

# INFORME SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

NOVIEMBRE 2020



COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMEROS DE CASTELLÓN



ASOCIACIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA  
DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR



**CECOVA**  
Consejo de Enfermería de  
la Comunidad Valenciana



# ÍNDICE

• Prólogo.....	3
• Introducción .....	6
• Marco normativo Comunidad Valenciana.....	9
• IV Plan de Salud de la CV (2016-2020) .....	13
○ Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas .....	15
○ Línea 5. Promover la salud en todos los entornos de la vida ....	17
• Justificación .....	27
• Situación actual.....	30
• Conclusiones.....	33
• Bibliografía .....	39



## • Prólogo

La Promoción y Educación para la Salud (PES) desarrollada desde los Centros educativos es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud.

Las administraciones educativas y sanitarias, conscientes de la importancia de la promoción y la educación para la salud en el medio escolar, han abierto un amplio cauce de actuación para el desarrollo de PES con las reformas normativas llevadas a cabo en los últimos años.

Sin embargo, el éxito en el desarrollo de este campo todavía parece desigual y existen una serie de dificultades que hacen que la calidad y la extensión de este tipo de intervenciones sea mejorable.

La eficiencia de los programas de Educación para la Salud (EpS) en los centros docentes se optimiza cuando forman parte de la programación general anual (PGA) y de los proyectos educativos, abarcan la coordinación de los centros docentes con los centros sanitarios y se realizan de forma continuada en el tiempo. Los mejores resultados se obtienen mediante estrategias de intervención a largo plazo.

Lo cierto es que la EpS no se realiza de forma homogénea y consolidada en todos los centros educativos por igual. Los docentes no tienen especialidad sanitaria, por lo que se hace inviable que instruyan en campos que desconocen.

Para que una práctica saludable se convierta en hábito, es necesario recordarla y realizarla tanto desde la escuela como desde casa. Los docentes no realizan talleres de Educación para la Salud destinados a los padres de alumnos.



Salud Pública ofrece a las escuelas e institutos en cada curso escolar una serie de talleres dirigidos a alumnos de educación primaria y secundaria, relacionados con la alimentación, los primeros auxilios, la educación afectivo-sexual, prevención de accidentes de tráfico o las drogodependencias, entre otros. Pero estos talleres no son obligatorios y, de efectuarse, no tienen continuidad en el tiempo curso tras curso, con lo que la capacidad de influir positivamente en la adquisición de un hábito saludable es muy baja.

Ante esta situación numerosos Ayuntamientos, conscientes de la importancia de la Promoción de la Salud en la Escuela y ante la insuficiente oferta educativa de ambas Consellerías, han decidido desarrollar programas de educación en materia de salud en sus centros educativos ordinarios durante la jornada lectiva. Estos programas están dirigidos por profesionales de enfermería especializados en enfermería escolar y en ningún momento se solapan sus actividades con las funciones que desarrolla el personal de enfermería de Atención Primaria en los Centros de Salud.

De este modo se apuesta por la Calidad de la Educación para la Salud, asegurando la realización continuada de esta materia durante todo el curso escolar a todos los niveles: alumnos, profesionales del centro educativo y padres, abriendo un gran abanico de posibilidades en la dimensión de la salud escolar como motor de la promoción y fomento de estilos de vida saludables.

A través de este informe queremos demostrar que a pesar de que las Administraciones educativas y sanitarias han apostado por integrar la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela, la realidad es que no se está llevando a cabo de manera efectiva y equitativa en los centros educativos y por tanto es



necesario que se desarrolle este tipo de programas para suplir las carencias que existen sobre esta materia.



## Introducción

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Constitucional de 1946 definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad, quedó clara la necesidad de que la salud fuese considerada de forma positiva e integral. En la Carta de Ottawa de 1986 se establece con claridad el concepto de Promoción de la Salud como un recurso al que cada persona tiene derecho para disfrutar de su vida cotidiana de la forma más plena posible.

Desde principios de 1990, las acciones de promoción de la salud escolar se han coordinado en redes nacionales y la red europea de escuelas promotoras de la salud como red apoyada por la OMS. El trabajo actual sobre promoción de la salud escolar a nivel europeo se organiza a través de la Fundación Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE), con representantes nacionales de 36 países.

Aunque el concepto de Escuelas Promotoras de la Salud en Europa se ha interpretado e implementado de manera diferente en diferentes contextos geográficos, culturales y educativos, sus principales valores y pilares se han mantenido estables y son reconocidos en documentos y declaraciones de investigación y políticas.

Las escuelas promotoras de la salud garantizan un acceso equitativo para todos a la gama completa de oportunidades educativas y de salud. Esto a largo plazo tiene un impacto significativo en la reducción de las desigualdades en salud y en la mejora de la calidad y disponibilidad del aprendizaje permanente.



La aplicación en el marco educativo de intervenciones de Promoción y Educación para la Salud (PES) sensibles a los conceptos formulados en la Carta de Ottawa, viene recomendada desde diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, la UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, entre otras. Y en este marco, ya desde la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, se recomendó la inclusión de contenidos de PES en el currículo escolar de la enseñanza obligatoria, considerando que este es el modo más efectivo para promover la adopción a largo plazo de estilos de vida saludables y el único camino para que la educación para la salud llegue a los grupos de población más joven (infancia, adolescencia y temprana juventud), independientemente de factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por sus padres y madres. La Promoción y Educación para la Salud desarrollada desde los Centros educativos es una de las herramientas clave de las intervenciones en salud. Por un lado, el acceso a la población infantil y juvenil es casi total debido a la obligatoriedad de la educación desde los 6 a los 16 años.

Por otro lado, en esta época de la vida las personas se hallan más receptivas para el aprendizaje, siendo la época del desarrollo vital en la que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.).



En este marco, el principal objetivo de la PES, es desarrollar actividades e incentivar al alumnado para conseguir el mayor grado posible de salud, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan la elección y adopción de estilos de vida saludables; buscando la participación, la interacción y la integración social, y trabajando la capacidad crítica y creativa, así como la búsqueda de soluciones. Los centros escolares, junto con el hogar, son dos de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores sociales de la infancia, la adolescencia y la juventud. De acuerdo con esta realidad, las escuelas tienen la necesidad de incorporar los temas relacionados con la Salud como una de las bases que les permitirán alcanzar los objetivos educativos previstos. Numerosos estudios ponen de manifiesto la necesidad de abordar la educación sobre hábitos saludables desde las escuelas, integrándola en el trabajo diario de aula. Por otro lado, el logro de resultados educativos positivos en los centros de enseñanza guarda estrecha relación con la consecución de una buena salud entre el alumnado.





## Marco normativo Comunidad Valenciana

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación constituye la legislación básica del sistema educativo. Esta ha sido modificada parcialmente por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

Según la LOE (2006), el BOE debe aportar entre el 55-65% de lo que se debe estudiar durante la Enseñanza Obligatoria, es lo que se denominan enseñanzas mínimas, mientras que cada comunidad autónoma se encarga de completar el currículo y ampliarlo, siendo responsable de entre el 35 y 45% del currículo propuesto.

La LOE propone trabajar una serie de temas sobre salud que, a pesar de no ocupar un lugar concreto en el currículo, se han de trabajar a lo largo de la escolaridad. Estos son los llamados “ejes transversales”, los cuales, pretenden alcanzar un objetivo básico: promover el desarrollo de conductas críticas y reflexivas en los estudiantes. Entre estos ejes se sitúa la Educación para la Salud. Por tanto, según la legislación vigente, la Educación para la Salud debe tratarse de manera transversal.

Tras haber realizado el análisis del BOE y el DOCV se pone de manifiesto que, en líneas generales, el BOE tiene mayor contribución de contenidos en el ámbito de la Salud que lo que realiza el DOCV. Estos datos reflejan que en la Comunidad Valenciana no se da el tratamiento que cabría esperar a las Competencias de Salud.

Las materias que mayor contribución curricular aportan a esta competencia, en orden decreciente, son: Conocimiento de Medio y el bloque Ciencias Naturales - Biología y Geología, Educación para la Ciudadanía y Educación Física. En



algunos ámbitos como la Sexualidad o la Salud Ambiental, la Educación Física apenas presenta propuestas de contenidos relacionados con la salud, y es la asignatura de Lengua y Literatura la que ocupa su lugar con sus propuestas.

Es importante tener en cuenta que para desarrollar la competencia en conductas saludables se deben adquirir las tres dimensiones (saber, saber estar, saber hacer).

Por tanto, el currículum debe contribuir convenientemente a cada una de ellas. Tanto el BOE y como el DOCV, a la dimensión que más se contribuye es al saber estar (actitudes), seguido del saber hacer (procedimientos) y por último el saber (conceptos).

Sin embargo, si nos fijamos en los contenidos específicos de salud, vemos que los contenidos curriculares más abundantes son los conceptuales y resulta llamativo la poca cantidad de contenidos específicos dentro del saber hacer.

Así pues, no encontramos una aportación curricular suficiente para cada una de las tres dimensiones que sirvan para desarrollar las competencias en Salud.

En cada uno de los capítulos se hace un listado de contenidos que no se tratan en el currículum. En todos los ámbitos podemos decir que no se referencia el uso de los recursos sanitarios como vía preventiva y de información.

A partir de toda la información obtenida y analizada podemos afirmar que el currículum prescriptivo de Educación Obligatoria presenta lagunas que dificultan la adecuada atención a las Competencias en Salud que deben adquirir los jóvenes en su etapa escolar.

Por otro lado, hemos analizado la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la CV que deroga la Ley 1/1994, de 28 de marzo, de la



Generalitat, de Salud Escolar y la Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes. Esta ha sido modificada parcialmente por la Ley 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de Salud de la CV.

En su artículo 59 define la salud escolar como el conjunto de programas y actividades dirigidos a la educación para la salud y la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del escolar en los centros docentes no universitarios de la Comunitat Valenciana. Las acciones en materia de salud escolar exigen la actuación coordinada de los departamentos competentes en materia de sanidad y educación.

A tal efecto, se podrán crear órganos de cooperación para la aplicación, desarrollo y seguimiento de las previsiones contenidas en este artículo, así como órganos de carácter consultivo que presten asesoramiento técnico sobre materias relacionadas con la educación para la salud.

Cada centro escolar tendrá de referencia un centro de atención primaria y un centro de salud pública para las acciones preventivas y de promoción de la salud y para comunicarse en relación con los problemas de salud que afecten a la población escolar. La Conselleria competente en materia de sanidad comunicará o propondrá, según se establezca legalmente, a la Conselleria competente en materia de educación, la elaboración de protocolos de intervención sobre aquellos problemas y aspectos de la salud que se consideren de interés para la protección y la promoción de la salud en la población infantil y juvenil.



Corresponde a la Conselleria con competencias en materia de sanidad la planificación, dirección, coordinación y, en su caso, la difusión de las actividades y programas dirigidos al cuidado y mejora de la salud escolar, así como, entre otras, las siguientes funciones:

- c) La realización de los estudios y propuestas higiénico-sanitarias oportunas en materia de educación para la salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población escolar.

En el artículo 12 de esta Ley se menciona el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana como instrumento estratégico de planificación y programación de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana. Actualmente está en vigor el IV Plan de Salud (2016-2020) y tras su análisis queremos destacar los siguientes puntos relacionados con la salud escolar.



#### **IV PLAN DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA (2016-2020)**

El IV Plan de Salud constituye el punto de referencia y la hoja de ruta que va a marcar el desarrollo de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana en los próximos años. Implica el compromiso explícito que adquiere el Gobierno Valenciano en su conjunto, para impulsar y contribuir al desarrollo de políticas públicas saludables. Para conseguirlo apuesta por transformar el sistema sanitario desde una perspectiva innovadora, que englobe los principales problemas de salud de las personas en todas las etapas y entornos de su vida. Salud en todas las edades.

El Plan de Salud persigue mejorar el nivel de salud y reducir las desigualdades en salud en nuestra sociedad, con actuaciones concretas desde la administración y contando con la participación de la ciudadanía.

El IV Plan de Salud adopta el lema “Salud en todas las edades. Salud en todas las políticas” y se configura entorno a cinco grandes líneas estratégicas:

1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario.
2. Orientación hacia la cronicidad y los resultados de salud.
3. Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud.
4. Cuidado de la salud en todas las etapas de la vida.
5. Promover la salud en todos los entornos de la vida.



En la tabla siguiente se reflejan de forma sintética las actuaciones más relevantes que se están desarrollando en la Comunitat desde diferentes abordajes: promoción de la salud y necesidades vinculadas al ciclo vital, prevención de la enfermedad, protección de la salud, atención a la enfermedad, así como las que resultan de la acción transversal.

### Estrategias y Programas de Salud en la Comunitat Valenciana

Área de Actuación	Denominación
<b><u>Promoción de la salud/ necesidades vinculadas al ciclo vital</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Embarazo.</li> <li>• Estrategia de Atención del Parto Normal.</li> <li>• Programa de Salud Infantil.</li> <li>• <b>Programas de educación para la salud en el ámbito escolar.</b></li> <li>• Protocolo Violencia de género.</li> <li>• Estrategia de Envejecimiento Activo.</li> </ul>
<b>Prevención de la enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Vacunaciones.</li> <li>• Cribado de cáncer: mama, colon y cérvix.</li> <li>• Cribado neonatal de defectos congénitos.</li> <li>• Diagnóstico prenatal de anomalías congénitas.</li> </ul>
<b>Protección de la salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria.</li> <li>• Estrategia de Salud Laboral.</li> </ul>
<b>Atención a la enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Oncológico.</li> <li>• Plan de Diabetes.</li> <li>• Plan Osteoporosis.</li> <li>• Plan de actuación para reperusión IAM.</li> <li>• Plan de Atención al ICTUS.</li> <li>• Proceso de Atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Salud Mental.</li> <li>• Plan de EPOC.</li> <li>• Plan de Cuidados Paliativos.</li> <li>• Plan Estratégico de Drogodependencias.</li> <li>• Estrategia para la atención a pacientes crónicos.</li> <li>• Estrategia de prevención VIH/Sida y otras ITS.</li> </ul>
<b>Transversales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad del paciente.</li> <li>• Farmacia.</li> <li>• Investigación.</li> </ul>

#### **Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas**

##### **4.1 Prestar especial atención a la salud infantil**

- **Análisis de la situación**

Entre la población infantojuvenil (2-17 años) de la CV el 25´6% presenta un exceso de peso, siendo esta proporción superior en el sexo masculino que en el femenino. Un 16´8% de los chicos tiene sobrepeso y un 11´7% es obeso. En el caso de las chicas, estas cifras se sitúan en un 15´7% y 7´1%, respectivamente, de acuerdo con la información que proporciona la ENSE 2011-2012 para la CV.

Respecto al tabaquismo pasivo, el 14´9% de los menores valencianos está expuesto al humo del tabaco en el hogar, aumentando esta proporción en las clases sociales más desfavorecidas. Además, hay que considerar que cada vez más el inicio del consumo de tabaco acontece en edades más tempranas (13,7 años según ESTUDES).



Según la última encuesta nacional de salud (2011-2012), el 11,7% de los menores valencianos (0-14 años) habían sufrido un accidente en los últimos 12 meses, recibiendo atención en un centro de urgencias el 72´4% de los niños/as. En el caso de los accidentes ocurridos en el hogar el grupo más afectado fue el de menores de 5 años, mientras que en los más mayores las lesiones se produjeron principalmente en el entorno escolar o en instalaciones deportivas o de ocio.

- **Objetivo**

- ✓ Prestar especial atención a la salud infantil
- ✓ Promover intervenciones integrales para alcanzar el máximo nivel de salud en la infancia, prestando especial atención a las poblaciones en situación más vulnerable.

- **Acciones**

4.1.4. Impulsar la visita domiciliaria para conocer el entorno familiar y favorecer una intervención adaptada a la situación y necesidades particulares de cada caso.

4.1.5. Fomentar en las consultas de matronas y de pediatría el consejo sobre salud bucodental apropiado en cada caso y la detección precoz de riesgos y problemas de salud oral, haciendo hincapié en la preservación de la salud oral en el primer año de vida.

4.1.6. Ofrecer consejo en las consultas de pediatría de atención primaria sobre prevención de lesiones no intencionales por tráfico, de ocio y domésticas.

4.1.8. Vigilar el peso y la talla en los controles de supervisión de la salud infantil,





registrando en la Historia de Salud el IMC y, en su caso, el diagnóstico CIE correspondiente para sobrepeso u obesidad.

4.1.9. Vigilar los riesgos de malnutrición infantil y desarrollar mecanismos de prevención y abordaje de manera coordinada con los servicios sociales y educativos.

4.1.10. Promover actuaciones en el entorno comunitario dirigidas al fomento de una alimentación saludable, tales como talleres de cocina, diseño de menús equilibrados, comidas en familia, huertos urbanos o comercio de proximidad.

4.1.11. Impulsar programas y actuaciones que promuevan la actividad física en el entorno comunitario, tales como caminos escolares seguros, ocio activo en familia o recuperación de espacios públicos para el juego infantil.

4.1.12. Favorecer la utilización de las nuevas tecnologías para sensibilizar e informar a las familias y educadores, de la importancia de adquirir hábitos de vida saludables desde la primera infancia.

## **Línea 5. Promover la salud en todos los entornos de la vida**

### **5.1. Favorecer el bienestar emocional**

#### **Salud mental en niños**

Según la ENSE 2011-12, el 3,8 % de los menores, de 4 a 14 años, de la Comunitat Valenciana, tiene riesgo de presentar mala salud mental (4,1% en niños y 3,8% en niñas), siendo el componente de hiperactividad el que muestra peores resultados. Los datos obtenidos por la Red Centinela Sanitaria en 2011 muestran que los problemas emocionales más frecuentes en los niños y adolescentes que



acuden a la consulta de pediatría en atención primaria son los síntomas ansiosos, la tristeza y la baja autoestima. Las niñas presentan más tristeza y somatizaciones que los niños, mientras que los tics y estereotipias son más frecuentes en los niños. Como factores de riesgo en estos menores destacan en primer lugar los relacionados con el ámbito familiar (disfunción familiar, crianza sobreprotectora y depresión materna) y en segundo lugar, el bajo nivel socioeconómico.

### **Competencia parental en el cuidado de salud infantil**

Desde la Comisión Mixta de Coordinación de las Consellerias con competencia en sanidad y educación, se ha trabajado sobre la importancia de incrementar el número de centros docentes que participan en proyectos de educación para la salud en la Red de Escuelas para la Salud en Europa.

#### **Objetivo**

- ✓ **Favorecer el bienestar emocional**
- ✓ Promover el bienestar emocional en los **distintos entornos de la vida**.

#### **Acciones**

**5.1.1.** Desarrollar programas para capacitar a padres y madres, desde el embarazo hasta los 14 años, en el fomento de **modelos parentales positivos y promoción del buen trato** que contribuyan a garantizar un buen comienzo en la vida y el desarrollo del máximo potencial de salud de todos los niños y niñas.



**5.1.2.** Promover intervenciones que fomenten la educación emocional y valores para la vida, así como la **autoestima y la aceptación de la imagen corporal**, especialmente en la población infantil y adolescente, con el fin de facilitar la transición a la vida adulta.

## **5.2. Fomentar la Actividad Física**

En el caso de la población infantil (<15 años), el 43% de los menores practica alguna actividad física en su tiempo libre de forma regular y un 34,5% lo hace ocasionalmente. Por el contrario, un 22,5% son sedentarios, siendo esta proporción superior en las niñas que en los niños. Esta diferencia por sexo se aprecia en todos los grupos de edad y es especialmente manifiesta en el grupo de 10-14 años.

Cuando se indaga sobre el tiempo dedicado a la práctica de actividades sedentarias en el hogar, destaca que el 69,6% de los menores emplea más de una hora diaria entre semana a ver la televisión y un 18,9% ocupa un tiempo similar en el uso de otros dispositivos electrónicos (ordenador, consola de videojuegos, móvil, etc.). Los fines de semana estos porcentajes ascienden hasta el 78,0% y 36,0% respectivamente. Por edad, cerca del 70% de los menores de 2-4 años se pasa sentado más de una hora diaria frente al televisor, tanto entre semana como los fines de semana. En el grupo de 5-14 años estas actividades se intensifican los fines de semana, dedicando un 38,7% más de dos horas diarias a ver la televisión y un 20,6% un tiempo similar en el uso de otros dispositivos con pantallas.



Entre las acciones dirigidas a reducir la prevalencia del sedentarismo que se están llevando a cabo destacan: la oferta de cursos de formación por la EVES a profesionales sanitarios, a propuesta de los centros de salud, la edición de la *Guía de Actividad Física* (dirigida a profesionales farmacéuticos), material dirigido a población general difundido en diferentes soportes y medios de comunicación.

### Objetivo

- ✓ **Fomentar la actividad física.**
- ✓ Promover que las **personas** se mantengan **activas en todas las etapas de su ciclo vital.**

### Acciones

**5.2.1.** Elaborar y difundir **recomendaciones sobre la actividad física** en los diferentes entornos y etapas de la vida de las personas, aprovechando diferentes formatos (escrito, audiovisual, Apps) y medios (web, prensa, radio).

**5.2.3.** Incorporar el consejo y la **prescripción de actividad física en atención primaria**, adaptando las recomendaciones a los diferentes grupos de edad.

**5.2.7.** Incluir la **formación** relacionada con la actividad física y la salud en los planes de formación continuada de los **profesionales de sanidad y de educación.**



### **5.3. Garantizar y promover una Alimentación Saludable**

#### **Objetivo**

- ✓ **Garantizar y promover una alimentación saludable.**
- ✓ Fomentar una alimentación saludable y mejorar la calidad de las actuaciones dirigidas a la protección de la salud del consumidor frente a los peligros asociados al consumo de determinados tipos de alimentos.

#### **Acciones**

5.3.9. Impulsar actuaciones intersectoriales para aumentar el consumo de frutas y verduras en todos los grupos de población, especialmente de producción local y ecológica.

5.3.10. Fomentar la oferta de alimentación saludable y el comercio de proximidad en los comedores colectivos (escolares, hospitales, residencias, empresas y otros centros).

### **5.4. Favorecer un Entorno Educativo Saludable**

La Comisión Mixta de Salud Escolar, constituida mediante el Decreto 164/2002 se encarga de planificar las acciones de educación para la salud en la escuela y de aprobar la cartera básica de servicios a desarrollar en los centros escolares. Desde esta comisión, se ha trabajado sobre la importancia de incrementar el número de centros docentes que participan en proyectos de educación para la salud en la Red de Escuelas para la Salud en Europa.



Con la finalidad de incrementar la proporción de población consumidora de dos o más frutas y/o dos o más verduras al día, en los centros escolares se ha promocionado la oferta diaria de frutas y verduras de temporada en los menús escolares y centros educativos mediante la distribución del protocolo de seguimiento de Comedores Escolares contenido en la Guía de los Menús en los Comedores Escolares. También se ha llevado a cabo la revisión y asesoramiento de la oferta alimentaria en centros escolares de titularidad pública, así como el estudio en una muestra de los indicadores propuestos en la Estrategia Naos sobre oferta alimentaria de frutas y verduras.

Se ha realizado formación del profesorado en gestión de comedores escolares, para fomentar el comedor como espacio educativo, la elección de menús saludables, la adecuada información a las familias de los menús escolares, e impulsar la utilización de la Guía de los Menús en los comedores escolares de la Comunitat Valenciana.

Cabe destacar también otras iniciativas impulsadas desde el ámbito educativo, como es el fomento de los centros escolares promotores de la actividad física y el deporte a través de la convocatoria de ayudas destinadas a la realización de proyectos deportivos específicos en los centros docentes.



## Objetivo

- ✓ **Favorecer un entorno educativo saludable.**
- ✓ Integrar en los proyectos educativos de los centros docentes actuaciones para fomentar **hábitos de vida saludables en la comunidad educativa**, contando con los cauces de relación existentes y los acuerdos que se establezcan con la Conselleria responsable en educación.

## Acciones

**5.4.1.** Mantener una oferta de actividades de **educación para la salud en la escuela** acorde a las necesidades identificadas en cada departamento, impulsando el trabajo en red para compartir y extender buenas prácticas.

**5.4.2.** Fomentar el aprendizaje de uso de las **nuevas tecnologías** con criterios de promoción y protección de la salud (programa de pantallas saludables).

**5.4.3.** Promover actuaciones educativas que fomenten la **igualdad de género** y las **relaciones no violentas** como estrategia de prevención de comportamientos y conductas de riesgo.

**5.4.4.** Potenciar las actuaciones en el medio escolar dirigidas al fomento del **consumo de frutas y hortalizas, desayunos saludables**, y adecuación de los menús de los **comedores escolares**. Extender estas intervenciones a otros entornos educativos (como los centros de formación profesional, universidades o escuelas de adultos).



**5.4.5.** Impulsar programas y actuaciones de manera integrada y fuera del horario lectivo, que promuevan la **actividad física en el ámbito educativo**

**5.4.6.** Impulsar la participación de los centros docentes en programas de **prevención del consumo de drogas** (tabaco, alcohol y otras) adaptados a las necesidades y riesgos presentes en la población adolescente y juvenil.

**5.4.7.** Elaborar y difundir **materiales didácticos** de apoyo a la educación para la salud en el entorno escolar.

**5.4.8.** Establecer las medidas necesarias para atender a los niños y niñas escolarizados con **necesidades especiales de salud**, de manera coordinada con la Conselleria con competencias en educación.





## Indicadores

ESENCIALES/BÁSICOS	SITUACIÓN ACTUAL	OBJETIVO 2020	FUENTE
Nº de centros docentes en la Red de Escuelas Promotoras de Salud de la CV	0	Aumentar	DGSP
Prevalencia de consumo de dos o más frutas/día en población de 1-14 años	44% (2010)	Aumentar	DGSP ESCV
Prevalencia de consumo de dos o más verduras/día en población de 1-14 años	14% (2010)	Aumentar	DGSP ESCV
COMPLEMENTARIOS			
Nº centros docentes con intervenciones educativas para la prevalencia/disminución del consumo de tabaco			DGSP



Pese a que la EpS forma parte de una de las líneas estratégicas del IV Plan de Salud, la realidad es que los resultados obtenidos no han sido los esperados y han sido escasas las repercusiones en los hábitos saludables de los escolares. Por otro lado, la presión asistencial y el mal dimensionamiento de los Equipos de Atención Primaria está provocando que la EpS se haya dejado en un segundo plano dentro de la planificación sanitaria que las Administraciones realizan en torno a los objetivos que deben cubrir.

Existe, por tanto, una clara distancia entre la importancia teórica concedida a la educación sanitaria escolar en los centros de salud y su implantación en la realidad, debido a la nula o poca valoración que las actividades despiertan en los objetivos planteados por la Administración Sanitaria, más preocupada por la dimensión estrictamente curativa y un predominio de lo asistencial en las actividades de los Centros de Salud.

En la actualidad, las enfermeras de Atención Primaria continúan realizando su labor asistencial propia pero incrementada por el aumento de casos positivos por la COVID-19. Al seguimiento de los casos positivos, la clasificación en las puertas de los centros de salud y las visitas domiciliarias se les suma la interlocución con los centros escolares y esto sólo provoca el colapso y saturación de la Atención Primaria y del propio Sistema Sanitario.



## Justificación

El rol de la enfermera mayoritariamente lo situamos en el contexto asistencial, y en la mayoría de los casos en las áreas asistenciales hospitalarias o de Atención Primaria. Pero una de las áreas competenciales donde este perfil podría tener un desarrollo pleno es en el campo de la promoción de la salud hacia la comunidad y especialmente, dentro del entorno escolar.

Enfermería aporta profesionales de la salud con gran experiencia, altamente cualificadas para educar en la promoción de la salud a niños y adolescentes, además de velar y cuidar a toda la comunidad educativa. Por su formación y experiencia, tiene el perfil adecuado para desarrollar de forma satisfactoria las diferentes funciones establecidas, así como las habilidades necesarias para proporcionar servicios de salud a la escuela y el entorno socio familiar.

Una de las funciones definidas para los profesionales de enfermería es la promoción y prevención a través de la Educación para la Salud, cuyas competencias vienen determinadas y reconocidas como profesión sanitaria regulada. Existen experiencias muy beneficiosas, satisfactorias y absolutamente productivas a efectos de salud en muchos centros educativos de España, pero continúa siendo una necesidad por demostrar; una necesidad sentida, pero no lo suficientemente reconocida como para ser normalizada en todo el país.



Así pues, ante esta situación de heterogeneidad en la praxis y una ausencia de argumentos comunes que de manera definitiva respalden la implantación de la figura de la Enfermera Escolar en todos los centros educativos españoles, sigue siendo necesario demostrar los beneficios de su intervención y las ventajas de su incorporación en la comunidad educativa, así como su integración en el equipo interdisciplinar escolar con una proyección integral de su intervención (asistencial, preventiva, educativa, mediadora, etc.).

Cada enfermera/o escolar tiene que cumplir una serie de características, las cuales, respaldan y dan razón a la importancia de contar con su figura en cada escuela, tienen un papel importante durante la etapa escolar de los infantes y adolescentes:

- Las/os enfermeras/os desempeñan un papel multidimensional.
- Están formadas/os para la educación y promoción de la salud en los niños y adolescentes (CIE).
- Son capaces de velar y cuidar de la salud de toda la comunidad educativa, dentro de la escuela y su entorno socio familiar.
- Comprenden las funciones que debe desarrollar en una sociedad multicultural.
- Tienen una completa percepción de nuestra sociedad cambiante; comprende los cambios en los problemas de salud, los conceptos y las interpretaciones de salud, así como su repercusión en niños y adolescentes.
- Promueven las interacciones sociales dentro y fuera de la escuela.



- Comprenden a niños y adolescentes.
- Proporcionan cuidados y asistencia a niños con fragilidad de salud.
- Proporcionan cuidados y asistencia a niños en riesgo de exclusión social.
- Investigan sobre el conocimiento de la salud infantil y adolescente en etapa escolar.

Las funciones del profesional enfermero en las escuelas van más allá del cuidado de la salud. Los objetivos de la enfermera escolar van más allá del cuidado directo de la salud de nuestros escolares, trabaja en la prevención y promoción de hábitos saludables, y esta atención va enfocada a los estudiantes de los centros escolares, teniendo en cuenta a todos los miembros de la comunidad escolar (padres, profesores, AMPAS) y el entorno social al cual pertenece.

Por tanto, el objetivo a corto plazo es conseguir y garantizar un estado de salud óptimo de la población más joven incidiendo en todas las etapas, desde la infancia hasta la adolescencia, y en cuanto a hábitos y conductas saludables. Estos hábitos y conductas son más fáciles de adquirir si se actúa desde las primeras etapas de la vida. La educación en la salud influirá en que los jóvenes desarrollen la responsabilidad hacia el cuidado de su salud en la edad adulta. De este modo, se consiguen disminuir las conductas de riesgo y los malos hábitos, los cuales son muchas veces la causa de futuras enfermedades.



## Situación actual

Desde la declaración del estado de alarma por la pandemia de COVID-19, al quedar suspendidas las clases de los centros educativos, las enfermeras escolares pasaron a dar un soporte activo en primera línea en centros de Atención Primaria, hospitales, servicios de urgencias, geriátricos y en cualquier lugar donde fuera necesaria su presencia. Así mismo, estuvieron trabajando coordinadamente con ACEESE en la elaboración de tres guías de recomendaciones para que el nuevo curso escolar se comenzara de una forma más segura, minimizando el riesgo que supone la vuelta a las aulas. Dichas guías pueden ser consultadas en nuestra web ([www.aceese.es](http://www.aceese.es)) y recogen una serie de medidas y protocolos dirigidos a los centros de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato, Escuelas de Educación Especial y Guarderías.

La Enfermera Escolar es la mediadora social que contribuye a aumentar la Cultura de Salud en nuestra sociedad actual. Gracias a la Educación para la salud (EpS), podremos aprender más fácilmente a convivir con esta situación excepcional y, en lo que nos concierne más inmediatamente, el acoger a los más pequeños de manera adecuada y minimizando los riesgos.

Esto requiere una aplicación rigurosa de las medidas de protección y prevención, estar atentos a la aparición de síntomas y, en general, reinventar nuestra manera de hacer las cosas.

Dentro de las recomendaciones del Ministerio de Educación para la vuelta al cole se menciona la figura del "Coordinador COVID-19", una persona o grupo encargado de gestionar todo lo relacionado con el virus en cada centro educativo.



Así mismo recogemos las declaraciones de la Sra. Ministra Dña. Isabel Celaá donde manifiesta que: “Lo primero es la detección precoz, una vez detectado se notifica al centro de salud, que define que hacer”. Entendemos que esta figura de coordinadora de enlace entre la escuela y el centro de salud, debe recaer de forma presencial, desde las escuelas y debe recaer en la figura de la Enfermera Escolar, puesto que es el profesional más especializado, idóneo y capacitado, con los suficientes conocimientos para realizar el seguimiento, la prevención y la detección de signos y síntomas de la COVID-19, y no en el profesorado, que ya ve incrementado su trabajo debido a la pandemia.

En la provincia de Castellón, los ayuntamientos de Sant Joan de Moró y Benicassim, servicio que en este último municipio se estaba prestando desde hace doce años de forma ininterrumpida, han recibido notificación de la Generalitat Valenciana diciendo que hay duplicidad con el servicio que presta la Conselleria de Sanidad. Además, desde el pasado mes de septiembre el servicio de enfermería que se estaba prestando del Ayuntamiento de Onda quedó interrumpido desde la Consellería de Educación, que ordenó a las directoras de los centros educativos que las enfermeras escolares no entraran en los centros por motivos de seguridad, con el fin de evitar contagios del Covid-19 en las aulas y seguir las pautas de un plan conjunto. El trabajo que hasta ese momento estaba realizando el personal de enfermería contratado quedó suspendido a expensas de que la Conselleria elaborase el documento que se comprometió a elaborar y que debería facilitar la entrada de las enfermeras escolares en centros educativos.

El objetivo de este protocolo debías ser el de establecer las condiciones de acceso a los centros no solo de esta figura, sino también de monitores de medio ambiente, terapeutas ocupacionales, agentes de igualdad y personal deportivo,



entre otros.

En las últimas declaraciones, el Consell anuncia que no va a implantar un programa específico y que permitirá el acceso de los profesionales sanitarios que trabajan en las escuelas si así lo determinan los ayuntamientos correspondientes, y siempre que su acceso a las instalaciones esté regulado, cuente con el visto bueno de la comunidad educativa, se garantice la seguridad sanitaria y sus funciones estén de acuerdo con el plan de contingencia del centro escolar, siempre con la aprobación de los consejos escolares y siguen sin autorizar en algunos ayuntamientos el acceso al centro educativo. Aunque las directoras de los centros que recibieron la orden de no dejar entrar a las enfermeras, siguen sin recibir la orden de dejarlas entrar.

A pesar de este anuncio que todavía no se ha llevado a la práctica, en las últimas declaraciones del conseller califica de “ineficiente” el trabajo de los enfermeros y enfermeras escolares aclarando que “una enfermera escolar que esté en el centro educativo esperando a que algún niño le pase alguna cosa no es eficiente tal y como han determinado las autoridades sanitarias de todo el estado” ( Vicent Marzà, 10/2010).

Lamentamos el desconocimiento y la falta de interés del conseller en la Enfermería Escolar, y por ese motivo nos vemos obligados a redactar este documento explicativo para darle a conocer los motivos por los cuales debe estar presente este servicio en todos los centros educativos.





## Conclusiones

- Desde el entorno escolar se debe fomentar e impartir aquellos conocimientos en promoción y educación para la salud que hagan que los niños auto gestionen su salud en la edad adulta, según los valores de la ONU y las últimas directrices mencionadas durante la 5th European Conference School Health Education, promovida por la OMS, las cuales resaltan la importancia de las enfermeras escolares como eje de la promoción de la salud y la asistencia sanitaria en las escuelas. De la misma manera, tener en cuenta las recomendaciones de la campaña mundial “Nursing Now”, del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), donde se dan a conocer las pautas de la iniciativa y los principios para la crianza temprana (CEPPs) a seguir por los Estados miembros, para construir sociedades más saludables, justas y pacíficas desde la infancia.
- A raíz de la celebración de los diversos Congresos y Jornadas de Enfermería y Salud Escolar (organizados por ACISE), así como el seguimiento de otros congresos y jornadas a nivel nacional que se relacionan con la infancia y nuestra presencia en conferencias internacionales como School Nurses International 2019 y la SHE Conference 2019, se evidencia las carencias en la atención sanitaria de niños y a adolescentes en las escuelas de nuestro país.



La participación de diferentes profesionales que trabajan por la defensa de los derechos de los niños, hicieron patentes la carencia actual que el sistema educativo presenta en el ámbito de la salud/enfermedad/atención de niños y adolescentes, en comparación con otros países dónde es una práctica normalizada en los centros escolares disponer de enfermeras escolares, para dar cobertura de estas necesidades.

- A pesar de las instrucciones dadas por las diversas leyes de educación de nuestro país desde la LOGSE hasta la actual LOMCE, donde se especifica que corresponde a los profesores llevar a cabo la EpS en la escuela de forma transversal con la colaboración y en coordinación con los profesionales sanitarios, lo cierto es que la EpS no se realiza de forma homogénea y consolidada en todos los centros educativos por igual. Los docentes no tienen especialidad sanitaria, por lo que se hace inviable que instruyan en campos que desconocen. Los docentes declaran que “se sienten desbordados e incapaces de tratar temas como las drogodependencias, los trastornos alimentarios, la educación afectivo-sexual, etc.” y exigen que “sea un profesional de la salud con aptitudes pedagógicas quien se encargue de formar a los escolares en estas materias”. De hecho, en un estudio de 2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo dirigido a docentes se detallan los avances conseguidos, pero sobre todo las necesidades y retos en promoción y Educación para la Salud en la Escuela en España.



De él se puede extraer la gran problemática con la que se encuentran los profesionales docentes en el momento de desarrollar temas relacionados con la EpS como, por ejemplo, la “no existencia de especialistas en promoción y EpS, falta de formación y soporte metodológico al profesorado, programas educativos sobrecargados o carencia de material didáctico” entre otros.

- Salud Pública ofrece a las escuelas e institutos al final de cada curso escolar una serie de talleres dirigidos a alumnos de educación primaria y secundaria, relacionados con la alimentación, los primeros auxilios, la educación afectivo-sexual, prevención de accidentes de tráfico o las drogodependencias, entre otros. Pero estos talleres no son obligatorios y, de efectuarse, no tienen continuidad en el tiempo curso tras curso, con lo que la capacidad de influir positivamente en la adquisición de hábitos saludables es muy baja.
- Hacer constar las funciones básicas a desarrollar por las enfermeras escolares en cualquier escuela (recogidas en la resolución del Consejo General de Colegios Oficiales de España, publicada en el BOE no 311, del 26/12/2018):
  - a. Competencia asistencial.
  - b. Competencia de educación y promoción de la salud.
  - c. Competencia gestora de servicios dentro de las escuelas.
  - d. Competencia asesora dentro y fuera de la escuela.



e. Competencias complementarias:

- ✓ Competencia investigadora.
  - ✓ Competencia de detección y vigilancia.
  - ✓ Competencia de acompañamiento.
  - ✓ Competencia social.
- 
- La educación es un derecho de todos los niños y niñas, y se debe garantizar minimizando el riesgo de la enfermedad en ellos y en toda la comunidad educativa. Así mismo dar tranquilidad a los padres y docentes. Cabe destacar que la OMS ha mencionado en un informe que “el entorno escolar y capacidad para mantener las medidas de prevención y control de la COVID 19, pasa por la necesidad de enfermeras en las escuelas”.



Desde el Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Asociación Científica Española de Enfermería en Salud Escolar (ACEESE), consideramos que **no existen duplicidades entre el trabajo que desempeñan los enfermeros/as escolares en los centros educativos y los programas de educación para la salud en el ámbito escolar ofertados por la Conselleria de Sanitat**. A pesar de tener una planificación y programación de las políticas de salud, no se han implantado ni desarrollado de manera equitativa y a lo largo del tiempo en los centros educativos de la Comunitat Valenciana.

Por otro lado, mientras que según la normativa vigente en educación propone trabajar una serie de temas sobre salud que, a pesar de no ocupar un lugar concreto en el currículo, se han de trabajar a lo largo de la escolaridad (entre ellos la EpS), no todos los centros consiguen hacerlo. De hecho, en función del nivel de transversalidad que se alcance, podemos clasificar las propias escuelas y detectar que muchos de estos centros no llegan al nivel de Escuela Promotora de Salud.

Por todo lo expuesto en este informe solicitamos:

- Realización de un protocolo para normalizar la entrada de los profesionales de enfermería expertos en el ámbito escolar que actualmente están trabajando en los centros educativos de diversos municipios de la Comunitat Valenciana.



- Rectificación de los informes de no duplicidad que la Conselleria de sanidad está enviando a algunos ayuntamientos, ya que queda demostrado que las funciones del profesional enfermero en las escuelas no se están realizando en estos momentos por la Conselleria de sanidad.
- Permitir el acceso de los profesionales de enfermería expertos en el ámbito escolar contratados por todos los ayuntamientos, sin excepción alguna, para continuar desarrollando el programa de asistencia escolar en materia de salud en sus centros educativos de la Comunitat Valenciana.



## Bibliografía

1. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad. Guía para las administraciones educativas y sanitarias criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC\\_MEC.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC_MEC.pdf)
2. Gavidia Catalán, V. Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela. Proyecto de investigación subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO)[Internet]. España: Tirant lo Blanch; 2016. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/librocomsal.pdf>
3. LOE. Ley Orgánica de Educación 2/2006. BOE de 4 de mayo de 2006.
4. LOMCE Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa 8/2013, BOE de 9 de diciembre de 2013.
5. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. IV Plan de Salut 2016-2020 Comunitat Valenciana. 2016.
6. Consejo General de Enfermería. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar [Internet]. Consejo General de Enfermería de España; 2018. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/Doc%20Competencias%20Enfermer%C3%ADa%20Escolar.pdf>



7. The 5th European Conference on Health Promoting Schools. [Internet] <https://www.schoolsforhealth.org/newsroom/fri-19042019-1818-5th-european-conference-school-health-promotion#:~:text=The%205th%20European%20Conference%20on,teaching%20as%20non%2Dteaching%20staff>.
8. Soler Pardo, E., Del Campo Fernández, E. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA SALUD EN LAS ESCUELAS E INSTITUTOS (PESEI) [internet]. ACISE; 2014. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2015/09/PESEI-2014-2015-castellano-PDF.pdf>
9. Servicio de Enfermería Escolar en los centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de la Comunidad Valenciana [Internet]. CECOVA. Disponible en: [http://portalicecova.es/files/dossier\\_enfermeria\\_escolar\\_2015.pdf](http://portalicecova.es/files/dossier_enfermeria_escolar_2015.pdf)
10. Cartera de servicios de promoción de salud y prevención en el entorno educativo. Curso escolar 2019-2020 [Internet]. 2019. Disponible en: [http://www.ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cart\\_Serveis\\_PdS\\_Escola\\_19\\_20\\_cas.pdf/ecb1e6c9-3f11-4299-b02c-ecde9ab12e85](http://www.ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cart_Serveis_PdS_Escola_19_20_cas.pdf/ecb1e6c9-3f11-4299-b02c-ecde9ab12e85)