

**Programa de salud escolar. Subprograma en  
centros con colectivos en condiciones so-  
cioeconómicas desfavorables**

M<sup>a</sup> LUISA ESPINOSA VALLÉS

JEFA DE SECCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD  
GERENCIA DE ÁREA DE ZARAGOZA DEL SERVICIO  
ARAGONÉS DE LA SALUD

# Programa de salud escolar. Subprograma en centros con colectivos en condiciones socioeco- nómicas desfavorables



M<sup>a</sup> Luisa Espinosa Vallés

El Programa de Salud Escolar del Departamento de Sanidad se inició en el año 1984 e integraba básicamente actividades preventivas recogidas en la Ley de Salud Escolar del Gobierno de Aragón de 1986, que proporcionó un marco legal al programa y en la que se plasmaron las acciones encaminadas al mantenimiento y mejora del nivel de salud en esta etapa de la vida.

Entre dichas acciones la Ley planteaba ya la Educación para la Salud como la acción fundamental, aún cuando en ese momento no se daban todavía las circunstancias idóneas para su adecuado desarrollo.

El Programa de Salud Escolar se centró en su inicio en actividades preventivas como la administración de vacunas a las edades previstas en el calendario de vacunaciones infantiles de Aragón y en la realización de reconocimientos médicos para el despistaje precoz de determinados problemas de salud. Estas actividades se realizaban en los centros escolares y no existía tampoco en ese momento un dispositivo adecuado en Atención Primaria de Salud que permitiera su desarrollo con una adecuada cobertura. Los servicios de Atención Primaria estaban en proceso de reforma y no contaban con la infraestructura ni la organización adecuadas para atender esta necesidad.

El Programa contaba con Equipos de Salud Escolar constituidos por un médico, un profesional de enfermería y un auxiliar de puericultura que desarrollaban las actividades en todos los centros escolares del área urbana y rural.

A medida que la Atención Primaria de Salud se fue reestructurando, progresivamente fue implantado el Programa de

Atención al Niño Sano que recogía, entre otras, actividades del Programa de Salud Escolar como la administración de vacunas o los reconocimientos médicos, actividades que progresivamente se realizaban a un mayor número de niños y niñas.

Ello motivó que, en los últimos años, el Programa de Salud Escolar se fuera redefiniendo y reorientando en la línea de complementar la atención al niño sano en las áreas en las que la Atención Primaria de Salud tenía en general más dificultades para atenderlas adecuadamente.

Estas áreas parecían ser:

- El área urbana de Zaragoza por sus especiales condiciones demográficas y la irregular distribución de centros escolares.
- Centros escolares con colectivos sociales desfavorecidos cuyas circunstancias requieren una intervención más intensa.
- El apoyo al profesorado en las acciones y proyectos de Educación para La Salud en la escuela.

Actualmente el Programa de Salud Escolar del Servicio Aragonés de Salud incluye unas actividades comunes para todos los centros escolares (revisión y actualización de calendario de vacunaciones en 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, inspección de las condiciones medio ambientales, asesoría y apoyo a actividades de Educación para la Salud ) y **actividades específicas para centros escolares con colectivos sociales más desfavorecidos.**

Los Equipos de Salud Escolar del Servicio Aragonés de Salud trabajan en el ámbito de Zaragoza ciudad y realizan las actividades comunes a todos los centros escolares de la ciudad y barrios y las específicas en los centros escolares con las condiciones señaladas.

### **Subprograma de intervención en centros educativos con colectivos sociales desfavorecidos**

Es un programa conjunto del Departamento de Educación, la Dirección Provincial de Educación y Ciencia y la Gerencia de

Area del Servicio Aragonés de la Salud de Zaragoza que se ha desarrollado a lo largo del presente curso escolar ( 2001-02).

Abarca a diez centros escolares de Zaragoza ciudad seleccionados fundamentalmente por contar con una concentración de niños y niñas con un nivel socioeconómico muy bajo y con problemas de salud asociados a estas circunstancias, se valoró también la existencia de niños inmigrantes, por considerar que este grupo podía tener necesidades específicas no adecuadamente canalizadas y atendidas.

Son seis centros públicos y cuatro privados subvencionados, que cuentan con un total de 1.798 alumnos, de los cuales 404 son hijos de inmigrantes (aunque ésta es una cifra variable a lo largo del curso escolar) y el resto de alumnos pertenecen en su gran mayoría a la etnia gitana.

Se trata de una experiencia piloto, lo que implica que no se incluyen todos los centros que pudieran precisar esta intervención y que el programa no está totalmente definido, puesto que la experiencia de este curso va a ayudar a una adaptación más ajustada a la realidad. Si bien éste es un proceso continuo en el desarrollo de cualquier programa de salud.

## Requisitos para su desarrollo

La intervención en estos centros se planteaba en la misma línea que el resto del Programa de Salud Escolar, en el sentido de atender situaciones no canalizadas e intervenir en las áreas en las que la red de Atención Primaria no alcanzaba, hoy por hoy, suficiente cobertura, fundamentalmente en **Promoción y Educación para la Salud**.

La tendencia era normalizar al máximo la atención y la asistencia sanitaria de estos niños facilitando los medios para su **integración en la red asistencial**.

Ha sido un programa **pactado** desde su planteamiento **con el profesorado de los centros escolares seleccionados**, puesto que para su desarrollo era y ha sido imprescindible su aceptación y colaboración.

El desarrollo del programa ha motivado como mínimo un día presencial en el centro de los profesionales de Salud Escolar, lo que podía interferir en la dinámica escolar, se precisaba una es-

trecha colaboración del profesorado para la adaptación del mismo y el desarrollo de determinadas actividades, además era imprescindible su implicación directa en la educación para la salud en el aula.

Aunque se proponían de forma genérica determinadas intervenciones, éstas se han **adaptado** con el claustro de cada centro **a las características y necesidades de su población escolar**.

Desde su inicio se ha establecido **contacto y vías de colaboración** con los **Centros de Salud** correspondientes a los colegios seleccionados, al objeto de coordinar intervenciones y facilitar al máximo la integración del colectivo en el Programa de Atención al niño sano.

Para atender adecuadamente a las necesidades que se pudieran plantear y prestar una atención integral, se planteó el **contacto y la coordinación con los Servicios Sociales y otros Servicios Educativos** de la zona.

## Problemas existentes

A priori, se presumía la existencia de los siguientes problemas de salud que, aunque no suficientemente objetivados, se recogieron a través de la experiencia de trabajo con este colectivo, del profesorado de los centros y de los equipos de Salud Escolar:

- Parecía ser un colectivo no habituado a la utilización de los servicios asistenciales a título preventivo, es decir, para revisiones o administración de vacunas e incluso para el tratamiento de problemas de salud.

Este problema se podía atribuir, a priori, a causas como desconocimiento, no tener tarjeta sanitaria o estar en periodo de tramitación, falta de interés de los responsables, imposibilidad de acceso por circunstancias sociales...

- Se observaban importantes problemas de higiene, de alimentación y de otros hábitos de vida, en principio atribuibles a un déficit de información y educación.

- Carencia de recursos básicos para la adopción de hábitos saludables y para su adecuado aprendizaje (falta de cepillo de dientes, inexistencia en la vivienda familiar de servicio higiénico en condiciones, falta de formación o interés en los padres...).
- También se apuntaba la posible falta de información entre población inmigrante de cómo llevar una dieta alimenticia equilibrada con los alimentos disponibles en nuestro medio.

## **Finalidad**

Aportar los medios precisos para facilitar la atención en salud de este colectivo

## **Objetivos generales**

- Promover la integración del alumnado en la red asistencial.
- Integrar la educación para la salud en la dinámica escolar.
- Desarrollar una atención adaptada a los problemas y necesidades en salud.

## **Objetivos específicos** para este año eran:

- Aportar información y concienciar sobre la integración en la red asistencial.
- Desarrollar las actividades preventivas precisas para atender necesidades en salud no adecuadamente canalizadas.
- Aportar información, asesoría y apoyo a los miembros de la comunidad escolar en Promoción y Educación para la Salud.
- Identificar riesgos ambientales para accidentes, para la salud en general o elementos poco favorables a la adopción de hábitos saludables.

**Actividades desarrolladas:**

Las actividades desarrolladas se agrupan en tres áreas: de organización y coordinación, Informativas y de Educación para la Salud, preventivas y de atención a problemas de salud.

- **De organización y coordinación:**

El desarrollo del programa ha precisado:

- Numerosas reuniones, entrevistas y contactos con el profesorado para: adaptar el programa a las necesidades, problemas y población escolar de cada centro; seleccionar las estrategias más adecuadas para el acercamiento y contacto con padres y alumnado, valorar objetivos educativos en salud y actividades educativas más adecuadas.

- Contacto continuado con el Centro de Salud correspondiente para la coordinación de intervenciones, desarrollo conjunto de actividades y derivación.

- Contacto con Servicios de Odontología preventiva correspondientes para pactar y facilitar la derivación.

- Contacto con Servicios Sociales y educativos de la zona para:

  - Propiciar una atención integral a los problemas y necesidades detectadas.

  - Ofertar colaboración en actividades de Educación para la Salud que se desarrollan en estos servicios y organizar actividades conjuntas

- **Preventivas y de atención a problemas de salud:**

- Revisión de calendarios de vacunación infantil a todos los cursos y derivación al Centro de Salud correspondiente en los casos en los que era factible.

- Administración de vacunas previa autorización de responsables.
- Realización de reconocimientos médicos en algunos centros y niños para detectar posibles patologías, a la vista de las carencias y las circunstancias sociales poco favorables al acceso al Centro de Salud.
- Valoración de posibles problemas de salud y asesoría a padres o responsables sobre los pasos a dar para su resolución.
- Reconocimiento bucodental a todos los cursos al objeto de que pudieran acceder a los servicios de odontología preventiva y para reforzar las actividades de Educación para la Salud en este tema.
  
- Inspección condiciones medioambientales: ésta es una actividad que se realiza en todos los centros y se pretende identificar factores de riesgo de accidentes, de riesgo para la salud en general y elementos poco favorables a un adecuado aprendizaje en salud, como por ejemplo acúmulo de suciedad, déficit de papeleras, lavabos inaccesibles...

Puesto que la competencia en la corrección de deficiencias corresponde al Dpto. de Educación y al Ayuntamiento se les comunica las mismas y se proponen las correcciones oportunas.

- Información para la solicitud de tarjeta sanitaria.
  
- Información sobre servicios que prestan los Centros de Salud.

- **De Promoción y Educación para la Salud:**

Este grupo de actividades suponen una línea de trabajo de máximo interés puesto que a través de este proceso se pueden facilitar condiciones para la mejora de la calidad de vida del alumnado y de la comunidad escolar en general.

Aunque la Educación para la Salud en la escuela es una responsabilidad del profesorado puesto que son quienes disponen de los instrumentos didácticos adecuados y quienes pueden garantizar la continuidad de la acción que requiere cualquier pro-



ceso educativo. En el desarrollo de esta tarea precisan habitualmente el apoyo de profesionales sociosanitarios al objeto de reforzar aspectos técnicos y contribuir en las acciones que complementan la labor educativa en el aula.

- **Información, Asesoría y Consejo Sanitario individual.**

Se ha realizado información y consejo sanitario individual a través de las entrevistas con padres, mantenidas por problemas de salud concretos o por la constancia de calendarios de vacunación incompletos.

En algunos centros se ha cumplimentado una ficha sociosanitaria al objeto de investigar problemas y aportar información a medida que se iban planteando los mismos.

- **Sesiones informativas a grupos de padres, madres, profesorado para reforzar temas de salud trabajados en el aula.**

Se han realizado pocas porque al no existir una demanda clara de los padres y madres la asistencia era baja.

### **Programación de intervenciones propuesta de actividades a desarrollar en el aula.**

Al objeto de apoyar la tarea docente se ha colaborado en la programación y planteado propuestas de actividades y materiales didácticos desarrollados y/o trabajados en otras experiencias.

### **Actividades de refuerzo en el aula.**

Los profesionales de Salud Escolar han intervenido directamente con el alumnado para reforzar el trabajo desarrollado en el aula por el profesorado, en concreto han trabajado en todos los centros y en todos los niveles con grupos pequeños, la técnica correcta de cepillado de dientes.

### **Búsqueda de materiales didácticos y/o divulgativos y elaboración de materiales.**

Se han trabajado materiales didácticos editados y en la mayoría de los centros se han elaborado materiales para trabajar la higiene y la alimentación.

**Una tarea pendiente** en esta línea es la identificación de mediadores que puedan implicarse en el trabajo en salud con la comunidad.

Durante los dos primeros trimestres han trabajado en todos los colegios alimentación e higiene.

## Recursos

Los recursos con los que se cuenta para el desarrollo del programa son:

**Humanos:** dos enfermeras del Departamento de Educación y tres médicas y dos enfermeras del Servicio Aragonés de Salud.

Tienen como mínimo un día presencial en cada colegio para desarrollar las actividades previstas y atender a las demandas que puedan surgir

### **Materiales:**

La documentación disponible en el Sistema de Asesoría y Recursos (SARES) del Servicio Aragonés de la Salud

Una pequeña cuantía económica que ha permitido:

- Repartir un cepillo de dientes por alumno y pasta de dientes para reforzar y apoyar actividades educativas.
- Aportar loción y champú antiparasitarios en los casos precisos
- Dotar de cuentos relacionados con la salud a la biblioteca de aula.

## **Evaluación**

A nivel muy general para la evaluación se planteó la recogida de indicadores de tipo cualitativo y cuantitativo

### **Cualitativos:**

Aceptación del programa y las actividades por las personas implicadas (profesorado, padres, madres, alumnado...).

Participación de implicados.

Problemas y necesidades detectadas.

### **Cuantitativos:**

Población abarcada

Nº de actividades desarrolladas

Resultados (niños con calendario incompleto, niños que han acudido al Centro de Salud, tarjetas sanitarias gestionadas, patología bucodental detectada...).

La evaluación se ha ido realizando a lo largo del curso mediante reuniones periódicas con profesionales de Salud Escolar, con profesorado y el registro puntual de las actividades desarrolladas y de los resultados.

## **Algunos datos**

Se constatan necesidades educativas en materia de higiene, alimentación y utilización de Servicios Sanitarios.

En todos los centros escolares se ha trabajado a lo largo de los dos primeros trimestres del curso. la higiene y la alimentación en el aula.

Se han efectuado hasta la fecha numerosas asesorías individuales sobre hábitos higiénicodietéticos, tratamiento de pediculosis, orientación sobre posibles problemas de salud.

Del total de niños y niñas a los que se les ha revisado calendario de vacunaciones, el 46% de los inmigrantes y el 27% de no inmigrantes lo tenían incompleto, lo que supone unos porcentajes muy altos dadas las elevadas coberturas de vacunación de nuestro medio.

En la revisión de dientes y boca se detectó posible patología bucodental en el 63% de los niños inmigrantes y en el 71% de los no inmigrantes, lo que supone también unos porcentajes muy elevados.

Los Profesionales de Salud Escolar han percibido una buena aceptación por parte de los padres y madres del Programa.

Ha habido una muy buena participación en el Programa por parte del profesorado.

Existen problemas para abarcar, desde el punto de vista preventivo y curativo, los problemas de salud bucodental detectados.

Es preciso concretar las vías de canalización de los problemas de índole social detectados.

Se observa la necesidad de avanzar más en la implicación de padres y madres y en el trabajo conjunto desde el punto de vista educativo con las entidades sociales que trabajan en el mismo ámbito