

Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley

LEY DE SISTEMA INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°- Declárase de interés nacional la salud integral de todos los/las estudiantes de los niveles y ciclos obligatorios del sistema educativo nacional de acuerdo con Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y con los fines y objetivos establecidos en la ley 26.206, de Educación Nacional.

Artículo 2°- Se entiende por salud integral la detección e investigación de enfermedades y de sus agentes causales, su diagnóstico y tratamiento, su prevención, la asistencia y rehabilitación, incluyendo las patologías derivadas, así como también las medidas tendientes a evitar la prolongación de enfermedades y comprende el estado de bienestar físico, mental y social

Artículo 3°- La presente ley tiene como beneficiarios/as a todos los/las estudiantes de los niveles y ciclos obligatorios del sistema educativo nacional de los distintos tipos de gestión.

CAPÍTULO II

Objetivos

Artículo 4.- Créase el Sistema Integral de Salud Escolar, cuyos objetivos son:

a) Asegurar el acceso de todos los/las beneficiarios/as de la presente ley al control y seguimiento periódico anual de su estado de salud integral, junto con la certificación de aptitud física para educación física, desde su ingreso al ciclo obligatorio del sistema educativo nacional hasta su egreso;

b) Promover óptimas condiciones para los procesos de enseñanza y de aprendizaje a través de la atención y el seguimiento de la salud integral de todos los/las estudiantes;

c) Comunicar el resultado de los exámenes de salud a los/las beneficiarios/as cuando fueren mayores de edad, o a los progenitores, o en su defecto a los/las representantes legales cuando correspondiere. En todos los casos deberá resguardarse la confidencialidad de la información médica personal, en todo lo establecido por la legislación vigente en la materia;

d) Asegurar la orientación y atención en el sistema de salud, así como el adecuado tratamiento en toda ocasión que sea necesaria;

e) Llevar un sistema de registro nacional, que contenga información acerca de controles, derivaciones y las intervenciones realizadas a partir de las indicaciones relativas a la salud integral de los/las destinatarios/as, al tiempo que promueva la articulación entre políticas nacionales, provinciales y municipales en la materia.

La información se utilizará únicamente a los fines estadísticos, de previsión, de planificación y prevención epidemiológica, debiendo en todos los casos resguardarse la confidencialidad de la información médica personal;

- f) Propiciar la enseñanza de los cuidados en materia de salud, nutrición y ambiente que coadyuven a una mejor calidad de vida general, considerando los saberes que las diferentes comunidades y culturas tienen al respecto;
- g) Lograr la participación de las familias, los/las docentes y la comunidad en el cuidado de la salud como integralidad bio-psico-socio- cultural;
- h) Promover en las jurisdicciones acciones de regulación y supervisión de los establecimientos educativos, a fin de minimizar riesgos sanitarios y epidemiológicos;
- i) Promover condiciones ambientales adecuadas en la infraestructura edilicia para que los establecimientos constituyan espacios apropiados para prácticas educativas de salud integral y universal;

CAPÍTULO III

Actividades sanitarias

Artículo 5° - Se realizarán exámenes periódicos de salud o reconocimientos sanitarios obligatorios en forma anual, de acuerdo con lo que la reglamentación determine. Las prestaciones de salud, en los exámenes periódicos, deberán incluir los aspectos que a continuación se enumeran:

- a) Control de crecimiento, del estado nutricional y del desarrollo y maduración puberal;
- b) Identificación de anomalías y defectos sensoriales o físicos;
- c) Detección de enfermedades de relevancia epidemiológica para las distintas regiones sanitarias;
- d) Control de vacunaciones establecidas en el Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina;
- e) Evaluación oftalmológica, odontológica y fonoaudiológica;

f) Exámenes vinculados a la salud sexual en caso de que resultara pertinente para cada etapa de la vida de los/las alumnos/as.

g) Atención psicopedagógica en casos debidamente fundados.

Artículo 6° - Dispóngase la provisión de asesoramiento y cobertura de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH / SIDA y cáncer genital y mamario, según lo establecido en la ley 25.673, de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y todas aquellas que establezca la legislación vigente.

Artículo 7° - Dispóngase la provisión de asesoramiento y cobertura en los servicios de salud mental según lo dispuesto en la ley 26.657 de Salud Mental, para los destinatarios de todos los niveles y modalidades educativos, con el objeto de promover y proteger la salud integral.

Artículo 8° - En aquellas situaciones en que el personal docente o de salud identifique riesgos potenciales para el desempeño escolar deberá ponerlo en conocimiento en forma inmediata a las autoridades que la reglamentación defina. Los/las profesionales de la salud deberán realizar las evaluaciones e intervenciones que se consideren pertinentes, con consentimiento informado.

Artículo 9° - Las prestaciones de salud deberán ser realizadas en hospitales, centros de atención primaria en salud, dispensarios o consultorios públicos o privados.

CAPÍTULO IV

De la libreta sanitaria escolar

Artículo 10°. - Créase la libreta sanitaria escolar como documento personal con toda la información referida a la salud general de los/las beneficiarios/as. En ella se consignarán los datos filiatorios e identificatorios, inmunizaciones, exámenes de salud,

reconocimientos sanitarios, identificación de la historia clínica del titular en cada lugar de atención y demás especificaciones que determine la reglamentación. La falta del documento nacional de identidad en ningún caso puede ser considerada motivo para privar al beneficiario/a del otorgamiento de la libreta sanitaria escolar.

Artículo 11°. - La libreta sanitaria escolar tendrá un único formato de alcance nacional que puede ser informático y portable en dispositivos electrónicos personales. Será entregada al destinatario/a cuando sea mayor de edad o en su defecto a los representantes legales cuando correspondiere.

Cuando los exámenes de salud se realicen en centros de atención privados, la información relevada se sistematizará y será girada periódicamente a través de los mecanismos que la autoridad competente determine o a requerimiento de la misma.

Artículo 12°. - La información recogida en los documentos, registros, así como en los exámenes de salud será de carácter confidencial y estarán regidos bajo lo establecido en la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. En ningún caso, deberá afectar la continuidad de los estudios de los/las alumnos/as y se interpretarán de acuerdo con lo que establece el artículo 2° de la ley 23.798, de Prevención y Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Artículo 13°. – Todo/a beneficiario/a de la presente ley que realice un pase de establecimiento escolar llevará la libreta sanitaria escolar con la finalidad de acompañar sus trayectorias en el sistema educativo.

CAPÍTULO V

Actividades sanitarias en relación con los establecimientos educativos

Artículo 14°. - En el marco de los acuerdos generados en el Consejo Federal de Educación (CFE) y el Consejo Federal de Salud (COFESA), cada jurisdicción, a través de la autoridad competente, debe efectuar un control de las condiciones edilicias, mediante la inspección y asesoramiento de los establecimientos educativos, proponiendo a los organismos correspondientes la corrección de las anomalías que pudieran detectarse. En caso de detectar situaciones que pongan en riesgo la salubridad de los integrantes de la comunidad educativa se dispondrán las acciones judiciales que correspondan ante los tribunales competentes.

CAPÍTULO VI

Organización y funcionamiento

Artículo 15°. - Corresponde a los/as titulares de los ministerios de Salud y de Educación de la Nación, la planificación, dirección, coordinación, control y evaluación de las actividades reguladas por la presente ley para lo cual producirán informes anuales. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias y educativas, a cuyos fines podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de esta ley y su reglamentación.

Artículo 16°. - Las autoridades educativas, sanitarias y de medio ambiente coordinarán las acciones en todas las jurisdicciones, para garantizar la consecución de los objetivos previstos en la presente ley.

CAPÍTULO VI

Consejo Nacional de Salud Escolar (CoNaSEs)

Artículo 17°. - Crease el Consejo Nacional de Salud Escolar (CoNaSEs) cuya presidencia será ejercida alternativamente, por un período anual, por los representantes del Ministerio

de Educación de la Nación y del Ministerio de Salud de la Nación, como presidente y vicepresidente y recíprocamente.

El desempeño en el mismo será ad honórem y estará compuesto por:

- a) Un (1) representante del Ministerio de Educación de la Nación con rango no inferior a director nacional;
- b) Un (1) representante del Ministerio de Salud de la Nación con rango no inferior a director nacional;
- c) Un (1) representante del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable con rango no inferior a director nacional;
- d) Un (1) representante de cada una de las regiones en que se organiza el Consejo Federal de Educación; y
- e) Un (1) representante de cada una de las regiones en que se organiza el Consejo Federal de Salud.

Artículo 18°. - Son funciones del CoNaSe:

- a) Observar la aplicación de la presente ley en todas las jurisdicciones;
- b) Establecer pautas y criterios para el sostenimiento de una base de datos nacional de salud escolar, con intervención de la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación;
- c) Diseñar y editar la libreta sanitaria escolar establecida por la presente ley;
- d) Proponer un protocolo mínimo a nivel nacional con los requerimientos para establecer la aptitud física de los/as alumnos/as; elevándolo al Consejo Federal de Educación para su consideración;
- e) Elaborar los estándares mínimos de accesibilidad y seguridad en edificios e instalaciones escolares, elevándolos al Consejo Federal de Educación para su consideración;
- f) Proponer normas y pautas para la construcción de establecimientos que resguarden la calidad ambiental y su pertinencia en términos del contexto socio-cultural, elevándolas al Consejo Federal de Educación para su consideración;

- g) Generar procedimientos adecuados para el ámbito educativo en casos de epidemias o pandemias, de modo tal que se atienda la especificidad de los establecimientos escolares;
- h) Elaborar propuestas de contenidos en materia de educación para la salud que se brinden en los diferentes niveles educativos a fin de proponer su actualización y presencia en la formación docente inicial elevándolos al Consejo Federal de Educación para su consideración;
- i) Sugerir normas y métodos en materia de salud laboral docente considerando las peculiaridades sanitarias de nuestro país para ser consideradas en el marco de las paritarias sectoriales.

CAPÍTULO VII

Artículo 19°. – El Poder Ejecutivo nacional debe incorporar en el proyecto de ley de presupuesto las asignaciones presupuestarias correspondientes que permitan el cumplimiento del Sistema Integral de Salud Escolar.

Artículo 20°. - Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Artículo 21°. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Acompañan:

- Dip. Blanca Osuna
- Dip. Norma Abdala
- Dip. Alicia Aparicio
- Dip. Mónica Macha
- Dip. Patricia Mounier
- Dip. Rosa Muñoz
- Dip. Graciela Landriscini
- Dip. German Martinez
- Dip. Mara Brawer
- Dip. Florencia Lampreabe
- Dip. Ayelen Sposito
- Dip. Rosana Bertone
- Dip. Veronica Caliva
- Dip. Esteban Bogdanich



MARÍA LUCILA MASIN
DIPUTADA NACIONAL

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Este Proyecto recoge como antecedente el expediente 7179-D-2013, de autoría de la Diputada (mc) Adriana Puiggros y el Diputado (mc) José Daniel Guccione. Posteriormente en el año 2015, una nueva versión del mismo (0200-D-2015) fue presentado, esta vez bajo la autoría de Puiggros.

Se debe fundamentalmente a que nuestro país tiene una larga historia en materia de salud escolar, y la escuela moderna ha sido, de manera más o menos explícita, organizadora de la atención estatal en este tema.

En la Argentina, la escolarización históricamente ha sido una de las primeras políticas públicas pensada de manera sistemática desde el Estado Nacional, que, asociada al desarrollo de los derechos políticos y civiles, organizó el espacio de lo público durante casi un siglo. El ideal de "ciudadanía" fue sustento para la incorporación progresiva, aunque diferenciada, de amplios sectores de la población. La escuela, en tanto ámbito de inclusión en la cultura letrada, era la vía de acceso, por excelencia, a la ciudadanía. A principios del siglo XX, en el marco de las ideas higienistas de la época, surge el Cuerpo Médico Escolar y un equipo de enfermeras, las visitadoras de higiene, que se encargaban de: revisar la vista, el oído y la boca de los niños de primer grado inferior; ellas aplican la vacuna antidiftérica a los alumnos autorizados por los padres; ellas secundan al médico en los consultorios de distrito (La Obra, 1940, N° 13).

Con el peronismo, este cuerpo, que dependía del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, se incorporó al Ministerio de Salud Pública. Se concibió a la escuela como el ámbito más apropiado para controlar la sanidad y transmitir pautas para el cuidado de la salud, no sólo a los/as alumnos/as sino, también -y a través de ellos- a la familia. La ley N° 13.039 declaró obligatoria la enseñanza y difusión de los principios de higiene en todos los medios de comunicación del país y especificó que el Ministerio de Salud Pública debía ser el responsable de su cumplimiento, por lo cual la escuela no podía quedar excluida en este proceso (Lluch y Rodríguez, 2000:63).

El Plan Analítico de Salud Pública, diseñado por Ramón Carrillo, propuso un abordaje integral cuyos objetivos eran la prevención, profilaxis y asistencia de la salud, destinado a toda la población. Las Direcciones de Ayuda Escolar, la de Higiene y Medicina Escolar y la Dirección de Medicina del Deporte, de Demología Sanitaria y la Dirección de Medicina preventiva, entre otras, se encargaron de llevar a cabo acciones al respecto.

En medicina preventiva, durante esta etapa se instalaron el examen médico periódico, la educación sanitaria y la profilaxis por el tratamiento. Un aspecto sobresaliente de esta política fue la importancia adjudicada a la asistencia materno-infantil y a la protección integral de la infancia. A través de la higiene y la medicina escolar, el Estado se abocó a la vigilancia y el cuidado de la niñez para, según señala Carrillo (1947: 525-526), formar hombres sanos y fuertes, con los que debe contar el país.

Pocos años después, en el año 1949 se creó la Dirección General de Sanidad Escolar. Esta dirección tuvo a su cargo la organización del Departamento de Sanidad Escolar que abarcaba los jardines de infantes, las escuelas elementales, los colegios secundarios y las universidades. La misión de dicho organismo era: 1) Obtener la salud de educandos y educadores, como base imprescindible para que la enseñanza sea efectiva; 2) hacer la clasificación física y psíquica de los alumnos para que la enseñanza se cumpla de acuerdo con la capacidad de cada uno; 3) Tomar a su cargo la educación de los enfermos, los anormales y minorados físicos y psíquicos (Boletín de Comunicaciones, N° 26, 12/4/49-685).

Los/as docentes, en la perspectiva de la política pública, aparecen como piezas estratégicas para la transmisión de pautas de educación y salud, otorgándoles un rol protagónico. En palabras de Casanave los/as docentes debían: " velar para que se mantengan las condiciones higiénicas en la escuela; vigilar la aireación del aula, alejar a los niños sospechosos de enfermedades contagiosas; evitar el cansancio mental de los niños, mediante la intercalación de recreos oportunos durante las horas de clase, hacer cumplir los preceptos del aseo personal, etcétera." (Casanave, 1950:285).

Estos organismos, así como la perspectiva acerca de la escuela y de los/as docentes como sujetos estratégicos en las políticas públicas se desarticulaban progresivamente

acompañando los procesos de descentralización y des-responsabilización del Estado en los '90.

La necesidad de la presente ley tiene en cuenta estos antecedentes nacionales y también diversas iniciativas internacionales. Reconoce, además que pese a los esfuerzos realizados en la última década -en particular con respecto a la primera infancia y la instalación del PROSANE (1) -, existen asignaturas pendientes en materia de salud escolar, así como múltiples desafíos que tienen como horizonte una educación con justicia social.

Por un lado, se han mejorado las condiciones de vida de amplios sectores de la población, con énfasis en la situación de la infancia, la adolescencia y la juventud. A pesar de dichas mejoras la problemática de la mortalidad infantil continúa siendo muy delicada para determinados sectores sociales e inclusive se ha agravado como consecuencia de la crisis que en los últimos dos años ha arrojado a la indigencia a vastos sectores de la población más vulnerable de nuestro país.

En la década de los noventa, se dismantelaron, en el marco de las políticas de descentralización, las dependencias nacionales que se encargaban de la cuestión de la salud escolar y, en muchos casos no fueron reemplazadas en cada jurisdicción. En consecuencia, se ha producido una profunda desarticulación del sistema educativo, que generó muy disímiles condiciones para el aprendizaje y la enseñanza, entre otras cuestiones. Así, se han profundizado las desigualdades en materia de la calidad y los alcances de la cobertura en materia de prevención y tratamiento de la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud.

Además, esta ausencia de políticas coordinadas a nivel nacional en materia de salud escolar dio lugar al debilitamiento de la información sanitaria existente, relevante para el diseño de políticas de salud escolar, educativas y ambientales.

En los últimos años se ha legislado en materia educativa a efectos de reorganizar un sistema integrado, inclusivo y que responda a las necesidades de desarrollo de nuestro pueblo, al considerar a la educación como un bien y un derecho social e individual, y una responsabilidad indelegable del Estado. En tal sentido, ninguna política de derechos en materia educativa que no articule con otras políticas públicas en materia de salud, de

desarrollo humano, entre otras, podrá alcanzar sus objetivos ni incrementar los niveles de justicia social que el país necesita.

Este proyecto de ley sostiene como propósito la creación de un Programa Integral de Salud Escolar para la promoción y desarrollo de la salud escolar integral, que garantice el acceso a la prevención, al seguimiento y al tratamiento adecuado para todos los alumnos y alumnas, de los distintos tipos de gestión, dependientes de las autoridades educativas de las correspondientes jurisdicciones, en lo que respecta a los Niveles de Educación Inicial, Educación Primaria, y Educación Secundaria, en todas sus modalidades.

Para ello se prevé una revisión médica periódica de carácter anual, acorde a los requerimientos de cada etapa madurativa de las personas. Esto permitirá, al mismo tiempo, disponer de sistemas de registro estadísticos completos, tanto en la libreta sanitaria -hoy extendida en su uso por la Asignación Universal por Hijo- como en las historias clínicas de dichas intervenciones, entre otros, que posibilite disponer de una base de datos dinámica y actualizada en el nivel nacional. Contar con esta herramienta es de suma importancia para, la planificación estratégica, la gestión y la ejecución de políticas de prevención y asistencia de la salud, adecuadas a las necesidades de nuestra población y su diversidad cultural, económica, regional y local.

A manera de antecedente vale la pena señalar que la Asignación Universal por Hijo sancionada por Decreto Presidencial 1602/09 y que empieza a regir en noviembre de 2009, cuenta en la actualidad con casi 4 millones de beneficiarios que para conservar la presentación social deben rendir cuenta mediante libretas de la situación de regularidad en el sistema educativo y cumplimentar con el régimen de vacunaciones y los controles pediátricos anuales.

Este proyecto de ley propicia la articulación entre los niveles nacional, provincial y municipal en las diferentes áreas -Educación, Salud, y Medio Ambiente-. De modo que en las instituciones educativas y sus propuestas curriculares se involucren estrategias de cuidado de la salud y el medio ambiente que incluyan "las particularidades y diversidades territoriales, de sus habitantes y sus culturas, sobre la base fundamental del respeto a éstas y el acceso igualitario" (Puiggrós, A, Sessano, P, Telías, A, 2009). Ámbitos donde se

eduque en cuestiones relativas a la salud al tiempo que se realicen actividades de prevención, diagnóstico y derivación para su tratamiento, como herramientas de transformación y promoción social.

A efectos de la coordinación de las políticas sobre este tema en particular se instituye un organismo permanente del gobierno nacional, el Consejo Nacional de Salud Escolar (CoNaSEs) en el que participan representantes de los Ministerios de Salud y Educación, de la Secretaría Nacional de Medio Ambiente y de los respectivos Consejos Federales. Este órgano tiene entre sus atribuciones la de definir cuáles deben ser las intervenciones en las instituciones educativas y en el sistema educativo general en caso de epidemia y/o pandemia, situación en la que resulta central atender al mismo tiempo, criterios epidemiológicos y específicamente pedagógicos tales como la manera de que las definiciones no alteren los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Es por lo expuesto que solicito a mis pares que me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

Bibliografía citada:

Lluch, A., Rodríguez, A. (2000) "Maestras y "educación para la salud". Redefiniciones de la práctica docente desde la política oficial" en Di Liscia, m., Folco, M., Lluch, A., Morales, M., Rodríguez, A., Zink, M. (2000) Mujeres, maternidad y peronismo. Santa Rosa-La Pampa, FEP (Fondo Editorial Pampeano).

Puiggrós, A; Telias, A. y Sessano, P. "Políticas educativas neoliberales de tercera generación y educación ambiental", ponencia presentada en el 5to. Congreso Mundial de educación ambiental, Montreal, Canadá, 10 al 14 de mayo de 2009. Publicada en <http://www.adrianapuiggros.com.ar>, sitio consultado 2 de junio 2009.

(1) El Prosane es un programa dependiente del Ministerio de Salud que tiene como propósito la prevención y la educación para la salud. La fundamentación del Prosane señala: "El Programa está orientado a continuar y potenciar el trabajo realizado en los niños menores de 5 años al momento de incorporarse al sistema escolar, permitiendo detectar las patologías propias de la niñez, efectuando su seguimiento y tratamiento, controlando patrones básicos del desarrollo del niño como altura, peso y vacunación, entre otros, servirá para lograr reducir las inequidades entre la población de las distintas

jurisdicciones. Al mismo tiempo el ProSanE llevará adelante acciones de prevención y educación para la salud.

Más allá de los objetivos propios de este Programa, estamos convencidos que la resolución de determinadas patologías no sólo redundará en términos de la salud del niño, sino que también le facilitará el aprendizaje y su desarrollo personal, social y cultural.

Nuestros niños son el futuro potencial de nuestra Nación."

Acompañan:

Dip. Blanca Osuna
Dip. Norma Abdala
Dip. Alicia Aparicio
Dip. Mónica Macha
Dip. Patricia Mounier
Dip. Rosa Muñoz
Dip. Graciela Landriscini
Dip. German Martinez
Dip. Mara Brawer
Dip. Florencia Lampreabe
Dip. Ayelen Sposito
Dip. Rosana Bertone
Dip. Veronica Caliva
Dip. Esteban Bogdanich



MARÍA LUCILA MASIN
DIPUTADA NACIONAL