

DOSSIER - MEMORIA

PROGRAMA "SALUT A L 'ESCOLA"

C.P. LA COMA

CURSO 90 - 91

## INDICE

I. A modo de introducción	.....pg.1
1. Cuestiones previas	
2. Población	
3. Historia	
II. Memoria del Curso	.....7
A. Desarrollo de objetivos	
1. Inclusión del Programa de Salud dentro del currículum escolar	.....
2. Coordinación entre todas las entidades públicas	.....8
3. Desarrollo operativo de los programas	..... 9
3.1 Revisiones Médicas	.....
3.1.1 Valoración Cuantitativa	..... 11
3.1.2 Valoración "subjetiva"	..... 22
3.2 Vacunaciones	..... 25
3.3 Pediculosis	..... 25
3.4 Higiene	..... 28
3.5 Alimentación	
3.6 Educación Sexual.	.....32
III. Conclusiones	.....33
Anexos:	
I. Dossier- Programa curso 89 - 90	
II. Organización y Procedimiento	
III. Protocolos	

I.- A MODO DE INTRODUCCION.-

1. CUESTIONES PREVIAS.

¿ Qué haces tú aquí, Escuela?

La realidad es muy tozuda e insiste en mostrarse continuamente.

Hemos buscado insistentemente al alumno, pero se nos aparecía continuamente la persona. Llegamos a la conclusión de que la persona es anterior al alumno.

Y esta persona- niño se nos mostraba con unas carencias de alimentación, de vestido, de atención sanitaria, afectivas, de identidad, de pertenencia, ... Y eso necesariamente ha determinado la impronta de lo que ha tenido que ser nuestro trabajo.

Tal vez hayamos "salido" en exceso, "fuera de la escuela", pero reconoceremos todos, que fuera están las causas de los efectos que sufrimos y que nos limita como escuela.

Estos límites dificultan atender adecuadamente las desigualdades de origen que posibiliten la igualdad de oportunidades que, a nivel constitucional, "también" tienen derecho nuestros chicos y chicas. Ello impide articular la compensación o discriminación positiva que evite la reproducción en la marginación y que nos permita articular las necesarias alternativas vitales que exigen la adecuada socialización como último resultado de la educación.

Se trata del futuro en libertad y de ejercer la capacidad de elección.

Estamos por el porvenir, por el por- traer, del alumno, por cumplir nuestra funciones específicas.

## 2. POBLACION.-

### Características generales:

Aunque de una forma muy escueta, entendemos que hay que hacer referencia a las condiciones económicas, culturales y sociales de la población del barrio.

2.1 Elevado nivel de paro. 76% (1) Hay que destacar que con todo el dramatismo de esta cifra, el 24% que, teóricamente, está trabajando, lo está haciendo en precario: temporal, sin contrato, venta ambulante, recogida de chatarra, cartón, etc...

Generalmente, las personas en esta situación vital tienden a decir que trabajan, al ser un valor muy reconocido socialmente en este medio.

2.2 Educación. Analfabetos funcionales: 82%, EGB: 5.72%  
FP 1: 1.2%, FP2: 0.48%, BUP: 0.34%, Universitarios: 0.086%

El grado de valoración y motivación hacia la educación y hacia la escuela en concreto, se desprende de los propios datos. No hay experiencias positivas previas, ni hábitos.

2.3 Sanidad. Se desconoce la situación concreta del barrio. Con respecto a los alumnos del C.P La Coma remitimos al capítulo (Valoración Cuantitativa de los resultados médicos obtenidos en la Revisión Médica realizada durante el curso 90- 91) que engloba a toda la población escolar de este centro.

### 2.4 Ambito familiar.

Generalmente desestructurado, lo que impone en este marco vital graves dificultades de relación, de supervivencia, donde las graves situaciones objetivas, como no puede ser de otro modo, se incrementan con las subjetivas derivadas de la situación.

En todo caso, de no variar las condiciones externas, es el ámbito perfecto de la reproducción en la marginación, cuando no en

(1) las cifras se han extraído de los varios trabajos realizados sobre el barrio, su fiabilidad puede ser  $\pm 10\%$  la exclusion.

2.5 Como dificultades añadidas, entre otras muchas, podemos apuntar la intercultural payo- gitano, el aislamiento, isla, ghettoización, desarraigo...

### 3. HISTORIA.-

Desde hace cuatro años se viene insistiendo desde la obviedad, desde la intuición, desde la necesidad de una atención sanitaria. Esta necesidad se ha explicitado en forma de demandas concretas, dirigidas: al Ayuntamiento de Paterna, Consellería de Sanidad, Consellería de Trabajo y Servicios Sociales.

La respuesta ha venido siendo:

CURSO 87- 88.

Desde las ASOCIACIONES DEL BARRIO Y DESDE LA ESCUELA se realizan informes, coincidentes en la necesidad urgente de una atención sanitaria al barrio. Dichos informes llegan a todas las instituciones anteriormente mencionadas. No hay ninguna respuesta.

CURSO 88-89

El Jefe Local de Sanidad efectúa las revisiones en el colegio de los niños y niñas de 1ª y de 5ª de EGB. No constan en el colegio los resultados ni otras indicaciones.

Viene un médico al barrio que, en principio, atiende a los pacientes en un piso transformado en ambulatorio.

4.

CURSO 89- 90.

Una ATS perteneciente al Equipo del Centro de Salud Primaria de Paterna viene al colegio como apoyo sanitario para el programa de Pediculosis y la encuesta de alimentación, un día por semana con una duración aproximada de seis meses.

Se entra en el Programa de Salud a l'escoia reconvirtiendo el contenido de los programas originario por el de las necesidades previas e ineludibles de nuestra población escolar: Fluor por Pediculosis, Higiene Personal, Alimentación y atisbos de Revisiones Médicas. ( Remitimos Memoria- dossier 89- 90).

A grandes rasgos, en el tema de revisiones se solicitó en repetidas ocasiones el diagnóstico de toda la población escolar.

Se consiguió:

. Revisión obligatoria niños Ciclo Inicial. Total niños y niñas revisados, 60: niños que no presentan ninguna anomalía y pueden seguir una marcha escolar normal: 17, (28,3%). Niños que presentan alguna anomalía que impide llevar una marcha escolar normal, 43 (71,6%). Niños que no han presentado la autorización firmada, 8.

. Fuera de este marco normativo, fueron revisados 40 niños y niñas. La selección se hizo por medio de los tutores que realizaron un listado de detección de problemas de salud; todo ello fue más o menos intuitivo por parte de los maestros. Es aquello de " Este niño ha de tener algo".

Resultados: Niños que no presentan alguna anomalía y pueden seguir una marcha escolar normal: 3 (7,5%). Niños que presentan alguna anomalía y no pueden seguir una marcha escolar normal, 37 (92,5%).

Esta parte añadida, no normativizada de las revisiones médicas fue posible realizarla por la doctora Alicia Gimillo como un acto de encomiable voluntarismo y a iniciativa personal. Por primera vez , aunque sobre una población reducida, vamos consiguiendo unos datos.

El informe y las conclusiones correspondientes se hacen llegar a las diferentes instituciones. No hay ninguna respuesta. El Ayuntamiento de Paterna responde a peticiones concretas y puntuales de apoyo económico debido a la insuficiencia para esta escuela del presupuesto del programa de Salud a l'Escola.

**PROGRAMAS TRABAJADOS:**

- HIGIENE
- APOYO ALIMENTICIO
- PEDICULOSIS
- CONTROL DE VACUNACIONES
- REVISIONES MEDICAS
- INFORMACION SEXUAL



II.-

MEMORIA DEL CURSO 90-91.-

En base a los resultados del curso anterior, establecimos un programa de salud para el curso 1990-91, consistente en varios objetivos generales:

1º).-INCLUSION DEL PROGRAMA DE SALUD, DENTRO DEL CURRÍCULUM ESCOLAR A TRAVÉS DE UNA PROGRAMACION ACADÉMICA.

2º).-COORDINACION ENTRE TODAS LAS ENTIDADES PÚBLICAS IMPLICADAS EN EL PROGRAMA DE SALUD.

3º).-DESARROLLO OPERATIVO DE TODOS LOS PUNTOS DEL PROGRAMA:  
Revisiones médicas, vacunaciones, pediculosis, higiene, seguimiento de todos los apartados anteriores, alimentación y educación sexual.

A).-DESARROLLO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS:

1º).-Este objetivo solo se pudo conseguir de una forma parcial, ya que solo se logró en el aspecto de Edc. Sexual en C. Superior.

El resto del programa, no se ha podido reflejar en una programación académica al uso, debido a que el profesorado tuvo que cubrir de forma operativa la programación que el Departamento de Orientación estableció desde principios de curso y que recogía aspectos previos al ámbito académico.

Somos conscientes que en la mayoría de los casos, estas funciones no eran de nuestra competencia, no obstante el Claustro consideró necesario asumir esta responsabilidad frente a la NO ATENCION de las Instituciones correspondientes, viendonos así pues abocados a cubrir huecos, dado que la gravedad de la problemática que sufre la población escolar no admite demora y es necesario dar solucio-

nes inmediatas y concretas tanto de tipo asistencial como preventivo.

2º).-Desde principios del presente curso, se han celebrado por iniciativa del Colegio, varias reuniones con los representantes de las diversas entidades públicas implicadas en el programa de salud: Concejal de Sanidad y Concejal de S.S. Sociales del Aytº de Paterna, profesores del Colegio, equipo base de A.A. Sociales de la Conselleria, representantes, por delegación, de la Jefa de la Zona 5 de la Conselleria de Sanidad. En ellas el Colegio presentó su programa de salud y la necesidad de globalizar cualquier intervención.

Los objetivos primordiales de estas reuniones son:

- Delimitar competencias en las diferentes areas.
- Establecer un calendario de intervenciones.
- Mantener un contacto sistemátizado de forma multidisciplinar.

#### 2.1.-ACUERDO GENERAL:

Todos los representantes de las partes implicadas llegaron a un compromiso de intervención en el programa de salud según sus competencias.

Nosotros pensabamos que a traves de esos compromisos asumidos en estas reuniones, se iba a crear la infraestructura necesaria que permitiera una actuación global y operativa de cada uno de los sectores, dotandola así pues, de los recursos humanos y materiales precisos. Pero esto no ha sido así, ya que durante el curso hemos podido comprobar que las actuaciones han sido relegadas al puro voluntarismo de los técnicos que trabajan en el barrio sin ningún respaldo institucional.

Tambien se presentó parte de este programa( revisiones médicas y apoyo alimenticio específicamente) en la Comisión Mixta planteando los requisitos necesarios para desarrollar coherentemente

este programa. Pero hemos podido comprobar una vez mas, que no ha habido una respuesta institucional clara y operativa.

3º).- (VER ANEXO Nº II).

3.1.-REVISIONES MEDICAS:

+Gracias al voluntarismo y la profesionalidad del equipo médico del Ambulatorio del Barrio La Coma, y muy a pesar de la incompetencia, falta de voluntad y capacidad de asumir problemas que como entidad pública debería haber asumido como institución la Conselleria de Sanidad, se ha llevado a cabo en el Colegio las revisiones médicas de toda la población escolar, unos 400 alumnos aprox.

Estas revisiones se han venido realizando como una tarea añadida a los que considera Sanidad como propias de los médicos.

+La puesta en marcha de estas revisiones, supuso los siguientes pasos:

a).-Campana informativa sobre el mencionado tema por parte del Colegio a los padres a traves de una reunión general de padres a la que asistieron todos los técnicos sanitarios, profesores y equipo base de A.A.Sociales.

b).-Obtención de las autorizaciones para la revisión médica de los padres, así como cumplimentar una parrilla de problemas de salud de los alumnos a traves de la observación directa del tutor ( ver anexo nº III ).

c).-Los S.S. Sociales han dado un apoyo puntual pero preciso para la recogida de autorizaciones en aquellas familias mas problemáticas.

d).-Recogida y fotocopia de la cartilla de vacunación por parte del tutor, adjuntandola para la revisión.

e).-En el mes de Junio, como consecuencia de las peticiones de la población general del Barrio La Coma sobre un problema latente de tuberculosis, se acordó iniciar el muestreo de la prueba de la

tuberculina en el C.P. La Coma por tener centrada la población escolar y contar con la colaboración del profesorado para su realización. Solamente se realizó la prueba de la tuberculina a 160 niños, y no se pudo continuar por falta de unidades en Conselleria de Sanidad, considerando por parte de las autoridades sanitarias junto con el Colegio la continuación en Septiembre para el resto de la población escolar y posteriormente el resto de la población.

f).-Los resultados de las revisiones se entregaron desde el Departamento de Orientación a través de cada tutoría a los padres, dándoles la información necesaria.

g).-Tal y como se comprometieron los S.S. Sociales en las reuniones mencionadas anteriormente, de desarrollar un programa de accesibilidad de la población a los recursos del entorno, queda pendiente el seguimiento continuo y sistemático por parte de ellos con aquellas familias cuya respuesta es siempre negativa, debido a la grave problemática que padecen. Este seguimiento, debe consistir tanto en la entrega de los volantes médicos como en la información pertinente y en la comprobación posterior del tratamiento.

h).-Para dar una continuidad y profundidad a las revisiones médicas y teniendo en cuenta los resultados obtenidos este año así como el alto riesgo de esta población, los profesores pensamos que estas se deberían de ampliar, realizando pruebas de sangre y orina al igual que otras que se consideren necesarias, a partir de septiembre del próximo curso. Con toda la información recogida mediante diversas fuentes ( tutores, revisiones médicas, etc...), se podría elaborar un Expediente médico de cada alumno.

i).-Pensamos que las revisiones, podrían haber sido más completas, si se hubiese contado con más material sanitario.

A continuación, adjuntamos la Valoración cuantitativa de los resultados numéricos obtenidos en las revisiones médicas del presente curso 1990-91:

3.1.1.- VALORACION CUANTITATIVA DE LOS RESULTADOS NUMERICOS

OBTENIDOS EN LA REVISION MEDICA REALIZADA DURANTE EL

CURSO 90-91

RESUMEN GENERAL DE LOS DATOS OBTENIDOS DE FORMA SISTEMATICA;  
DURANTE LA REVISION MEDICA REALIZADA EL CURSO 90-91 CON LOS  
ALUMNOS DE 1º DE E.G.B. DE SEIS AÑOS (número total de alumnos  
de este grupo:37.)

.-SIN HALLAZGOS VISIBLES:.....	alumnos	
.-1).-CON INFORME ESCOLAR:.....	"	
1.a.-Con retraso en el Desarrollo		
Psicomotor:.....	0	"
.-2).-SOMATOMETRIA:.....	4	" (11%)
2.a.-Obesidad:.....	2	" ( 5%)
2.b.-Peso insuficiente:.....	1	" ( 3%)
2.c.-Talla insuficiente:.....	1	" ( 3%)
.-3).-ALTERACIONES VISUALES:.....	9	" (24%)
3.a.-Estrabismo:.....	0	"
3.b.-Agudeza visual:.....	9	" (24%)
3.c.-Daltonismo:.....	0	"
.-4).-ALTERACIONES AUDITIVAS:.....	4	" (11%)
4.a.-Hipoacusia:.....	2	" ( 5%)
4.b.-Agudeza auditiva:.....	2	" ( 5%)
.-5).-AUSCULTACION CARDIO-PULMONAR:.....	1	" ( 3%)
5.a.-Soplo de Corazon:.....	1	" ( 3%)
5.b.-Problemas pulmonares:.....	0	"
.-6).-CARIES:.....	10	" (27%)
.-7).-ALTERACIONES MENTALES BURDAS:.....	0	"
.-8).-CALENDARIO VACUNAL:....	14	" (38%)
.-9).-PROBLEMAS DE HIGIENE:.....	19	" (51%)

OTROS PROBLEMAS IMPORTANTES REGISTRADOS DE FORMA ASISTEMATICA:

.-1).-APRENDIZAJE:.....	6	alumnos (16%)
.-2).-ENURESIS NOCTURNA:.....	14	" (38%)
.-3).-PROBLEMAS DE LENGUAJE:.....	8	" (22%)
.-4).-PROBLEMAS FAMILIARES GRAVES:.....	26	" (70%)
.-5).-RENDIMIENTO ESCOLAR DEFICIENTE:....	6	" (16%)



RESUMEN GENERAL DE LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE LA REVISION MEDICA,  
REALIZADA DURANTE EL CURSO 90-91:(número total de alumnos:321.)

A).-DATOS OBJETIVOS,OBSERVADOS DE FORMA SISTEMATICA:

.-SIN HALLAZGOS VISIBLES:.....	18	alumnos	( 6%)
.-1).-CON INFORME ESCOLAR:.....	126	"	(39%)
1.a.-Con Retraso en el Desarrollo			
Psicomotor:.....	4	"	( 1%)
.-2).-SOMATOMETRIA:.....	92	"	(29%)
2.a.-Obesidad:.....	5	"	( 2%)
2.b.-Peso Insuficiente:.....	32	"	(10%)
2.c.-Talla Insuficiente:.....	55	"	(17%)
.-3).-ALTERACIONES VISUALES:.....	104	"	(37%)
3.a.-Estrabismo:.....	8	"	( 2%)
3.b.-Agudeza Visual:.....	114	"	(35%)
3.c.-Daltonismo:.....	1	"	( 0.3%)
.-4).-ALTERACIONES AUDITIVAS:.....	19	"	( 6%)
4.a.-Hipoacusia:.....	7	"	( 2%)
4.b.-Agudeza Auditiva:.....	12	"	( 4%)
.-5).-AUSCULTACION CARDIO-PULMONAR:.....	12	"	( 4%)
5.a.-Soplo de corazon:.....	10	"	( 3%)
5.b.-Problemas Pulmonares:.....	2	"	( 1%)
.-6).-CARIES:.....	140	"	(44%)
.-7).-ALTERACIONES MENTALES BURDAS:.....	9	"	( 3%)
.-8).-CALENDARIO VACUNAL:.....	228	"	(71%)
.-9).-PROBLEMAS HIGIENICOS:.....	82	"	(26%)



PROBLEMAS DE SALUD OBSERVADOS DE FORMA SISTEMATICA DURANTE  
LA REVISION MEDICA ( Curso 90-91).

1º).-RESULTADOS GLOBALES Y PORCENTUALES DEL GRUPO DE ALUMNOS DE  
CUATRO Y CINCO AÑOS: (número total de este grupo:61 alumnos)

.-SIN HALLAZGOS VISIBLES:.....	9 alumnos	(15%)
.-1).-CON INFORME ESCOLAR:.....	11 "	(18%)
1.a.-Con Retraso en el Desarrollo		
Psicomotor.....	0	
.-2).-SOMATOMETRIA:.....	15 "	(25%)
2.a.-Obesidad:.....	1 "	( 2%)
2.b.-Peso Insuficiente:.....	2 "	( 3%)
2.c.-Talla insuficiente:.....	12 "	(20%)
.-3).-ALTERACIONES VISUALES:.....	3 "	( 5%)
3.a.- Estrabismo:.....	2 "	( 3%)
3.b.- Agudeza visual:.....	1 "	( 2%)
3.c.- Daltonismo:.....	0	
.-4).-ALTERACIONES AUDITIVAS:.....	4 "	( 7%)
4.a.- Hipoacusia:.....	2 "	( 3%)
4.b.- Agudeza auditiva:.....	2 "	( 3%)
.-5).-AUSCULTACION CARDIO-PULMONAR:.....	2 "	( 3%)
5.a.-Soplo de Corazon:.....	2 "	( 3%)
5.b.-Problemas Pulmonares:.....	0	
.-6).-CARIES:.....	19 "	(31%)
.-7).-ALTERACIONES MENTALES BURDAS:.....	0	
.-8).-CALENDARIO VACUNAL:.....	32 "	(52%)
.-9).-PROBLEMAS DE HIGIENE:.....	10 "	(16%)

2º).-RESULTADOS GLOBALES Y PORCENTUALES DEL GRUPO DE ALUMNOS

DE SIETE A DIEZ AÑOS INCLUSIVE:(número total de alumnos de este grupo:111.)

.-SIN HALLAZGOS VISIBLES:.....	3	alumnos	( 3%)
.-1).-CON INFORME ESCOLAR:.....	63	"	(57%)
1.a.-Con Retraso en el Desarrollo			
Psicomotor:.....	2	"	( 2%)
.-2).-SOMATOMETRIA:.....	43	"	(39%)
2.a.-Obesidad:.....	3	"	( 3%)
2.b.-Peso Insuficiente:.....	16	"	(14%)
2.c.-Talla Insuficiente:.....	24	"	(22%)
.-3).-ALTERACIONES VISUALES:.....	71	"	(64%)
3.a.-Estrabismo:.....	4	"	( 4%)
3.b.-Agudeza Visual:.....	66	"	(59%)
3.c.-Daltonismo:.....	1	"	( 1%)
.-4).-ALTERACIONES AUDITIVAS:.....	12	"	(11%)
4.a.-Hipoacusia:.....	5	"	( 4%)
4.b.-Agudeza Auditiva:.....	7	"	( 6%)
.-5).-AUSCULTACION CARDIO-PULMONAR:.....	4	"	( 4%)
5.a.-Soplo de Corazon:.....	2	"	( 2%)
5.b.-Problemas Pulmonares:.....	2	"	( 2%)
.-6).-CARIES:.....	75	"	(68%)
.-7).-ALTERACIONES MENTALES BURDAS:.....	2	"	( 2%)
.-8).-CALENDARIO VACUNAL:.....	85	"	(77%)
.-9).-PROBLEMAS DE HIGIENE:.....	37	"	(33%)

**3º).-RESULTADOS GLOBALES Y PORCENTUALES DEL GRUPO DE ALUMNOS**  
**DE ONCE A DIECISEIS INCLUSIVE: ( número total de alumnos**  
**de este grupo:149.)**

.-SIN HALLAZGOS VISIBLES:.....	6	alumnos	( 4%)
.-1).-CON INFORME ESCOLAR:.....	52	"	( 35%)
1.a.-Con Retraso en el Desarrollo			
Psicomotor:.....	1	"	( 1%)
.-2).-SOMATOMETRIA:.....	34	"	( 23%)
2.a.-Obesidad:.....	1	"	( 1%)
2.b.-Peso Insuficiente:.....	14	"	( 9%)
2.c.-Talla Insuficiente:.....	19	"	( 13%)
.-3).-ALTERACIONES VISUALES:.....	30	"	( 20%)
3.a.-Estrabismo:.....	2	"	( 1%)
3.b.-Agudeza Visual:.....	47	"	( 32%)
3.c.-Daltonismo:.....	0		
.-4).-ALTERACIONES AUDITIVAS:.....	3	"	( 2%)
4.a.-Hipoacusia:.....	0		
4.b.-Agudeza Auditiva:.....	3	"	( 2%)
.-5).-AUSCULTACION CARDIO-PULMONAR:.....	6	"	( 4%)
5.a.-Soplo de Corazon:.....	6	"	( 4%)
5.b.-Problemas Pulmonares:.....	0		
.-6).-CARIES:.....	46	"	( 31%)
.-7).-ALTERACIONES MENTALES BURDAS:.....	7	"	( 5%)
.-8).-CALENDARIO VACUNAL:.....	111	"	( 74%)
.-9).-PROBLEMAS DE HIGIENE:.....	35	"	( 23%)

B).-DATOS DE ALTERACIONES IMPORTANTES REGISTRADOS DE FORMA ASISTEMATICA:

No son significativos a nivel de valoración global porque no se han revisado estos mismos problemas en el resto de la población escolar. A pesar de esto, se consideró necesario registrar de forma esporádica los problemas que por su evidencia e importancia destacaban.

19).-RESULTADOS GLOBALES DEL GRUPO DE ALUMNOS DE CUATRO Y CINCO AÑOS:

( número total de alumnos de este grupo:61)

1).-ANGIOMAS:.....	0	alumnos
2).-FIMOSIS:.....	0	"
3).-ADENOPATIAS:.....	0	"
4).-PROBLEMAS DE PIEL:.....	0	"
5).-TESTICULOS EN ASCENSOR:.....	0	"
6).-PROBLEMAS NEUROLOGICOS:.....	0	"
7).-ESCOLIOSIS:.....	0	"
8).-CRISIS ASMATICAS:.....	0	"
9).-ALGIAS VARIAS:.....	0	"
10).- HIPERTROFIA AMIGDALAR:.....	0	"
11).-CONJUNTIVITIS:.....	0	"
12).-FRACTURAS VARIAS Y REPETIDAS:.....	0	"
13).-PROBLEMAS DE COAGULACION:.....	0	"
14).-VEGETACIONES:.....	0	"
15).-TAMAÑO MAMARIO GRANDE:.....	0	"
16).-QUISTES EN LOS OJOS:.....	0	"
17).-MALFORMACION DE LA BOCA:.....	0	"
18).-ALTERACION DEL HABLA:.....	0	"

2º).-RESULTADOS GLOBALES DEL GRUPO DE ALUMNOS DE SIETE A DIEZ AÑOS

INCLUSIVE:(número total de alumnos de este grupo:111.)

1).-ANGIOMAS:.....	1	alumno
2).-FIMOSIS:.....	5	"
3).-ADENOPATIAS:.....	24	"
4).-PROBLEMAS DE PIEL:.....	5	"
5).-TESTICULOS EN ASCENSOR:.....	1	"
6).-PROBLEMAS NEUROLOGICOS:.....	4	"
7).-ESCOLIOSIS:.....	1	"
8).-CRISIS ASMATICAS:.....	1	"
9).-ALGIAS VARIAS:.....	1	"
10).-HIPERTROFIA AMIGDALAR:.....	1	"
11).-CONJUNTIVITIS:.....	0	"
12).-FRACTURAS VARIAS Y REPETIDAS:.....	0	"
13).-PROBLEMAS DE COAGULACION:.....	0	"
14).-VEGETACIONES:.....	2	"
15).-TAMAÑO MAMARIO GRANDE:.....	0	"
16).-QUISTES EN LOS OJOS:.....	0	"
17).-MALFORMACION DE LA BOCA:.....	0	"
18).-ALTERACION DEL HABLA:.....	2	"

3a).-RESULTADOS GLOBALES DEL GRUPO DE ALUMNOS DE ONCE A DIECISEIS

INCLUSIVE:( número total de alumnos de este grupo:149.)

1).-ANGIOMAS:.....	0	alumnos
2).-FIMOSIS:.....	0	"
3).-ADENOPATIAS:.....	5	"
4).-PROBLEMAS DE PIEL:.....	1	"
5).-TESTICULOS EN ASCENSOR:.....	0	"
6).-PROBLEMAS NEUROLOGICOS:.....	0	"
7).-ESCOLIOSIS :.....	1	"
8).-CRISIS ASMATICAS:.....	1	"
9).-ALGIAS VARIAS:.....	1	"
10).-HIPERTROFIA AMIGDALAR:.....	1	"
11).-CONJUNTIVITIS:.....	2	"
12).-FRACTURAS VARIAS Y REPETIDAS:.....	3	"
13).-PROBLEMAS DE COAGULACION:.....	1	"
14).-VEGETACIONES:.....	2	"
15).-TAMAÑO MAMARIO GRANDE:.....	1	"
16).-QUISTES EN LOS OJOS:.....	1	"
17).-MALFORMACION DE LA BOCA:.....	1	"
18).-ALTERACION DEL HABLA:.....	1	"

RESUMEN GENERAL DE LOS DATOS OBTENIDOS DE FORMA ASISTEMATICA:

CURSO 90-91.

---

1).	-ANGIOMAS:.....	1	alumnos
2).	-FIMOSIS:.....	5	"
3).	-ADENOPATIAS:.....	29	"
4).	-PROBLEMAS DE PIEL:.....	6	"
5).	-TESTICULOS EN ASCENSOR:.....	1	"
6).	-PROBLEMAS NEUROLOGICOS:.....	4	"
7).	-ESCOLIOSIS :.....	2	"
8).	-CRISIS ASMATICA:.....	1	"
9).	-ALGIAS VARIAS:.....	2	"
10).	-HIPERTROFIA AMIGDALAR:.....	1	"
11).	-CONJUNTIVITIS:.....	2	"
12).	-FRACTURAS VARIAS Y REPETIDAS:.....	3	"
13).	-PROBLEMAS DE COAGULACION:.....	1	"
14).	-VEGETACIONES:.....	4	"
15).	-TAMAÑO MAMARIO GRANDE:.....	1	"
15).	-QUISTES EN LOS OJOS:.....	1	"
17).	-MALFORMACION DE LA BOCA:.....	1	"
18).	-ALTERACION DEL HABLA:.....		

22

3.1.2.- VALORACION SUBJETIVA DE LOS RECONOCIMIENTOS SANITARIOS

---

DE LOS ALUMNOS DEL C.P. LA COMA

---



VALORACION SUBJETIVA DE LOS RECONOCIMIENTOS SANITARIOS DE  
LOS ALUMNOS DEL C.P. LA COMA

Como punto final de la valoración de los reconocimientos escolares, hay que agradecer el esfuerzo realizado por los profesores del colegio facilitandonos la labor en todos los aspectos en que podían actuar, tanto en la preparación de los escolares como en la obtención de datos y porcentajes, sin cuya ayuda difícilmente se habrían finalizado ya que en base al personal sanitario y a los medios con que se contaba, existía un tiempo límite para su finalización, por coincidir el final de curso.

Debido a esta situación de falta de tiempo, se ha trabajado <sup>con lo que</sup> ,se puede hablar de una forma global, de los síntomas subjetivos que se han podido valorar en la población a estudio. No se ha podido establecer la relación hablada de las condiciones higiénicas-sanitarias y hábitos alimentarios, puntos fundamentales en este grupo escolar, con los niños y con las familias.

Como punto inicial de esta valoración y quizá no en relación directa con los puntos cuantificados, se puede decir que existe un déficit de aporte a nivel alimentario- vitamínico, tanto en calidad como en cantidad, alimentación incorrecta, por lo que hay verdaderos problemas a nivel de somatometría considerados en los datos cuantificados solo patológicos los que presentan un percentil menor de 3 tanto en peso como en talla.

Referido igualmente a la alimentación, hay que establecer el enorme porcentaje de caries que se han visto, sólo a inspección simple, dejando constancia que hay niños en Preescolar con ausencia de piezas, problema que se remite a una mala alimentación.

Respecto a este problema, caries, hay que destacar no sólo el número sino la calidad de la afección de los dientes, no son caries de una o dos piezas, sino en la mayoría de más de cuatro piezas con verdaderos abscesos dentales y con una pérdida de piezas en edades de dentición definitiva, así como en edades muy tempranas, que en un alto porcentaje nos van a afectar a la dentición definitiva. En este punto también hay que hacer constar tanto la posible mala alimentación como el déficit vitamínico presumible.

Respecto a la higiene, también es difícil de valorar las condiciones en la vida cotidiana y las condiciones en que viven estos escolares. Estas diferencias las advertimos por el contraste entre cómo venían y los informes escolares que nos transmitieron los tutores.

De forma general, existe una falta de higiene en una gran mayoría de los niños, que de no ser muy visible, no se han cuantificado, pero sería importante hacer hincapié en los cambios higiénicos necesarios en la población escolar y lógicamente en la familia, independientemente del problema de los parásitos.

También se debe de comentar los problemas mentales presumibles, que no cuantificados, que en muchos niños se podían estudiar, basándose tanto en el informe de los tutores como en la pequeña relación que existió con los escolares y el personal, sanitario, así como también problemas afectivos que se reflejaban en los niños, por lo que se puede considerar en la necesidad de conocer el medio familiar de éstos, pudiendo valorar la existencia de grupos familiares de alto riesgo a través de las deficiencias que presentan algunos niños.

### 3.2.- VACUNACIONES:

Debido al calendario vacunal irregular que presentan gran parte de la población escolar, consideramos necesario llevar a cabo, una campaña de vacunación empezando por los niños de menor edad y haciendola extensible al resto, teniendo como base un listado proporcionado por S.S.Sociales tal como se comprometieron a principios de curso en las reuniones anteriormente mencionadas.

### 3.3.-PEDICULOSIS:

En las reuniones conjuntas mantenidas durante el mes de Enero se hizo una distribución de funciones entre Aytº . de Paterna, S.S. Sociales, Sanidad, y la escuela, que posibilitase la atención global en este programa.

A).-Las condiciones técnicas mínimas que se plantearon para que fuese eficaz el programa fueron:

a).-Habitáculo alternativo para hacer desinsecciones de algunas casas.

b).-Apoyo domiciliario cuyo fin seria el fomentar la responsabilidad familiar en aquellos aspectos higiénicos fundamentales como: lavado y desparasitación de las cabezas de todos los miembros de la familia al igual que limpieza general de las casas, etc.....

Estas exigencias venian dadas al ser la pediculosis de caracter endémico aquí en el barrio. Más allá de unos parásitos y sus consiguientes molestias, hay un problema de base de superar dificultades, elevar la autoestima, desarrollar hábitos de higiene.....

Al no cumplirse estas condiciones mínimas necesarias para la erradicación de la pediculosis, una vez más lo dejamos pendiente.

Ha sido mucho el esfuerzo, y muy pocos los resultados.

B).-El desarrollo del programa consistió en las siguientes aspectos:

a).-Se revisó las cabezas de 393 alumnos:

-Tenian piojos 161(40'96%)

-No tenian 236(59'04%)

Diagnosticados, como es procedente, por los médicos al ser una enfermedad de obligada declaración.

b) Se gastaron 15 l. de champú "Lindane" (fórmula magistral)

15 l. de loción antiparasitaria "Lindane" (f. magi

c) Tratamiento

El 40 %aproximadamente de los alumnos se les proporciono el champú en recipientes individuales, para cuatro aplicaciones y la loción antiparasitaria correspondiente en recipientes individuales, acompañadas de las instrucciones que elaboramos para su correcto uso.

En el colegio:

En los casos que necesitaban apoyo domiciliario y no se ha tenido, y ante la imposibilidad de que se hiciese como es debido. En su propia familia, insistimos una vez más, "la responsabilidad se desarrolla practicandola".

Se atendieron desde la escuela, colaborando para ello 6 madres y varias profesoras del colegio.

Se atendieron 48 niños,

lavandoles las cabezas tres veces con una periodicidad de cinco dias para los casos leves y en los casos graves cinco veces con una periodicidad de tres dias. La mitad eran graves.

Total se han hecho 192 lavados y varios cortes de pelo, ante la densidad parasitaria.

Todo ello con la correspondiente autorización familiar, Para ello nos tuvimos que dotar de :peines, liendreras, toallas, asi como una habitación mínima y decorosa del baño de la vivienda del conserje del colegio.

Consideramos que este programa es ineludible desarrollarlo en las debidas condiciones. La pediculosis aquí es endémica.

! Qué paradoja! en el barrio hay 300 pisos vacios y el ayuntamiento no pudo cumplir su compromiso contraido desde Enero que consistia en proporcionar un habitáculo alternativo, para hacer las desinfecciones.

d) Gasto aproximado del programa:

Material comprado:

- 160 botellas de plastico.....5.600
- Material de drogueria ( liendreras, crema suavizante, ganchos de pelo, tijeras, etc...).....5.230
- Material de limpieza general(cubetas, cubo, mochos, etc.)...2.975
- 50 toallas de peluqueria.....5.160
- Loción y champu antiparasitario.....24.000
- Guantes quirurgicos para la desparasitación.....2.035

GASTO TOTAL : 45.000

3.4 HIGIENE : A principios de curso, y en base al Programa de Higiene del curso anterior, se le presentó al Ayuntamiento en las reuniones antes mencionadas, un presupuesto general que permitiera desarrollar durante este curso una programación coherente de higiene, consistente en proporcionar a todas las aulas del centro de un material básico de higiene: dispensadores metálicos de toallas, toallas de papel, jabón líquido, dosificadores de jabón, colonia, crema, etc... ascendiendo el presupuesto a un total de 900.000 pesetas aproximadamente.

A pesar de que el Ayuntamiento asumió ese presupuesto, su actitud positiva no se ha podido aprovechar por carecer el Centro de cobertura económica( El Centro debía comprar y presentar factura en el Ayuntamiento para recuperar el dinero). El trabajo cotidiano y sistemático desde las aulas es básico, teniendo en cuenta las características de esta población, para la adquisición de hábitos de higiene que ayude a favorecer una adecuada integración del niño en el medio y una mejora en su autoestima tan deteriorada en en estos ambientes.

3.5.- ALIMENTACION: Ante la evidencia de las conclusiones de la memoria del Programa de Salud del curso anterior, y confirmadas en los resultados escalofriantes de las Revisiones Médicas del presente curso , se presentó por parte del Colegio La Coma un proyecto de alimentación. El día 27-12-90 al Ayuntamiento y el día 10-1-91 a la Comisión Mixta se presentó dicho proyecto para conseguir un apoyo alimenticio para Ciclo Inicial y Preescolar, consistente en un vaso de leche con Cola-Cao y galletas al comenzar la jornada escolar, con el fin de paliar mínimamente las graves carencias alimenticias con que se enfrentan

los alumnos al llegar a la escuela y que repercute directamente en su rendimiento escolar.

Ante la negativa del Ayuntamiento de Paterna en la Comisión Mixta, asume el proyecto alimenticio la Consellería de Trabajo y Seguridad Social.

El número de niños que ha podido disfrutar de este programa alimenticio ha sido un total de 218 alumnos de Preescolar y Ciclo Inicial. La temporalidad del mismo contempla desde fin de Enero hasta Diciembre de 1991.

Se ha contado también con un apoyo doméstico para la limpieza de lecheras, vasos y distribución de las mismas, con dedicación de unahora diaria aproximadamente.

El Programa de Alimentación ha sido muy positivo.

La última Comisión Mixta del 30-6-91 recibió por parte de la escuela una propuesta de ampliación del programa alimenticio para los casos más urgentes de Ciclo Medio y Ciclo Superior. Se acordó presentar un proyecto con la concreción de necesidades. A continuación presentamos la ampliación del presupuesto para el curso siguiente, desde septiembre de 1991 a diciembre de 1991, para poder paliar los déficits más sobresalientes en Ciclo Superior y Ciclo Medio. Calculamos cinco niños por nivel y clase, resultando un total de 60 alumnos.

La ampliación del presupuesto sería por un total de 65 días:

Leche: 65 días por 60 alumnos,	55.875 pesetas
Vasos:	11.700 pesetas
Galletas:	10.000 pesetas
Cola- Cao:	19.500 pesetas

---

TOTAL 97.075 pesetas

El presupuesto anterior debería incrementarse con la inclusión de 278 meriendas. La recomendación de que se den meriendas la hacen los médicos a partir de los resultados de las revisiones médicas. Los días son 55, al no haber colegio por la tarde en Septiembre.





e. P. La Coma

Plaza Benicarló, n.º 6  
Barrio La Coma  
Teléfono 364 28 02  
46980 PATERNA

COLEGIO PUBLICO  
LA COMA - PATERNA  
Fecha 27-12-90

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PATERNA		REGISTRO GENERAL	
REGISTRO	ENTRADA	SALIDA	
FECHA	27 DIC. 1990		
NUMERO			

Ilmo. Sr.

A través de la Comisión de Seguimiento que funciona en el Colegio Público La Coma con periodicidad semanal en sus reuniones, compuesta por profesores, servicios sociales del barrio, Gabinete Psicopedagógico y representante del Pueblo Gitano, se ha detectado la problemática que presentan los niños de Preescolar, Ciclo Inicial y Aulas de La Merced en Paterna, de una insuficiencia alimentaria básica que provoca parte importante de los problemas de adaptación y conducta en las primeras horas de la mañana en los alumnos del Colegio.

Para paliar este deficit es por lo que nos dirigimos a V.I. para que tenga a bien tramitar esta demanda a través de la Dirección General de Servicios Sociales de la Conselleria de Treball, la cual nos indicó el procedimiento en Comisión Mixta del Barrio de Acción Preferente de La Coma, celebrada el pasado martes día 18 del corriente.

La propuesta que formulamos tiene carácter experimental en los ciclos educativos Inicial y Presscolar, extendiéndose a los demás en función de los resultados. (En principio incluidos 218 niños)

La temporalidad abarca de enero a junio del próximo año 91 y se concreta en un desayuno o merienda ofrecido a los mencionados niños, en horario escolar y para ser consumido en las aulas, de acuerdo con el siguiente presupuesto:

- Leche...	55 l día x 6 meses x 65 pts./l.....	357.500
- Vasos...	218 niños x 6 m x 3 pts.....	65.400
- Servilletas	218 n x 6 m x 0'25 pts.....	51.450
- Cucharillas	218 n x 6 m x 1 pta.....	21.800
- Azucar..	2 K x 6 m x 100 pts/K.....	20.000
- Galletas	10 K x 6 m x 100 pts/K.....	100.000
- Cacao...	2K x 6 m x 200 pts.....	40.000
- Limpieza	2.500 pts/mes.x.6m.....	15.000

TOTAL 625.150'pts.

En espera de respuesta, dada la importancia del tema, quedamos a disposición de V.I. para cualquier información adicional que considere pertinente.

Paterna, 27 de diciembre de 1.990



Camilo Miró  
Director

ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PATERNA.

3.6.-. PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL:

-Cursos a los que se les impartió: 7º y 8º Dicho programa consistió:

1º) Charla-coloquio, de 1 h 30' de duración, a cargo de las médicas del Centro de Planificación familiar de Paterna sobre los temas:

- Ciclo menstrual
- Proceso de ovulación y fecundación.
- Anticonceptivos.
- Enfermedades venéreas.

El material utilizado fue:

- a) Para la introducción, un video sobre los temas a tratar de duración aproximada 20 minutos.
- b) Para el desarrollo del colegio y tendiendo a fomentar el que todos/as los/las alumnos/as preguntasen sobre cuestiones que les inquietasen, se les dió un margen de 1 semana en la que debían proponer por escrito y en secreto dichas cuestiones, a través del buzón de sugerencias del aula.

Dichas preguntas fueron recopiladas por el profesor de C.N. para ser contestadas por el equipo especialista en dicha sesión.

2º) Desarrollo en el aula, en la asignatura de C.N., de un programa guía sobre reproducción humana, elaborado por un equipo de profesores que trabaja en la reforma, con la nueva metodología constructivista del aprendizaje.

Duración aproximada: 12 sesiones de 1 hora.

III.-

CONCLUSIONES: ABRIR UNA NUEVA ETAPA.
--------------------------------------

Consideramos que los últimos cuatro años ha habido una falta de coordinación intersectorial e interinstitucional ( Ayuntamiento- Consellería de Cultura, Educació i Ciència- Consellería de Sanitat- Consellería de Treball i Serveis Socials- Consellería de Obrars Publicas y Urbanismo).

Algunas cosas han venido cumpliendose con actos voluntaristas e ilusión, pero aun reconociendo y estimando su alto valor, a nivel de resultados tiene sus límites al no darse en una estructura que permita su desarrollo y continuidad.

Sin obviar la importancia del resto de los programas de Salud (2) queremos hacer especial hincapié en las Revisiones Médicas. Sin entrar aquí en el análisis de los datos extraídos de la: revisiones, no es nuestro ánimo el "encoger" su significación pero si queremos poner de manifiesto:

Que son los primeros datos concretos. Creemos que son representativos.

De la elocuencia de los datos , Salud tendrá que dar la respuesta adecuada a la magnitud y gravedad de la situación. De una forma estructurada.

Desde la proximidad de los problemas, como medidas mínimas entendemos que:

A. El Pediatra ha de estar a tiempo total, (actualmente está en el barrio martes y jueves); lunes, miércoles y viernes está en La Cañada.

(2) Apartado de la Memoria donde se contemplan los Programas de Salud.

B. El Servicio de Planificación Familiar debe ser incorporado al barrio. (La media de hijos por familia es de 4-5)....

C. Al Programa de Lactantes debe de darse la difusión que posibilite su conocimiento en el barrio, rentabilizando y cubriendo las amplias necesidades a atender en este aspecto.

D. Dada la falta de hábitos de ir al médico, se trataría de facilitar el acceso a los especialistas por medio de la consideración de urgente. Estimamos que es una medida necesaria y funcional a medio plazo dentro del Programa de Accesibilidad.

Consideramos que estas son unas medidas necesarias (y seguramente, algunas más) pero no las suficientes. Como no puede ser de otro modo nos remitimos al necesario análisis y articulación de respuestas del Servei Valencià de Salut.

Entendemos que hay que romper con la inercia de aceptar lo inaceptable. Lo que cada uno de los sectores (Sanidad, Educación, Servicios Sociales y Obras Públicas,...) unilateralmente admite que es intolerable.

Es imprescindible una actuación que atienda a la globalidad de los problemas del barrio, por medio de una coordinación política y un trabajo técnico intersectorial que, a su vez, implique y haga partícipe a los ciudadanos del barrio según está contemplado en la legislación y la literatura en torno al área de Bienestar Social.

Hacemos mención a la necesidad de aportar los recursos materiales y humanos suficientes que exige la atención prioritaria a las situaciones de alto riesgo así como al crecimiento cuantitativo, " de una coordinación rigurosa" entre los distintos departamentos y administraciones" (3)

(3) Decreto 157/88 BAP

Annexo I

TRABAJO DE SALUD ESCOLAR REALIZADO EN EL COLEGIO  
PUBLIICO LA COMA DURANTE EL CURSO 89- 90.

INDICE:

1. Introducción
2. Aspectos trabajados del Programa de Salud Escolar
  - 2.1 Revisiones Médicas
  - 2.2 Pediculosis
  - 2.3 Higiene Personal
  - 2.4 Alimentación

. Cada apartado contiene los anexos correspondientes.

## INTRODUCCIÓN

Previamente a los informes referentes a salud, es necesario delimitar el marco y las circunstancias en que se ha venido gestando el "programa de salud en la escuela", desde unas necesidades de "asistencia" sanitaria no contempladas en un mínimo plan de atención individual ni global.

Queremos dejar constancia de que la Institución escolar no es el lugar desde donde se debe ni se pueden solucionar estos problemas.

Nuestro "atreimiento" es consecuencia de una dejación en cadena de la responsabilidad en materia sanitaria de las diferentes instituciones, Ayuntamiento, S.V.S... No hemos podido sustraernos de esta problemática que sufrimos y no es asumida, ni resuelta desde el debido ámbito competencial.

No entendemos, y nos hemos esforzado en hacerlo, las prioridades de actuación de las instituciones sanitarias de la Comunidad Valenciana, en orden a cubrir las necesidades de salud de la población.

Que Carcagente, Alcira, La Eliana, Oliva, Algemés y Torrente tengan un diagnóstico de toda la población y que por el contrario una zona deprimida a nivel cultural, económico y social, como es el Barrio de la Coma, oficialmente reconocida como tal por la Generalitat Valenciana, el Gobierno Central y la C.E.E.

No pretendemos situarnos en la "queja", sino por el contrario, tratar de ser un pequeño resorte que ayude a propiciar los adecuados planes, programas y recursos que rompan con la aceptación implícita de la normalidad de esta situación.

A principio de curso recibimos la oferta por parte del programa de alumnos de la Conselleria de Educación para la incorporación de nuestro centro a dicho programa. Se pide una reunión con los responsables de Sanidad para que nos expliquen el contenido de dicho programa, y nos ofertan principalmente por su parte el programa de salud buco-dental.

Sin menoscabo de la importancia de este programa estimamos en aquel momento que nuestra población escolar tenía una serie de carencias de atención sanitaria, prioritarias al mencionado programa, higiénica, revisiones médicas, carencias alimentarias, etc....

Ante esta situación se solicito que se contemplase nuestra realidad concreta y de urgente intervención.(ver anexo )

Las numerosas reuniones mantenidas con el S.V.S. y el Ayuntamiento, se tradujeron en resistencias que trataban de eludir la situación planteada y su consecuente actuación. Todas ellas finalizaron en: "se podría hacer esto", "se podría hacer lo otro", sin que se llegase a materializar en respuestas y soluciones concretas. .

De nuevo ante "la nada"

Este mismo planteamiento lo hicimos en las jornadas de "Educación para la salud en la escuela", organizadas por la Conselleria de Sanidad y Educación, en virtud del convenio firmado al respecto por ambas Consellerias.

Se admitió por todos los técnicos tanto del ámbito sanitario como de educación que Obviamente lo primero en cuanto a este programa era: "atender a la población escolar con problemas de salud".

El reconocimiento oficial de Barrio de actuación preferente se le concede al reconocerle a esta población al considerarla de "alto riesgo".

Consecuentemente entendemos que debería diagnosticarse a toda la población y a partir de la objetivación de la situación, pasar a la asistencia y la presimible necesidad de prevención terciaria, secundaria y primaria correspondiente.

En una posición de "realismo", planteamos que al menos se ampliasen las revisiones médicas a toda la población escolar.

Esta propuesta no fue asumida y acogiéndose al "marco legal", opción reduccionista, o sea a la normativa de revisión escolar y no al imperativo de la ley, que desde el derecho constitucional a la salud, ley de Sanidad y Decretos que lo objetivan.

Nuestra continua insistencia únicamente se tradujo en una ampliación de 40 alumnos, además del ciclo inicial, este grupo "añadido" se confeccionó en base a la detección intuitiva y legal por parte del profesorado, con un resultado del 92% con problemas de salud.

Por último queremos manifestar que la escuela debe limitarse a sus funciones sociales específicas y que de una forma subsidiaria nos vemos en la obligación por la repercusión escolar a nivel de rendimiento, "la persona es anterior al alumno", contagios, agravamiento de los problemas y como forma de apoyo a los derechos individuales de la salud de los niños, que particularmente no es requerida por sus familias, por razones obvias de desconocimiento de derechos e incapacidad cultural y económica en este medio pero que



socialmente es necesaria, por lo cual exigimos soluciones concretas, sistemáticas, adecuadas y debidamente estructuradas desde las instituciones responsables en temas de salud.



**e. P. La Coma**

Avenida Benicarló, s/n.  
Ciudad Jardín - La Coma  
Teléfono 364 26 02  
46980 PATERNA

1351700  
Alfredo Ramón

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PATERNA REGISTRO GENERAL		
REGISTRO FECHA NUMERO	ENTRADA 31 MAYO 1990	SALIDA 000

COLEGIO PUBLICO LA COMA - PATERNA Fecha..... 30-V-90	
Entrada N.º	Salida N.º 628

**SR. DON ALFREDO RAMON  
CONCEJAL DE SANIDAD  
AYUNTAMIENTO DE PATERNA**

Paterna, 30 de mayo de 1.990

Habiendo recibido la visita de la Dra. García junto con personal del Equipo de Sanidad Ambiental en el Colegio para proceder a la recogida de datos de:

- Alumnos del Centro que conocemos padecen Hepatitis (5)
- Estudio sanitario del agua potable y de los servicios higiénicos del Centro,

Informal al Colegio de la conveniencia, para evitar la extensión de la Hepatitis, de extremar la limpieza de los aseos con el uso de lejía, además de incidir en la higiene personal de los alumnos tras el uso del WC.

Por todo ello solicitamos de su atención:

- 1.- Requiera de la empresa de limpieza encargada del Colegio el suministro de lejía en cantidad suficiente, así como extremar la limpieza de aseos.
- 2.- Se provea al Centro de lotes de jabón y toallas en cantidad suficiente para que nuestras 27 aulas puedan ofrecer un mínimo servicio adecuado para el uso de nuestros alumnos.  
Tal vez sería conveniente contar con dispensadores de jabón líquido y toallas desechables, o bien rollos de toallas industriales que permitan un uso adecuado.  
Se solicitan los medios por aula porque allí son fácilmente controlables por el profesorado, garantizándose así un uso adecuado.

En la confianza de su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

  
  
**Genilo Miró**  
 Director

COLEGIO PUBLICO LA COMA

PATERNA

10-9-89

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Entre los programas de actuación para el curso 89-90 de la Consellería de Educación dirigidos a los alumnos se encuentra, entre otros, el programa de Educación para la Salud en la Escuela, diseñado como de refuerzo curricular. Dicho programa ha sido solicitado por nuestro centro (recordad claustro de principio de curso) y corresponde ahora concretar su contenido y desarrollo.

Nuestro programa puede cubrir, en principio, dos aspectos:

- Salud buco-dental.
- Programa de educación para la salud propiamente dicho: aquí cabría seleccionar los contenidos a tratar (nutrición, higiene, sexualidad, etc)

Recursos:

- En el programa de salud buco-dental, contamos con el apoyo de material por parte del Ayuntamiento
- La Consellería de Educación ofrece soporte para el programa de salud:
  - Didáctico y audiovisual.
  - Cubriendo las necesidades del programa escolar.
- En el aspecto social del programa intervendrá el equipo base
- En el aspecto sanitario una persona (Amparo Romero), del equipo de atención primaria de Paterna.
- En el aspecto didáctico intervendrá cada profesor a través de su tutoría

Organización:

- El Departamento de Orientación ha asumido la coordinación del programa
- Existen unos documentos de trabajo:
  - "Plan de Salud" Colegio Público Juan XIII
  - "Programa de Educación para la Salud" de las Consellerías de Educación y Sanidad
  - Encuesta sobre diversos aspectos de salud.
- Dichos documentos se distribuirán entre los miembros del Departamento de Orientación y Coordinadores de Ciclo, para, tras su estudio, convocar una reunión en la que se fije el plan de trabajo de este programa



e. P. La Coma

Plaza Benicarló, n.º 6  
Barrio La Coma  
Teléfono 364 26 02  
48980 PATERNA

COLEGIO PÚBLICO LA COMA - PATERNA	
Fecha... 18. ENE. 1990.....	
Entrada n.º /	Salida N.º 568

Paterna, 18 de enero de 1.990

COMISION MIXTA DEL BARRIO  
DE ACCION PREFERENTE LA COMA

ASUNTO: Programa de Educación para la Salud en la Escuela.

A instancias de la Comisión Mixta reunida en fecha 12 de junio del pasado año y de la representación de la Consellería de Sanidad en la misma, se propone al Colegio suscriba el programa de Educación para la Salud ofertado por el Servicio de Programas de Alumnos de la Consellería de Educación.

Aprobada en Claustro la solicitud de dicho programa y tras las entrevistas mantenidas por el Departamento de Orientación, que asume la coordinación del plan en el Colegio, con representantes de la Consellería de Sanidad y personal del Equipo de Atención Primaria de Paterna, estos manifiestan lo siguiente:

Información sobre Educación para la Salud en la Escuela del Barrio de la Coma. Elaborado por la persona asignada al programa del Equipo de Atención Primaria de Paterna.

"A petición del Colegio Público La Coma que solicita acogerse al Programa de Educación para la Salud en la Escuela, el Equipo de Atención Primaria delega en una Enfermera del mismo.

Esta, después de un breve contacto con Educadores y Trabajadores Sociales ha detectado los siguientes problemas:

- Patologías (piojos, hepatitis, etc...) diagnosticadas y tratadas pero sin un seguimiento práctico en escuela y familia.
- Condiciones desfavorables para la salud (Tratamiento de residuos).
- Familias que por sus hábitos crean situaciones de peligro en el resto de la comunidad (roedores, cucarachas, etc...)
- Dificultad de acceso a los Servicios Sanitarios (APD Paterna)
- El profesional que tiene que impartir los contenidos de Educación para la Salud con la Comunidad está desligado físicamente de ella (CAP a 3-4 km.)

.../...



E. P. La Coma

Plaza Benicarló, n.º 6  
Barrio La Coma  
Teléfono 364 26 02  
48980 PATERNA

.../...

Por todos los problemas anteriormente citados llego a las siguientes conclusiones:

- Las intervenciones a llevar en el Barrio deben tener un enfoque multidisciplinar y multisectorial y con la participación activa de la comunidad.
- Previo a la intervención habría que hacer un diagnóstico con la comunidad.
- Los objetivos marcados deberían ser evaluados conjuntamente Trabajadores Sociales, Enseñantes, Sanitarios, Administración, Corporación Municipal, Comunidad.
- La Administración tiene que facilitar los recursos necesarios y RESPONDER a todos los niveles: CURATIVO, PREVENTIVO, DE PROMOCION Y DE FOMENTO DE LA SALUD.
- Es imprescindible hacer más accesibles los recursos sanitarios en acciones concretas en tanto se implanta la Cartilla Individual.
- Tendría que haber una persona que coordinara el proyecto -- próxima a la comunidad.
- Habría que arbitrar medidas especiales dado el carácter de la comunidad a atender.
- Previo a cualquier actuación solicitamos contestación a las siguientes preguntas:

¿Quién se va a encargar de realizar un diagnóstico médico de los problemas de salud de los escolares?

En caso de patologías graves detectadas en familias que no utilizan recursos sanitarios, ¿Cómo se va a actuar?

¿Dónde se van a poder desviar los problemas de salud detectados?"

Inferme sobre Educación para la Salud en el Colegio. Elaborado por el Departamento de Orientación del Colegio Público La Coma.

"El barrio de La Coma de Paterna presenta unas características propias de un sector social gravemente marginado:

- Mantenimiento del patrón epidemiológico con una patología infecto-contagiosa (sarna, tifa, hepatitis, pediculosis, herpes, etc...) y numerosos casos de desnutrición, que son representativos de un estadio sanitario asistencial y tercer mundista.
- Nula participación de los padres para prevenir o resolver los problemas de salud de sus hijos, que sufren una marcada desatención médica y sanitaria.

.../...



E. P. La Coma

Plaza Benicarló, n.º 8  
Barrio La Coma  
Teléfono 364 26 02  
48980 PATERNA

.../...

- Agudización de los graves problemas socio-económicos de estas familias que se encuentran por debajo del mínimo vital en muchos casos.
- Carencia absoluta de unos hábitos higiénicos mínimos por parte de estas familias.

Debido a todo esto, el Departamento de Orientación comprende que, para que se pueda desarrollar un programa de educación para la salud en el Colegio, de forma coherente y comprometida, es necesario dotarlo de una serie de recursos materiales y humanos fundamentales:

- Un equipo compuesto por personal sanitario especializado cuya misión sería diagnosticar y tratar aquellos casos graves ya detectados en el Centro. Debería estar en el ambulatorio o en el Colegio, y su intervención sería sistemática y continua (por lo menos mensual)
- Generalizar las revisiones médicas para todos los niños del Colegio y que estas sean más profundas.
- Contar con una persona, Trabajador Social, cuya misión sería realizar el apoyo domiciliario en aquellos casos extremos de familias cuya total carencia de hábitos higiénicos trasciende incluso a la Comunidad del Barrio por verdaderos focos de infección.

No tiene ningún sentido intentar incidir desde la Escuela (en todos estos temas) en estas familias problemáticas, a través del niño, ya que el problema está en la casa, en los padres.

Es absurdo asistir sanitariamente al niño en la escuela - (despiojándolo, duchándolo, etc... como se ha hecho en ocasiones por parte de los profesores), mientras el foco de infección o del problema, que es la familia, no recibe un tratamiento adecuado.

Por lo tanto, mientras no se cumplan los requisitos mínimos mencionados, el Departamento de Orientación rechaza cualquier programa de educación para la salud, por lo que puede suponer una vez más un 'parcheo' y enmascaramiento de una grave realidad que la gente de este barrio, marginal está sufriendo".

---

Entretanto se ha recibido la cantidad de 75.000 pts. del Programa de Salud en la Escuela de la Consellería de Educación y se ha solicitado al mismo una ayuda económica de 20.000 pts. por unidad para cada una de las once que desarrollan en sus aulas actividades que refuerzan la dieta alimenticia de los alumnos.



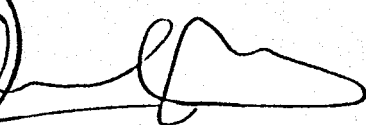
**e. P. La Coma**

Plaza Benicarló, n.º 6  
Barrio La Coma  
Teléfono 364 26 02  
46980 PATERNA

.../...

Independientemente de las actuaciones ordinarias dentro del curriculum escolar en el área de salud (normas de higiene, hábitos alimenticios, etc...) éste es el panorama actual del Centro en cuanto al Programa de Salud se refiere, lo cual traslado a la Comisión para su conocimiento, al ser ella una de las impulsoras del mismo.



  
Camilo Miró  
Director



**e. P. La Coma**

Avenida Benicarló, s/n.  
Ciudad Jardín - La Coma  
Teléfono 364 26 02  
46980 PATERNA

COLEGIO PÚBLICO LA COMA - PATERNA	
Fecha: 19/2/90	
Entrada H.:	Salida H. 582

Paterna, 19 de febrero de 1.990

SR. DON ALFREDO RAMON  
CONCEJAL DE SANIDAD  
AYUNTAMIENTO DE PATERNA

El Colegio Público La Coma consciente de las carencias que un medio social, cultural y económico deteriorado producen en la tarea educativa y, en el caso que nos ocupa, en la salud escolar, abordó el compromiso de llevar a cabo un programa de educación para la Salud.

Por ello se suscribe el "Programa para la Salud en la Escuela" de la Consellería de Educación.

A través del Departamento de Orientación del Colegio, que asume la coordinación del Programa, se formulan una serie de objeciones al mismo compartidas por una persona sanitaria del CAP de Paterna que inicialmente se asigna al programa.

Estas objeciones se centran en la necesidad de la existencia de un plan de salud comunitaria, puesto que el problema no es puramente escolar, que ataje las causas desde el lugar mismo en que se producen: el seno de las familias que pueblan el barrio.

Desde esta perspectiva cabe analizar los siguientes puntos para los cuales solicitamos su intervención:

- 1.- A la persona que inicialmente iba a colaborar con el programa de Salud Escolar (Sanitaria del CAP de Paterna) no se le aprueba, por su equipo, la continuidad en la tarea iniciada. (Su marco de trabajo incidía en la Comunidad, abarcando la Escuela de Adultos, Coordinación con el Equipo Base de Asistentes Sociales y Educadores, Asociación de Vecinos y Cultural del Barrio y el propio Colegio de EGB).
- 2.- Próxima ya la Revisión Médica de los alumnos de 1º de EGB, urge ampliar y concretar los contenidos de la misma en base a las características de la población.
- 3.- Iniciada desde el Colegio una campaña de higiene contra los numerosos casos de pediculosis capitis, la misma se encuentra paralizada ante la imposibilidad de poner la misma en marcha con un mínimo de rigor y expectativas de éxito.

El diseño de ésta campaña tiene las siguientes fases:

- A) Detección en la escuela de los casos más graves
- B) Remisión al Médico del Ambulatorio
- C) Distribución de lecciones y champús así como las instrucciones precisas
- D) Evaluación de la campaña

.../::.

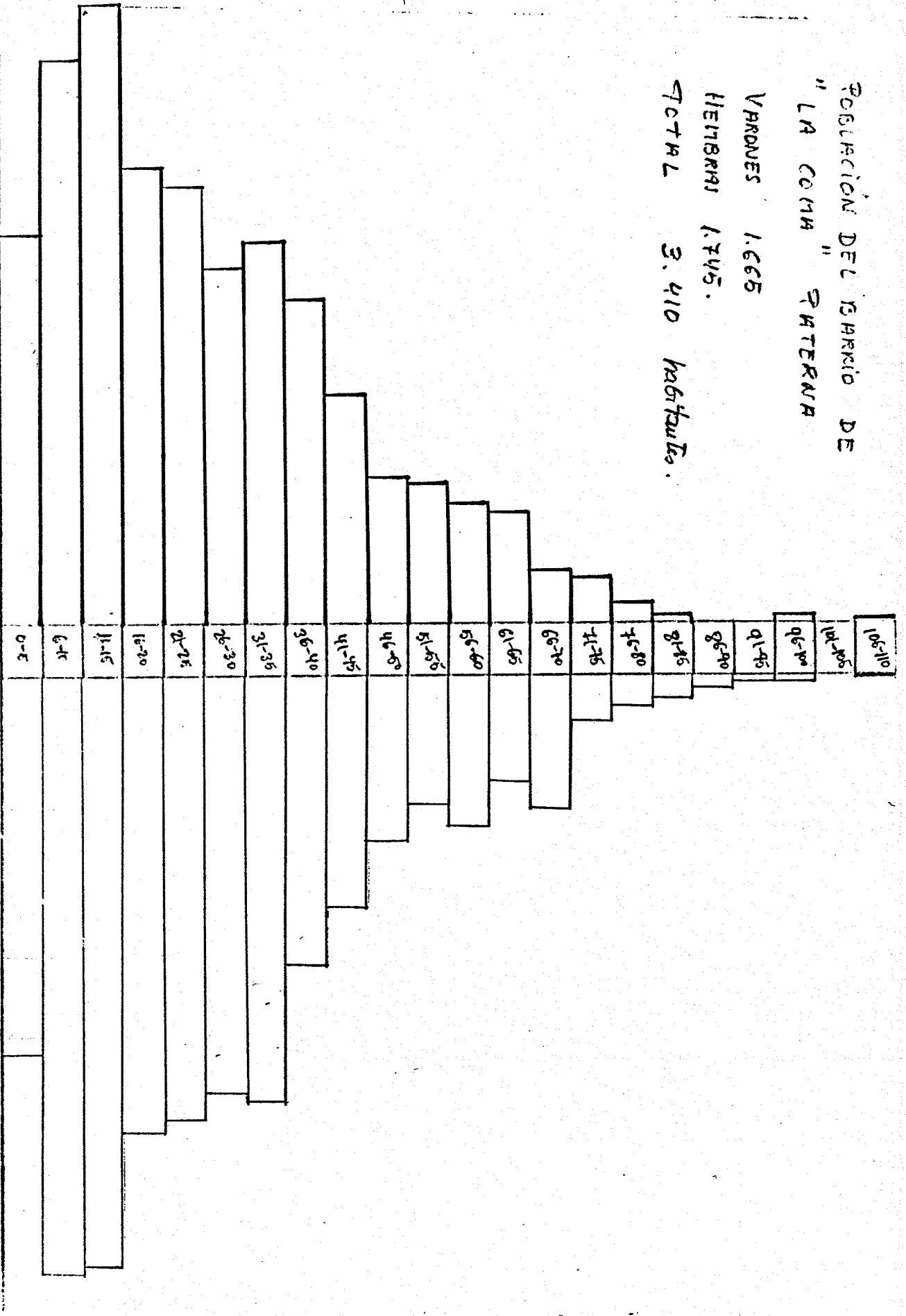


POBLACION DEL BARRIO DE  
"LA COMA" PATERNA

VARONES 1.665

MUJERES 1.745

TOTAL 3.410 habitantes.



VARONES

MUJERES

PIRAMIDE DE POBLACION DEL BARRIO DE "LA COMA"

=====

Nº. Total 3.410 Habitantes.

1.665 Varones

1.745 Hembras.

Distribución por edades.-Z

<u>Edad.</u>	<u>Varón</u>	<u>Hembra</u>
0- 5	146	143
6-10	214	225
11-15	234	223
16-20	171	172
21-25	165	166
26-30	134	156
31-35	144	160
36-40	122	109
41-45	87	87
46-50	55	62
51-55	53	48
56-60	45	57
61-65	43	40
66-70	20	50
71-75	17	16
76-80	8	12
81-85	3	9
86-90	0	5
91-95	0	2
96-100	3	2
101-105	0	0
106-110	1	1
	<u>1.665</u>	<u>1.745</u>
	=====	=====

**MATERIAL EMPLEADO PARA EL TRATAMIENTO:**

A la puesta en marcha del programa contabamos con cinco litros de Lindane al 1% como loción antiparasitaria.

Esta cantidad se incrementó en cinco litros más cuando se supo el número de casos positivos.

Los cuatro litros de champú antiparasitario que ~~usamos~~ usamos en la escuela tuvimos que desecharlos como tratamiento por no estar a la concentración adecuada.

El colegio subvenciona dos litros de Lindane al 2%, además de 200 envases y papel higiénico.

Adjuntamos esta relación por no figurar en el protocolo.

EVALUACION SOBRE EL PROGRAMA DE PEDICULOSIS EN EL COLEGIO PUBLICO " LA COMA "EVALUACION DEL MATERIAL

A pesar de haber tenido suficiente loción para tratar todos los casos, el no contar con más cantidad desde principio fué un obstáculo para el tratamiento. El olor de la loción a " mirra podrida " según la versión de los niños nos dificultó su aplicación en tre los más mayores.

El principio activo empleado, no es el más recomendable, por su toxicidad y por la aparición de ovas resistentes en los últimos años.

MATERIAL DIDACTICO

La información que tenemos era contradictoria en algunos aspectos, en general hemos seguido el manual del Ministerio de Sanidad y Consumo " Esto es un piojo destruyelo " .

Al margen de las charlas que han impartido educadores y sanitarios, no habido material didactico para tal fin, exceptuando los francogramas del Ministerio.

RECURSOS HUMANOS

En el diagnostico de los casos de pediculosis han participado todos los recursos previstos excepto el médico de la Beneficencia por que no se le avisó.

En la revisión final, participaron maestros y enfermeras.

Los enseñantes tenían bastante experiencia práctica sobre pediculosis , pues los casos que detectaron coincidieron prácticamente con los diagnosticados.

Cada profesora en su aula , en mayor o menor medida, ha impartido contenido de

E.p.S. referentes al tema; Del mismo modo la enfermera en las aplicaciones dió información a los alumnos sobre prevención y tratamiento.

Los trabajadores sociales, hicieron las visitas domiciliarias a las familias de riesgo , que tenían de dar su consentimiento para el reconocimiento escolar, aprovechando esta ocasión para darles loción y champú a las mismas, no hicieron las visitas de los casos que no se trataban en la escuela.

Las gestiones en el Ayuntamiento para la desinsección de las viviendas se hicieron cuando el tratamiento de la escuela estaba a la mitad; En estos momentos las desinsecciones están pendientes.

Las Asociaciones no convocaron las asambleas de Padres por tener problemas más acuciantes.

El Ayuntamiento, La Delegación Territorial de Programas y la Dirección de la 5ª Area, han sido los organismos oficiales, que hemos pulsado para solicitar recursos; antes hicimos gestiones con entidades privadas que no nos dieron una respuesta

satisfactoria ( laboratorios, Cusi, Bayer , Essex)  
Finalmente, el Ayuntamiento nos facilitó la loción antiparasitaria, después de numerosas llamadas telefónicas y visitas; Esto ha supuesto un incremento de los costos materiales por mayor dedicación de tiempo que la obtención de los recursos.

### CONCLUSIONES

Frecuentemente a una intervención de este tipo tendríamos que contar , con material suficiente, para el tratamiento correcto y completo de toda la población de riesgo social afectada

Las medidas de intervención social con las familias de riesgo social, se tendrían que llevar a cabo, antes o al comienzo de la intervención en la escuela.

Es necesario un monitor de higiene en la Comunidad que trabaje con A. Sociales, enfermera y enseñantes, por la dificultad de llegar a las familias y por las deficiencias sanitarias y necesidad de educación sanitaria.

Habría que realizar un consenso entre todas las organizaciones y profesionales implicados antes de poner en marcha otra actuación.

### TAREAS

Exigencia de solicitud de un Monitor de Sanidad (Trabajadores Sociales)

Gestión de los recursos materiales (Asociaciones)

Desarrollo de los contenidos de Eps (Enseñantes y Enfermera)

Orientación sobre producto a utilizar y farmacia encargada de su preparación (Enfermera)

### EVALUACION DEL METODO Y LOS RESULTADOS.

El método se modificó antes de empezar por la escasa participación de los padres y la precariedad de los recursos.

Atendiendo al criterio de madurez de los alumnos, se hicieron dos grupos; el primero comprendía los alumnos de Preescolar, Ciclo Inicial, y 3º.A y 3º.B y el segundo las clases restantes a saber:

- 4º A y B

- 5º A y B

- 6º A y B

- 7º A y B

- 8º A y B

A todos ellos se les aplicó la loción en la escuela, al 1º lo hicieron los maestros y el 2º la enfermera; con las madres de preescolar se hizo una reunión para informarlas del tratamiento en la escuela y en casa (Anexo1), coincidiendo con la información que dieron los médicos, que iban a realizar los reconocimientos en ojalares se hizo otro tanto con los padres del Ciclo Inicial. (Anexo 2).

Se consideraron positivos todos los que tenían liendres o piojos.

Se consideraron no resueltos, aquellos que después del tratamiento seguían teniendo



C. P. La Coma

Avenida Benicarló, s/n.  
Ciudad Jardín - La Coma  
Teléfono 364 26 02  
46980 PATERNA

Abril de 1.990

### EDUCACION PARA LA SALUD

Si en cualquier centro escolar se impone como prioritario el desarrollo de programas de Educación para la Salud la justificación del mismo es mayor cuando se atiende a una población escolar perteneciente a un barrio declarado de Actuación Preferente por la Administración.

Hasta el curso pasado las actuaciones en la materia se encontraban dispersas entre los contenidos curriculares (contenidos de aprendizaje, hábitos y actitudes) y es a partir del presente curso cuando se intenta dotar de una sustantividad propia la Educación para la Salud.

Se pretende con ello, a la par que dotar al equipo de profesores de un modo de actuación cohesionado a través del Proyecto del Centro, conseguir el asesoramiento, con el que ya contamos, de personal sanitario de la zona, e implicar en el mencionado proyecto a la comunidad escolar en un sentido amplio: Asociación de Padres y Cultural, Asociación de Vecinos, Escuela de Adultos y Equipo Base de los Servicios Sociales.

En esta línea se trabaja y se avanza, pero no podemos dejar de constatar que la actuación que pretendemos llevar a cabo desde la óptica del "desarrollo comunitario" necesita un fuerte apoyo institucional para reforzar los servicios básicos sanitarios del barrio al contar éste con una población que presenta unos déficits propios de zona marginal.

Sirvan estos párrafos como introducción del presente esquema que, elaborado por el Departamento de Orientación del C.P. La Coma, constituye el eje en torno al cual se desarrolla nuestro programa de Educación para la Salud cuya concreción se persigue para el próximo curso.

M<sup>e</sup> José Ribera Barrachina  
D<sup>to.</sup> de Orientación

V<sup>o</sup>B<sup>e</sup>  
EL DIRECTOR





E. P. La Coma

Avenida Benicarló, s/n.  
Ciudad Jardín - La Coma  
Teléfono 364 26 02  
46980 PATERNA

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA  
ESQUEMA DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION

=====

- A) TEMAS: - Limpieza e higiene personal  
- Actividad y descanso (fatiga, relajación...)  
- Desarrollo físico  
- Alimentación y nutrición  
- Prevención y control de enfermedades  
- Seguridad y primeras curas  
- Salud mental y emocional  
- Salud sexual  
- Salud y medio  
- Educación sobre las drogas
- B) OBJETIVOS:
- Educación para la salud dirigida a la población escolar y al barrio, para prevenir y orientar adecuadamente la compleja problemática del salud de Barrio y Escuela.
  - Detección de posibles problemas de salud que hay en la escuela a través de la elaboración de listas de alumnos con una sintomatología de patologías evidentes (pediculosis, desnutrición, enfermedades infecto-contagiosas)
  - Diseño de programas de intervención para el tratamiento de algunos problemas graves que existen en el Centro: pediculosis, desnutrición, carencia de hábitos de higiene, etc.
  - Inclusión del Programa de Educación para la Salud en el Plan del Centro con el fin de que todo el Claustro lo asuma.
  - Integración de los diversos temas de salud en el currículum escolar, concretamente en el área de Experiencias.
  - Generalizar una serie de normas de higiene básicas a todos los tutores del Colegio para que las trabajen en sus tutorías con los alumnos
  - Conseguir un apoyo alimenticio generalizado para los niños del Colegio (fundamentalmente Preescolar y C. Inicial, independientemente de los becaados de comedor) frente a los problemas de desnutrición que hay en el Centro.

.../...



C. P. La Coma

Avenida Benicarló, s/n.  
Ciudad Jardín - La Coma  
Teléfono 364 26 02  
46980 PATERNA

.../...

- Coordinación sistemática con todos los sectores implicados en el programa de EpS: EPA, Asistentes Sociales, Tutores, Médico del ambulatorio, autoridades Sanitarias Locales y Equipo de Atención Primaria de Paterna

C) LOGROS: Durante este curso se han ido tratando algunos temas de los objetivos mencionados anteriormente:

- En el Ciclo Inicial se han incluido varios aspectos fundamentales de la higiene y aseo personal, así como distintos temas de salud en la programación de Experiencias y en hábitos a trabajar durante todo el curso, tanto en Ciclo Inicial como Medio.
- En el Ciclo Superior se ha trabajado el tema de Educación Sexual.
- Se ha desarrollado un programa de actuación frente a la pediculosis siguiendo un protocolo elaborado por el personal Sanitario asignado al Centro, que actualmente está en fase de evaluación.

Falta ir desarrollando y matizando muchos temas de manera que, el próximo curso, haya un plan de Educación para la Salud realista y operativo que pueda ser asumido por todo el Claustro de Profesores

Para que todo ello se pueda hacer necesitamos el apoyo técnico y económico de las entidades responsables del tema: Sanidad, Educación y Servicios Sociales.

Paterna, - abril de 1.990





MODELO DE LISTADO PARA RECOGER PROBLEMAS DE SALUD DE NIÑOS DE CICLO MEDIO Y SUPERIOR.

Con motivo de las próximas revisiones médicas, os rogamos que reflejeis en la hoja que se adjunta, aquellos casos de alumnos que manifiesten algún posible problema de salud importante, destacando por su evidencia o larga duración ( que dure varias semanas.....).

A continuación, enumeramos varios síntomas o problemas que podeis encontrar en el aula:

- EXTREMA DELGADEZ ( como posible sintoma de desnutrición...)
- OJERAS MUY PRONUNCIADAS
- ASPECTO DE PIEL MUY DEMACRADO O AMARILLENTO
- NUMEROSAS CARIES, O FALTA DE DIENTES COMO CONSECUENCIA DE ELLAS
- PUPAS EN LA PIEL QUE SE VAYAN EXTENDIENDO POR EL CUERPO
- TOSES SOSPECHOSAS
- QUE SE ACERQUEN MUCHO AL PAPEL PARA ESCRIBIR O LEER
- QUE SE SOSPECHE QUE NO OYEN BIEN
- QUE SE DUERMA CON FACILIDAD EN CLASE, O QUE SE MUESTRE MUY CANSADO
- CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE VOSOTROS PENSEIS QUE PUEDA AFECTAR DE FORMA IMPORTANTE A LA SALUD DE LOS ALUMNOS

Los listados se recogeran el dia 16, miercoles, del presente. Por favor, tener preparadas las listas. GRACIAS.

FIRMA:

EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION



REVISIONES MEDICAS: CICLO INICIAL.

- Total niños revisados: 60
- Niños que no presentan ninguna anomalía y pueden seguir una marcha escolar normal: 17 (28,3 %)
- Niños que presentan alguna anomalía que impide llevar una marcha escolar normal: 43 (71,6 %)
- Niños que no han presentado la autorización: 8

• Sintomatología:

- Estado Vacunal: .Incorrecto- 1
  - Falta Documentación - 20
- Alteraciones Aprendizaje: 9 niños
- Alteraciones Desarrollo: 9 niños
- Alteraciones Visión: 2 niños
- Caries: 2 niños
- Problemas Dermatológicos: 5 niños
- Tos crónica evolutiva: 4 niños
- Malnutrición: 1 niños
- Esclerosis: 1 niño
- Enuresis: 2 niños
- Escoliosis: 1 niño
- Cardiopatías: 1 niño
- Alteraciones alérgicas: 1 niño
- Alteraciones pulmonares: 1 niño
- Epilepsia: 1 niño
- Fimosis: 2 niños

Aclaración: A veces ,un mismo niño presenta varias  
sintomatologías.

REVISIONES MEDICAS: CICLOS MEDIO Y SUPERIOR - GRUPO MERCED

- Niños Revisados: 40

En base a las sospechas de problemas de salud en la población escolar no perteneciente a Ciclo Inicial, se pasó a los tutores unos listados donde se recogían aquellos casos más significativos ; por tanto, esta selección está hecha según el criterio, más o menos intuitivo, de los maestros.

- Niños que no presentan alguna anomalía y pueden seguir una marcha escolar normal: 3 (7,5 %)

- Niños que presentan alguna anomalía y no pueden seguir una marcha escolar normal: 37 (92,5 %)

. Sintomatología:

+ Estado Vacunal: - Incorrecto: 0

- Falta Documentación: 2 niños

- Alteraciones Aprendizaje: 2 niños

- Alteraciones Desarrollo: 4 niños

- Malnutrición: 4 niños

- Alteraciones Visión: 8 niños

- Conjuntivitis Aguda: 10 niños

- Alteraciones Audición: 1 niño

- Alteraciones Dentición: 4 niños

- Problemas Dermatológicos: 3 niños

- Alteraciones cardíacas: 2 niños

- Alteraciones coagulatorias: 1 niño

- Emuresis: 3 niños

- Encopresis: 1 niño

- Astenia: 2 niños

- Anorexia: 2 niños

- Estrabismo: 1 niño

- Orzuelo: 1 niño

- Vegetaciones: 2 niños

- Se niega a ser reconocido: 1 niño

## CONCLUSIONES A LAS REVISIONES MEDICAS:

1. Teniendo en cuenta que dentro de la pirámide de población (ver anexo) un 26,3 % está en edad escolar (6 - 15 años), y considerando que el índice de patologías detectadas en los reconocimientos escolares ha dado como resultado:

Ciclo Inicial: 71.6 %

Ciclos Medio Y Superior: 92.5 %

vemos la necesidad de generalizar las revisiones médicas, no sólo a toda la población escolar sino también a todo el barrio.

2. Son necesarias la creación de la infraestructura y la dotación de recursos humanos y materiales para el tratamiento y seguimiento de todos los problemas de salud detectados.

3. Todos los problemas de salud que padecen los escolares repercuten directamente en su ritmo de aprendizaje.

de piojos o liendres vivas o muertas.

En el reconocimiento se detectó un caso de tiña.

Uno de los alumnos tratados tuvo una reacción alérgica al síndrome.

Uno de los casos no se pudo tratar por una afección de piel.

De un total de 500 alumnos matriculados con una asistencia de unos 450 ± (ver cifras de absentismo ANEXO 3) se han detectado 169 casos positivos, lo que supone un 37'7% del total de alumnos que asisten a clase.

RESULTADOS DEL 1er. GRUPO.

PREESCOLAR

Casos + 21 ..... Resueltos 0

C. INICIAL

Casos + 36 ..... " 4

3º. A

Casos + 10 ..... " 5

3º. B

Casos + 7 ..... " 4

-----  
Total + 74 ..... Total Resuelt. 13

Se han resuelto el 17'5 %

El 6-3-90 se declaran a Sanidad 144 casos de pediculosis en el parte de E.D.O.

En el 1er. grupo, solo se tuvieron en cuenta dos parámetros para la evaluación. Casos  $\dagger$  y casos resueltos, por la aplicación del tratamiento que se hizo de un modo esporádico e irregular.

En el 2º. grupo. de consideración, estos parámetros:

*Los que en el momento del diagnóstico fueron positivos  
a pediculosis, por lo que se le recibieron 2 aplicaciones.  
- presentando los síntomas que se detallan en el  
momento del diagnóstico final. La evaluación  
fue de 4.  
- Otros: los que no habían sido diagnosticados  
en el primer momento por absentismo.  
Resulta: los que en la evaluación final los  
tenían los piojos por liendres*

RESULTADOS DEL 2º. GRUPO:

Clases	Casos +	Casos tratados	Ausentes de los diagnósticos	Nuevos	Resueltos
4º. A	5	4	1	1	4
4º. B	4	4	-	-	4
5º. A	12	10	1	-	12
5º. B	12	12	-	1	11
6º. A	8	5	3	-	2
6º. B	8	8	-	-	6
7º. A	10	10	-	-	10
7º. B	7	13	-	-	4
8º. A	11	9	2	-	10
8º. B	13	15	2	-	16
	95	91	9	2	79

Se han resuelto el 86'8 % de los  
casos

REUNION CON LAS MADRES DE PREESCOLAR PARA INFORMARLES DE QUE SE VA A PONER  
I.- ANTI-FARASITARIA A LOS NIÑOS QUE TENGAN PIOJOS.

Acuden 32 madres. (Hay 80 niños matriculados).

Habían sido citadas previamente mediante una carta para decirles que se les iba a facilitar loción y champú.

Informa la enfermera de por qué está en el barrio, y de por qué motivo se van a tratar los piojos, y como hay que tratarlos.

Las madres se quejan de que las madres de los niños más afectados, no han ido a la asamblea.

La enfermera pregunta a la asamblea que problemas más acuciantes tienen, para que los digan por orden de importancia.

- Falta de Pediatría.

- Horario del médico insuficiente.

- Falta de limpieza en el barrio.  
Por dos motivos:

a) Los niños sacan la basura de los contenedores.

b) El colegio no tiene un contenedor para el sólo, y solo con la basura - que el general llena 1 ó 2 contenedores de los pocos que hay.

A la pregunta de si hay ratas.

- Refieren que sí que todos tienen ratas, cucarachas y de todo.

- Servicio de limpieza insuficiente (2 barrenderos para todo el barrio).

- Ferros vagabundos (llaman al ayuntamiento y no pasan a recogerlos).

*(Continúa)*  
Se informa que hay una C. de Sanidad que está recogiendo firmas para llevar - al Ayuntamiento con estos temas.

- El mercado está muy sucio.

- Hay viviendas muy sucias dentro de las fincas.

- Los hábitos higiénicos de la gente son muy malos, incluso se lo toman a risa y mandan las cosas con ánimo de "fastidiar".

*(Continúa)*  
Situación en las fincas:

Escaleras.- Hay gente que ocupa 4 pisos.

"Venden pisos"

Acusan a la A. de vecinos.

" " " " gitana de vender pisos.

En una escalera de 32 vecinos sólo 13 están en situación de legalidad.

Los ilegales enganchan la luz en el contador de los legales.



Fajos. - Están sucios, sirven a los drogadictos para pincharse, dejan allí las jeringas.

También hay pisos desocupados, llenos de suciedad.

La situación que refieren los mujeres, más agobiante es: que no pueden dejar salir a sus hijos a la calle, por miedo a que se junten con mala gente, especialmente con "drogatas".

Que no pueden decir nada a estos ilegales, por miedo a represalias.

Que tan pronto como puedan se irán del barrio. Refieren que les sa lo "caro" vivir en semejante barrio.

Pagan 19.000 Ptas., de luz, Tienen siempre estropeadas las antenas.

Día 22 de Marzo de 1.990.

AVZ/11

REUNION DE PADRES DE 1º. DE E.G.B. CON EL JEFE LOCAL DE SANIDAD Y CON LA DRA. ARGIMILLO.

Tema:

Reconocimientos Escolares, y tratamiento de la pediculosis.

Niños matriculados en 1º. de E.G.B. 60, acuden <sup>10</sup> madres a la reunión.

Informa el Jefe Local de Sanidad de los requisitos necesarios para el reconocimiento a saber: firma de las autorizaciones ~~por~~ los padres y presentación del calendario vacunal.

La Dra. Argimillo informa de que se van a observar otros problemas en los reconocimientos como caries, problemas de columna, ortopedia y otros.... - Ejem.: Campaña de Vacunación en la Escuela.

La enfermera del C.A.F. informa del problema de pediculosis del tratamiento, etc...

Preguntas y respuestas:

Las madres manifiestan la posibilidad de no admitir en clase a los niños afectados (curiosamente la madre que los expone es una de las que tiene - hijo con pediculosis).

Dia: 14 Marzo 1.990.

(AVENIDA)

ANEXOS QUE PRESTITAN ASISTENCIA EN MAS DE 3 MESES.

F1 A	4	
F1 B	4	PREESCOLAR
F2 A	4	
F2 B	3	
1A	3	
1B	4	CICLO INICIAL
2A	7	
2B	5	
3A	1	
3B		
4A	0	
4B	2	CICLO MEDIO
5A	0	
5B	2	
6A	2	
6B	0	
7A	0	CICLO SUPERIOR
7B	3	
8A	2	
8B	4	

ANEXO 41

Sr. CONCEJAL SANIDAD DEL  
AYUNTAMIENTO PATERNA

En relación con el programa de salud escolar que se está llevando a cabo en el C.P. La Coma y dentro del plan específico de tratamiento de los piojos se contemplaba la necesidad de desinsectar algunas viviendas como medida de tratamiento y prevención.

Son muchos los casos de menores con piojos que el tratamiento higienico personalizado se estima ineficaz si no se contemplan medidas más generales de desinseccion de sus viviendas y de educacion familiar. Con el fin de superar las dificultades que acarrea la desinseccion de un domicilio se buscó una formula que hiciese asequible esta medida. El procedimiento para llevar a cabo estas desinsecciones es:

- 1.-elaboración de un listado donde se recojan aquellas familias con necesidad urgente de desinseccion en sus domicilios.
- 2.-acuerdo de las familias implicadas en acceder a la desinsección. Fijar hora y día.

Carmen Eliment (c/ Carcaixent E-5)

Existen otros casos que se consideran tambien impres-  
cindible su desinsección pero que el acceso a las familias es  
muy limitado y requiere mas tiempo de preparacion.

En los casos señalados se ha tenido una primera entre-  
vista con los titulares de las viviendas y acceden a la desinsec-  
cion. En cuanto a la hora y dia piden que se haga en dia lec-  
tivo escolar (para poder tener asegurado que los niños estan en  
un sitio fijo) y que se les avise con dos o tres dias de antelación.

EQUIPO DE INTERVENCION

BARRIO LA COMA (PATERNA)

1.-a primera hora del dia fijado la empresa desinsectadora  
acude al domicilio, por la tarde la familia volveria a su  
casa y junto con una auxiliar de apoyo domiciliario haran la  
limpieza.

2.-repetir la misma operacion el dia siguiente.

El listado de familias detectadas como de necesi-  
dad desinseccion en sus casas son: (se utilizan los apellidos  
de los menores)

- Monasterio Diago (c/ Albal 5-23)
- Muñoz Martinez (c/ Albal 3-5)
- Arador Fernandez (Plz. Benicarlo 9-13)
- Fortuna Jimenez (c/ Carcaixent J-6)
- Vargas Marquez (Plz. Yosa 5-1)
- Oliver Jimenez (c/ Foios 6-1)
- Coba Muñoz (c/ Foios 1-30)

88

casos detectados fuera del programa escolar

- Fuente Berrio (c/ Carcaixent E-3)

PROTODOLA DE ACCION, FRENTE A LA PEDICULOSIS EN EL  
COLEGIO PUBLICO "LA COMA " Y LA COMUNIDAD

AUTORA : AMPARO ROMERO RANZ

PROTODULO DE ACTUACION FRENTE A LA PEDICULOSIS EN LA ESCUELA Y CO-  
MUNIDAD DE "LA COMA "

- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- ACTIVIDADES
- REGISTROS
- RECURSOS
- EVALUACION



PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE A LA PEDICULOSIS EN LA ESCUELA Y  
COMUNIDAD DE "LA COMA"

OBJETIVO GENERAL

DISMINUIR LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PEDICULOSIS EN LA ESCUELA Y  
COMUNIDAD DE " LA COMA "

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) LOCALIZAR EL 90. % DE CASOS DE PEDICULOSIS EN LA ESCUELA
- 2) DIAGNOSTICAR EL 85 % DE LOS LOCALIZADOS
- 3) RECOPILAR DOCUMENTACION SOBRE EL TEMA
- 4) ASESORAR A ENSEÑANTES Y ASISTENTES SOCIALES
- 5) GESTIONAR LA SUBVENCION DE LOS RECURSOS MATERIALES
- 6) INFORMAR DEL TRATAMIENTO Y FACILITAR LOS RECURSOS MATERIALES AL 90. %  
DE LOS DIAGNOSTICADOS
- 7) SERVIR EL 90. % DE LOS CASOS POSITIVOS EN LA ESCUELA Y LA COMUNIDAD
- 8) LLEVAR A CABO UNA CAMPAÑA DE INFORMACION EN Y CON LA COMUNIDAD
- 9) TRATAR EL TEMA DE PEDICULOSIS EN LOS CONTENIDOS DE EDUCACION PARA  
LA SALUD EN LA ESCUELA

ACTIVIDADES, PARA CONSEGUIR OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL EQUIPO MULTIDIS-  
CIPLINARIO

- 1- a) REVISAR A TODOS LOS NIÑOS DE LA CLASE Y ANOTAR CASOS SOSPECHOSOS  
EN LA HOJA ANEXO Nº 1  
ESTA OPERACION LA REALIZARAN LOS MAESTROS EN TODAS LAS AULAS
- b) REMITIR AL DIRECTOR DEL CENTRO LA RELACION DE CASOS POSITIVOS
- 2- a) UNA VEZ DETECTADOS TODOS LOS CASOS AVISAR A LOS MEDICOS DE BENEFI-  
CENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL PARA QUE LOS DIAGNOSTIQUEN EN LA ESCUE-  
LA
- b) CONFIRMACION DIAGNOSTICA DE LOS CASOS MEDICO. D, MEDICO CONSULTORIO
- c) CUMPLIMIENTO DEL ANEXO Nº 3 POR PROFESIONALES MEDICOS ESCEPTO  
APARTADO DE V. DOMICILIARIA Y ASPECTO VIVIENDA A COMPLETAR POR  
TRABAJADORES SOCIALES

- 3- a) LA ENFERMERA DEL C.A.P. FACILITARA EL MATERIAL DIDACTICO NECESARIO
- b) " " " " CONFECIONARA UN PROTOCOLO DE ACTUACION
- 4- a) " " " " ASESORARA A EDUCADORES Y TRABAJADORES SOCIA-  
LES EN LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS
- 5- a) ENVIAR CARTA AL CONCEJAL DE SANIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE PATERNA  
SOLICITANDO AYUDA EN RECURSOS MATERIALES (LOCION ANTIPARASITARIA  
Y CHAMPU ) TRABAJADORES SOCIALES ENSEÑANTES
- b) CONCERTAR ENTREVISTA CON CONCEJAL DE SANIDAD, TRABAJADORES SOCIALES  
ENSEÑANTES
- c) EN CASO DE NO OBTENER RECURSOS POR ESTE CONDUCTO ESTUDIAR OTRAS  
POSIBILIDADES
- 6- a) UNA VEZ CONFIRMADO EL DIAGNOSTICO LOS MAESTROS PROVEERAN DE CHAMPU  
Y LOCION A TODOS LOS AFECTADOS Y DE LOCION A LOS NO AFECTADOS  
SE HARA EL SEGUIMIENTO EN CLASE SEGUN EL ANEXO Nº 2  
(previamente se informara sobre el tratamiento)
- 7- a) REVISION PERIODICA SEMANAL AL INICIO DE LA CAMPAÑA POR MAESTROS EN:  
LAS CLASES HASTA 15 DIAS DESPUES DE LA CONFIRMACION DIAGNOSTICA DE  
ERRADICACION DE TODOS LOS CASOS (ANEXO Nº 2)
- b) PASADA LA EPIDEMIA REVISIONES MENSUALES DE MODO PROGRAMADO COMO  
MEDIDA DE PREVENCIÓN Y DENTRO DE LOS CONTENIDOS DE EDUCACION PARA  
LA SALUD
- c) SIEMPRE QUE SE DEN CASOS POSITIVOS EN LA ESCUELA SE PONDRÁ EN MAR-  
CHA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (ANEXO Nº 2), POR EL  
PROFESOR DEL AULA CON EL FIN DE TRATAR PRECOZMENTE LOS CASOS Y EVI-  
TAR EL CONTAGIO MASIVO HACIENDOSE EL SEGUIMIENTO A DOMICILIO POR  
LOS TRABAJADORES SOCIALES SI FUERA NECESARIO
- d) TRABAJADORES SOCIALES Y EDUCADORES SE COORDINARAN PARA ESTABLECER  
QUE CASOS HAY QUE SEGUIR EN LA COMUNIDAD. COMO NORMA SE ESTABLECE  
QUE TODOS AQUELLOS NIÑOS QUE A LOS 5 DIAS DE INICIAR EL PLAN EN EL  
AULA NO HAN COMENZADO EL TRATAMIENTO HAY QUE SEGUIRLOS EN LA COMU-  
NIDAD
- e) EL TRABAJADOR SOCIAL COMPROBARA EN EL DOMICILIO DE LOS AFECTADOS  
SI SE LES LAVA LA CABEZA Y SE LE QUITAN LOS LIENDRES ANOTARA LA  
FECHA Y REALIZARA UNA 2ª VISITA A LOS 6-7 DIAS PARA REPETIR LA MIS-  
MA OPERACION
- 8) a) PREVIO A LA CAMPAÑA DE INFORMACION A LA COMUNIDAD CONCERTAR UNA  
ENTREVISTA CON PRESIDENTE ASOCIACION DE VECINOS Y PRESIDENTE ASO-  
CIACION SITADA PARA INFORMARLES DEL PROBLEMA Y TRATAR DE PREVENIR  
EFRENTABILIDAD (ENFERMERA C.A.P.)
- b) FIJAR FECHA Y HORA PARA ASAMBLEA CON LOS PADRES ( E. I. INTERDIS-  
CIPLINARIO Y COMUNIDAD )

## LA IMPORTANCIA DEL TEMA .

### INFORMADORES EN LA REUNION:

- P. ASOCIACION DE CIUDADES
- P. ASOCIACION DE VECINOS
- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

EN LA MISMA REUNION SE ESTARA ATENTO A LA DETECCION DE OTROS PROBLEMAS  
NECESIDADES DE LA POBLACION

TANTO LOS LIDERES COMO LOS PROFESIONALES ESTABAN ABIERTOS A LA POSIBILIDAD DE BUENOS ENCUENTROS

- 2) DENTRO DE LOS CONTENIDOS DE EDUCACION PARA LA SALUD TRATAR EL TEMA DE PEDICULOSIS COMO UN PROBLEMA DERIVADO DE LA FALTA DE HIGIENE

### REGISTROS

#### ANEXO Nº 1

ESTE ANEXO SE PUEDE CONFECIONAR CON LA LISTA DE CLASE AÑADIENDO LOS DOS TEMAS QUE VAN A CONTINUAR EL PRIMERO A COMPLEMENTAR POR EL MAESTRO EL SEGUNDO POR EL MEDICO

#### ANEXO Nº 2

ES LA QUE NOS SERVIRA PARA HACER EL SEGUIMIENTO EN CLASE LA RELLENARA CADA MAESTRO EN LA CLASE

#### ANEXO Nº 3

RELLENAR POR EL TRABAJADOR SOCIAL LA PRIMERA PARTE JUNTO CON EL MEDICO

ESTOS ANEXOS SON EL SISTEMA DE COMUNICACION ENTRE LOS DISTINTOS PROFESIONALES

LA ENFERMERA DEL C.A.P. SE ENCARGARA DE LA RECOGIDA DE TODAS ELLAS ALFI-  
NALIZAR EL PROCESO

#### NUMERO DE CHARLAS :

UNA CONJUNTA CON TODOS LOS PROFESIONALES QUE VAN A INTERVENIR EN SOCIALES  
ENSEÑANTES PARA INFORMAR DE LA PEDICULOSIS Y TRATAMIENTO MAS CORRECTO DE  
LA MISMA

UNA INDIVIDUALIZADA CON LOS PROFESIONALES MEDICOS QUE VAN A INTERVENIR EN  
EL DIAGNOSTICO

UNA ENTREVISTA CON EL CONCEJAL DE SANIDAD PARA SOLICITAR LOS RECURSOS MA-  
TERIALES

UNA CON LOS REPRESENTANTES DE LAS ASOCIACIONES

UNA CONJUNTA DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN CON LA COMUNIDAD Y LOS  
DE LA MISMA

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

CHAMPU Y LUCIOB ANTI PARASITARIA EN CANTIDADES SUFICIENTES PARA LOS CASOS  
A TRATAR

MATERIAL DIDACTICO DE LA CONSEJERIA DE SALUD  
MEDICO DEL CONSULTORIO

" DE LA BENEFICENCIA

EDUCADORES DE LA ESCUELA

TRABAJADORES SOCIALES EDUCADORES DE CALLE

COMUNIDAD

ENFERMERA E.A.P.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

POR TODOS LOS PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO



Nº	NOMBRE, RESERVA, CHOUPI, DISEÑO	LADO DE LA LINDA RESERVA	LADO DE LA LINDA RESERVA	CONFINADO CON LINDA	CASOS RESUELTOS	CASOS SIN RESOLVER

## CONCLUSIONES SOBRE EL TEMA DE LA PEDICULOSIS

. Aun cuando la pediculosis es una enfermedad frecuente entre la población infantil, nos parece relevante el número de casos positivos que, además, es permanente durante todo el ciclo escolar.

A nuestro juicio, el principal motivo de esta persistencia es la configuración de muchas de las familias que componen el barrio, con total ausencia de hábitos higiénicos, economía de subsistencia y subcultura.

. Se demuestra que con un tratamiento adecuado puede disminuirse la incidencia y prevalencia de los casos, dentro, sobre todo del grupo de los más mayores, capaces de asumir los autocuidados.

. Los resultados también ponen de manifiesto la necesidad de una intervención globalizada en estas familias:

- . Apoyo Domiciliario
- . Apoyo institucional para la desinsección de las viviendas.
- . Dotación de recursos materiales e infraestructura adecuada (d uchas agua caliente, etc...)
- . Monitor de higiene.

## PROGRAMA DE HIGIENE PERSONAL

El Programa de Higiene Personal se propone conseguir dos objetivos básicos:

- Consecución de hábitos higiénicos diarios.
- Prevención y tratamiento de la pediculosis.

Se pretende dotar a cada aula de un material higiénico imprescindible para la consecución de los objetivos anteriores:

- Dosificador de jabón
- Jabón
- Vasos desechables
- Dispensador
- Toallas de papel
- Colonia
- Crema hidratante
- Loción antiparasitaria

Los niños y niñas deberán lavarse las manos antes y después de almorzar y de comer, así como cuando acudan al baño.

El material higiénico se sitúa en el aula porque es el tutor o tutora quienes controlan el proceso y lo convierten en una vivencia agradable para el niño.

Este programa no se puede llevar a cabo si no es con una serie de recursos humanos y materiales:

- Apoyo domiciliario en aquellas familias de riesgo social.
- Dotación económica de mantenimiento para el programa.

(Ver hoja siguiente)



PRESUPUESTO DE MANTENIMIENTO: AULA / MES.

⊗. Vasos plástico agua desechables	
100 unidades .....	375 pesetas
• Colonia litro .....	400 pesetas
• Crema hidratante .....	300 pesetas
• Loción antiparasitaria. 1 litro.....	1000 pesetas
⊗. Toallas papel	
1 paquete con 200 servicios.....	210 pesetas
⊗. Jabón. 1 litro .....	175 pesetas

---

TOTAL: 2.460 pesetas

2.460 pesetas X 26 aulas = 63.960 pesetas

GASTO INICIAL

⊗ 26 toalleros metálicos.	
Capacidad 400 unidades.....	109.200 pesetas
• 26 recipientes de jabón.....	7.540 pesetas
⊗ 1 garrafa 25 litros de jabón.....	4.375 pesetas
⊗ 3 cajas de 24 paquetes de toallas	
de papel.....	15.120 pesetas
⊗ 26 litros de colonia.....	10.400 pesetas
⊗ 26 botellas crema hidratante.....	7.800 pesetas
⊗ 26 litros de loción antiparasitaria.....	26.000 pesetas

---

TOTAL 180.435 pesetas

El Excmo. Ayuntamiento de Paterna ha participado en el  
gasto inicial con una ayuda de 35.435 pesetas.

EL OBJETIVO QUE SE PERSIGUE CON LA ENCUESTA QUE ADJUNTAMOS EN LA HOJA SIGUIENTE, ES EL DE REALIZAR UN ESTUDIO SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBEN NUESTROS ALUMNOS, ASÍ COMO LA CALIDAD Y CANTIDAD DE NUTRIENTES QUE TOMAN A LO LARGO DEL DIA.

LOS RESULTADOS DEL MISMO, NOS AYUDARAN PARA ESTABLECER LAS BASES DEL TEMA SOBRE NUTRICION( INCLUIDO DENTRO DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD), Y QUE PARA EL PROXIMO CURSO 90-91 SE REFLEJARA EN EL PLAN DE CENTRO.

EL MODO MAS SENCILLO DE RELLENAR EL CUESTIONARIO ES ESCRIBIENDO LITERALMENTE LO QUE DIGA EL NIÑO. TAMBIEN SE PUEDE ESPECIFICAR EL TIPO DE ALIMENTO: LECHE, PAN, BOCADILLO, PLATO DE CALIENTE, PASTELILLO, NADA,.....

ESTE TRABAJO ES MUY IMPORTANTE, POR LO QUE OS PEDIMOS UNA VEZ MAS VUESTRA AYUDA.

NADA MAS TENGAIS EL CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO, PASARSELO AL REPRESENTANTE QUE TENGAIS EN EL CICLO( DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION). LA FECHA TOPE ES EL DIA 19 de JUNIO.

FIRMA: EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION.

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACION.

CURSO:.....  
.....  
TUTOR:.....  
.....

ALUMNOS:

¿QUE CENASTE  
ANOCHÉ?.....

¿QUE HAS DESAYUNADO  
ANTES DE VENIR A  
LA ESCUELA?.....

¿QUE LLEVAS DE  
ALMUERZO A LA  
ESCUELA?.....

¿QUIEN TE PREPARA  
LA COMIDA?.....

¿COMES EN EL COMEDOR?

¿QUE HAS COMIDO AL  
MEDIODIA EN CASA?

OBSERVACIONES:

RESULTADOS GENERALES DE LA ENCUESTA REALIZADA EN EL  
COLEGIO " LA COMA ", SOBRE ALIMENTACION. CURSO 89-90.

-NUMERO TOTAL DE ALUMNOS: 323.

-NUMERO DE COMIDAS AL DIA:

Cuatro comidas realizadas al dia: 61'9%

Tres " " " " : 30'6%

Dos " " " " : 7'2%

Una " " " " : 0'3%

-PLATOS DE CALIENTE-FRIO AL DIA:

C ( caliente ) : .....66'2%

F ( frio ) : .....33'8%

-INGESTA DE LACTEOS:

Número de tomas al dia:- Cero...:16'4%

-Una.....:67'8%

-Dos.....:15'4%

-Tres.....:0'4%

-QUIEN PREPARA LA COMIDA:-Madre...:63'1%

-Padre...:8'9%

-Hermanos:11'4%

-El alumno:5'8%

-Otros.....:10'8%

-COME EN EL COMEDOR ESCOLAR:

- SI.....:51'1%

- NO.....:48'9%

-TRAE ALMUERZO A LA ESCUELA:

- SI: 69'6% .....

- NO: 30'4%

Pastelito:29'5%

Bocadillo:69'7%

Otros.....:0'8%

VARIABLES A TENER EN CUENTA EN LA INTERPRETACION DE LOS  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA:

- . La encuesta se pasó en un día normal de clase, atendiendo principalmente a lo que el niño había tomado el día anterior.
- . El elevado número de alumnos que faltaron el día que se pasó la encuesta coincide con el elevado número de niños absentistas, que son aquellos que suelen sufrir más directamente las carencias alimenticias.
- . La encuesta tiene un margen sensible de error. El propio alumno respondía las preguntas, aunque éstas eran matizadas por los tutores en base a la observación sistemática del niño y su familia.

Quizá lo ideal hubiera sido que la familia respondiera a la encuesta, pero al ser familias desestructuradas y conflictivas se tiende a una ocultación o ignorancia de datos; respondiendo el propio niño pensamos que el índice de fiabilidad de la respuesta estaba más garantizado.

- . Se ha considerado como plato de caliente todas aquellas comidas que necesitan una mínima preparación como freír, calentar, guisar, etc...
- . Se ha considerado como plato frío aquellas comidas que no sufren transformación alguna como bocadillos o pastelitos.

## CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA SOBRE ALIMENTACION:

- . Déficit en la ingesta de lácteos.
- . La media de comidas al día en cantidad puede ser suficiente, pero no así en calidad. Los niños comen, pero comen muy mal. Muchas comidas o cenas consisten únicamente en un plato de sopa "encantada" ,sin el suficiente aporte nutritivo.
- . Ausencia muy significativa de pescados en la dieta alimenticia.
- . Dentro del consumo de platos de caliente predominan los fritos ( gran cantidad de embutidos, hamburguesas y tocino)
- . Predomina la madre como figura familiar que prepara la comida. En el mejor de los casos tiene un trabajo fuera, o sale a buscarlo todos los días con lo que la calidad de la comida y el horario en que ésta se produce son muy variables.
- . La media de comidas resulta elevada, pero hay que tener en cuenta que más de la mitad de los alumnos come en el comedor escolar durante el período de octubre a mayo. Por tanto este resultado hubiera variado sensiblemente si la encuesta hubiera sido realizada en período no escolar.
- . La encuesta ha sido realizada con medios humanos y materiales limitados; sin embargo pensamos que los resultados son suficientemente significativos y graves como para tener en cuenta un programa urgente en este tema :

. Se pide un apoyo alimenticio basado en uno o dos vasos de leche al día para todos los alumnos del Centro.

. Establecimiento de relaciones con el Comedor Escolar para intentar adaptar el menú a las necesidades nutricionales de estos niños, compensando en lo posible las carencias más significativas que de modo aproximado se han reflejado en la encuesta.

. Establecimiento de una relación entre el mal estado nutricional y los problemas de peso, talla, desnutrición y otras enfermedades que han aparecido en las revisiones médicas.

Es necesario para el tratamiento, tanto nutricional como higiénico , un trabajo intersectorial (trabajadores sociales, sanitarios y profesorado) que dé respuesta real y eficaz a este tipo de familias.

Este contexto social depauperado a nivel económico, social y cultural , exige estar en los primeros lugares en cuanto a atención en estos problemas, tal como es reconocido por el Gobierno de la Generalitat Valenciana, Gobierno Central y Comunidad Económica Europea.

El diagnóstico por sí solo no resuelve los problemas sanitarios y sociales. (ya está hecho un diagnóstico social y en un caso se falta hace falta un compromiso que dote de recursos sanitarios y de T. Sociales para tratar los problemas de salud

Sobre todo podría diagnosticarse los problemas de las escuelas, ya que los niños los que debido a su período de crecimiento son los más afectados



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PATERNA		
REGISTRO GENERAL		
REGISTRO	ENTRADA	SALIDA
FECHA	17 JUL.	1990
NUMERO		

Con fecha 17-7-90 se entrega en Ayuntamiento  
de Paterna un dossier que contiene el Trabajo  
de Salud Escolar realizado por el Colegio Público La Coma  
de Paterna durante el curso 89 - 90, con el asesoramiento de  
Amparo Romero Ranz, miembro del Equipo de Atención Primaria  
de Paterna.

Información General sobre el programa de salud:

ORGANIZACIÓN

(Superación al claustro del programa del curso 90-91).

A) INFORMACIÓN GENERAL:

- .- Durante este curso, se continúa el programa de salud, que se inició el curso 89-90.
- .- Se celebra varias reuniones con el Concejal de Sanidad, el Concejal de S.S. Sociales, Asistente Social del E.A.P., Pediatra, Médico, Enfermera del E.A.P., S.S. Sociales de Comelleria, Angela Fuentes (Jefa de Neopuado), y Colepio. En ellas se repasan los temas que se trabajan en el programa como son: revisiones - vacunaciones, pediculosis, higiene, alimentación, educación sexual, así como los programas sanitarios del E.A.P. de Paterna (lactancia materna, planificación familiar, etc.).

a.1) Conclusiones Generales:

\* Cualquier intervención en alguno de estos temas o aspectos, ha de trabajarse desde una perspectiva global, en la que actúen de forma interdisciplinaria ..., con un seguimiento adecuado y sistemático, así como favoreciendo una correcta información a la comunidad del barrio.

a. 2. - Acuerdo General:

\* Hay un compromiso por parte de todos los rectores implicados, de reunirse quincenalmente, los viernes, en el colegio, con el fin de seguir desarrollando todos los aspectos (de 9 a 10 en horas de exclusi-  
va).

B) INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

b. 1. - Revisiones:

- \* Serán para todos los alumnos, comentan-  
do por c. oficial y casos prioritarios.
- \* Comenzarán el próximo mes (falta con-  
firmar), dependiendo del número de auto-  
rizaiones conseguidas. El horario será des-  
de las 12 hasta la 1:30 - 2 de la tarde.
- \* Hay que entregar la carta de autoriza-  
ción, preferiblemente a los padres ( en una  
reunion de ciclo, nivel o como se crea conve-  
niente ...). Anotar en la HOJA DE REGISTRO DE  
AUTORIZACIONES, los datos que se piden, y poste-  
riormente el Departamento las recogerá. Esto  
es muy importante para hacer un requisiem-  
to posterior. Asistir en los casos prioritarios.
- \* Aquellas familias que no hayan dado su con-  
sentimiento, se pasarán a los S.S. Sociales.

- \* Cuando traigan la cartilla de vacunación (eso es para todos los alumnos), el mismo tutor, verá el que realice una fotocopia para la reunión médica. Poner el curso y tutoría en el reverso del papel.
- \* Cada tutor bajará con sus alumnos.
- \* Habrá, si es posible, un representante del Depart. de O. siempre, durante las revisiones con el fin de coordinar todo. A él le entregará el equipo médico los volantes con los diagnósticos, para fotocopiarlos y posteriormente se entregarán al tutor.
- \* El tutor entregará los volantes médicos a los padres, en mano. Si esto no es posible, se enviará a través del alumno, con un aviso del Depart., para que lo devuelvan firmado. Todo ello, se volverá a apuntar en una Hoja de Registro que el Depart. os dará. Esto es muy importante para un seguimiento posterior.

## b.2. Vacunaciones:

- \* Se empezará una campaña de vacunación con los más pequeños en el colegio y después con los más mayores, cuyo estado

vacunal sea irregular

\* Se pondran las vacunas obligatorias y otras especificas por la zona de riesgo de que se trata: tetanos, etc...

\* Se haran las cartillas por duplicado, quedando una de ellas en el archivo del equipo medico.

\* S.S. Sociales corequirira una lista de los niños con estado vacunal problematico.

\* Los pasos para llevar a cabo las vacunaciones seran identicos al de las revisiones.

\* Los S.S. Sociales, se comprometieron a desarrollar un programa de accesibilidad de la comunidad, a los recursos sanitarios.

15.3 - Pediculosis:

\* Programas de accion conjunta entre Ayto., S.S. Sociales y Salud, para la desinfeccion de las casas, apoyo domiciliario, programas de trabajo con las familias (junto con la psicologa), etc...

\* Apoyo academico y operativo por parte

del colegio, concieniciando y dando información a los alumnos, así como potenciando diversas actividades y actitudes hacia la higiene a través del material higiénico necesario: colonias antiparasitarias, champús, etc...

\* Trabajo específico del colegio:

- Selección de casos por parte del tutor o algún profesor, confirmado por el médico. Esto se hará a través de un registro que el Dept. es facilitará.

- Acción directa y global en los casos más problemáticos con ayuda de otros sectores.

\* Esta concedida la ayuda solicitada para material higiénico antiparasitario.

[6.4] [Higiene]:

\* Está aprobado el presupuesto que se presenta al Ayto para el mantenimiento del programa de higiene para las aulas.

\* Es necesario trabajar desde las tutorías de forma cotidiana los hábitos higiénicos.

## b.5 - Alimentación:

- \* Se presentó un proyecto al Aytº, a los S.S. Sociales (en la Dirección General) y en la comisión mixta, para conseguir un apoyo alimenticio para C. Pucial y Prensolar (en un principio), consistente en un vaso de leche y galletas al comenzar la jornada escolar. La finalidad es paliar mínimamente las carencias alimenticias (cualitativas y cuantitativas) que sufren los alumnos y que se reflejaron en los cuestionarios pasados el curso anterior. Falta confirmar la autorización para poder comenzar, por parte de la Dirección General de S.S. Sociales.
- \* Se controlará la dieta del comedor, en base a las carencias alimenticias detectadas el curso anterior (ya se da un requiso postre lácteo en el comedor--).
- \* Es necesario hacer campañas informativas por tutorías (dieta sana, rueda de alimentos, no a la bollería industrial, etc --).

\* Se pasará un estadillo para registrar los alumneros, tanto en calidad como en cantidad.

[b.6] - [Ed. Sexual]:

\* Desde el curso pasado se está trabajando este aspecto por parte de C. Superior, de una forma sistemática.

\* Este curso, el colegio se verá apoyado por el equipo de planificación familiar de Paterna, que vendrá al colegio mensualmente, para dar charlas a los alumnos.

\* Todos los viernes, hay consulta para jóvenes en el "Planiup" de Paterna.

\* El día 22 del presente, se celebrará una reunión entre las medias de Planificación F. y varias profesoras de C. Superior.

[b.7] - [Otros temas]:

\* El Pediatra dará charlas a las madres de los niños de Preescolar.

\* Hay programas del O.A.P. como "lactancia materna" y "planificación familiar"



que se intenta aproximar al barrio  
 a la cama, por lo menos con un medio  
 de transporte más fluido y numeroso.  
 Eso es lo que se intenta, pero sigue pen-  
 diente.

### c) OBJETIVO ESCOLAR:

Es necesario recopilar, desarrollar y mati-  
 zar cada uno de los aspectos menciona-  
 dos antes en una PROGRAMACION ESCOLAR SOBRE  
 SALUD., de la que los profesores en su  
 conjunto son los protagonistas y colaborado-  
 res. Por ello se propone lo siguiente:

[c.1] - El Depart. de Orient. no puede abor-  
 dar él solo este tipo de trabajo y solicita  
 de los ciclos su colaboración, para el de-  
 desarrollo de esta programación quedando  
 repartido el programa de Salud de la  
 siguiente forma:

- \* C. Superior : ED. SEXUAL.
- \* C. Medio : ALIMENTACION
- \* C. Juicial : HIGIENE
- \* Preescolar : PERICULOSIS

La distribu-  
 ción fue en  
 base a los temas  
 trabajados por  
 cada ciclo, pero  
 es flexible y se  
 puede modificar

- :- Cada ciclo, trabajará de forma monográfica el tema que le tocó, desarrollando la programación en torno a ese tema únicamente, de forma vertical y coherente, es decir, contemplando dicho tema desde el nivel más bajo de preescolar al más elevado de C. Superior. Pueden basarse en los Programas.
- El modelo de programación, se lo puede inventar cada ciclo. El Depart. ofrecerá un modelo tipo para facilitaros la tarea si no optáis por otro.
  - La programación solo consistirá de Obj. generales, específicos (si los hay) y actividades. Y cuanto más sencilla y realista, tanto mejor.

P.D.: \* Frente a cualquier duda o problema que tengáis preguntar al Depart.

\* El Depart. puede facilitar el material audiovisual y de otro tipo que hay sobre cada uno de los temas.

\* Los aspectos subrayados son aquellos que más os conciernen directamente.

Anexo III

ALUMNOS:  
TUTORIA:

DEFICION DE CASOS SUSPECHOSOS POR PARTE DEL PROFESOR. (poner: F=plato; L=llendres.....)	
DIAGNOSTICO MEDICO: (especificar, si es plato o llendres; L=plato; L=llendres.....)	
RECIBE INFORMACION LA FAMILIA AFECTADA. (escribir SI/NO solamente.....)	
RECIBE CHAMPU Y LOCION LA FAMILIA AFECTADA. (poner SI/NO)	
RECIBE LOCION LAS FAMILIAS NO AFECTADAS, PARA PREVENIR. (poner SI/NO)	
PRIMER LAVADO Y LOCION, REALIZADO EN LA CASA AFECTADA. (Intentar verificar esto.....)	
PRIMER LAVADO Y LOCION, REALIZADO EN EL COLEGIO, DE LOS CASOS AFECTADOS. (poner SI/NO)	
A LOS 7 DIAS, SEGUNDO LAVADO Y LOCION, REALIZADO EN LA CASA, DE LOS NIÑOS AFECTADOS. (SI/NO)	
A LOS 7 DIAS, SEGUNDO LAVADO Y LOCION, REALIZADO EN EL COLEGIO, DE LOS NIÑOS AFECTADOS. (SI/NO)	
SE LE PONE LOCION EN CASA A LOS NO AFECTADOS, PARA PREVENIR. (poner SI/NO)	
SE LE PONE LOCION EN EL COLEGIO, A LOS NO AFECTADOS, PARA PREVENIR. (poner SI/NO)	
REVISION POR PARTE DEL PROFESOR PARA REGISTRAR LOS CASOS RE-SUELTOS Y LOS NO RESUELTOS. (R/NO-R)	
REVISION DE LOS CASOS DETECTADOS POR PARTE DEL MEDICO.	
(Poner: R/NO-R-resuelto/No resuelto.)	

ALGUNOS CASOS QUE SIGAN MANIFESTANDO LA MISMA PROBLEMATICA DESPUES DE PASAR LAS DOS FASES DE INTERVENCION ( los dos lavados con champú antiparasitario y la aplicación de la loción especial antiparasitaria, la información a las familias y el proporcionar el material higiénico a la familia afectada....), EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION, CON AYUDA DE LOS Tutores, REALIZARA UNA LISTA DE ALUMNOS AFECTADOS DE PEDICULOSIS, PARA PASARLA A S.S. SOCIALES Y QUE SE TEMPERURA DE FORMA CORRECTA.

MODELO DE LISTADO PARA RECOGER PROBLEMAS DE SALUD DE NIÑOS DE CICLO MEDIO Y SUPERIOR.

Con motivo de las próximas revisiones médicas, os rogamos que reflejeis en la hoja que se adjunta, aquellos casos de alumnos que manifiesten algún posible problema de salud importante, destacando por su evidencia o larga duración ( que dure varias semanas.....).

A continuación, enumeramos varios síntomas o problemas que podeis encontrar en el aula:

- EXTREMA DELGADEZ ( como posible sintoma de desnutrición...)
- OJERAS MUY PRONUNCIADAS
- ASPECTO DE PIEL MUY DEMACRADO O AMARILLENTO
- NUMEROSAS CARIES, O FALTA DE DIENTES COMO CONSECUENCIA DE ELLAS
- PUPAS EN LA PIEL QUE SE VAYAN EXTENDIENDO POR EL CUERPO
- TOSES SOSPECHOSAS
- QUE SE ACERQUEN MUCHO AL PAPEL PARA ESCRIBIR O LEER
- QUE SE SOSPECHE QUE NO OYEN BIEN
- QUE SE DUERMA CON FACILIDAD EN CLASE, O QUE SE MUESTRE MUY CAIGADO
- CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE VOSOTROS PENSEIS QUE PUEDA AFECTAR DE FORMA IMPORTANTE A LA SALUD DE LOS ALUMNOS

Los listados se recogeran el dia 16, miercoles, del presente. Por favor, tener preparadas las listas. GRACIAS.

FIRMA: ✓

EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION



Autorizo a mi hija .....  
..... a que se le lave  
la cabeza en la escuela.

Firma:

Autorizo a mi hijo, para que  
se le lave la cabeza y se le  
corte el pelo en la escuela

Firma: