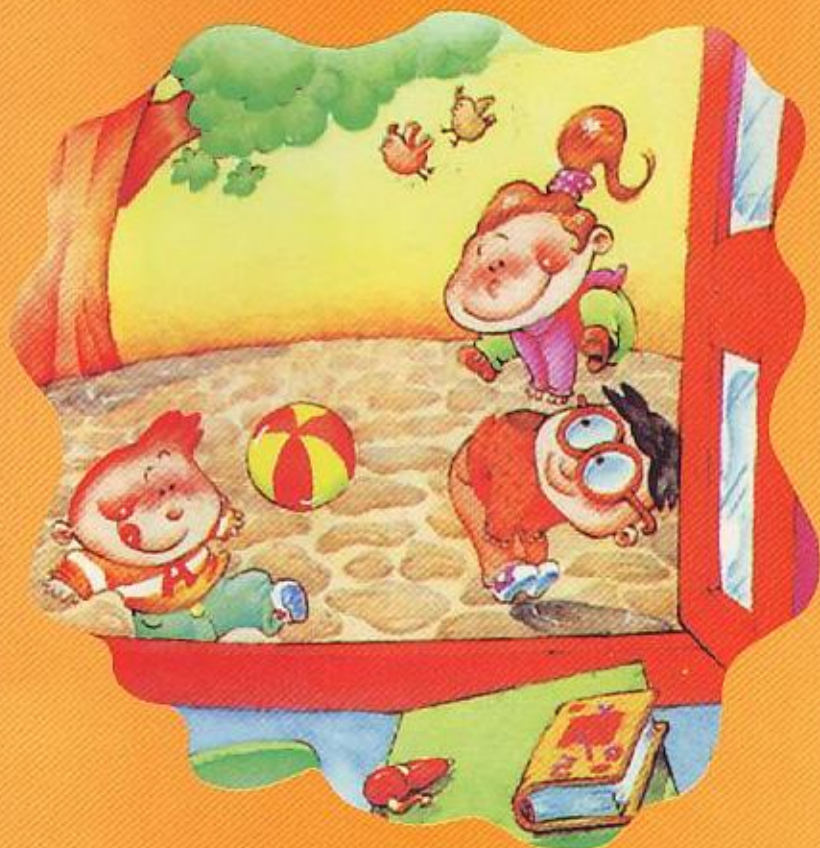


# Programa de Salud Escolar



PLAN ANDALUZ  
DE SALUD

Más para ti. Igual para todos.

Fermín García Rodríguez; Vicenta Mejías Gimeno

# Programa de Salud Escolar

DIRECCIÓN GENERAL  
DE SALUD PÚBLICA

Año de Edición, 1994

**JUNTA DE ANDALUCÍA**  
*Consejería de Salud*

**Datos Catalográficos:**

PROGRAMA de Salud Escolar / Coordinadores: Fermín García. Vicenta Mejías  
-- Sevilla: Consejería de Salud, 1994.

80 p.: 21 cm.

ISBN 84-87247-76-8

D.L.: SE-1571-94

1. SALUD ESCOLAR-EDUCACIÓN EN SALUD - SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR - PROMOCION DE LA SALUD I. ANDALUCIA, Junta, Consejería de Salud II. GARCIA, Fermín III. MEJÍAS, Vicenta IV. Título.

© Junta de Andalucía  
Consejería de Salud

EDITA: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

I.S.B.N.: 84-87247-76-8

Depósito Legal: SE - 1571- 94

Maquetación e Impresión: A. G. Novograf, S.A. (Sevilla)

## RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN LA REVISIÓN DEL PROGRAMA

### Coordinadores:

Fermín García. SS.CC. del Servicio Andaluz de Salud.  
Vicenta Mejías. SS.CC. del Servicio Andaluz de Salud.

### Grupo de Aspectos Generales

Rafael Carretero. Distrito Málaga Oeste.  
Antonio Fernandez. Z.B.S. Polígono S. Pablo (Sevilla).  
Ricardo Hebler. Distrito Ecija (Sevilla).  
Mariano Hernan. Distrito Granada Norte.  
M<sup>º</sup> José Iglesias. Gerencia Provincial S.A.S. Granada.  
Carmen Lineros. Gerencia Provincial S.A.S Cádiz.

### Grupo de Salud Ambiental

Pilar Alemán. Ayuntamiento de Cádiz.  
Carmen Blancas. SS.CC. del Servicio Andaluz de Salud.  
Julio Blázquez. Delegación Prov. Educación (Sevilla).  
José Luis Bueno. SS.CC. Servicio Andaluz de Salud.  
Manuel Luna. Consejería de Educación.  
Francisco Paz. Distrito Ecija (Sevilla).  
Rosario Sánchez. SS.CC. del Servicio Andaluz de Salud.  
Verónica Tejedor. Distrito Valle de Pedroches (Córdoba).  
Rafael Vargas. Z.B.S. Pozo Blanco (Córdoba).

### Grupo de Exámen de Salud

José M<sup>º</sup>. Aznarez. Hospital Virgen del Rocio (Sevilla).  
Carmen Garzón. Z.B.S. de Dos Hermanas (Sevilla).  
Pilar Gómez. Ayuntamiento de Puerto Real (Cádiz).  
Teresa Ibañez. Hospital Virgen del Rocio (Sevilla).  
Aparicio Maraví. Hospital Virgen del Rocio (Sevilla).  
José Luis Martín. Z.B.S La Palma del Condado (Huelva).  
Rosario Martín. Z.B.S. Almorrón. Ecija (Sevilla).  
Isabel Pérez. Z.B.S. Polígono Norte (Sevilla).

### Grupo de Educación para la Salud

- Ramón Alcalá. Z.B.S. Maracena (Granada).  
Encarna Alonso. Consejería de Educación.  
Luisa Blasco. Distrito de Cabra (Córdoba).  
María Brea. Consejería de Educación.  
Cinta Castaño. Z.B.S. Las Cabezas (Sevilla).  
Isabel M<sup>a</sup> Escalona. Distrito Ronda (Málaga).  
Pedro García. Consejería de Educación.  
Francisco Mariscal. Z.B.S. Las Cabezas (Sevilla).  
Pilar Mentuy. Distrito Jerez (Cádiz).

### Grupo de Apoyo al P.V.A.

- Manuel Cenizo. Distrito Alcalá-Dos Hermanas (Sevilla).  
Benita Domínguez. Z.B.S. La Orden (Huelva).  
Juan C. Domínguez. Distrito Sevilla Sur.  
Juan J. Fernández. Z.B.S. Estepa (Sevilla).  
Andrés Muñoz. Distrito Macarena-Rinconada (Sevilla).  
Emilio Serrato. Z.B.S. Palma-Palmilla (Málaga).

### Asesores externos

- Antonio García. Consejería de Educación.  
Cipriano Gómez. Consejería de Educación.  
Felipe Rodríguez. Facultad de Medicina de Sevilla.

## ÍNDICE

	Pág.
1.- RESUMEN .....	9
2.- INTRODUCCIÓN .....	13
3.- SITUACIÓN ACTUAL .....	17
4.- OBJETIVOS.....	19
5.- LÍNEAS DE ACTUACIÓN.....	23
5.1. LÍNEAS GENERALES .....	23
5.2. LÍNEAS ESPECÍFICAS.....	32
6.- BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXO I LEGISLACIÓN.....	61
ANEXO II TÉRMINOS EDUCATIVOS DE INTERÉS.....	64
ANEXO III ACTUACIONES A NIVEL LOCAL.....	68
ANEXO IV ACTIVIDADES POR SUBPROGRAMA.....	70

## PRESENTACIÓN

*La etapa escolar supone el momento más adecuado para la adquisición de conocimientos y hábitos sanos, que servirán de base para una forma de vida futura saludable. Entre estos hábitos merecen especial atención la actividad física y el deporte, una alimentación más natural, una higiene correcta, el no consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol y otras drogas) y tomar medidas preventivas ante determinadas situaciones o enfermedades (accidentes, SIDA, enfermedades vacunables...)*

*Nuestros/as jóvenes cuando asumen estas pautas de conducta no sólo están mejorando su estado de salud, sino que al mismo tiempo se convierten en "agentes de salud" para su entorno próximo (familia, amigos...) y para su comunidad. Son en definitiva, los dinamizadores de una reacción en cadena que trasciende de su ámbito y que alcanza a los poderes públicos y privados transformando a la sociedad, gracias a la capacidad de crítica y acción que caracteriza a estas edades.*

*Aunque en la actualidad se detecta una mayor preocupación de los jóvenes hacia determinados temas como la preservación y defensa del medio ambiente, un creciente interés por su forma física ó el aumento de jóvenes no fumadores, no podemos olvidar que es en esta etapa cuando aumenta la posibilidad de los accidentes, se suelen iniciar las relaciones sexuales y en algunos casos comienzan determinadas prácticas de riesgo. Por ello debemos conseguir que la educación para la salud sea una práctica habitual, para el alumno, durante todo el período escolar.*

*Para el logro de estos fines se precisa potenciar la coordinación entre las instituciones sanitarias y educativas. En este último sector, se ha dado un paso de gran importancia al incorporar la educación para la salud en los diseños curriculares que figuran en la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).*

*Desde salud se trabaja día a día en la consolidación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y no como un aspecto marginal y complementario de la asistencia, sino como una*

*línea de trabajo integrada en las actuaciones cotidianas de los sanitarios, cuyos frutos se están viendo ya y continuarán haciéndolo.*

*Como una muestra de la voluntad de avanzar en la necesaria coordinación entre sanitarios y educadores, recientemente se ha firmado un convenio de cooperación entre las Consejerías de Salud, Educación y Ciencia y Asuntos Sociales, cuyo objetivo general está dirigido a promocionar la salud y los estilos de vida saludables entre la comunidad educativa.*

*Siguiendo las líneas marcadas dentro del Convenio, el documento que se presenta profundiza, igualmente, en los objetivos del Plan Andaluz de Salud, que persigue desarrollar una continuidad en la atención, en aquellos espacios que, como el escolar, puedan ser más favorables para lograr que el ciudadano alcance mayores cotas de salud, añadiendo "más años a la vida y más vida a los años".*

*Así mismo desde el Programa de Salud Escolar queremos, además, atender a los principios de equidad y solidaridad, incrementando nuestras actuaciones en aquellas poblaciones que tienen mayores necesidades en salud.*

*Para estas poblaciones en riesgo, el marco escolar es un lugar idóneo de actuación, por cuanto los servicios sanitarios se acercan a ellas (exámenes de salud, vacunaciones etc.), no con acciones puntuales sino dentro de una estrategia coordinada con todos lo implicados, creando espacios de encuentro que posibiliten una comunicación fluida entre los distintos agentes del proceso (familia, educadores, sanitarios...) e integrando aquellas características propias de cada zona. Todo ello permitirá el desarrollo integral de todos los niños andaluces.*

*En definitiva la intervención conjunta, basada en una estrategia de promoción de la salud, propiciará una escuela más saludable y más adecuada para educar a jóvenes capaces de cuidar de su salud y la de su entorno.*

José Luís García de Arboleya Tornero  
Consejero de Salud



# 1.- RESUMEN

Se ha procedido a una revisión y actualización de las actividades de salud escolar que se venían realizando desde 1985.

Las principales líneas de actuación que se proponen son :

- 1.- Mayor participación de todos los protagonistas: sanitarios, educadores, padres, alumnos, etc., mediante la planificación y gestión conjunta de las actividades.
- 2.- Incremento de las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, configurándose la Educación para la Salud (EpS.) como la pieza clave de todo el programa, al ser esta actividad la que recoge más elementos preventivos y de promoción.
- 3.- Continuidad de las actividades de salud escolar, con las establecidas en el programa de seguimiento de salud infantil (S.S.I.), que se encuentran contenidas en la guía para la salud infantil.  
Se considera necesaria la revisión de la agudeza visual en todos los escolares y en aquellos colegios que pertenecen a zonas básicas sin suficiente cobertura del S.S.I., se realizará también la revisión de las alteraciones del raquis y somatométricas.

- 4.- Una mayor solidaridad hacia aquellas poblaciones más desfavorecidas y que presentan un mayor riesgo de tener problemas de salud. Estas poblaciones no suelen acudir a los dispositivos de Atención Primaria, por lo cual el estudio de las enfermedades que padecen, las vacunaciones que reciben y la información en salud es escasa. Se pretende ofrecer una atención más exhaustiva, que en el resto de la comunidad que tienen un acceso más fácil a los servicios de salud.
- 5.- La búsqueda conjunta de soluciones a los problemas estructurales y de mantenimiento de las condiciones saludables de los centros docentes, mediante la revisión del medio ambiente escolar, por parte de sanitarios, educadores y responsables de Ayuntamientos. Se establece una vía urgente para la resolución de las anomalías de carácter muy grave detectadas en los colegios.
- 6.- El incremento de la vacunación de nuestros escolares, siguiendo las pautas marcadas por la O.M.S. de erradicación y disminución de diversas enfermedades vacunables.

Las actividades de salud escolar se pueden concretar en las siguientes líneas:

- *Educación para la salud (EpS)*. Los sanitarios deben colaborar conjuntamente con los educadores en:
  - El desarrollo del curriculum educativo, que contiene las materias que estudian los escolares. La EpS se encuentra recogida como área transversal.
  - La priorización de actividades de EpS, desde la zona básica de salud.
  - Las actividades de EpS en exámenes de salud, revisión del medio-ambiente y apoyo a otros programas.
- *Revisión del medio ambiente*.
  - Detectando y sentando las bases para la solución de los problemas del entorno y comedores escolares.
- *Exámenes de salud*.
  - Se procede a la revisión de determinados problemas crónicos de salud de los escolares, coincidiendo con las edades del calendario vacunal.

- En poblaciones de riesgo se realizan exámenes de salud más exhaustivos que en las poblaciones que acuden habitualmente a los servicios sanitarios.
- *Apoyo a otros programas.*
  - Se ofrece un espacio de actuación para aquellos programas que estén dirigido a los escolares: Programa de Vacunaciones de Andalucía, Salud Bucodental, Planificación familiar en jóvenes, prevención del tabaquismo, etc.
  - Integración de las actuaciones de otros programas con los específicos de salud escolar, mediante la utilización conjunta de reuniones, actividades, sistemas de registro, etc.

## 2.- INTRODUCCIÓN

Las actuales actividades de Salud Escolar en Andalucía datan de 1985 y fueron reguladas por el Decreto 74/85.

A partir del curso escolar 85-86 las actividades de Salud Escolar quedaron integradas en 4 grupos:

- 1.- Educación para la Salud (EpS).
- 2.- Exámenes de salud.
- 3.- Control del Medio Ambiente Escolar.
- 4.- Apoyo a otros programas.

### 2.1.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A través del Programa de Educación para la Salud en Centros docentes ambas Consejerías comenzaron a trabajar conjuntamente. Uno de los primeros logros fruto de esta colaboración es: "*La Propuesta de Educación para la Salud en los Centros Docentes*", que pretendía ser el modelo teórico sobre el que desarrollar la Educación para la Salud en este ámbito.

Este documento que fue experimentado en centros educativos de reforma, era un primer paso para seguir avanzando y puso de manifiesto la oportunidad de trabajar en:

- *La Integración de la EpS en los nuevos diseños curriculares* (principios que determinan y/u orientan la acción y programación educativa; lo que realmente se realiza en las escuelas, objetivos, contenidos, principios didácticos, organización ...). La Consejería de Salud colaboró en la determinación de criterios técnicos-sanitarios de estos diseños.  
En la actualidad la EpS se encuentra integrada en los nuevos currícula de adulto, infantil, primaria y secundaria, así como en el plan de centro, que es el proyecto sobre el que gira el trabajo diario en el medio escolar.
- *Apoyo a Experiencias y Proyectos de Renovación Pedagógica y Seminarios Permanentes*, convocados anualmente por la Consejería de Educación y Ciencia desde el curso 84-85 y donde aparece la EpS como uno de los temas a experimentar.
- *Facilitación de material de EpS*, dirigido a sanitarios, educadores, padres y alumnos.
- *Intercambio de Experiencias de EpS*. A lo largo de estos años han tenido lugar las I y II Jornadas Andaluzas de Intercambios de Experiencias en EpS en los Centros Docentes, que pretenden ser un lugar común para educadores y sanitarios.

Ante nosotros tenemos el reto de que los sanitarios que están en contacto con los centros docentes sepan orientar, desde el punto de vista de la salud, las actividades de EpS que de manera programada se desarrollan en el ámbito escolar y que esta sea una práctica tan habitual y valorada como cualquier otra.

### 2.2. EXAMENES DE SALUD:

Han tenido como objetivo la detección, tratamiento y seguimiento de determinados problemas crónicos de salud, que afectan a los escolares.

En ellos se han estudiado:

- Las alteraciones visuales, fundamentalmente la miopía y el estrabismo.
  - El escroto vacío.
  - Las desviaciones del raquis.
  - Las alteraciones somatométricas: situaciones anormales de peso y talla.
- Se han venido realizando en todos los niños/as de 1º, 5º y 8º de E.G.B.

### 2.3.- EL CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE ESCOLAR:

Ha tenido dos actividades fundamentales: la inspección del estado de los colegios en cuanto a conservación, limpieza, medidas de seguridad, etc. y la vigilancia de los comedores escolares, con especial atención a la alimentación que se proporciona en los Centros Docentes.

### 2.4.- APOYO A OTROS PROGRAMAS:

El apoyo a otros programas se ha concretado en el desarrollo de estrategias para aumentar la cobertura vacunal, según el Programa de Vacunaciones de Andalucía (PVA).

Se revisaba el estado vacunal de los escolares, procediéndose a completarlo, según el calendario vacunal vigente en aquel momento.

### 3.- SITUACIÓN ACTUAL

Desde 1985 en que se promulgó el Decreto del Programa de Salud Escolar hasta la actualidad han sido numerosos los cambios que se han producido y que afectan al Programa.

Entre estos cambios merecen especial referencia: La difusión del nuevo concepto de salud, propugnado por la O.M.S., en el que los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad adquieren una mayor importancia.

El desarrollo de la reforma sanitaria, con la sustitución del modelo tradicional de Atención Primaria de Salud, caracterizado por un trabajo meramente asistencial y con una estructura de desconexión entre los profesionales sanitarios de los distintos niveles, por un trabajo en equipo y donde los programas de atención primaria adquieren un papel de gran significación.

Otro importante aspecto a tener en cuenta, es la reforma educativa que se está produciendo. En ella la educación para la salud entra de pleno derecho en los diseños curriculares que serán abordados en los centros docentes.

Este nuevo concepto educativo genera la necesidad de incrementar la motivación y la formación de los educadores en EpS.

El programa de salud materno-infantil ha ido aumentando su campo de acción, introduciendo nuevos objetivos, actividades y materiales. En este sentido destacan las actividades de seguimiento de salud infantil, la creación y difusión de la guía del niño sano y de otros materiales de EpS como la revista Nacer a la vida, el incremento de actividades de planificación familiar en jóvenes, etc.. Estas nuevas líneas del Programa Materno-Infantil obliga a replantearse las actuaciones en Salud escolar.

A todas estas cuestiones hay que unir la experiencia adquirida durante los cursos escolares que llevan en funcionamiento las actuaciones de Salud Escolar en Andalucía.



## 4.- OBJETIVOS

### META:

Mejorar la salud de los escolares andaluces mediante acciones de Promoción y Educación para la Salud., asociadas a medidas preventivas.

### OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA:

- 1) Potenciar el concepto de salud como valor positivo.
- 2) Promover la construcción de conocimientos, actitudes y hábitos positivos para la salud.
- 3) Favorecer la conciencia de responsabilidad y participación que tiene la comunidad escolar en su propia salud y en la de los demás.
- 4) Fomentar una mentalidad que permita a los escolares conducirse como seres autónomos y capaces de examinar y eliminar los riesgos para la salud.

- 5) Favorecer la participación activa de educadores, padres y escolares, conjuntamente con los sanitarios en todas las actuaciones de Salud Escolar.
- 6) Promover mayor solidaridad social, con actuaciones prioritarias en poblaciones de riesgo.

## OBJETIVOS POR SUBPROGRAMAS

### 1.- Educación para la Salud.

- Motivar y sensibilizar a los profesionales sanitarios y a la Comunidad Escolar sobre la importancia de la EpS.
- Favorecer el desarrollo de la EpS en las actividades programadas en cada centro docente.
- Potenciar la creación de estructuras participativas estables de EpS en cada centro docente.
- Identificar actuaciones de EpS a partir de las necesidades e intereses de la comunidad escolar y del análisis de los resultados de los otros subprogramas.
- Apoyar la investigación en EpS.

### 2.- Exámenes de Salud.

- Disminuir la morbilidad de determinados problemas crónicos de salud, en los escolares.
- Dar respuesta a la patología prevalente entre los escolares, mediante la adecuación de los exámenes de salud a cada situación específica.

### 3.- Medio Ambiente Escolar.

- Promover entornos escolares saludables.
- Conocer y valorar la situación del medio ambiente escolar.
- Identificar y prevenir los riesgos ambientales.
- Proponer la adopción de medidas correctoras particulares o generales.

### 4.- Apoyo al PVA

- Alcanzar las máximas coberturas vacunales en edades escolares, mediante la revisión del estado vacunal y la administración de las dosis adecuadas a cada individuo.

- Fomentar la vacunación periódica y la conservación del carnet de vacunaciones, mediante un mejor conocimiento de la importancia de las vacunas.
- Aumentar la cobertura vacunal en poblaciones de riesgo.

## 5.- LINEAS DE ACTUACIÓN

### 5.1- LÍNEAS GENERALES

La escuela ofrece un marco de actuación propicio para el desarrollo de actividades de salud, por cuanto supone para los escolares, una etapa de la vida donde se produce el aprendizaje de unos conocimientos y actitudes que se trasladarán a la vida adulta, al mismo tiempo que se van adquiriendo unos hábitos y habilidades que permanecen posteriormente.

Para obtener la máxima *eficacia* en nuestras acciones es preciso establecer una coordinación real entre los profesionales de la salud y de educación. Las estrategias a seguir para poner en marcha esta línea de coordinación debe ir orientada a:

- Crear equipos de trabajo comunes.
- Tener un marco legislativo que permita desarrollar todos los aspectos de Salud Escolar de forma ágil y eficaz.
- Buscar espacio de participación de todos los implicados.
- Aumentar la formación conjunta de sanitarios y educadores en EpS, dentro de sus respectivas áreas de competencia.

- Valorar, elaborar y revisar recursos educativos necesarios para el programa de salud escolar.
- Potenciar y difundir las experiencias de salud escolar.
- Evaluar las actividades del Programa con participación de los educadores.

Las intervenciones de salud escolar tienen como fundamento general el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, cuyo prólogo se encuentra en el *programa de seguimiento de la salud infantil*, recogido en la "Guía para la Salud Infantil" y que dispone como mejor instrumento válido de la *Educación para la Salud*.

## POBLACIÓN DESTINATARIA

El presente programa plantea desarrollar actividades en *todos los niveles educativos*, desde educación infantil a educación de adultos, pasando por primaria, secundaria y formación profesional.



Algunas de las actuaciones, como los exámenes de salud escolar o las vacunaciones, van dirigidas a niños/as de entre 6 y 14 años. No obstante, otras como la educación para la salud tienen como población diana a todos los estudiantes, independientemente de la edad o etapa educativa. Desde el sector salud se considera de máximo interés la franja etaria de 0-6 años. La atención a los/as niños/as de estas edades posee una entidad y relevancia que la destaca a la hora de planificar y ejecutar acciones de salud, por ello, conforme se vaya universalizando la escolarización de niños/as de 0 a 6 años es preciso el desarrollo de actividades específicas dirigidas a este colectivo.

En el presente documento se han trazado las líneas básicas para toda la Comunidad Autónoma, ahora bien entendemos que es necesaria la adaptación de objetivos y actuaciones a las necesidades de la población y de los profesionales implicados.

## LOS DISTINTOS ACTORES. SU IMPORTANCIA Y PAPEL

Se pretende que cada uno de los implicados asuma su papel de forma activa, sin que ello presuponga un traslado de las funciones que le son propias a los sanitarios, hacia los otros participantes del programa.

### 1.- El Papel de los Sanitarios

Tienen una función directa en la realización de actuaciones en vacunas o exámenes de salud, revisiones del medio ambiente y de colaboración con los educadores y padres, en medidas de promoción de la salud y prevención de problemas de salud.

Sus principales actividades, respecto a la comunidad escolar, se pueden resumir en:

- Informar a la comunidad escolar de los contenidos del programa.
- Contribuir con su actividad y actitud a motivar y sensibilizar a la comunidad educativa, respecto a la importancia de la salud como valor positivo.
- Realizar las revisiones del medio ambiente escolar y de los exámenes de salud y de las actividades de apoyo a otros programas.
- Aportar información sobre:

- Problemas de salud en la zona.
  - Programas de salud que se estén desarrollando.
  - Factores determinantes de salud, sobre los que es posible influir desde la escuela.
- Asesorar a los educadores en la determinación de prioridades de salud sobre las que es necesario intervenir.
  - Apoyar a los educadores en actividades concretas de salud.
  - Participar con los educadores en la planificación de las actividades de EpS.
  - Intervenir en acciones puntuales, sobre determinados problemas de salud, que surgan en la comunidad escolar.

## 2.- El Papel de los Educadores

A los educadores corresponde la realización de las actividades de EpS con los alumnos, por cuanto son los conocedores de la metodología educativa, a la vez que conviven con ellos en el espacio escolar. También son un nexo de unión importante con las familias, bien directamente o bien a través de sus hijos.

Sus principales actividades deben ir dirigidas a:

- Contribuir con su actividad y actitud a que el entorno escolar sea saludable.
- Desarrollar las actividades de EpS incluidas en el curriculum, así como aquellas no incluidas y que se estimen necesarias por la comunidad escolar y/o sanitarios.
- Detectar necesidades, intereses o problemas de salud, que se originen o manifiesten en el marco escolar.
- Colaborar con los sanitarios en otras actuaciones del programa de salud escolar (exámenes de salud, vacunaciones, revisión del medio ambiente y apoyo a otros programas).

## 3.- El Papel de los Padres.

Es la familia, junto al centro docente, uno de los principales agentes de salud y es necesario contemplar su rol desde los puntos de vista de receptores y dinamizadores del proceso.

Su papel se puede concretar en:

- Participar a través del Consejo Escolar en el establecimiento de prioridades, diseño y realización de actividades de EpS en el centro docente.
- Colaborar, cuando proceda, en el desarrollo de actividades de EpS, al mismo tiempo que facilitar los exámenes de salud, vacunaciones, etc.
- Continuar en casa, la labor realizada en el centro. Son también receptores indirectos de las actividades de salud escolar, a través de sus hijos.

#### **4.- El Papel de los Alumnos.**

Se puede concretar en:

- Participar a través del Consejo escolar, en el establecimiento de prioridades y, en el diseño y realización de las actividades de salud escolar.
- Hacer partícipes a la familia, escuela y al resto de la comunidad de aquella información, hábitos y actitudes favorables que vayan adoptando.
- Comprender las actuaciones de las que son protagonistas (exámenes de salud, vacunaciones y educación para la salud o cualquier otra que se establezca), sabiendo valorar su necesidad e importancia.

#### **5.- El Papel de los Ayuntamientos y otras Instituciones.**

No son elementos ajenos al proceso de salud escolar, por cuanto su participación activa influye decisivamente en su ciudad o pueblo.

Su papel se puede concretar en:

- Participar en la planificación y ejecución de actividades de salud escolar.
- Lograr un medio ambiente escolar saludable, con actuaciones directas en la resolución de los problemas, que son de su competencia.
- Contribuir, a través de sus órganos de salud y con sus medios de comunicación a difundir la EpS en la población general y especialmente hacia los niños en edad escolar.

Todos los protagonistas enumerados tienen que participar en el proceso de evaluación. Para ello es fundamental que el contenido de la



información que se vaya recabando, sea utilizado como una herramienta dinámica, que oriente la acción y tenga capacidad para hacer reflexionar sobre los contenidos de las actividades que se están ejecutando, modificándolas si fuera necesario. Al mismo tiempo debe dar información, a todos los implicados, de los resultados obtenidos.

## LAS ACTUACIONES INTEGRADAS: UNA MAYOR EFICENCIA

A cada uno de los niveles le corresponde unas actuaciones específicas, pero para lograr una mayor efectividad sobre la salud de los escolares es preciso que estas actuaciones se desarrollen de forma coordinada.

Se pretende que las actuaciones de salud escolar puedan ser adaptadas a las necesidades de cada nivel: (central, provincial, distrital y local), siguiendo las pautas generales expuestas en el presente documento. Estas actuaciones diferenciadas por niveles, permiten una mejor calidad y un mayor aprovechamiento de los recursos.

Para ello es preciso que los procesos de planificación y gestión se realicen siguiendo los objetivos fijados en cada uno de los niveles efectores de salud y educación.

Como principales líneas estratégicas se establecen las siguientes:

– *Nivel Central:*

- Desarrollar las normas jurídicas necesarias para el buen funcionamiento del programa.
- Planificar las actividades de salud escolar antes del comienzo de cada curso escolar, fijando los objetivos generales y específicos y estableciendo las líneas básicas de actuación.
- Evaluar las actividades desarrolladas.
- Obtener los recursos necesarios.

– *Nivel Provincial y Distrital:*

- Definir los objetivos, líneas de actuación y actividades.
- Garantizar el desarrollo, el seguimiento y evaluación de las actividades.

- Establecer los mecanismos necesarios para garantizar un medio ambiente adecuado, realizando actuaciones urgentes cuando sean necesarias.
- *Nivel Local:*
  - Concretar con educadores, padres y alumnos los objetivos y actividades a desarrollar.
  - Lograr la coordinación necesaria entre todos los participantes de salud escolar, garantizando el trabajo conjunto entre educadores y sanitarios.
  - Priorizar actuaciones.
  - Facilitar los recursos necesarios.

Las actividades a nivel local se adaptarán a las peculiaridades específicas de cada Zona Básica de Salud y de los centros docentes de esa zona. Como norma general es preciso la planificación, ejecución de actividades y evaluación conjunta con los centros docentes.

En el anexo III se ofrece un ejemplo de actuaciones a nivel local

## PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de salud es el proceso que permite a individuos y comunidades ejercer un mayor control sobre los factores determinantes de su salud y, por tanto, mejorarla.

“Salud para todos...” significa que la población alcanzará a entender que tienen capacidad de modelar su propia vida y la de su familia, que la salud comienza en el propio hogar, en las escuelas y en el trabajo. Pocas metas para alcanzar la estrategia de “salud para todos” podrían lograrse en ausencia de una influencia educativa, por lo que uno de los objetivos de una escuela promotora de salud sería alcanzar un nivel óptimo de ambiente físico y social y su interacción dinámica con la comunidad.

Si pretendemos que los maestros se vean como educadores para la salud, nuestro esquema debe ser fácilmente identificado con los ideales y metas que ellos puedan reconocer como importante dentro de sus propios esquemas y hábitos de enseñanza.

Desde este programa, se debe hacer llegar a los maestros la comprensión de la Educación para la salud sanitaria y de la potencialidad de la escuela como comunidad promotora de salud, de cómo determinadas necesidades sanitarias pueden ser resueltas parcialmente en el marco de la escuela y de cómo otros grupos de profesionales pueden ayudarlos a promover la salud de sus alumnos.

Para que una escuela sea promotora de salud es necesario implicar a los alumnos y a sus familias activamente en este proceso y por otra parte el propio ambiente escolar debería proporcionar motivación, hay que buscar dar un sentido positivo de la salud, de forma que puedan hacer un uso pleno de sus capacidades físicas, mentales y emocionales.

## LAS POBLACIONES DE RIESGO: UN CRITERIO DE SOLIDARIDAD

La aplicación del programa no puede hacerse de forma homogénea en toda la población, puesto que existen necesidades prioritarias a las que hay que responder con una mayor urgencia y desde criterios de solidaridad social.

No pretendemos dar actuaciones concretas ya que estas van a depender de muchos factores tales como naturaleza del problema detectado, población, territorio, recursos ... Algunas pistas sobre el abordaje de poblaciones de riesgo, son:

- Identificar población de riesgo dentro de nuestro ámbito de actuación.

Para caracterizar a una población de riesgo se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Criterios socioeconómicos. Tales como bajo nivel de renta, altas tasas de desempleo, existencia de economía sumergida, problemas propios de marginación (delincuencia, drogas, prostitución) y problemas de desestructuración familiar.
2. Criterios culturales. Analfabetismo, bajo índice de escolarización, fracaso escolar y las creencias religiosas y étnicas.

3. Criterios demográficos. A valorar son las altas tasas de natalidad y las migraciones intensas.
4. Criterios epidemiológicos. Pueden ser las bajas tasas de cobertura vacunal, las altas tasas de morbilidad y la frecuencia de embarazos de riesgo.

– Priorización de los problemas de salud sobre los que intervenir, en base a los datos epidemiológicos de la zona, teniendo en cuenta la existencia de temas básicos sobre los que actuar en poblaciones de riesgo tales como: prevención de enfermedades transmisibles, vacunaciones, alimentación, higiene, etc.

En el presente programa se especifican actividades diferenciadas para estas poblaciones.

## FORMACIÓN DE LOS SANITARIOS: UNA NECESIDAD PRIORITARIA

De los objetivos marcados y la nueva orientación del programa donde la Educación para la Salud se convierte en una actividad fundamental, se deduce que una de las estrategias esenciales a desarrollar es la **FORMACIÓN** de los profesionales de salud en este campo. Esta formación debe plantearse como necesidad en base a:

- Los profesionales que lo llevan a cabo deben ser conscientes y estar convencidos de la importancia de la promoción de la salud y disponer de herramientas para desarrollarla.
- El trabajo que realizan los profesionales de salud en el Programa de Salud Escolar se desarrolla dentro del ámbito educativo. Es necesario crear espacios de trabajo conjunto y sobre todo el tener un lenguaje común, que posibilite la colaboración.

La formación de los profesionales sanitarios debe contemplar los siguientes aspectos básicos:

- Nueva orientación del Programa
  - EpS y promoción de salud
  - La función de los sanitarios en EpS.

- Los exámenes de salud. Su importancia, alternativas y forma de realización.
- El medio ambiente como elemento de salud.
- La coordinación entre sanitarios, educadores, comunidad escolar y ayuntamientos.
- Metodología de trabajo.
- Intervenciones puntuales de los sanitarios ante determinados problemas de salud.
- Algunos conceptos básicos de la estructura educativa (currículum, plan de centro, organización funcional).
- El papel de los distintos implicados: educadores, alumnos, padres...

## 5.2.- LÍNEAS ESPECÍFICAS

### EDUCACIÓN PARA LA SALUD (E.p.S.)

La educación para la salud como instrumento de Promoción de salud dentro del ámbito escolar se convierte en la línea fundamental de actuación del Programa. La escuela es un pilar básico para el desarrollo de EpS entendida ésta como un instrumento facilitador del cambio y mejora de factores medio-ambientales. La idoneidad de la escuela se basa en:

- El objetivo de la escuela es una educación integral, orientada al desarrollo de capacidades que faciliten a las personas su integración y adaptación a una sociedad compleja y cambiante.
- Se trabaja con personas, que aún no han establecido o adoptado estilos de vida.
- Se dispone de medios e instrumentos formativos.
- A la escuela acude prácticamente la totalidad de la población entre 6 y 16 años

#### **EpS. Un modelo común para sanitarios y educadores**

De la misma manera que la Reforma Sanitaria ha abierto el campo a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con la reforma educativa paulatinamente se van incorporando temas de salud, hasta ahora ausentes.

La Consejería de Educación y Ciencia en los nuevos diseños curriculares contempla la educación para la salud como un tema transversal. Esto significa que aparece incluida en mayor o en menor grado en la práctica totalidad de las áreas de conocimiento. No se persigue, por tanto, añadir una nueva asignatura o conjunto de contenidos académicos, sino definir un curriculum que tenga presente la educación para la salud.

La concepción de educación para la salud que se adopta debe considerarse como global, integradora, adaptada a las necesidades y posibilidades del entorno, adecuada a los distintos niveles de desarrollo, activa, participativa y movilizadora de recursos, materiales y humanos, del medio en que se lleva a cabo.

### **Orientaciones Metodológicas y Organizativas**

El modelo de Educación para la Salud que propone este Programa, implica dos cuestiones claves: Organizar una estructura participativa y elaborar un plan escolar de EpS.



## *ORGANIZAR UNA ESTRUCTURA PARTICIPATIVA*

Se trata de constituir en cada centro escolar, un grupo de trabajo formado por padres, profesores, alumnos, personal no docente y sanitarios, cuya tarea esencial es diseñar, impulsar y evaluar la Educación para la Salud en ese centro.

Este grupo, que podría denominarse "Consejo de Salud" puede constituirse, como una comisión del Consejo escolar, a partir de personas motivadas de cada Centro, (padres, profesores, alumnos y sanitarios, o en su defecto profesores y sanitarios) y tendrá funciones especialmente en cuanto a la dinamización de la EpS. Así, serán funciones de este "consejo de salud" o grupo de trabajo, detectar necesidades y problemas, proponer prioridades al consejo escolar, facilitar al resto de los profesores medios didácticos y recursos, organizar actividades comunes a todo el centro, promover una evaluación conjunta de las actividades de educación para la salud, que se desarrollen en el Centro, y en general alentar y apoyar la educación para la salud.

## *ELABORAR UN PLAN ESCOLAR DE EPS.*

Las actividades de educación para la salud se concretan en el Proyecto Educativo de Centro, que tiene como objeto planificar la vida del centro a medio y largo plazo. En su elaboración deben participar representantes de todos los sectores de la Comunidad Educativa. En relación a la planificación de actividades de EpS a incluir en este plan de centro se hace necesaria la colaboración entre sanitarios y educadores, y esto implica:

- 1) conocimiento mutuo
- 2) intercambio de información
- 3) exploración de intereses comunes
- 4) estudio del potencial de colaboración de cada organismo.
- 5) consenso sobre criterios y metodología de trabajo.

El proceso de programación de las actividades de EpS debe incluir:

- *Análisis de la situación*

Revisión de algunas variables que pueden incidir tales como:

- Condiciones del centro que favorecen o no el desarrollo de la EpS (motivación, proyectos previos de EpS).
- Características de la comunidad escolar (perfil socioeconómico, personas claves).
- Características del centro (proyecto educativo, entorno...).

– *Identificación de necesidades y problemas*

- Estilos de vida de la Comunidad escolar relacionada con la promoción de salud (hábitos alimentarios, consumo de tabaco, actividad física, prevalencia de embarazo adolescente, etc).
- Problemas de salud detectados por los sanitarios, en la zona, examen escolar, consultas diarias de la observación directa.

Además deben contrastarse con las necesidades observadas por los docentes, padres y alumnos.

– *Recursos disponibles*

Es necesario identificar los recursos materiales y humanos disponibles. Entre los recursos humanos es importante detectar a aquellas personas (padres, profesores o alumnos), que pueden influir positivamente en el desarrollo del plan, ya sea por su capacidad de liderazgo, por su representatividad o por sus cualidades personales y conseguir su colaboración.

– *Determinación de prioridades*

Es necesario valorar los problemas detectados, en función de criterios claramente definidos, por el grupo de trabajo o consejo de salud, (magnitud del problema, gravedad, demanda social, posibilidad de intervenir...).

Por otra parte hay que priorizar las necesidades educativas, relacionadas con la salud. El núcleo de contenidos sobre los que elaborar las actividades de EpS, se basa en las áreas coincidentes entre problemas de salud y necesidades educativas.

Conviene tener en cuenta que el proceso de recogida de información debe simplificarse, utilizando entre otros, datos ya publicados y asimilables a nuestra comunidad.

– *Formular objetivos globales*

Una vez detectadas las necesidades y problemas, establecidas las prioridades y conocida la realidad del centro escolar en el que trabaja-



mos, es posible pasar a formular objetivos globales, que hagan referencia a hábitos, actitudes y conocimientos de la comunidad escolar, relacionados con los aspectos priorizados.

*- Diseñar estrategias o experiencias de aprendizaje*

A partir de los objetivos explicitados, se elaborarán diversas estrategias o actividades, dirigidas a los distintos sectores de la comunidad escolar y que fundamentalmente son:

**Niños:** Actividades a realizar por los educadores de los distintos niveles educativos, en el marco de su trabajo cotidiano, pudiendo el sanitario aportar documentación e información técnico-sanitaria, en relación con los aspectos de salud que se vayan a abordar, siempre y cuando lo demande el educador.

**Padres:** El sanitario puede participar en actividades dirigidas a los padres, en colaboración con los educadores. Entre la gama de actividades a realizar están los talleres, seminarios, escuelas de padres...

**Profesores:** Son actividades encaminadas a formar, sensibilizar, implicar al resto del profesorado del Centro, para facilitar su incorporación al plan escolar de EpS, diseñado por el "consejo de salud" o grupo de trabajo. Así, pueden realizarse, reuniones, charlas, etc. La responsabilidad de la organización de estas actividades recae en los educadores con el apoyo de los sanitarios.

**Comunidad:** A la hora desarrollar actividades de EpS es preciso contar con otros colectivos de la comunidad que participan de diferentes maneras en la salud de los escolares, con el fin de implicarlos en estas actividades. Se pueden organizar Semanas sobre salud, el día de la fruta, simulacros de actuaciones ante accidentes, desayunos colectivos, representaciones de teatro, concursos de dibujo, concursos de cuentos, acampadas, etc. Deben estar diseñadas por el Consejo de salud o grupo de trabajo y participaría toda la comunidad escolar.

*- Cronograma*

Es necesario concretar el calendario de realización de las diversas actividades previstas. Teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de cada uno de los implicados.

– *Evaluación*

Además del registro específico de este programa, es importante evaluar los diferentes aspectos de las actividades, para extraer conclusiones y sobre todo plantear nuevas actuaciones.

Algunos aspectos a tener en cuenta en la evaluación son:

- 1). Necesidades reales
  - Contrastar las necesidades detectadas con la realidad y comprobar la existencia de los problemas sobre los que hemos incidido.
- 2). Participantes
  - Grado de participación conseguido.
- 3). Actividades y metodologías
  - Comprobar si son apropiadas o no cada una de las actividades en cuanto a *duración e importancia*.
  - Sesiones programadas.
- 4). Recursos
  - Determinar si tanto los recursos humanos como los materiales han sido suficientes y adecuados.
- 5). Estructura participativa
  - Evaluar su funcionamiento, distribución de tareas y grado de responsabilidad.  
Quizás sea necesario realizar una valoración del trabajo en equipo por evaluadores externos, pues a veces en la propia dinámica de trabajo se pierde la perspectiva.
- 6). Resultados
  - Se intentará responder si se han cumplido los objetivos propuestos.

En este sentido podemos tener tres niveles de objetivos:

- información y conocimientos básicos
- sensibilización y potenciación de actitudes favorables.
- adquisición de hábitos saludables.

*La evaluación no siempre requiere de instrumentos complejos, un mero análisis por parte del grupo puede dar muchos datos sobre las actuaciones llevadas a cabo.*

## Contenidos Educativos

El campo de actuación es muy amplio, se pueden incluir en él hechos, conceptos, principios, procedimientos, valores, normas y actitudes, relacionados con los estilos de vida y la cultura de la comunidad escolar.

Como premisa general, los contenidos de educación para la Salud deben tener un carácter positivo, es decir, que no hagan énfasis en los inconvenientes de la conducta no saludable, sino que desarrollen las ventajas de los comportamientos saludables. En todo caso deben ser contenidos prácticos y sencillos, aspectos básicos pero importantes, relevantes, y responderán en lo posible, a los intereses de los alumnos.

En cuanto a los contenidos a tratar es conveniente diferenciar dos grupos: Por una parte habría que tratar aquellos temas generales que hacen referencia a los factores biológicos, socioeconómicos, medioambientales y de estilos de vida que influyen en la salud. Así, por ejemplo, se incluirían aspectos como el conocimiento del cuerpo humano, la higiene, la alimentación, la sexualidad y el medio ambiente, prevención de drogodependencias; son además estos contenidos, los que de una manera más clara se están incorporando al curriculum escolar.

Por otra parte, se abordarían temas específicos para cada zona de salud según las necesidades de las mismas. Aquí, puede jugar un papel especialmente relevante los datos aportados por el análisis de situación de la zona o por los indicadores de los distintos programas. Son contenidos más ligados a prevenir determinados problemas locales o regionales: vacunas, prevención de brucelosis, prevención del consumo de drogas... En todo caso deben ser priorizados con el acuerdo del consejo escolar.

## EXÁMENES DE SALUD

Los principales problemas crónicos de salud, susceptibles de figurar dentro de los exámenes de salud, pueden ser abordados, además de

mediante una "revisión" sistemática a todos los escolares, como se ha venido realizando hasta la actualidad, incorporando otros elementos como son:

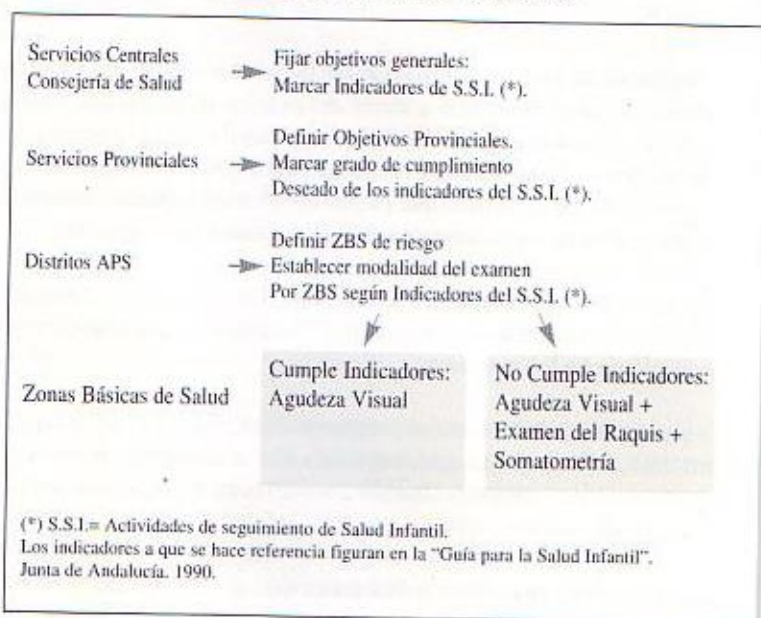
- Ampliación de los contenidos de EpS en la escuela: Algunos de los problemas de salud detectados a través del examen requieren una intervención más educativa que sanitaria, así por ejemplo en la prevención de problemas de la espalda es fundamental lograr hábitos posturales correctos. El sanitario tiene que prestar apoyo a estas intervenciones e implicarse en las actuaciones, no sólo de screening sino educativas.
- El educador por su trato cotidiano con el niño, puede sospechar determinados problemas de salud alertando a los padres para que consulten con los sanitarios.
- Aumento de la cobertura del programa de seguimiento de la salud infantil (S.S.I.), actualmente en desarrollo en nuestra Comunidad, detectando precozmente algunas anomalías de las incluidas en el examen de salud.
- Atención preferente a las poblaciones más desfavorecidas.

En base a estas nuevas líneas de actuación y siguiendo los criterios de screening, se considera necesario *continuar con los exámenes de agudeza visual*, como mínimo, a todos los escolares de 6, 11 y 14 años.

En aquellas poblaciones que carecen de controles del niño sano, o cuya cobertura sea baja, continuaran las siguientes actuaciones en niños/as de 6, 11 y 14 años:

- Detección de la agudeza visual: Técnica de optotipos.
- Alteraciones somatométricas (peso, talla).
- Desviaciones del raquis.

## ESQUEMA DE REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES DE SALUD



A continuación se describen como realizar las distintas exploraciones:

### Agudeza Visual

Se utilizan los optotipos, con preferencia de forma geométrica (letra E en distintas posiciones, anillos abiertos o similares).

Las escalas de optotipos que se pueden utilizar son dos: la escala opaca, procurando que la iluminación sea correcta y sin reflejos y la escala de iluminación propia en la que hay que evitar otras fuentes de iluminación en la habitación. En ambos casos la distancia entre el niño y la escala ha de ser de 5 metros, y en un plano horizontal respecto a la visión del niño.

En caso de no disponer de un local de 5 metros de longitud es admisible el uso de un espejo, en el que se verá reflejado el optotipo. El total

de la distancia del optotipo al espejo sumada a la distancia del espejo al niño, será de 5 metros.

El niño estará sólo en la habitación con el examinador, y el examen se hará para cada ojo por separado, siendo el orden de su exploración indiferente. El niño llevará puestas sus gafas en el caso de que ya las tenga. El ojo que no se esté explorando se mantendrá tapado mediante un oclisor opaco (una simple cartulina basta para el efecto) que no haga presión sobre el globo ocular. No debe utilizarse como oclisor la propia mano del niño, ya que puede comprimirse el ojo con ella, o mirar entre sus dedos.

Se utilizará el optotipo de mayor tamaño para explicarle la prueba al niño; a continuación se le harán leer los optotipos de la segunda fila, para comprobar que ha entendido la prueba, y si los interpreta correctamente, se pasará directamente a la fila de menor tamaño. Si lee correctamente esta fila, la prueba ha terminado en este ojo, y la visión es normal (unidad, o 100%). Si el niño fallara dos o más signos de una fila, se le van presentando sucesivamente líneas cada vez mayores, hasta que lea una con un máximo de un error, siendo entonces su visión la indicada en esta línea de la escala.

*Valoración de los resultados obtenidos:* Se admitirá como normal una visión de por lo menos el 80% , que es la standard en el adulto. (En otras notaciones, se indica 10/10, 20/20, o similares). Las agudezas visuales inferiores al 80% (8/10 ó 0'8) se considerarán por debajo de lo normal y deben ser el punto de partida de acciones médicas posteriores.

*La determinación de agudeza visual se realizará en todos los centros docentes y a todos los niños de 6, 11 y 14 años, como mínimo.*

Se realizará preferentemente por los sanitarios, que sean designados desde la ZBS, aunque puede ser una actividad del colegio realizada por los docentes, previa instrucción por los sanitarios.

El resultado del examen a un hipermetrope puede dar agudeza visual normal mediante un esfuerzo acomodativo, pero puede producir una baja del rendimiento escolar. Por ello es importante que el examinador investigue por interrogatorio la presencia de otros síntomas orientadores

de este defecto (cefaleas, hiperemias conjuntivales, edemas palpebrales, blefaritis crónica, etc.). A modo de ejemplo se propone el siguiente cuestionario, cuya respuesta afirmativa a dos o más de las preguntas, serán motivo suficiente para consultar con un especialista.

¿Le parece que su hijo/a presenta alguno de estos signos? :

- Tiene orzuelos con frecuencia
- Tiene inflamación o caspa en el borde de los párpados
- Tiene dolor de cabeza al leer o ver la televisión
- Se cansa rápidamente al leer o ver la televisión
- Le lloran los ojos al leer o ver la televisión
- Tiene visión doble al leer o ver la televisión
- Guiña los ojos al leer o ver la televisión
- Tiene visión borrosa cuando lleva leyendo menos de una hora.



Estas actuaciones se dejan de modo facultativo para realizar por los distritos y la Z.B.S. que lo estimen oportuno en colaboración con los centros docentes.

## Exploración Somatométrica

La exploración somatométrica es uno de los exámenes rutinarios que se realizan en el seguimiento de salud infantil, desde el nacimiento del niño/a. Muchas de las alteraciones de este tipo aparecen en el período escolar, o bien deberían haber sido detectados durante el período preescolar.

En gran parte de los casos las actuaciones más adecuadas son las educativas. Una correcta alimentación y ejercicio físico puede prevenir algunos problemas de peso y talla.

Además de los factores educativos es necesario tener en cuenta las características de los progenitores, como sucede en la baja talla familiar. En estos casos es preciso evitar la angustia en la familia y en el escolar.

*Técnica de exploración:* Para medir la estatura se utilizarán un tallímetro sensible y exacto, comparando los resultados obtenidos con los correspondientes a la edad del niño, en las tablas antropométricas.

El niño estará:

- En ropa interior
- Inmóvil
- Descalzo
- Firme y derecho
- Los talones juntos
- Pegando al plano posterior con: talones, nalgas y occipucio.

Para medir el peso se procederá a equilibrar la báscula antes de su utilización. Posteriormente se compara al resultado obtenido con las tablas.

*Resultados:* Se considerará anormal todo peso y talla que esté por debajo del percentil 3 (P3) o por encima del P97 de las escalas de peso y talla.

*Esta actividad se realizará únicamente a niños/as de 6, 11 y 14 años en aquellos centros docentes que pertenezcan a ZBS que no cumplan*



*los criterios del distrito de atención primaria sobre cobertura de las actividades de seguimiento de la salud infantil.*

Será realizada por personal sanitario, designado por el centro de salud, pudiendo constituir una actividad del centro docente previa instrucción por parte de los sanitarios.

### **Desviaciones del raquis**

La exploración sistemática de la escoliosis juvenil está en controversia en todo el mundo, tanto es así que desde 1983 el Servicio Nacional de Salud Británico, pionero en los exámenes de salud, decidió su eliminación en el screening de salud escolar.

La forma infantil de desviaciones del raquis, que aparece durante el período de recién nacido y lactante, debe ser diagnosticado durante estos períodos de tiempo, en el seguimiento de salud infantil. Durante la etapa escolar se debe hacer el diagnóstico de aquellos niños no captados anteriormente.

*Técnicas de Exploración:* Esta se realizará con el niño desprovisto de ropa y situado de espalda al explorador. En esta situación se explora en dos posiciones:

1. Posición ERECTA con los brazos caídos.

1.1. Por inspección se observarán:

- Nivel de hombros: deberán estar situados al mismo nivel.
- Nivel de las escápulas: deberán estar situadas al mismo nivel.
- Nivel crestas ilíacas: deberán estar situadas al mismo nivel.
- Ángulos costo-braquiales: deberán ser simétricos.

1.2. En posición erecta y utilizando una plomada se observará el alineamiento de la columna.

La línea de plomada se coloca desde la 7ª vértebra cervical hasta el pliegue interglúteo y se observa la existencia de:

“Curvas laterales”: Si el alineamiento es correcto la línea plomada coincidirá con la línea del pliegue interglúteo.

“Curvas de convexidad posterior”: Si la curva es excesiva, la distancia desde la línea de plomada al pliegue interglúteo, medida en perpendicular a aquella, que normalmente es nula, se verá aumentada.

“Curvas de convexidad anterior”: Si existe un aumento de la curva, la distancia en perpendicular desde la línea de plomada hasta el punto de la columna lumbar más alejado de aquella, se verá aumentada.

2. Posición de FLEXIÓN ANTERIOR con los brazos extendidos hacia abajo y con las manos juntas. Se observará la existencia o no de gibas costales y/o lumbares, midiendo con la plomada el desnivel en puntos simétricos, respecto a la línea de las apófisis espinosas.

Con el paciente en posición lateral se observará el aumento o no de las curvas anteroposteriores fisiológicas.

*Esta actividad se realizará únicamente en aquellos centros docentes que pertenezcan a ZBS que no cumplan los criterios del distrito de atención primaria sobre cobertura de las actividades de seguimiento de la salud infantil.*

Será realizada por personal sanitario, designado desde el centro de salud.

Entre otros problemas importantes de salud a tener en cuenta están los bucodentales que, en base a la disponibilidad de recursos para dar una respuesta eficaz, podrán ser incorporados a los exámenes de salud.

## MEDIO AMBIENTE ESCOLAR

El medio ambiente escolar tiene gran importancia, ya que es el lugar donde los niños pasan gran parte de su tiempo y porque supone el aprendizaje de una mejor relación con el medio-ambiente en la edad adulta.



Dentro de las actuaciones a desarrollar señalamos:

1) Acciones de control del entorno:

- Las acciones se realizarán de forma coordinada entre los estamentos implicados en la detección y corrección de las anomalías existentes: Ayuntamientos, Consejería de Educación y Ciencia, Consejería de Salud y Servicio Andaluz de Salud, con la participación de padres y alumnos. Esta coordinación debe hacerse efectiva a todos los niveles.
- Se modifica la revisión del medio ambiente, que anteriormente se realizaba como "inspección" y en la cual el inspector era una persona ajena al centro docente, por un sistema de "revisión" conjunta, entre sanitarios y representantes de la comunidad escolar, en el que prevalece una línea de actuación más operativa que proporcione unos resultados prácticos con mayor agilidad de la corrección de deficiencias.

- Se establece una catalogación de las deficiencias encontradas según su gravedad, dándosele una prioridad en la resolución, a aquellas que puedan influir de forma más negativa en la salud de la comunidad escolar. Al mismo tiempo se deben ofrecer las propuestas de corrección que se estimen oportunas para cada situación.

Además del trabajo intersectorial entre salud y educación, con la participación de los Ayuntamientos, a la hora de realizar las revisiones, es preciso que desde los centros escolares se produzca una vigilancia de los riesgos ambientales, con una comunicación efectiva con los servicios sanitarios. Esto es, una *vía comunitaria* e informal que ayude a minimizar estos riesgos, al mismo tiempo que promueva una mayor promoción de la salud. Un aspecto importante de esta vía informal, consiste en el control de los riesgos ambientales dentro de las actividades a realizar por los alumnos, como forma de concienciación de la importancia de esta materia.

## 2) Aumento de las actividades de Educación para la Salud

La consecución de un medio ambiente adecuado requiere de una actitud positiva de los escolares y docentes, que reconozcan la importancia que tiene en su vida diaria y en el rendimiento de la actividad escolar.

Se pretende que la escuela desarrolle su potencialidad como promotora de salud: Para ello es preciso disponer de un ambiente físico y social adecuado. El ambiente físico incluye edificios, terrenos de juegos, retretes, comedas en la escuela, instalaciones deportivas, etc. El ambiente social consiste en el proporcionado fundamentalmente, por los alumnos y profesores y las relaciones desarrolladas entre ellos.

Las actividades de EpS, relacionadas con el medio ambiente, deben de ir encaminadas a la mejora de la calidad del entorno, hábitos alimenticios, conductas higiénicas y a la prevención y actuación ante accidentes en centros docentes.

La educación para la salud no debe circunscribirse únicamente a alumnos y docentes, por cuanto el personal no docente que trabaja en

las escuelas (limpiadoras, cocineros, etc.), son elementos primordiales para conseguir un entorno escolar adecuado.

*Secuenciación de actuaciones para la revisión del medio ambiente escolar:*

- A nivel local: Contacto previo a la realización de actividades, donde participen los sanitarios y educadores e incluido en el marco general de salud escolar.
- Información de cuándo, cómo y qué se va a revisar en cada centro docente, según los protocolos que figuran en el apartado de sistemas de registro e información. Al mismo tiempo se hará entrega por parte de los sanitarios, de la catalogación de deficiencias según gravedad.
- Proceder a la revisión, de forma conjunta por parte de educadores, responsables del Ayuntamiento y sanitarios, pudiendo participar los padres de alumnos, si lo estiman oportuno.
- Elevar al *nivel superior* el resultado de las revisiones, para que de forma conjunta entre educación y salud se proceda al conocimiento, estudio y corrección de las deficiencias del medio ambiente escolar.
- Cada nivel procederá a su evaluación y a introducción de innovaciones que permitan mejorar las actuaciones en el medio-ambiente.
- Devolver la información al nivel local, para que tengan constancia los centros docentes de las actividades realizadas.

## APOYO AL PROGRAMA DE VACUNACIONES

El programa de salud escolar establece el marco idóneo para la puesta en marcha de todas las actuaciones de salud que se desarrollen en los centros docentes, independientemente de los programas a los que pertenezcan.

Una de las principales actividades consiste en el apoyo al Programa de Vacunaciones de Andalucía para conseguir la vacunación correcta de los escolares según el calendario vigente.

Las acciones deben de ir dirigidas tanto a garantizar un estado vacunal correcto, como a fomentar un mayor conocimiento de los efectos beneficiosos de las vacunas y con ello una mayor demanda de las vacunaciones.

*El colegio se considera el espacio más adecuado para la vacunación, por los siguientes motivos:*

- La universalidad de la escolarización facilita la captación, fundamentalmente de la población de riesgo.
- Facilita la información y la educación de los componentes de la comunidad escolar.
- Promueve la responsabilidad de los educadores en el desarrollo del programa, al mismo tiempo que fomenta un trabajo intersectorial entre Educación y Salud a todos los niveles.
- Facilita el acceso de los escolares, al evitar el desplazamiento a los puntos de vacunación.



A pesar de las ventajas expresadas, a favor de la vacunación en el colegio, esta se podrá realizar también en los puntos de vacunación, según las características de cada zona básica y cada centro docente.

Se recomienda que, siempre que sea posible, las poblaciones de riesgo sean vacunadas en el centro docente, debido a que los escolares de estas poblaciones no suelen acudir a los servicios de atención primaria.

Para la realización de las vacunaciones escolares se tendrá como referencia lo establecido en el "Programa de Vacunaciones de Andalucía" y en el Manual de "Vacunaciones Sistemáticas" de la JUNTA DE ANDALUCÍA Consejería de Salud.

Donde no esté implantado el "Programa de Seguimiento de la Salud Infantil" se seguirá, a nivel preescolar, la misma sistemática que en la edad escolar; que es la siguiente:

- Revisión del estado de vacunación.
- Administración de las vacunas.
- Fomento de las vacunaciones y conservación del carnet.
- Aumento de la cobertura vacunal de los individuos de riesgo.

Las vacunaciones que se realicen durante el desarrollo del programa de Salud Escolar en cada centro docente deberán estar coordinadas con los puntos de vacunación correspondiente sobre todo en los siguientes aspectos:

- Control y seguimiento de los "individuos de riesgo vacunal" captados desde el programa de Salud Escolar.
- Proporcionar el "Carnet de Vacunaciones" a los niños que no lo tengan.

Se deben realizar actividades de Educación para la Salud, dirigidas a informar a la población sobre la importancia de las vacunas, calendario, utilidad, etc., mediante:

- Utilización de los materiales disponibles.
- Utilización de los medios de comunicación locales.
- Actuaciones específicas en zonas donde exista un rechazo concreto a las vacunas, con especial referencia a las poblaciones de riesgo.

## 6.- BIBLIOGRAFIA

### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Comunidad Autónoma de Canarias. Disposiciones legales, sistemas de registro y evaluación del Programa de Salud Escolar.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. *Importancia del concepto de riesgo en Salud Materno-Infantil: Una aproximación a partir del programa de vacunaciones de Andalucía*. Granada; 1989. Informes técnicos nº.1.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Programa de Salud Escolar*. Sevilla: 1986. Cuadernos de Salud y Consumo nº 2.
- Junta de Castilla y León. *Programa de Salud Escolar*. Valladolid: 1988.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Guía para la elaboración del Programa del Escolar y Adolescente en Atención Primaria de Salud*. Madrid: 1991. Col. Atención Primaria de Salud nº 7.



## EDUCACION PARA LA SALUD

- Blasco Cabrera L, Jiménez García C, López Pérez P, Isern Rodríguez G, "Guía metodológica para desarrollar la educación para la salud en el programa de salud escolar". Gerencia Provincial del SAS. Córdoba: 1990. No publicado.
- Carter JA, Lee AM, "Preactive planning and conceptions of success in elementary health education". Journal of school health, January 1989, vol. 59, nº 1. pag. 13-17
- Castillo F, "Nuevas perspectivas para la medicina escolar belga". Universidad Catholique de Louvain. Abril 1987. Documento no publicado.
- Diputación General de Aragón. Educación para la Salud: propuesta para su integración en la escuela. Zaragoza: 1991.
- Greg Wojtowicz G, "A secondary analysis of school health education evaluation data base". Journal of school health, February 1990, vol. 60, Nº 2. pag 56-59.
- Grupo de trabajo europeo sobre políticas de apoyo a la educación para la salud en los centros docentes. "Informe final". Comunidad y Drogas 12. Mayo 1989. pag. 67-76.
- Hays BJ, Heermann JA, "Planning and evaluating a school health project". Journal of school health, August 1987, vol. 57.pag 224-227.
- Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia y Consejería de Salud. Propuesta de educación para la salud en los centros docentes. Sevilla: 1986.
- Junta de Andalucía. Delegaciones Provinciales de Educación y Ciencia y de Salud. Educación para la salud y proyecto de Centro. Córdoba: 1993.
- Junta de Andalucía. Encuesta sobre hábitos de salud de los escolares andaluces. Servicio Andaluz de Salud: 1990.

- Killip DC, Lovick SR, Golman L, Allenswoth DD, "Integrated School and Community Programs". Journal of school health, december 1987, vol. 57, nº 10. pag 437-444.
- Lewis Ch. E, Lewis M.A., "Educational Outcomes and illness behaviors of participants in a child-initiated care system". Pediatrics vol. 84 nº5. Nov 89. 845- 850
- McGuire SL, "Promoting positive attitudes toward aging among children". Journal of school health, october 1986, vol. 56, Nº 8. 322-324.
- Mendoza R, Sagrera MR. *Los escolares y la salud. Avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud.* Madrid: 1990. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Porter PJ, "School health is a place, not a discipline". Journal of school health, december 1987, vol. 57, nº 10. pag 417-419
- Servicio Andaluz de Salud. Programa de Educación para la Salud en los Centros Docentes. Sevilla 1988. Documento no publicado.
- Swedish National Board of Education. "School health care in Sweden". National Board of Education series: Sö informerar. Estocolmo: 1988.
- Talbert Bays C. "The elementary school health fair: A process involving the whole school in health education". Journal of school Health, october 1986, Vol. 56, nº 8, pag. 339-341.
- Vermeil G, Guran Ph, Courtecuisse V, Arthusis M, "La santé de l'enfant en milieu scolaire". Arch. Fr.Pediatr 1986; 43: 347-351.
- Zabala Erdozain, J. "Educación para la Salud en la Escuela". Generalitat Valenciana. Documento no publicado.

## CONTROL DEL ENTORNO ESCOLAR

- Consejería de salud. Junta de Andalucía. Sistema de registro Medio Ambiente y Comedores. 1991. Documento no publicado.
- Distrito de Atención Primaria de Ecija. Informe de desarrollo del subprograma de control del entorno escolar. Protocolos. 1990.
- Gerencia Provincial de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud. Subprograma de Medio Ambiente. Protocolos, Sistemas de Registro, Sugerencias y Conclusiones. 1985. Documento no publicado.

## APOYO A OTROS PROGRAMAS (PVA)

- Distrito Sanitario Ecija (Sevilla), "*Memoria del Programa de Salud Escolar curso 89-90*". Documento interno. Ecija. 1990.
- Gerencia Provincial del Servicio Andaluz de Salud. "*Sistema de registro del Subprograma de apoyo al P.V.A.*". Documento interno. Jaén 1990.
- Goulet V, Papasoglou S, "*Evaluation de la couverture vaccinale rougeole et rubéole sur le plan national á partir d' un échantillon d'écoles*". Ann Pédiatr, 1989, 36, nº 1, 43-48.
- Hodes, D.T. "*Rubella immunisation for girls over 14 years*". Archive of Disease in Childhood, vol 63, 983-985, 1988.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Vacunaciones Sistemáticas*. Sevilla: 1988. Serie manuales nº 9.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Programa de Vacunaciones (PVA)*. Cuadernos de Salud nº 11, Sevilla: 1990.
- Másar, I. *Eradication of Measles*. OMS. Oficina Regional Europea. Second Meeting of National Programme Managers on Expanded Programm of Immunization. Istanbul: 23-26 May 1989.

- Mata de la I., Mata de la N., "Los programas de vacunación obligatoria a la luz de la legislación". Gaceta Sanitaria. Nº 20, vol. 4. 193-196. Sept.-Oct. 1990.

## EXAMENES DE SALUD

- Aranguren R, Rodríguez M, Bovert CP, "Programa de Screening de la función auditiva". Medicina Balear vol. 2, nº 3. Separata. 1987.
- Armengol M, Orús T, Mater L., Carreras M, "Integración del examen de salud escolar en la consulta pediátrica" pag. 62. Anales Españoles de Pediatría. Octubre 1987.
- Ayuntamiento de Cádiz. Delegación de Sanidad y Medio Ambiente. *Evaluación del Examen de Salud. Seguimiento por encuesta Telefónica.* Cádiz 1989.
- Committee on School Health. "Impedance bridge (tympanometer) as a Screening device in schools". Pediatrics vol. 79, nº 3, March 1987.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. "El Examen de Salud Escolar". Serie Manuales nº 5. 1986.
- Cordeiro M.J.G., "Rastreis da Criptorquidia" Rev. Port. Pediatr. 20, pag. 303-310. 1989.
- Cresanta J.L., Burke G.L., Downey A.M., Freedman D.S., Berenson G.S., "Prevención de la arterosclerosis en la infancia". pag. 881-902, 1986.
- Doucet HS, Silvestre R, Rivard CI. "Auto-évaluation de l'acuité visuelle par des élèves à l'élémentaire". Canadian journal of public health, vol. 79 January/February 1989, 53-55.
- Ferry B, Edgar M, y Leyshon A, "Screening for scoliosis". Acta Orthop Scand 1988; 59 (45): 417-418.

- Garrido A, Salazar A, Sánchez M, Ruiz I, García D. "Valoración del Programa Control del niño sano". Anales Españoles de Pediatría. Pag. 60. Octubre 1987.
- Guillum RF, Prineas RJ, Horibe H, "Maduración versus edad: valoración de la presión sanguínea por la estatura" J. Natl. Med. Assoc. 74/1 pag. 43-46. 1982.
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud. *El examen de salud escolar*. Sevilla: 1986. Serie Manuales, nº 5.
- Marina C, "Escolar". Anales Españoles de Pediatría. pag. 26-30. Octubre 1987.
- Mitten M, Wick J. "British Columbia's Focus o eyes". Canadian Journal of public health, vol. 78, March/April 1987, 104-108
- Mongeau, J.C., "Contribución de la pediatría a la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la hipertensión esencial". Anales Nestlé 42/1, pag. 20-33. 1984.
- Mota A, "Vigilancia do crescimento em saúde infantil". O Médico nº 1771 ano 37 vol. 114. pag. 71-76. 1986.
- Muñoz S, Muñoz H, Zambrano F, "Presión sanguínea en una población escolar. Distribución, correlaciones y prevalencia de valores elevados". Mayo Clin. Proc. 55 pag. 623-632. 1980.
- Obando I, Mongil I, Pérez C, Escobar A, Fernández E, "Programa de Seguimiento de lactantes sanos: Datos somatométricos. Patrón alimentario y morbilidad". Anales Españoles de Pediatría pag. 61. Octubre 1987.
- O'callaghan EM, Colver AF. "Selective medical examination". Archives of disease in childhood, 1986, 62, 1041-1043. Correspondence.
- Orta D., Segura A., *Sida i Escola. Informació per a educadors*. Generitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Octubre 1988.

- Rames LK, Clarke WR, Conner WE, "Valores normales de presión y evaluación de la elevación sostenida de la presión sanguínea en la infancia: estudio Muscatine". *Pediatrics* 61/2: pag. 245-251. 1987.
- Resúmenes. "Prevención pediátrica preescolar en Alemania". *Jano* 17-23. Vol. XL nº 952. pag. 27. Mayo 1991.
- Rodríguez Adrados F. "Otitis Agudas y Secretoras". Comunicación personal. Abril 1991.
- Rosenbaum M, Leibel RL. "Obesidad Infantil". *Pediatrics in review*. vol. 11, nº 2. pag. 43-55. Abril 1990.
- Ruiz Manrique A, Lluch Homedes A. "Tratamiento actual de una escoliosis". *Jano* 13 de Julio-6 de Septiembre, 1990 núm. 916, 49-52.
- Santaellí E., Pugliese G., Reda G., "Metodología de las tomas de presión arterial en la infancia: necesidad de mediciones repetidas". *IRCS Med. Sci.* 9/10 pag. 973. 1981.
- Whitmore, K., Bax, M. "The school entry medical examination". *Archives of Disease in childhood* 1986, 61, 807-817.

## ESCOLIOSIS Y OTRAS ALTERACIONES DEL RAQUIS

- Asceni E, Bartolozzi P, Logroscino CA et al: "Natural history of untreated scoliosis after skeletal maturity". *Spine* 2: 784-9, 1986.
- Bjerkeim I, Hassan J: "Progression in untreated idiopathic scoliosis after end of growth". *Acta orthop. Scand.* 53: 897-900, 1982.
- Brooks HL, Azen Sp, Gerberg E et al: "Scoliosis: a prospective epidemiological study". *J. Bone Joint Surg.* 57-A: 968-72, 1975.
- Bunnell WP: "The natural history of idiopathic scoliosis before skeletal maturity". *Spine* 2: 773-5, 1986.

- Burwell G: "*The british decision and subsequent events*". Spine 13(10): 1192-4, 1988.
- Dickson RA: "*Scoliosis in the community*". Br. Med. J.286: 615-8, 1983.
- Hall H, Iceto JA: "*Back school. An overview with specific reference to the Canadian Back Education Units*". Clin. Orth. 179: 10-17, 1980.
- Hall H: "*The Canadian Back Education Units*". Physiot. 66(4): 115-117, 1980.
- Hidalgo N, Aranda A, Gutierrez C et al: "*Estudio seriado de las anomalías raquídeas en la provincia de Córdoba*". Rehabilitación. 23: 90-4, 1989.
- Howell JM, Craig PM, Dawe BG: "*Problem in scoliosis screening*". Can. J. Pub. Health. 69: 293-301, 1978.
- Kane WJ: "*Scoliosis prevalence (a call for statement of terms)*". Clin. Orthop. 126: 44-46, 1977.
- Kane WJ: "*Scoliosis: a review for the generalist*". Bulletin on the reumatic diseases. 37(6): 1-9, 1987.
- Lonstein JE: "*Screening for spinal deformities in Minnesota schools*". Clin Orthop. 126: 33-42, 1977.
- Lonstein JE, Carlson MJ: "*The prediction of curve progression in untreated idiopathic scoliosis during growth*". J. Bone Joint Surg. 66-A: 1061-71, 1984.
- Manuera L: "*Escoliosis*". Tiempos Médicos nº especial XV aniversario: 91-104, 1988.
- Moe JH, Winter RB, Bradford D et al: "*Deformaciones de la columna vertebral*". Barcelona. pp: 13:131, 1982.
- Morrissy RT: "*School screening for scoliosis: a estatement of the problem*". Spine 13(10): 1195-7, 1988.

- Murphy KA, Cornish RD: "*Predictio of chronicity in acute low back pain*". Arch. Phys. Med. Rehabil. 65: 334-7, 1984.
- Nachemson AL: "*Low back pain. Its etiology and treatment*". Clin. Med. 78(1): 18-24, 1971.
- Renshaw TS: "*Screening school children for scoliosis*". Clin. Orthop. 229: 26-33, 1987.
- Robitaille Y, Villavicencio-Pereda C, Gurr J: "*Adolescent idiopathic scoliosis: epidemiology and treatment outcome in a large cohort of children six years after screening*". Int. J. Epid. 13: 319-23, 1984.
- Rogala EJ, Drummond DS, Gurr J: "*Scoliosis: incidence and natural history*". J. Bone Joint Surg. 60-A: 173-6 1978.
- Stagnara P: "*Deformaciones del raquis*". Barcelona Ed. Masson: 31-91, 1987.
- Wenstein SL, Ponseti IV: "*Curve progression in idiopathic scoliosis*". J. Bone Joint Surg. 65-A: 447- 55, 1983.
- Wenstein SL, Zavala DC, Ponseti IV: "*Idiopathic scoliosis (long term follow up and prognosis in untreated patients)*". J. Bone Joint Surg. 63-A: 702- 12, 1981.
- Willner S, Uden A: "*Aprospective prevalence study of scoliosis in Southern Sweden*". Acta Orthop. Scand. 53: 233-7, 1982.



## LEGISLACIÓN

### BÁSICA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

- Decreto 74/1985, de 3 de Abril, por el que se establecen las acciones sobre Salud Escolar en los Centros docentes no Universitarios de la C.A.A. BOJA 19 Abril 1985.
- Orden de 16 de diciembre de 1985, por la que se desarrolla el Decreto 74/1985, de 3 de marzo, en lo referente al examen de salud y el control sanitario del medio ambiente escolar. BOJA 28 de Diciembre 1985.
- Resolución de 21 de Diciembre de 1985 sobre el examen de salud escolar y el control sanitario del medio. BOJA 17 Enero 1986.

\*\*\*\*\*

### MARCO LEGISLATIVO GENERAL

- Ley General de Sanidad (Ley 14/86 de 25 de abril).
- Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre en la que se establece la Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

\*\*\*\*\*

## OTRAS DISPOSICIONES VIGENTES

- Real Decreto 192/88, de 4 de Marzo sobre limitaciones en la venta y uso de tabaco para protección de la salud de la población, BOE nº 59, 9 de Marzo de 1988.
- Decreto 172/1989, de 11 de junio , por el que se dictan normas para aplicación del Real Decreto 192/88, de 4 de marzo, sobre limitaciones de la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza.
- Decreto 383/1990, de 6 de Noviembre, por el que se crea el Instituto Andaluz de Formación y Perfeccionamiento del Profesorado. BOJA 9 de Noviembre 1990.
- Decreto 105/1992, de 9 de junio , por el que se establecen las enseñanzas correspondientes a la Educación Primaria en Andalucía.
- Decreto 106/1992 de 9 de Junio por el que se establecen las enseñanzas correspondientes a Educación Secundaria en Andalucía.
- Decreto 107/1992 de 9 de Junio, por el que se establecen las Enseñanzas correspondientes a la Educación Infantil en Andalucía.
- Orden de 24 de octubre de 1975 sobre vigilancia, control e inspección sanitaria de Comedores Colectivos. Orden de 24 Octubre de 1975. BOE 11 de Noviembre 1983.
- Orden del Ministerio de la Gobernación de 21 de Febrero de 1977 sobre Normas higiénico-sanitarias para instalación y funcionamiento de industrias dedicadas a la preparación y distribución de comidas para consumo en colectividades y medios de transporte (BOE de 10 Marzo 1977).
- Orden de 4 de Noviembre de 1985 por la que se dan instrucciones para la elaboración por los Centros Docentes no universitario de un Plan de autoprotección y se establecen las normas para la realización de un ejercicio de evacuación de emergencia. BOJA 7 Diciembre 1985.

- Orden y resolución sobre la supresión de barreras arquitectónicas en los edificios escolares públicos. Orden de 27 de Diciembre de 1985 y Resolución del 30 de Diciembre de 1985. BOJA 21 de Enero 1986.
- Orden de 8 de Junio de 1989, por la que se regula el control higiénico sanitario en la producción, manipulación y conservación de salsas mayonesas y otras de elaboración propia.
- Orden de 19 de Diciembre 1990, por la que se regula el funcionamiento de los Centros de Profesores (CEPs) de la C.A.A.
- Orden de 29 de Enero de 1991, sobre funcionamiento de los programas de Educación para la Salud, Educación del Consumidor, Educación Ambiental, Coeducación e Igualdad de oportunidades.
- Resolución de 1 de Septiembre de 1989 de la Dirección General de Educación Compensatoria y Promoción Educativa sobre funciones del personal docente adscrito a Equipos de Promoción y Orientación Educativa (EPOE) y Servicios de Apoyo Escolar (SAE). BOJA 15 de Septiembre de 1989.
- Resolución de 18 de Febrero de 1991 del Instituto Andaluz de Formación, Perfeccionamiento del Profesorado sobre los Programas de EpS, Educación del Consumidor, Educación ambiental e igualdad de oportunidades BOJA 81, 8 de Marzo 1991.
- Resolución de 15 de Julio de 1991, de la Dirección General de Ordenación Educativa, sobre organización y funcionamiento de los Centros de Preescolar, Educación General Básica y Educación Especial para el curso 91/92. BOJA 67, de 1 de Agosto de 1991.
- Convenio de cooperación Consejería de Educación y Ciencia-Consejería de Salud en materia de Educación y formación. BOJA 20 Febrero 1990. Orden 8 de Noviembre de 1989.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS EDUCATIVOS

Se consideran actividades de Educación para la Salud, aquellas que van encaminadas a proporcionar información o modificar hábitos y actitudes de los distintos sectores de la comunidad educativa (padres, profesores y/o alumnos), en relación con los distintos aspectos de EpS (salud buco-dental, alimentación, prevención de accidentes, tabaquismo...) y que pueden ser realizadas directamente por profesionales del EBAP, por profesores o conjuntamente por ambos profesionales.

A continuación se especifican las actividades más frecuentes, en las que pueden participar los sanitarios detallando las pautas de registro de cada una de ellas con vistas a unificar criterios:

*CHARLA:* tradicional y/o participativa con coloquio.

*Pautas de registros:* registrar como actividad del programa aunque se dé en un contexto más amplio (Jornadas, Semana de..., curso...) siempre que el EBAP no esté implicado en la organización de la actividad global en la que está incluida la charla. Se registrarán únicamente cuando estén realizadas directamente por uno o varios profesionales del EBAP.

*PLANIFICACIÓN CONJUNTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:* Un grupo de personas, que puede estar constituido por padres, profesores y alumnos (consejo de salud escolar o similar), o solo por profesores, se reúnen con una cierta continuidad para integrar la educación para la salud en el proyecto de centro o en la aplicación concreta de la EpS, en las actividades cotidianas del centro.

*Pautas de registro:* registrar como actividad del programa, siempre que uno o varios miembros del EBAP esté integrado en el grupo que realiza esta actividad, como miembro del mismo o como asesor.

También se registrará con el mismo nombre cuando el/los sanitarios estén implicados en un grupo que con los mismos objetivos esté constituido como PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA (ver posteriormente), reconocido formalmente por la Consejería de Educación y Ciencia.

*PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA*: Este pretende ser la aplicación directa de nuevos temas, objetivos, metodología y organización en el aula. Tiene una duración anual (curso escolar), la fecha de convocatoria es el mes de Abril.

*Pautas de registro*: Se registrará como actividad del programa, siempre que en ella esté implicado uno ó más miembros del EBAP y esté aprobado como tal por la Consejería de Educación y Ciencia.

*SEMINARIOS PERMANENTES*: Un grupo se reúne por iniciativa propia para trabajar algún aspecto de EpS, dedicando un tiempo específico, todos los miembros participan activamente. Es una modalidad de estudio y autoperfeccionamiento, creativo y constructivo. Suelen ser asesorados por un experto en el tema.

*Pautas de registro*: registrar como actividad del programa, siempre que el sanitario esté implicado como miembro del Seminario o como asesor. Se considerará a efectos de registro, los Seminarios Permanentes reconocidos por la Consejería de Educación y Ciencia y aquellos otros que reúnan características similares, aunque no estén reconocidos.

*PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN*: El Instituto Andaluz de Evaluación Educativa y Formación del Profesorado, desde 1991 convoca ayudas para la investigación educativa. Entre los temas de especial interés se considera el desarrollo y evaluación de programas de educación para la salud.

Estos proyectos tienen como principal objetivo llevar a la práctica propuestas educativas que supongan realizar adaptaciones curriculares a diferentes contextos escolares, introducir orientaciones específicas para el tratamiento del currículum y/o realizar nuevas aportaciones a la comunidad educativa que sean susceptibles de mejorar los procesos de enseñanza.

Tienen una duración máxima de tres años a partir del momento de su aprobación.

*Pautas de registro:* Los mismos criterios que los proyectos de innovación educativa.

**REUNIÓN:** Puede servir para transmitirse mutuamente información, adoptar decisiones conjuntas o iniciar un proceso de trabajo continuado.

*Pautas de registro:* registrar como actividad del programa, siempre que en esta actividad esté implicado uno o más miembros del EBAP, y estén relacionadas con cualquier aspecto de EpS que no esté recogido en otras actividades mas globales, ya señaladas.

**TALLER :** Grupo de trabajo para buscar soluciones prácticas a problemas concretos de EpS. se suele utilizar como actividad de formación participativa con padres, profesores o alumnos y suele contar con el asesoramiento de un experto.

*Pautas de registro:* registrar como actividad del programa, siempre que en esta actividad esté implicado uno o más miembros del EBAP, en su organización o desarrollo, si la intervención es aislada, se registrará como charla o asesoramiento.

**CURSO:** Actividad de formación sobre uno o varios aspectos de EpS, diferenciado en varias sesiones, con un mínimo de duración total (8-10 horas), dirigido por uno o varios expertos.

*Pautas de registro:* registrar como actividad del programa, siempre que en esta actividad esté implicado uno o más miembros del EBAP, cuando la implicación se limita a participar en alguna de las sesiones se considerará como charla.

**ASESORAMIENTO:** Trabajo de un experto con uno o varios profesionales, encaminado a proporcionar información, documentación, instrumentos, técnicas u orientaciones concretas, en relación a la EpS.

*Pautas de registro:* registrar como actividad del programa, siempre que en esta actividad esté implicado uno o más miembros del EBAP, y

estén relacionadas con cualquier aspecto de EpS que no esté recogido en otras actividades mas amplias (seminarios, taller, planificación conjunta, etc.), contabilizandose una por cada sesión de asesoramiento.

*ELABORACIÓN DE MATERIAL:* Actividad encaminada a elaborar material didáctico de EpS a utilizar en el contexto escolar (unidades didácticas, diapositivas, juegos didácticos, pegatinas...).

*Pautas de registro:* Se registrará como actividad del programa, siempre que esté implicado uno o más miembro del EBAP, contabilizandose una por cada tipo de material elaborado.

## ACTUACIONES A NIVEL LOCAL

A modo de ejemplo se ofrece una línea de actuación de una zona básica con un centro docente:

### 1.- Los sanitarios se citaran con el director del centro escolar para:

- \* Explicar los objetivos y actividades del programa a desarrollar
- \* Identificar, por parte del director al profesor responsable en el colegio para seguir las actividades de salud escolar.
- \* Fijar la fecha para la reunión del Consejo Escolar.

### 2.- Reunión con el Consejo Escolar, a la que debe asistir un responsable del Ayuntamiento, para:

- \* Explicar los objetivos y actividades a desarrollar.
- \* Definir los papeles de educadores, sanitarios y padres.
- \* Entregar los materiales de información y registro para los padres.
- \* Evidenciar las necesidades de los educadores en materia de educación para la salud.
- \* Fijar calendario de actividades: de EpS, exámenes de salud, medio-ambiente, vacunas, etc.. Este calendario debe ser consensuado entre todos los implicados. Dadas las dificultades existentes en compaginar los horarios de educadores y sanitarios, se considera importante un acuerdo, aunque esto pueda suponer una demora razonable en el comienzo de actividades.
- \* Dar a conocer los cuestionarios de medio-ambiente, el concepto de revisión, las implicaciones que conlleva etc.

### 3.- Reunión con los padres para:

- \* Explicar los objetivos y actividades a desarrollar y el calendario previsto.
- \* Conocer las necesidades de salud de los padres de alumnos.



- \* Solicitar su apoyo para cada actividad.
- \* Entregar los materiales informativos y de divulgación que se consideren oportunos.

**4.- Creación de una estructura estable compuesta por padres, sanitarios, alumnos, profesores para colaborar en el desarrollo y seguimiento de todas las actividades de salud escolar.**

**5.- Puesta en marcha de las actividades del programa:**

- \* Actividades propuestas en Educación para la Salud
- \* Revisión del calendario vacunal y administración de las vacunas necesarias.
- \* Revisión del medio-ambiente escolar y los comedores, conjuntamente con personal del colegio y Ayuntamiento.
- \* Realizar los exámenes de salud según los criterios establecidos desde la provincia y el distrito.

**6.- Realizar la evaluación de las actividades, mediante:**

- \* El cumplimiento de los formularios al efecto.
- \* La evaluación las actividades diseñadas desde la zona básica.

## ANEXO IV. ACTIVIDADES POR SUBPROGRAMA

### EXAMENES DE SALUD

#### OBJETIVO

#### QUE

#### COMO

#### QUIEN

#### A QUIENES

#### DONDE

Disminuir la morbilidad de determinados problemas de salud crónicos de los escolares

#### 1. Miopía

- Examen mediante optotipos
- Signos indirectos:
- Cefaléas
- Problemas de atención
- Fracaso escolar
- EpS: importancia de los ojos, su protección, cuidado y utilizar lentes si es necesario

- Sanitarios
- Educadores y padres (sospecha sanitarios (diagnóstico))
- Equipos de apoyo en los C.D

A todos los alumnos de 6º, 1º y 14 años

Centro docente (preferentemente)

#### 2. Estrabismo

- Seguimiento niño sano
- Examen mediante optotipos
- Sospecha por inspección visual
- EpS: importancia de los ojos, su protección, cuidado y utilizar lentes si es necesario

- Médico General, Pediatra
- Sanitarios
- Padres y educadores

Niños edad preescolar  
Niños de 6, 11 y 14 años  
Cualquier edad

Centro de Salud  
Centro docente (preferentemente)  
Centro docente.  
Domicilio

#### 3. Hipermetropía

- Resuesta a cuestionarios de signos indirectos (ver texto agudeza visual)
- EpS: importancia de los ojos, su protección, cuidado y utilizar lentes si es necesario

- Sanitarios: entregar y evaluar
- Padres: cumplimentar

Niños de 6, 11 y 14 años (opcional)

Centro docente

(Continuación)

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Disminuir la morbilidad de determinados problemas de salud crónicos de los escolares	4. Alteraciones somatométricas	- Seguimiento niño sano	- Sanitarios; Tablas antropométricas	Desde recién nacidos	Centro de salud
		- Comparación con niños de su edad (sospecha)	- Educadores	Desde Educación Infantil	Centro docente
		- Adquisición de hábitos alimenticios adecuados	- Educadores	Desde Educación Infantil	Centro docente
		- Ejercicio adecuado	- Educadores	Desde E. Infantil	Centro docente
		- Quitar angustia (talla baja)	- Educadores/Padres	Desde E. Infantil	Centro docente
otras alteraciones sexuales	5. Escroto vacío y	- Seguimiento niño sano	- Sanitarios	Desde recién nacidos	Maternidad
		- Autoexploración, unido a conocimientos de su propio cuerpo y sexualidad.	- Información por educadores	Desde E. Infantil	Centro de salud Centro docente
desviación del raquis	6. Escoliosis y	- Observación en educación física y de las posturas	- Educadores (sospecha y corrección de hábitos)	Desde E. Infantil	Centro docente
		- Aprendizaje de hábitos: actitudes correctas	- Educadores	Desde E. Infantil	Centro docente
7. Hipoacusia		- Signos indirectos:	- Padres (sospecha)	Antes de 6 años	Domicilio
		• Otitis de repetición	- Sanitarios (Diagnóstico)	Durante la Educ. Primaria	Centro docente
		• Problemas de lectoescritura	- Educadores	Durante E. Primaria	Centro docente
		• Trastornos del carácter	- Educadores	Durante E. Primaria	Centro docente
		• Fracaso escolar	- Educadores	Durante E. Primaria	Centro docente

(Continúa)

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Disminuir la morbilidad de determinados problemas de salud crónicos de los escolares	8. Problemas buco-dentales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries</li> <li>• Malposición Maloclusión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión visual de la boca</li> <li>- Educación buco-dental               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábito de cepillado</li> <li>• Hábitos alimenticios</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres (sospecha)</li> <li>- Sanitarios (Diagnóstico)</li> <li>- Educadores</li> </ul>	Alumnos de Primaria según lo acordado desde el programa buco-dental.	Centro docente
	9. Alteraciones cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de grupos de riesgo por antecedentes familiares desde las consultas de niño sano</li> <li>- Fomento de ejercicio físico</li> <li>- Fomento de hábitos saludables en alimentación.</li> <li>- Disminuir el consumo de sustancias nocivas: alcohol y tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanitarios</li> <li>- Educadores</li> <li>- Educadores</li> <li>- Educadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de 6 años</li> <li>Durante E. Primaria</li> <li>Durante E. Primaria</li> <li>Durante E. Primaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta de niño sano en el Centro de salud.</li> <li>Centro docente</li> <li>Centro docente</li> <li>Centro docente</li> </ul>
	10. Fracaso Escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destacar problemas sensoriales</li> <li>- Problemas psicológicos, afectivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanitarios</li> <li>- Educadores (sospecha)</li> <li>- Educadores</li> <li>- Equipos de apoyos en C.D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control niño sano</li> <li>Durante E. Primaria y E.S.O.</li> <li>Durante E. Primaria y ESO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de salud</li> <li>Centro docente</li> <li>Centro docente</li> <li>Centro docente</li> </ul>

\*) Otra actuación fundamental dentro de los exámenes de salud, para conseguir el objetivo propuesto consiste en lograr una coordinación efectiva entre el nivel especializado y el de atención primaria, en el seguimiento de los alumnos con sospechas de anomalías. Para ello se propone una mejora en los circuitos de comunicación entre ambos niveles.

## CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Aumentar el nivel de salud en la escuela y en los escolares a través de actividades de control de riesgos ambientales y promoción de entornos escolares saludables	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y saber valorar la importancia de un medio ambiente escolar adecuado</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con el centro escolar para recabar información de interés</li> <li>Realizar Eps\$ en cuanto a:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Conductas higiénicas</li> <li>• Prevención de accidentes</li> <li>• Buen uso, funcionamiento y aprovechamiento de las instalaciones escolares y mejora de la calidad del entorno</li> </ul> </li> </ul>	- Sanitarios y Educadores Educadores	Alumnos, profesores padres, personal no docente (con especial referencia a manipuladores de alimentos)	Centro docente
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Conocer la situación del medio ambiente escolar, identificando previniendo los riesgos ambientales</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del centro, y comedores según cuestionarios.</li> <li>Informe de deficiencias detectadas de carácter grave o muy grave</li> </ul>	- Farmacéutico, veterinarios educadores y responsable de Ayuntamiento conjuntamente	Centro, cocina y comedores	Centro docente
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Detección de puntos de riesgo del centro, mediante la ficha propuesta de registro del Programa.</li> <li>Esta puede cumplimentarse como parte de actividades de Eps\$ en Salud Ambiental (opcional).</li> </ul>	- Educadores	Alumnos	Centro docente

(Continúa)

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Aumentar el nivel de salud en la escuela y en los escolares a través de actividades de control de riesgos ambientales y promoción de entornos escolares saludables	3. Proponer y adaptar las medidas correctoras particulares o generales	Adjuntar propuestas de correcciones al informe de deficiencias remitidas al Ayuntamiento, centros escolares, Gerencias según competencias.  Vía comunitaria: Contacto directo y constructivo de búsqueda de soluciones entre los estamentos implicados. Papel protagonista de los centros escolares en vigilar los riesgos ambientales, manteniendo un circuito de comunicación con los servicios sanitarios. Fomentar desarrollo de hábitos positivos en la comunidad escolar para un uso, funcionamiento y aprovechamiento de instalaciones.	- Educadores, farmacéuticos, veterinarios  - Alumnos, padres y educadores	Organismos implicados	Centro de salud y Centro docente
				Alumnos durante todo el periodo de escolarización	Centro docente

## APOYO AL PROGRAMA DE VACUNACIONES

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Alcanzar las máximas coberturas vacunales en edades escolares	1. Revisión del estado de vacunación de los alumnos	Petición de fotocopia del carnet de vacunación	Dircc. Centro Docente	Matriculación alumnos	Centro docente
		Si no se dispone del carnet de vacunación, remisión a su punto de vacunación.	Dircc. Centro Docente	Matriculación alumnos	Centro docente
		Envío y recogida de la carta/autorización para la vacunación y el carnet de vacunación.	Profesores, tutores	Padres de alumnos de 1º, 5º y 8º	Centro docente
		Comprobación del estado vacunal de cada niño.	Personal sanitario	Alumnos de 1º, 5º y 8º	Centro docente
	<p>Completación de la hoja de registros de vacunas a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnets de vacunación</li> <li>• Cartas/autorización.</li> <li>• Listados de clase, que se adjuntarán a la hoja de registro de vacunas.</li> </ul>		Personal sanitario	Alumnos de 1º, 5º y 8º	Centro docente

(Continúa)

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Alcanzar las máximas coberturas vacunales en edades escolares	2. Administración de las vacunas según calendario de vacunaciones o pautas de corrección.	Asegurar la disponibilidad de los recursos materiales necesarios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Vacunas</li><li>• Material frígible</li><li>• Botiquín de urgencia</li><li>• Sistema de evacuación</li><li>• Local adecuado</li><li>• Material impreso</li><li>• Material de Educación para la Salud.</li></ul>	Responsable del programa en el centro sanitario)	Previamente al desarrollo del P.S.E.	Centro docente
		Asegurar el mantenimiento de la cadena de frío	Responsables de farmacia en los diferentes niveles.	Durante todo el circuito de distribución de las va unas Personal sanitario.	
		Administración de las vacunas según calendario pautas de corrección	Personal sanitario	Alumnos de 1º, 5 y 8º que no tengan completa la vacunación para su edad y lo autoricen sus padres.	Centro docente



OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Alcanzar las máximas coberturas vacunales en edades escolares		Anotación de las vacunas realizadas en los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoja de registro de vacunas</li><li>• Carta de notificación de resultados.</li><li>• Carnets de vacunación</li></ul>	Personal sanitario	Durante la realización de las vacunaciones	Centro docente
		Devolución del carnet de vacunación con las dosis recibidas anotadas	Tutores de niños de 6, 11 y 14 años	Padres de alumnos de 1º, 5º y 8º	Centro docente
		Notificación de la necesidad de completar vacunación en el punto de vacunas	Tutores de niños de 6, 11 y 14 años	Padres de alumnos de 1º, 5º y 8º que no completen vacunación para su edad	Centro docente
	3. Fomentar la vacunación periódica y la conservación del carnet de vacunación	Reunión educativa con los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Que son las vacunas</li><li>• Para que sirven las vacunas</li><li>• Explicación del calendario vacunal</li><li>• Efectos de las vacunas</li><li>• Duración de la protección</li></ul>	Personal sanitario	Profesorado de Primaria	Centro docente
				Padres de alumnos de 6, 11 y 14 años	Centro docente

OBJETIVO	QUE	COMO	QUIEN	A QUIENES	DONDE
Alcanzar las máximas coberturas vacunales en edades escolares	4. Fomentar la vacunación periódica y la conservación del carnet de vacunación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distribución y conservación</li><li>• Posibles reacciones y contraindicaciones</li><li>• Utilidad de la conservación del carnet de vacunación</li></ul>			
		Actividades educativas en clase, con los contenidos antes enumerados	Profesorado de 1º, 5º y 8º	Alumnos de 6, 11 y 14 años	Centro docente
	5. Aumentar la cobertura vacunal de los individuos de riesgo: <ul style="list-style-type: none"><li>• No vacunados</li><li>• Vacunación incompleta</li><li>• Vacunación descompleta</li></ul>	Localización a través de la hoja de registro de vacunas	Personal sanitario/ T. social	Niños sin autorización Niños mal vacunados Niños ausente Niños sin datos vacunales	Centro docente/ Centro de salud
		Captación y seguimiento (cita por escrito, telefónicamente, o bien, visita domiciliaria).	Personal sanitario/ T. social/ Tutores	Niños sin autorizac. Niños mal vacunados Niños ausentes Niños sin datos vacunales	Centro docente/ Centro de salud
	6. Notificación al "Punto de Vacunación" correspondiente para su seguimiento		Personal sanitario/ T. social	Niños sin autorización Niños mal vacunados Niños ausentes Niños sin datos vacunales	Centro docente/ Centro de salud



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
*Consejería de Salud*