escolar (PSE)-Peru no âmbito das políticas públicas de educação e saúde nos municípios de Foz de Iguazu-PR-Brasil e Cajamarca-Perú, 2) Identificar, descrever e correlacionar as ações descritas dos componentes de saúde do PSE-Brasil e PSE-Peru a partir da percepção de professores, profissionais de saúde e gestores, 3) Conhecer e descrever a fase de implantação do PSE-Brasil e PSE-Peru identificando fatores limitadores e facilitadores no processo de desenvolvimento destes programas e 4) Desenvolver uma ferramenta de comunicação virtual intersetorial para os agentes envolvidos no programa PSE-Brasil, em específico para o município de Foz de Iguazu-PR-Brasil.

O estudo proposto apresenta a seguinte importância: é uma iniciativa que espera contribuir e fortalecer as ações integrativas a partir de duas pertinências: promoção das ações municipais intersetorializadas na gestão no campo da saúde e educação mediante uma estratégia virtual de comunicação para o PSE e fortalecimento e empoderamento dos agentes envolvidos no campo da saúde e da educação que desenvolvem as ações e se inserem no campo das práticas. Ademais é importante começar a discussão porque a abordagem da saúde nas escolas através de um programa específico é uma iniciativa recente no Brasil e mais ainda no Peru sendo, portanto, oportuno acompanhar o desenvolvimento das ações do programa que se propõe a vincular práticas de saúde e educação, na compreensão de que a abordagem destes temas deva se fazer numa perspectiva mais ampla. Nesse sentido a pesquisa permitirá incidir na posterior realização de atividades de promoção em saúde que fortaleçam a intersetorialidade e mais do que isso, uma comunicação natural, imprescindível e intrínseca à proposta do PSE, que se revele permanente. Pode-se destacar que os resultados poderão gerar repercussões

científicas, na produção de conhecimento; e sociais com as discussões que procuram gerar reflexões para a melhora das políticas públicas intersetoriais.

Esta pesquisa corresponde a uma abordagem qualitativa que tem como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas, e o método de análise de conteúdo de Bardin (2009) para a fase de análise de resultados. O estudo também prevê uma pesquisa de campo realizada em Foz do Iguaçu-Brasil e Cajamarca-Perú. Os participantes do estudo serão gestores, profissionais de saúde e professores de ensino fundamental que participem do PSE-Brasil e PSE-Perú. Em paralelo será feita uma análise documental dos textos políticos governamentais do Brasil e Perú sobre o tema. Participando do estudo você será convidado a responder de maneira aberta e confiável a uma entrevista gravada.

Ressaltamos que a identidade do participante será mantida sob sigilo e as informações fornecidas por eles serão utilizadas somente para fins acadêmico-científicos. Esta pesquisa não oferecerá riscos e/ou desconfortos aos voluntários envolvidos.

Ao final do estudo o voluntário poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, caso deseje. Esta pesquisa não prevê nenhuma remuneração em troca da participação e o voluntário poderá desistir da pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de notificação por escrito.

Eu, _____, declaro que estou ciente das informações das quais me foram transmitidas e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2015.

Prof^(a). Dr(a). Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
Orientadora da pesquisa
Email: erika.ciacchi@unila.edu.br
Telefone: 45- 3529-2106

(Assinatura do participante)

Yansy Aurora Delgado Orrillo
(Assinatura e Nome do aluno)

APÉNDICE B

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

Usted está siendo invitado a participar como voluntario en la investigación: **AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ**, que forma parte del Trabajo de Conclusión de Curso de la Carrera de Graduación de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA) bajo la orientación de la profesora Dra. Erika Marafon Rodrogues Ciacchi y desarrollo a cargo de la estudiante Yansy Aurora Delgado Orrillo. El Término de Consentimiento libre y esclarecido tiene como finalidad asegurar sus derechos y su conocimiento sobre el estudio, como participante, mediante dos copias, para que una quede con usted y la otra con el investigador.

Por favor lea con atención y tranquilidad, y aproveche para esclarecer sus dudas. Si prefiere, usted podrá llevar a casa el Término y consultar con otras personas antes de decidir participar de la investigación.

Los objetivos de esta investigación son: 1) Analizar el Programa de Salud Escolar- Brasil y el Programa de Salud Escolar- Perú en el ámbito de las políticas públicas en de enseñanza fundamental en los municipios de Foz de Iguazú y Cajamarca-Perú, 2) Identificar, describir y correlacionar las acciones descritas en los componentes de salud del PSE-Brasil y PSE-Perú a partir de la percepción de profesores y profesionales de salud y gestores. 3) Evaluar la fase de implantación de los PSE-Brasil y PSE-Perú en los municipios de Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú identificando factores limitadores y facilitadores en el proceso de desarrollo de tales programas e 4) Desarrollar una herramienta de comunicación virtual intersectorial para los actores envueltos en el PSE-Brasil en el municipio de Foz de Iguazú-Brasil.

El siguiente estudio propuesto presenta la siguiente importancia: es una iniciativa que espera contribuir a fortalecer las acciones de salud y reducir los riesgos a la salud. Además es importante comenzar con la discusión debido a que el abordaje en las escuelas a través de un programa específico es una iniciativa reciente en Brasil y relativamente en el Perú, por lo que es oportuno acompañar el desarrollo de las acciones del programa que intenta vincular varios sectores, y que facilite abordar tópicos de salud con una perspectiva más amplia. En ese sentido la investigación permitirá incidir en la posterior realización de actividades de promoción en salud que fortalezcan la intersectorialidad. Los resultados podrán generar repercusiones científicas, en la producción de conocimiento; y sociales, con las discusiones que procuran generar reflexiones para la mejora de las políticas públicas.

Esta investigación corresponde a un abordaje cualitativo que tiene como técnica de colecta de datos el método “grupo focal”, y el método de análisis de contenido de Bardin (2009) para la fase de análisis de resultados. El estudio también prevé una pesquisa de campo realizada en Foz de Iguazú-Brasil y Cajamarca-Perú. Los participantes del estudio son los profesionales de salud, profesores que participen del PSE-Brasil y PSE-Perú y gestores vinculados. Paralelamente se realizará un estudio documental de los textos políticos gubernamentales de Brasil y Perú sobre el tema.

Participando del estudio usted será invitado a ser parte de una entrevista grupal con otros participantes en la cual serán colocadas algunas interrogantes para

el fomento de la discusión grupal, la entrevista tendrá una duración de una hora aproximadamente y los espacios físicos utilizados serán las escuelas y las unidades de salud. Resaltamos que la identidad del participante será mantenida en bajo sigilo y las informaciones proporcionadas por los serán utilizadas solamente para fines académicos-científicos. Esta investigación no implicará riesgos o malestar alguno a los voluntarios envueltos.

Al final del estudio el voluntario podrá tener acceso a los resultados de la investigación, en caso desee. Esta investigación no prevé ninguna remuneración a cambio de la participación y el voluntario podrá desistir de la investigación en el momento que desee, sin necesidad de alguna notificación por escrito.

Yo, _____, declaro que estoy consciente de las informaciones que me fueron transmitidas y concuerdo voluntariamente en participar del estudio.

Cajamarca, _____ de _____ de 2015.

Dr(a). Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
Orientadora da pesquisa
Email: erika.ciacchi@unila.edu.br
Telefone: 45- 3529-2106

(Assinatura do participante)

Yansy Aurora Delgado Orrillo
(Firma y nombre del alumno)

APÉNDICE C

ROTEIRO PRELIMINAR PARA AS ENTREVISTAS - Professores

PROJETO “AVANÇOS Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ”

	Escola:
1	Nome:
2	Professor do ____ ano
3	Tempo de profissão:
	Tempo de atuação nesta escola:
4	Graduação: Ano (término): Instituição: Monografia:
5	Especialização: Ano (término): Instituição: Temática
6	Mestrado: Ano (término): Instituição: Temática:
7	Outros títulos:
8	Você conhece o Programa Saúde na Escola? Se sim, conte um pouco sobre ele.
9	Como a sua escola participa do Programa?
10	Existem projetos e atividades voltados ao PSE na escola? Quem desenvolve? Há parceria com alguma secretaria ou setor público? Como são e ocorrem?
11	Como você avalia os temas trabalhados pelo programa? Você incluiria outros temas? Quais?
12	A escola e/ou professores estabelecem parceria com a unidade de saúde para desenvolver o PSE? Como isso acontece?
13	Existe por parte dos gestores uma atenção dada (capacitação, aprimoramento...) para a implantação e manutenção do PSE? Como você se vê neste processo?
14	Quais os desafios/dificuldades decorrentes deste programa?
15	Quais as vantagens da implantação do PSE e da parceria com as unidades de saúde em sua opinião?
16	Quais métodos você utiliza para trabalhar ações do PSE junto aos escolares se existentes?
17	Como você vê a comunicação entre todos os agentes envolvidos no programa? Professores de várias escolas, gestão, profissionais da unidade de saúde...

18	Como produto desta pesquisa se pretende elaborar um site de comunicação intersetorial para os atores envolvidos no PSE. O que você gostaria de ter nesse site? Quem deveria alimentar esse site?
19	Comentários que você deseje fazer sobre o programa.

APÉNDICE D

ROTEIRO PRELIMINAR PARA AS ENTREVISTAS – Profissionais saúde

PROJETO “AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ”

	Unidade de saúde:
1	Nome:
2	Profissão:
3	Tempo de profissão:
	Tempo de atuação nesta unidade:
4	Graduação: Ano (término): Instituição: Monografia:
5	Especialização: Ano (término): Instituição: Temática
6	Mestrado: Ano (término): Instituição: Temática:
7	Outros títulos:
8	Você conhece o Programa Saúde na Escola? Se sim, conte um pouco sobre ele e como foi selecionado para estar nele.
9	Como a sua unidade participa do Programa? Desde quando?
10	Existem projetos e atividades voltados ao PSE nesta unidade? Quem desenvolve? Há parceria com alguma secretaria ou setor público? Como são e ocorrem?
11	Como você avalia os temas trabalhados pelo programa? Você incluiria outros temas? Quais?
12	Como os profissionais de saúde estabelecem parceria com a escola para desenvolver o PSE? Relate uma experiência que ao seu ver foi bem exitosa
13	Existe por parte dos gestores uma atenção dada (capacitação, aprimoramento...) para a implantação e manutenção do PSE? Como você se vê neste processo? Como ela acontece?
14	Quais os desafios/dificuldades decorrentes deste programa? Você teria alguma solução para um ou mais encontrados?
15	Quais as vantagens da implantação do PSE e da parceria com as escolas em sua opinião?
16	Quais métodos você utiliza para trabalhar ações do PSE junto aos escolares e professores?
17	Como você se vê tendo que realizar ações já estabelecidas há tempos pelo serviço de saúde junto com as ações novas do PSE?

18	Como você vê a comunicação entre todos os agentes envolvidos no programa? Professores de várias escolas, gestão, profissionais da unidade de saúde...
19	Como produto desta pesquisa se pretende elaborar um site de comunicação intersetorial para os atores envolvidos no PSE. O que você gostaria de ter nesse site? Quem deveria alimentar esse site?
20	Comentários que você deseje fazer sobre o programa.

APÉNDICE E

ROTEIRO PRELIMINAR PARA AS ENTREVISTAS – Gestores

PROJETO “AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ”

	Secretaria:
	Setor
1	Nome:
2	Profissão:
3	Tempo de profissão:
	Tempo de atuação no setor:
4	Graduação: Ano (término): Instituição: Monografia:
5	Especialização: Ano (término): Instituição: Temática
6	Mestrado: Ano (término): Instituição: Temática:
7	Outros títulos:
8	Como foi a implantação do PSE aqui no município? Fale um pouco sobre esse processo.
9	Como o seu setor participa do Programa? Desde quando você atua no PSE?
10	Existem projetos e atividades voltados ao PSE sugeridos por este setor? Quem desenvolve? Há parceria com outros setores? Como são e ocorrem?
11	Como você avalia os temas de saúde sugeridos pelo programa? Você incluiria outros temas? Quais?
12	Como você sente a articulação entre as esferas: unidades de saúde, escolas e gestão?
13	Existe por parte dos gestores capacitação, aprimoramento para a implantação e desenvolvimento do PSE nesta parceria escolas-unidades de saúde? Como você vê este processo?
14	Quais os desafios/dificuldades decorrentes deste programa? Você apontaria solução para alguns deles?
15	Quais as vantagens da implantação do PSE aqui no município?
16	Você já teve outras experiências com este tipo de programa ou similar?
17	Como você vê a comunicação entre todos os agentes envolvidos no programa? Professores de várias escolas, gestão, profissionais da unidade de saúde...

18	Como produto desta pesquisa se pretende elaborar um site de comunicação intersetorial para os atores envolvidos no PSE. O que você gostaria de ter nesse site? Quem deveria alimentar esse site?
19	Comentários que você deseje fazer sobre o programa.

APÉNDICE F

GUÍA PRELIMINAR PARA LAS ENTREVISTAS - Profesores

PROYECTO “AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ”

	Escuela:
1	Nombre:
2	Profesor de ____ año
3	Tiempo de profesión:
	Tiempo de actuación en esta escuela:
4	Graduación: Año (término): Institución: Monografía:
5	Especialización: Año (término): Institución: Tema:
6	Maestría: Año (término): Institución: Tema:
7	Otros títulos:
8	Usted conoce el Programa de salud Escolar? Si su respuesta es afirmativa cuente un poco sobre el mismo.
9	Cómo su escuela participa del Programa?
10	Existen proyectos o actividades dirigidos al PSE en la escuela? ¿ Quién los desarrolla? ¿hay vínculo con alguna otra institución del sector público o privado?
11	¿Usted cómo evalúa los temas trabajados por el programa?
12	¿La escuela y/o profesores establecen vínculo con la unidad de salud para desarrollar el PSE? ¿y como se da?
13	¿Existe por parte de los gestores una atención dada (capacitación, perfeccionamiento...) para la implantación e implementación del PSE? ¿Cómo usted de percibe en este proceso?
14	¿Cuáles son los desafíos/ dificultades provenientes de este programa?
15	¿Cuáles son las ventajas de la implementación del PSE y del vínculo con las unidades de salud en su opinión?
16	¿Qué métodos usted utiliza para trabajar acciones del PSE junto a los escolares existentes?

APÉNDICE G

GUÍA PRELIMINAR PARA LAS ENTREVISTAS – Profesionales de salud

PROYECTO “AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ”

	Unidad/red de salud:
1	Nombre:
2	Profesión:
3	Tiempo de profesión:
	Tiempo de actuación en esta unidad:
4	Graduación: Año (término): Institución: Monografía:
5	Especialización: Año (término): Institución: Tema:
6	Maestría: Año (término): Institución: Tema:
7	Otros títulos:
8	¿Usted conoce el Programa Salud en la Escuela? En caso sea afirmativo comente un poco sobre el programa y sobre su experiencia ¿qué actividades usted desarrolló?
9	¿Cómo su unidad de salud participa del programa? ¿cómo estuvo organizado su sector en sus inicios? ¿qué acciones desarrollaron? Comente un poco este proceso
10	¿Existen proyectos o actividades dirigidos al PSE en esta unidad? ¿Quién las desarrolla? ¿Hay vínculo con alguna secretaría o sector público? ¿Cómo son y ocurren?
11	¿Usted cómo evalúa los temas trabajados por el programa?
12	¿Los profesionales establecen vínculo con la escuela para desarrollar el PSE? ¿cómo eso ocurre?
13	¿Existe por parte de los gestores una atención dada (capacitación, perfeccionamiento...) para la implantación y manutención del PSE? ¿Cómo usted se percibe en esse proceso?
14	¿Cuáles son los desafíos/ dificultades provenientes de este programa?
15	¿Cuáles son las ventajas de la implantación del PSE y del vínculo con las escuelas en su opinión?
16	¿Qué métodos usted utilizó para trabajar acciones del PSE junto a los escolares existentes?

APÉNDICE H

GUÍA PRELIMINAR PARA LAS ENTREVISTAS – Gestores

PROYECTO “AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR, EN ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL Y CAJAMARCA-PERÚ”

	Secretaría:
	Sector
1	Nombre:
2	Profesión:
3	Tiempo de profesión:
	Tiempo de actuación en el sector:
4	Graduación: Año (término): Institución: Monografía:
5	Especialización: Año (término): Institución: Temática:
6	Maestría: Año (término): Institución: Temática:
7	Otros títulos:
8	¿Cómo fue la implantación del PSE aquí en el municipio? Hable un poco sobre ese proceso.
9	¿Cómo su sector participa del Programa?
10	¿Existen proyectos y actividades dirigidas al PSE sugeridos por este sector? ¿Quién los desarrolla? ¿ Hay vínculo con otros sectores? ¿ Cómo son y ocurren?
11	¿Usted cómo evalúa los temas de salud sugeridos por el programa?
12	¿Usted cómo siente la articulación entre las esferas: unidades de salud y escuelas?
13	¿Existe por parte de los gestores capacitación, perfeccionamiento, para la implementación y desarrollo del PSE en este vínculo escuelas-unidades de salud? ¿usted cómo percibe este proceso?
14	¿Cuáles son los desafíos/dificultades provenientes de este programa?
15	¿Cuáles son las ventajas de la implementación del PSE aquí en el municipio?
16	¿Usted ya tuvo otras experiencias con este tipo de programa o similar?



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao(s) dia(s) 25 do mês de Julho do ano de 2016 realizou-se a apresentação pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL "PROGRAMA SALUD ESCOLAR" EN LA REGIÓN DE CAJAMARCA-PERÚ Y DEL "PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA" EN EL MUNICIPIO FOZ DE IGUAZÚ-BRASIL apresentado pela discente Yansy Aurora Delgado Orrillo, do curso Saúde Coletiva. Os trabalhos foram iniciados às 10:00 hrs, pelo(a) docente orientador(a) Érika Marafon Rodrigues Ciacchi presidente da banca examinadora, juntamente com o(a) docente Juliana Domingues, e o(a) docente Maria Lúcia Frizon Rizzotto.

Observações da Banca Examinadora:

A banca ressaltou a relevância do trabalho, a riqueza do material empírico e a contribuição que a análise proporcionará para a área de educação em saúde para os dois países. Sugere-se a publicação do trabalho na forma de artigo.

A Banca Examinadora, ao término da apresentação oral e da arguição do(a) acadêmico(a), encerrou os trabalhos às 12 h 20. Os examinadores atribuíram as seguintes notas:

orientador(a)	nota final: <u>10,0</u>	Média final: <u>10,0</u>
docente	nota final: <u>10,0</u>	
docente	nota final: <u>10,0</u>	

Proclamado o resultado pelo presidente da banca examinadora, encerraram-se os trabalhos e, para constar, eu Érika Marafon Rodrigues Ciacchi lavrei a presente Ata que assino juntamente com os demais membros da banca.

Foz do Iguaçu, 25 de Julho de 2016.

Assinaturas:

	<u>Maria Lúcia Rizzotto</u>	<u>Juliana Domingues</u>
--	-----------------------------	--------------------------