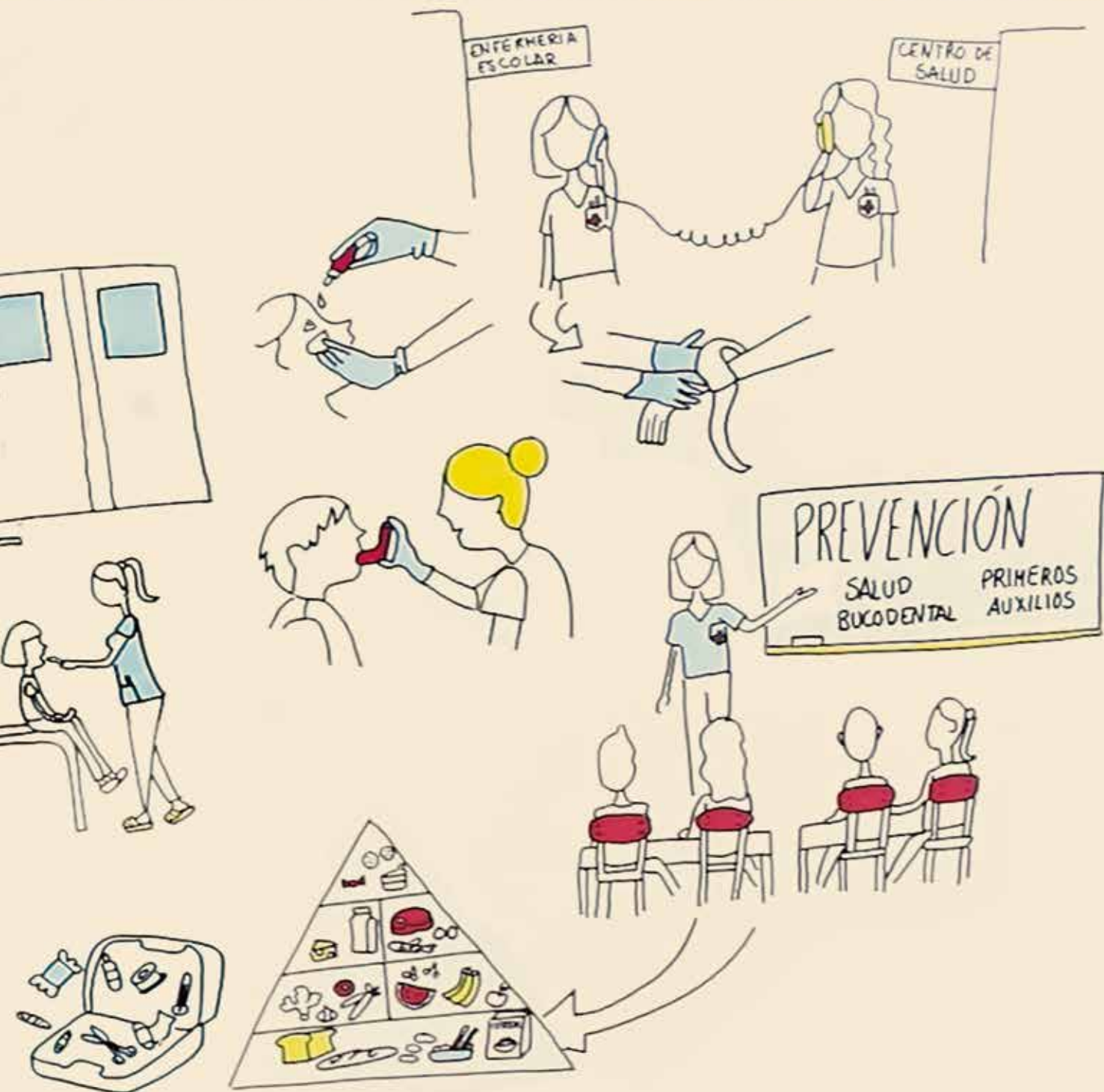


Servicio de Enfermería Escolar en los centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de la Comunidad Valenciana



CECOVA

Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia

1. INTRODUCCIÓN

La **adquisición de hábitos** depende de muchos factores, como es si son positivos o negativos, si proporcionan un efecto inmediato o no, el interés o motivación por desarrollar el hábito, la persona...

Precisamente por esta variabilidad de factores, no existe consenso en determinar el tiempo que una persona tarda en automatizar un comportamiento. Según un reciente artículo publicado en la *European Journal of Social Psychology* sobre la adquisición de determinados hábitos como comer fruta en las comidas o correr 15 minutos al día, el tiempo varía entre 18 días a 254 días, quedando **de media 66 días**. (Lally, P, Van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W.W., Wardle, J. How are habits formed: modelling habit formation in the real World. *European Journal of Social Psychology*. 2010, Oct; 40 (6): 998-1009)

Sin embargo, la edad de la persona influye enormemente: es más difícil cambiar hábitos interiorizados en la edad adulta que no introducir nuevos en la etapa infantil.

A los tres años de edad, el niño comienza a imitar las conductas del adulto, por lo que la etapa preescolar es idónea para comenzar a introducir hábitos básicos como la higiene, el descanso o la alimentación. Conforme crece, madura cognitivamente y socialmente, lo que le lleva a reflexionar con más profundidad las consecuencias de cada acto. De ahí la importancia de introducir los hábitos saludables desde edades muy tempranas.

Tanto las instituciones sanitarias y educativas como los expertos en la materia (OMS y el Consejo de Europa, entre otros), han definido en diferentes textos y documentos la necesidad de fomentar, en el ámbito escolar, la adquisición de conocimientos que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos. Aseguran que los programas de Salud Escolar son una estrategia eficaz para, además de prevenir las conductas de riesgo, producir mejoras en la salud y la educación.

Esto se demostró por primera vez en 1991 en

Escocia a raíz de un estudio sobre prevención de drogodependencias en la escuela.



Y es que, Educar para la Salud no consiste únicamente en ofrecer información sobre los fundamentos científicos de los problemas de salud, o sobre el peligro de ciertas conductas, sino en fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias que permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones. (FERNÁNDEZ, Fernando, REBOLLEDO, Dinora M. and VELANDIA, Ana L. *Salud Escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Hacia la promoción de la salud*, 11:21-28, sept. 2006).

Ahora bien, estamos de acuerdo que, aunque la escuela supone un medio ideal para enseñar, el hogar es el pilar fundamental sobre el que se asienta la educación de un niño. Los padres, tutores legales o adultos con los que el niño pasa todo el tiempo que no permanece en el colegio, se transforman en piezas clave en el rompecabezas que supone la vida de esa criatura. De este modo, todo aquello que los padres enseñen en casa, desde edades muy tempranas, con el paso del tiempo se convertirá en hábitos. Ahora bien, no todo lo que se enseña es lo correcto. En muchas ocasiones, inconscientemente, los padres inculcan a sus hijos una serie de aptitudes y actitudes que, creyendo ser las idóneas para una vida feliz

y sana de sus hijos, consiguen a la larga precisamente lo contrario. Tomemos el ejemplo de qué hacer cuando uno tose o estornuda. Los sanitarios sabemos que, por higiene, debemos protegernos la boca con el antebrazo, pero la gran mayoría de los aquí presentes, seguimos haciéndolo con la palma de la mano. Si esto sucede entre profesionales de la materia, ¿qué puede ocurrir entonces entre el personal lego? Si esto lo trasladamos a temas tan fundamentales como la nutrición humana, la sexualidad, el consumo de sustancias adictivas, la protección solar, la higiene corporal y postural y cualquier aspecto que incida sobre la salud del individuo, podemos concluir que en muchas ocasiones, los hábitos que se crean y se promueven son incorrectos y no saludables.

Por otro lado, el ritmo de vida que llevamos en la actualidad impide, a menudo, dedicar más tiempo al cuidado de los hijos en toda su extensión. Y este cuidado pasa también por preocuparse, como padres, por fundamentar aquello que se enseña. La falta de recursos, los horarios de trabajo, el no saber a quién acudir, las creencias erróneas que se convierten en mitos... Son motivos que pueden llevar a esta conclusión.

Por otra parte, cada vez nos encontramos con más niños con enfermedades y discapacidades crónicas en los colegios, que deben ser integrados y atendidos en sus necesidades de salud, por lo que requieren una serie de cuidados y atenciones en la escuela.

Hablamos de niños con problemas de salud como la epilepsia, asma, diabetes, alergias, niños con enfermedades como espina bífida o parálisis cerebral entre otras, que producen una serie de discapacidades físicas que actualmente no están siendo atendidas por profesionales de la salud en el ámbito donde pasan la mayor parte del día: la escuela.

Los profesionales de Enfermería, debido a su formación holística en materia de salud, se convierten en los profesionales idóneos para estos programas, al tiempo que garantizan la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de escolares con enfermedades crónicas.

2. MARCO LEGAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS CENTROS DOCENTES.

La Ley General de Sanidad especifica la prioridad de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud dentro del Sistema Nacional de Salud.

Abordaje de la Educación para la Salud en la LOMCE (Ley orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa).

La LOMCE cambia la designación de “temas transversales” por “tratamiento transversal de la educación en valores” (artículo 121) o “elementos transversales” (art. 10 del RD 126/2014).

En concreto, hace referencia a valores de tipo individual que hay que desarrollar en los alumnos: libertad y responsabilidad personal, prevención de la violencia y resolución pacífica de conflictos, confianza en sí mismo, sentido crítico, vida saludable (higiene, dieta y actividad deportiva), educación vial entre otros. (art. 17 para los valores descritos en primaria y art. 23 para los de secundaria).



Educación Primaria

En el Real Decreto 126/2014 de Elementos Básicos del Currículo de Educación Primaria se cita que uno de sus objetivos es “valorar la higiene y la salud” (apartado k). Asimismo, en el artículo 10.5 del mismo Real Decreto se menciona: “las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen

parte del comportamiento infantil (...) El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que a estos efectos se adopten en el centro educativo, serán asumidos por el profesorado con cualifica-

ción o especialización adecuada en estos ámbitos”.

Concretamente, estos hábitos saludables son abordados en las siguientes asignaturas:

ASIGNATURA	TEMA
“Ciencias de la naturaleza”	<i>Promoción de los estilos de vida saludables, el conocimiento de actuaciones básicas de primeros auxilios, la toma de decisiones, la resolución pacífica de conflictos y la igualdad entre hombres y mujeres.(Bloque 2 “el ser humano y la salud”)</i>
	<i>Prevención de riesgos. (Bloque 3)</i>
	<i>Uso responsable de las tecnologías de la información y la comunicación (Bloque 5)</i>
“Ciencias sociales”	<i>Educación vial (Bloque 3)</i>
“Educación física”	<i>Los efectos del ejercicio físico, la higiene, la alimentación y los hábitos posturales sobre la salud</i>
“Valores sociales y cívicos”	<i>Primeros auxilios y prevención de accidentes domésticos. (Bloque 3)</i>
	<i>Autoconcepto (Bloque 1)</i>

Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato
(Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre).

...midos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos”.

El artículo 6 “elementos transversales” hace referencia a:

- La prevención de violencia de género y a la protección ante emergencias y catástrofes.
- Educación y seguridad vial.
- “Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento juvenil” y que “el diseño, coordinación y supervisión de las medidas que a estos efectos se adopten en el centro educativo serán asu-

Y como uno de sus objetivos, en el artículo 10.k) “conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”.

En cuanto al Bachillerato, dentro de sus objetivos encontramos:

m) *Utilizar la educación física y el deporte para*

favorecer el desarrollo personal y social.

n) *Afianzar actitudes de respeto y prevención en el ámbito de la seguridad vial.*

CURSO	ASIGNATURA	TEMA
1º y 3º ESO	BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA	<i>Salud y enfermedad. Higiene y prevención. Vacunas. Nutrición, alimentación y salud. Problemas asociados a sustancias adictivas. Prevención de lesiones musculoesqueléticas. Salud e higiene sexual.</i>
		<i>Métodos anticonceptivos. Cambios físicos y psíquicos en la adolescencia.</i>
1º BACH.	ANATOMÍA APLICADA	<i>Valorar la corrección postural identificando los malos hábitos posturales con el fin de trabajar de forma segura y evitar lesiones.(Bloque 3)</i>
		<i>Relacionar el sistema cardiovascular con la salud. (Bloque 4)</i>
		<i>Valorar los hábitos nutricionales que inciden en la salud. Identificar los trastornos del comportamiento nutricional más comunes y sus efectos sobre la salud.(Bloque 5).</i>
4º ESO	CULTURA CIENTÍFICA	<i>Reconocer que la salud no es solamente la ausencia de enfermedades. Conocer la importancia de las revisiones preventivas. Tomar conciencia del problema social y humano que supone el consumo de drogas. Valorar la importancia de adoptar medidas preventivas que eviten los contagios, que prioricen los controles médicos periódicos y los estilos de vida saludables.</i>
1º BACH.	CULTURA CIENTÍFICA	<i>Hacer un uso responsable del sistema sanitario y de los medicamentos. Diferenciar la información procedente de fuentes científicas de aquellas que proceden de pseudociencias o que persiguen objetivos meramente comerciales. (Bloque 3).</i>
1er CICLO ESO	EDUCACIÓN FÍSICA	<i>Reconocimiento de actividades físicas saludables y no saludables.</i>
4º ESO	EDUCACIÓN FÍSICA	<i>Práctica regular de actividad física con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida. Identificar las lesiones más frecuentes derivadas de la práctica de actividad física. Describir los protocolos ante lesiones, accidentes o situaciones de emergencia más frecuentes producidas durante la práctica de actividades físicodeportivas.</i>
1º BACH.	EDUCACIÓN FÍSICA	<i>Elaboración y puesta en marcha de un programa personal de actividad física para el mantenimiento de la salud.</i>
1er CICLO ESO	VALORES ÉTICOS	<i>Estimar la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional.</i>

Realidad de la Educación para la Salud en la Escuela

Tal y como recoge el documento explicativo del *Programa de Salud Bucodental Infantil en la Comunidad Valenciana* “la eficiencia de estas actuaciones en Educación para la Salud 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 resultados de diversos estudios realizados evidencian que **es adecuada una asignación de tiempo de 30-40 horas anuales dedicadas a la salud en exclusiva en el aula**”.

Del mismo modo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, a través de su programa para la prevención de obesidad infantil “PERSEO” señalan que **“los mejores resultados se consiguen mediante estrategias de intervención a largo plazo, a partir del tercer año de trabajo continuado”**.

Contando que la vida académica obligatoria de un niño consta de 2000 horas, ¿qué supone una media de 1 hora en educación para la salud dental o 3 para la educación afectivo-sexual o 1 para la alimentación saludable a lo largo de toda esa vida académica? ¿Realmente es efectiva esa educación para la salud?



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, algo que sí llevan a cabo las Enfermeras Escolares. Sirva como ejemplo el “76% de los profesores que no realizaron talleres con la familia en el programa de prevención de drogodependencias “¡Órdago!”, en el que se incluían materiales para que los pudieran desarrollar”. (“Evaluación programa ¡Órdago! años 1998-2002 en Comunidad Valenciana).

Con el objetivo de facilitar la Educación para la Salud desde las aulas, la Administración Central desarrolla algunos programas, que **en ningún caso son obligatorios a realizar** por los centros educativos:

Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Dentro de ella se encuentra el programa THAO- Salud Infantil, a nivel municipal.

PERSEO. Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Destinado a la prevención de obesidad infantil.

Programa europeo e-bug (Promoción del uso prudente de los antibióticos y el desarrollo de hábitos saludables relacionados con la prevención de enfermedades infecciosas.)

Red SHE: Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

“Construyendo salud”: drogodependencias y habilidades sociales. (Dossier)

“Cuaderno didáctico sobre Educación vial y salud”. (Dossier)

“El tren de la salud”: alimentación y actividad física saludable. (Dossier)

Bien, pues 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.** En este sentido, **la Administración trata también de formar a los docentes en materia de salud, pero a modo de ejemplo, encontramos que solo un 6% de los docentes encuestados tiene formación específica en drogodependencias superior a 10 horas (evaluación programa “¡Órdago!” 1998-2002)**

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. (pág. 23 del citado informe).

Abordaje de la asistencia sanitaria en los centros educativos de España

A día de hoy no existe ningún documento oficial que describa de qué modo deben actuar los profe-

sionales docentes ante un accidente o crisis aguda de una patología crónica en el medio escolar.

Sí existen algunas recomendaciones o guías elaboradas por sindicatos, defensores del menor o consejerías de educación de algunas comunidades autónomas.

Tampoco queda claro qué grado de obligación y responsabilidad tienen los maestros y profesores de administrar medicación de urgencia en caso necesario.

Algunas comunidades autónomas cuentan con Enfermeras Escolares en centros específicos de educación especial y centros educativos de integración desde hace más de 30 años (por ejemplo, Madrid o Castilla y León), que aseguran la asistencia sanitaria a sus alumnos.

Abordaje de la Educación para la Salud y la asistencia sanitaria en centros educativos de la Comunitat Valenciana.

En un principio, la **Ley 1/1994, de 28 de marzo, de Salud Escolar** [DOGV núm. 2.241, de 7 de abril] desarrolló las estrategias preventivas que debían implementarse en la escuela mediante la educación para la salud.

En 2008 la Comunitat Valenciana se convirtió en la primera autonomía española en recoger en una LEY la necesidad de dotar de enfermeras a los centros específicos de Educación Especial. (Ley 8/2008 de los Derechos de Salud de niños y adolescentes, artículo 10.4).

Meses más tarde, apareció la **ORDEN de 29 de julio de 2009**, de la Conselleria de Sanidad, que desarrolla los derechos de salud de niños y adolescentes en el medio escolar. Esta orden tiene como objeto establecer los criterios de adscripción de los centros educativos de enseñanza obligatoria a los centros de salud, para que estos presten apoyo asistencial a los niños escolarizados que padecen enfermedades crónicas.

Tanto la Ley 1/1994 de 28 de marzo, de Salud Escolar como la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud de niños y adolescentes **quedaron deroga-**

das en 2015 por la LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana:

El título V está dedicado a los derechos y deberes en el ámbito de la salud. Contiene una regulación específica respecto de los derechos del menor, entre los que se incluye la salud escolar.



El artículo 59. Salud escolar define, entre otros apartados:

Apartado 1: 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.

Apartado 2: se hace hincapié en la coordinación entre el ámbito de la salud y la educación.

“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 mate-**

rias relacionadas con la educación para la salud”.

Apartado 8: sigue recogiendo que **“los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de enfermería, que dependerá orgánicamente del departamento sanitario correspondiente”.**

A partir de ella, la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanitat redactó el **“Protocolo de Atención Sanitaria Específica para centros de educación obligatoria y centros de educación especial”**, donde se explica el procedimiento a seguir para asegurar la atención sanitaria pautada en la escuela a los niños con problemas médicos crónicos, como ya se apuntaba en la Orden de 29 de julio de 2009.

A nivel de EpS, 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 un hábito saludable es muy baja.



3. DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

Según la **Encuesta de Salud de la población infantil de la Comunidad Valenciana de 2010**, el **24,5%** de los alumnos sufren algún tipo de alteración de la salud crónica, siendo el asma y las alergias las más prevalentes. Cuando nos movemos en el ámbito de la educación especial, el abanico se abre y podemos encontrarnos con alumnos que agrupan varias alteraciones al mismo tiempo, con sus pertinentes consecuencias. (Fuente: <http://www.san.gva.es/documents/153218/453412/5b-tablasderesultadosdepoblacioninfantil.pdf>)

De esta encuesta se desprenden también los siguientes datos:

El 31,5% de los accidentes en la infancia se producen en el medio escolar, llegando al 44,1% entre los 6 y los 10 años de edad.

El 33,8% de los niños tiene un exceso de peso: el 16,1% tiene sobrepeso y el 17,7% obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica compleja multifactorial fruto de la interacción entre el genotipo y el ambiente. (Consenso Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) 2007).

La obesidad en edades tempranas constituye un indicativo de la obesidad del adulto, especialmente cuando se da en la segunda década de la vida. Se estima que la probabilidad de sufrir sobrepeso a los 35 años es de casi el 30% si ya se sufría obesidad a los 5 años de edad y del 50% si se sufría a los 15 años. (Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. Am J Clin Nutr.1999; 70(suppl) :145S –148S).

Un 13% de los niños no toma pescado semanalmente.

El 42% toma verduras menos de 3 veces por semana.

Solo el 2,7% come la cantidad de fruta recomendada.

El 75,5% no consume verduras a diario.



El 18% toma golosinas todos los días y también diariamente un 12,5% ingiere pasteles y bollería industrial.

El 8% de los niños entre 11 y 15 años no desayuna.

Tan solo el 14,7% de los mayores de cinco años hace ejercicio varias veces a la semana.

Un 45% de media se lava los dientes una vez o menos al día.

La prevalencia de **trastornos de la conducta alimentaria** (anorexia nerviosa, bulimia y otros inespecíficos) se sitúa en el 4,15% (Pérez-Gaspar, M. et al. Navarra, 2000)

Según los datos del **Plan Nacional sobre Drogas de 2011 y el estudio ESTUDES de 2010** se objetiva lo siguiente:

El número de intoxicaciones etílicas en el último mes alcanza el 50,3%.

El cannabis genera un 86,1% de tratamientos por abuso o dependencia en menores de edad.

El consumo experimental de cocaína ha crecido más del doble desde 1999.

Policonsumo: entre los estudiantes de 14 a 18 años, 1 de cada 3 no consume, otro consume 2 sustancias y el tercero más de 2.

El tabaco es considerado más peligroso que el cannabis.

El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa.

El 3,5% de los menores ha consumido alguna vez otras drogas como ketamina, metanfetamina o setas mágicas. Entre el 40% y el 50% de los encuestados no son capaces de atribuir un riesgo determinado a su consumo.

Para ellos, la droga más accesible es el alcohol, seguida del cannabis.

Según la última "encuesta sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española" del año 2009 (Grupo Daphne):

El principal temor de los jóvenes españoles son los embarazos no deseados (90%), por encima de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Cerca del 30% de los usuarios de preservativo reconoce no usarlo algunas veces y cerca de un 40% reconocen haberse expuesto a riesgos alguna vez.

Los medios de comunicación y el entorno social son las principales fuentes de información de los jóvenes en temas de sexualidad.

El 6% de los niños sufre acoso escolar.

El 15% de los jóvenes de entre 18 y 25 años provoca, al menos, un accidente de tráfico al año, siniestros en los que fallecen 600 personas y más de un centenar quedan discapacitadas.

4. ESTADO DE LA CUESTIÓN

ENFERMERÍA ESCOLAR EN ESPAÑA Y EL EXTRANJERO

Algunas comunidades autónomas como Madrid, Castilla y León o Castilla-La Mancha cuentan con enfermeras escolares en centros específicos de

educación especial y centros ordinarios de integración desde hace más de 30 años. Su dependencia es pública.

En los colegios internacionales de Francia, Reino Unido y Estados Unidos ubicados en España existe enfermera escolar, equiparándose con lo que sucede en sus países de origen.

ENFERMERÍA ESCOLAR EN COMUNIDAD VALENCIANA.

CENTROS ESPECÍFICOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CEE)

Desde que se aprobara la Ley 8/2008 anteriormente mencionada, solo el 30% de los centros de nuestra comunidad cuenta con enfermera escolar dentro del centro y durante todo el horario lectivo.

La contratación directa de estas Enfermeras depende de sendas empresas privadas, que ofrecen unas condiciones económicas lamentables para el grado de responsabilidad que tienen estas profesionales. Conselleria d'Educació, por su parte, obligó a trabajadores no enfermeros de Centros de Educación Especial a administrar alimentación por sonda nasogástrica a alumnos. Afortunadamente, una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana anuló en 2015 dichas instrucciones de Conselleria d'Educació y avaló la tesis sobre la necesidad de dotar a los Centros de Educación Especial con profesionales de Enfermería Escolar.

A día de hoy, los siguientes CEE cuentan con enfermera escolar:

- CEE SANTO ANGEL DE ALICANTE (ALACANT)
- CEE MIGUEL DE CERVANTES DE ELDA (ALACANT)
- CEE SECANET DE VILAJIOSA (ALACANT)
- CEE VIRGEN DE LA LUZ DE ELX (ALACANT)
- CEE GARGASINDI DE CALP (ALACANT)

- CEE TAMARIT DE ELX (ALACANT)
- CEE VIRGEN DE LA ESPERANZA DE XEST (VALÈNCIA)
- CEE Concertado AVAPACE-Virgen de Agosto DE BÉTERA (VALÈNCIA)
- CEE Concertado PARÁLISIS CEREBRAL INTANTIL CRUZ ROJA DE VALENCIA (VALÈNCIA)
- CEE Público ROSA LLÁCER. Castellar-Oliveral (VALÈNCIA)
- CEE SANT CRISTÒFOL DE SAGUNT (VALÈNCIA)
- CEE LA PANDEROLA DE VILA-REAL (CASTELLÓ)
- CEE PLA HORTOLANS DE BORRIANA (CASTELLÓ)
- CEE Concertado ASPROPACE (CASTELLÓ)



CENTROS EDUCATIVOS ORDINARIOS

Hasta la fecha, y tras mucho tiempo e intentos de negociación del grupo de trabajo de Enfermería Escolar del CECOVA, Conselleria d'Educació solo permite la presencia de Enfermeras durante todo el horario lectivo escolar en centros educativos privados y concertados. En los públicos, a pesar de ser los propios padres de alumnos quienes están

dispuestos a pagar los Servicios de Enfermería Escolar, impide su presencia, alegando que no es posible "por la naturaleza del centro". Estas instrucciones nunca se han llegado a dar por escrito.

Solo en los centros educativos ordinarios públicos donde la enfermera escolar depende del ayuntamiento al que esté adscrito el colegio/instituto puede estar presente.

Por otro lado, si bien es cierto que la orden del 29 de julio y el posterior protocolo de Conselleria de Sanitat responde a la necesidad de asistencia sanitaria pautada en el medio escolar (por ejemplo, determinación de glucemia y administración de insulina), no lo hace así en asistencias en situaciones de urgencia que, obviamente, no se pueden predecir (siguiendo con el ejemplo anterior, una hipoglucemia). Para estos casos, Conselleria de Sanitat ofrece el Servicio de Atención Médica Urgente que, aunque en área metropolitana se compromete a prestar asistencia en un rango de 7-8 minutos y en el resto de poblaciones de unos 15 minutos, si los dispositivos no están disponibles la demora en la asistencia puede ser fatal para una persona que lo necesite.

Ello hace que alumnos con patologías crónicas que requieren de asistencia sanitaria urgente y no demorable dejen de ser atendidos convenientemente en los centros educativos que no tienen enfermera, debiendo, incluso, ser los propios familiares quienes permanezcan en el centro educativo para atenderlo de forma inmediata en caso de necesidad. (Ejemplo del niño Àlex Vioque Campos, de Benifaió, conocido en Conselleria d'Educació).

En nuestra comunidad, estos son algunos de los centros educativos ordinarios que cuentan con Enfermera Escolar:

- C.E. Concertado Nuestra Señora del Carmen (Gandia, València). Financiación: AMPA-CECOVA.
- Complejo Educativo Mas Camarena (Bétera, València). Financiación privada.
- CEIP Cavite-Isla de Hierro (València):

AMPA-CECOVA.

- Centro Educativo Hispano-Norteamericano (Puçol, València). Financiación privada.
- CEIP Palmerar y Santa Àgueda (Benicàssim, Castelló). Financiación: Ayuntamiento.
- **CEIP Cardenal Belluga (Dolores, Alicante). CONSELLERIA DE SANITAT.**
- **CEIP (Almassora, Castelló). CONSELLERIA DE SANITAT.**
- **CEIP Jaime Sanz (Peníscola, Castelló). CONSELLERIA DE SANITAT a través de Gerencia de Vinaròs.**



EVENTOS DONDE HA PARTICIPADO EL COLECTIVO

- I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar. Villajoiosa. Marzo 2007
- II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar. Gandia. Octubre 2009
- I Jornada de Enfermería Escolar de la SCE3. Valencia. Noviembre 2010.
- III Congreso Nacional de Salud Escolar. Benicàssim. Octubre 2011.
- II Jornada de Enfermería Escolar de la SCE3. Barcelona.
- IV Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar. Girona. Octubre 2013.
- III Jornada de Enfermería Escolar de la SCE3. Guadalajara. Abril 2015.
- VII Jornada de Enfermería de la SEICAP. Alicante. Mayo 2015.
- I Congreso Nacional de Asociaciones de Enfermería Pediátrica. Alicante. Octubre 2015.

5. ¿POR QUÉ UNA ENFERMERA ESCOLAR?

La figura de la Enfermera Escolar significa no solo la garantía de una asistencia sanitaria profesional, sino una **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 para los escolares.

Al trabajar con las familias y los profesionales de los centros educativos, nos aseguramos que el mensaje que llega al alumnado es siempre el mismo, lo que daría lugar a la transmisión coherente de la información a dos bandas: desde casa y desde el centro educativo. Por tanto, se minimizaría la transferencia de creencias erróneas relacionadas con hábitos de vida saludables.

Lejos de solapar el trabajo de la **Enfermera de Atención Primaria**, contar con una Enfermera Escolar conseguiría todo lo contrario: aliviar su carga

asistencial y asegurar la correcta Educación para la Salud y atención sanitaria continuada de la comunidad escolar.

Con respecto a las familias de los escolares, la Enfermera Escolar garantizaría la correcta formación en hábitos saludables de las mismas. La Administración pública no tendría que invertir dinero extra en la formación de este sector de la población (como se ha realizado en los últimos dos años en la Comunidad Valenciana, formando a personas de la tercera edad sobre hábitos saludables. Estas personas también se beneficiarían de las sesiones de EpS de la Enfermera Escolar).

Los padres evitarían perder horas de trabajo por tener que derivar a sus hijos a un centro sanitario por asistencias menores o tener que ir al centro educativo a administrarles medicación.

A nivel del profesorado, éstos no tendrían por qué desplazarse a otras localidades ni dedicar tiempo fuera de su jornada lectiva a sesiones de formación en EpS, lo que genera un coste añadido para la Administración. La propia Enfermera Escolar se encargaría de hacerlo curso tras curso a modo de formación continuada.



El profesional de Enfermería especializado en Enfermería Escolar es el candidato más adecuado para desarrollar programas de Educación para la Salud y ofrecer asistencia sanitaria por los siguientes motivos:

- Estar coordinado con los servicios de salud de la comunidad.
- Ser el administrador de gran parte de los servicios sanitarios.
- Poseer una vasta formación académica.
- Puede detectar precozmente problemas de salud.
- Facilitar la integración de alumnos con deficiencias físicas, psíquicas, sociales.
- Estar capacitado para atender precozmente accidentes escolares y situaciones de urgencia.
- Prevenir problemas de salud, creando un ambiente sano y seguro.
- Servir de modelo al alumno como agente de salud.
- Enseña a toda la población a utilizar los servicios sanitarios.
- Como asesoramiento técnico en el medio educativo
- Por ser un agente socio-sanitario que genera confianza a la población.
- Por tener competencia técnica en la labor asistencial.
- Antecedentes con resultados excelentes en Francia, Reino Unido, EE.UU.

Recientemente, un estudio realizado durante los años 2009 y 2010 en 933 escuelas de Massachusetts (EEUU), donde la figura de la Enfermera Escolar está implantada desde hace décadas, concluyó que por cada dólar invertido en Enfermería Escolar, el Estado se ahorra 2,20 dólares. Este ahorro incluye los gastos sanitarios por consultas médicas y las horas de trabajo perdidas de padres y docentes. (Li Yan Wang, MBA, MA et al. AMA Pediatr. 2014;168(7):642-648)

FUNCIONES Y ACTUACIONES DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Para enmarcar las funciones de la Enfermera Escolar, a continuación se citan tres referencias normativas:

La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en su artículo 7 y dentro del ámbito de actuación dice: "...a los diplomados en Enfermería les corresponde la dirección, y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la Salud, así como la prevención de las enfermedades y discapacidades".

Asímismo, el Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, en su artículo 52 dice que "...se considerará que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia".

Estas funciones se detallan en el Perfil Profesional de la Enfermera Escolar de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar-SCE3.

Por ello, las actuaciones y tareas de la enfermera escolar se pueden establecer de acuerdo con las cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional: asistencial, docente, investigadora y de gestión.

1. Asistencial.

Es función de la enfermera escolar el prestar atención y cuidados de salud integrales al alumno/a, y resto de comunidad escolar formada por padres - madres y docentes y personal no docente, en el desarrollo del ejercicio autónomo de su profesión. Y se sirve del método científico para, a través del Proceso de Enfermería: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de salud a la comunidad educativa.

Las actividades de la enfermera escolar, intrínsecas a la función asistencial se orientan a:

Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.

Identificar y valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos bio-psico-sociales.

Realizar la actividad asistencial en función de las necesidades de cuidados detectadas según protocolos de actuación por las autoridades competentes.

Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería a los alumnos que lo requieran basados en los diagnósticos enfermeros.

Actuar ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar.

Administrar los tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos, a los escolares que lo requieran, previa autorización por escrito.

Control y seguimiento del alumnado con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, facultativos y demás miembros del equipo de salud.

Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar. Dentro de este ámbito la enfermera colaborará estrechamente con la dirección y gabinete psicopedagógico del centro en los casos en los que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.

Supervisar el equilibrio de la alimentación ofrecida por el comedor escolar participando en la Comisión de Comedor, para la evaluación mensual de los menús y adecuación de éstos a los alumnos/as con necesidades alimentarias especiales.

Asesorar como especialista en el marco sanitario a toda la comunidad escolar en la Consulta de Enfermería.

Crear una historia individualizada de los escolares y un diario de consultas.



Derivar al alumno/a al centro sanitario cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores del alumno/a.

Diseñar, implementar y evaluar los protocolos específicos y guías de acción para la práctica de la enfermería en el ámbito escolar.

Participar activamente en el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete.

2. Docente.

Esta función comprende un conjunto de actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesorado, padres y madres del alumnado, así como al resto de profesionales y trabajadores que forman la comunidad educativa.

De esta manera las actividades que desarrolla la enfermera escolar dentro de la función docente son:

Promover la salud y la adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas saludables a través de los programas de EpS dirigidos a toda la comunidad escolar.

Formar a madres, padres y asociaciones de AM-

PAS sobre los problemas frecuentes en el centro educativo (enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, etc.), cómo prevenirlos y en general, fomentar unos hábitos saludables desde el ámbito familiar participando en la Escuela de Padres.

Colaborar en la formación de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa (personal del comedor, educadores, maestros, equipo directivo, etc.) desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.

Trabajar colaborativamente con el equipo docente y el claustro de profesores para integrar la salud en todas las materias de manera transversal.

Educar a alumnos que padecen enfermedades crónicas, y al resto de la comunidad educativa, sobre el autocuidado.

Realizar recomendaciones dirigidas a madres-padres, y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la

infancia y cómo prevenirlos.

Explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, etc.

Aportar a la comunidad educativa una visión de la salud como un bien positivo que hay que cuidar cuando la persona está sana.

3. Investigadora.

Abordar con rigor metodológico el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento enfermero y evaluar la práctica y sus efectos, definen esta función.

Desarrollar estudios científicos diversos con el fin de conocer los conocimientos, actitudes y hábitos de salud de los escolares, para así mismo, conocer la situación de partida y poder evaluar la actuación enfermera haciendo estudios comparativos posteriormente.



Colaborar con grupos de investigación desarrollando el trabajo de campo en el ámbito escolar.

Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos en la promoción de hábitos saludables.

Medir la satisfacción de los usuarios (alumnado, madres-padres y docentes) con el servicio de enfermería escolar.

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares.

Mejorar los recursos didácticos de EpS a través de métodos como el de la investigación-acción en el aula.

Potenciar la formación en investigación.

Fomentar la auto-evaluación de las enfermeras escolares a través de reuniones y dinámicas individuales y grupales.

Difundir los resultados de los estudios a través de revistas científicas y participación en congresos.

4. Administrativa.

A través de la misma se desarrolla la planificación, organización, dirección y control de todas las actuaciones y recursos.

Las actividades relacionadas con la función gestora son:

Coordinar con el equipo profesional y directivo del centro escolar la planificación de la actuación enfermera, especialmente la relacionada con su función docente, incluyendo ésta en el Proyecto Educativo de Centro (P.E.C.) y en la Programación General Anual (P.G.A.).

Ser el referente de salud y el nexo de unión entre los diferentes organismos involucrados en la salud de los escolares (Centro de Atención Primaria, Servicio de Odontopediatría, Salud Pública, Unidad de Prevención Comunitaria, etc.) facilitando la puesta en marcha de los distintos programas de promoción de la salud que ofertan las Administra-

ciones Públicas y Privadas.

Coordinar la actuación enfermera con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud que atienden a los alumnos/as (pediatra, y enfermera del centro de Atención Primaria, médico especialista, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) e incluso a través de los padres o tutores legales si fuera necesario.

Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos. Registro y actualización de las historias de salud de cada alumno/a garantizando la confidencialidad en base a la Ley de protección de datos vigente.

Supervisar la adecuada dotación del Servicio de Enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.

Controlar y registrar todas las acciones desarrolladas a todos los niveles.

RESULTADOS DE PROGRAMAS DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA COMUNITAT VALENCIANA

RESULTADOS A NIVEL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Algunos de los estudios realizados en nuestra Comunidad en Centros Educativos Ordinarios que cuentan con Servicio de Enfermería Escolar son los siguientes:

1. *“Incidencia de caries en cuatro municipios de la comarca de la Safor y su relación con la presencia o no de enfermera escolar” (Pilar Palomares. CEIP ALFÂNDEC. Tavernes de la Valldigna (Valencia)).*

Estudio transversal de la incidencia de caries en 10 CEIPs (6 contaban con enfermera escolar y 4 no) durante los años 2009 y 2010.

Realizado a alumnos de infantil cinco años y segundo de primaria.

Resultados:

En cuanto a la **caries en dentición tempo-**

ral, en la segunda medición (2010) la diferencia es altamente significativa: **19,37% donde existe enfermera escolar frente al 48,62% donde no la hay**. La incidencia de caries en dentición permanente es significativamente menor en la población que cuenta con enfermera escolar: **2,09% frente al 8,26%** de los que no tienen enfermera.

2. “Evolución de la higiene bucodental desde la incorporación de la enfermera escolar”. Rosa Torregrosa Verdú. Colegio Concertado Nuestra Señora del Carmen. Gandía (Valencia). Año 2011.

Estudio que pretende comparar los hábitos de salud bucodental de 48 alumnos antes de la incorporación de la enfermera escolar a su Centro y después de dos años de realizar actividades y talleres con estos alumnos sobre higiene bucodental, para ver cómo han cambiado sus hábitos y comportamientos respecto a la higiene bucodental.

Resultados:

La frecuencia de higiene bucodental considerada como aceptable (2-3 veces diarias) ha pasado del 66,7% (antes de las intervenciones de la enfermera escolar) al 89% tras 2 años de intervenciones.

Un 29% se cepillaba sólo una vez al día y se ha reducido este porcentaje a un 10,4%. Y había un 4% de niños que nunca o casi nunca se cepillaban los dientes y ahora no hay ningún niño que haya marcado esta respuesta.

El 12,5% de los niños no se cepillaba la parte interna de los dientes, frente a un 4% en la actualidad.

En cuanto al cepillado de la lengua, no ha variado el número de alumnos que sí lo hacen a diario, pero de los alumnos que no lo hacían nunca, un 4,1% ha pasado a hacerlo a veces.

La utilización de un enjuague bucal diario ha pasado de ser un 45,8% de los niños a un 89,6%.

El modo correcto de cepillado se realiza en vertical, partiendo de las encías, y antes lo realizaban un 16,6% de los alumnos, incrementándose después de las intervenciones hasta un 89,6%.

Hace dos años, siendo aceptable las visitas al dentista en un 45,82% de los casos. Tras las intervenciones de la enfermera, este porcentaje ascendió al 79,16%.

En relación a la frecuencia semanal de consumo de alimentos dulces (golosinas, pasteles, bollería industrial, etc.) los niños que comen estos alimentos uno o dos días a la semana han pasado de representar un 10,4% de los alumnos a un 54,1%. Los que lo hacen de tres a cuatro días a la semana eran un 43,75% y han disminuido a un 27%. Los niños que tomaban estos alimentos dulces cinco o seis días a la semana, han pasado del 18,75% a un 12,5%; mientras que los niños que lo hacen todos los días han disminuido de un 23% a un 2%. Por tanto, se ha visto reducida de forma significativa la frecuencia de consumo de este tipo de alimentos desde que la enfermera realiza sus sesiones de EpS.

3. “¿Los alumnos de 2º y 3er ciclo de centros educativos públicos de Carlet aplican los cambios recomendados por la enfermera escolar en la adquisición de hábitos alimentarios saludables?” Alicia Carmona Moreno. CEIP’s de Carlet (Valencia). Año 2011.

Estudio descriptivo. Muestra: 284 padres de alumnos de 3º a 6º de primaria de 3 colegios públicos que cuentan con enfermera escolar. El objetivo principal que persigue es valorar la efectividad de la Educación para la Salud en alimentación realizada en las aulas a través de un servicio de Enfermería Escolar durante cuatro cursos escolares.

Entre los **resultados** destaca una **disminución del porcentaje de alumnos que no desayunan**: del 14% en 2008 al 3% en 2011 y

un **descenso en el porcentaje de consumo diario de refrescos**: del 30% en 2008 al 10% en 2011.

Asimismo, un **80% de los alumnos ha aumentado su consumo de frutas, verduras, legumbres o pescado** y el **73% de los alumnos ha reducido su consumo de bollería, snacks y/o chucherías**. Además, el **70% lee, como mínimo, algunas veces las etiquetas de los productos alimenticios** y el **69% del alumnado indica a sus padres qué alimentos son más saludables en el momento de realizar la compra**.

También es de destacar el **alto índice de satisfacción de los padres con la labor de la enfermera en el fomento de la adquisición de hábitos de vida saludables**: el 97% la califica como buena o muy buena.

4. “¿Puede la enfermera escolar mejorar la integración de los/as niños/as con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)?” Saray Carod López. CEIP Cavite- Isla de Hierro (Valencia). Año 2011.

Estudio experimental que pretende conocer la información sobre TGD de que dispone el colectivo docente del centro educativo y demostrar cómo una buena información por parte de la enfermera escolar mejora la integración de los niños con TGD en el ámbito escolar.

Resultados:

Después de las sesiones formativas, el porcentaje de docentes que conoce qué es y cuáles son las características del TGD pasa del 34.30% al 91.40%. Se reduce a menos de la mitad los docentes que se sienten inseguros con un alumno con TGD en su clase.

El 54% de los docentes asegura que después de la intervención de la enfermera los niños con TGD están integrados en el aula, frente al 8.60% antes de la intervención.

También se observa una gran mejoría en la

integración en el recreo de estos menores, pasando de un 25.7% a un 65.7% tras la sesiones informativas implementadas.



NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNIDAD ESCOLAR

Curso tras curso, los diferentes Servicios de Enfermería Escolar evalúan el grado de satisfacción de todos los miembros que integran la comunidad escolar. Estos son los resultados:

Los profesionales del centro educativo:

El 100% piensa que:

- El profesional de enfermería es el adecuado para desarrollar programas de EpS en la escuela.
- Las intervenciones de enfermería han reforzado y complementado los contenidos del currículum.
- Ve a la enfermera como un estímulo positivo para que los alumnos adopten estilos de vida saludables.
- La enfermera escolar ha de tener una función, además de asistencia, educativa en hábitos saludables, de asesoramiento y detección de factores de riesgo, coordinadora con centros de salud pública y primaria, etc.
- La enfermera ha sido accesible a las diferentes propuestas que han podido surgir por parte del centro educativo y de AMPA.

- El 100% de los profesionales que han estado presentes durante las clases considera que la enfermera ha explicado con claridad los contenidos, la ha visto suficientemente preparada para darlas, tenía bien preparadas las sesiones y ha respondido a todas las dudas planteadas por los alumnos.
- Al 100% de los encuestados le gustaría que el próximo curso continuara en su centro.

Algunos de los **comentarios** realizados por los profesionales docentes han sido:

- “Disponer de Enfermera Escolar es un gran beneficio y una gran ventaja”.
- “Es un Servicio muy bueno para la Comunidad Escolar y de gran ayuda”.
- “El Servicio ha sido excelente”.
- “El Servicio de Enfermería Escolar aumenta la seguridad en el centro.”
- “Los docentes nos sentimos más tranquilos con personal cualificado ante situaciones de emergencia”.



Los padres/madres:

Apoyan el proyecto al 100%, ya que han observado durante la puesta en marcha de los talleres de EpS los cambios favorables en las conductas de sus hijos/as. Además, valoran muy positivamente la función asistencial, ya que opinan que, además de tener atención inmediata, se evitan por su parte faltas laborales y solicitud de permisos. Así también los niños no pierden horas lectivas. Entienden que es un beneficio para todos.

Los alumnos:

El 100% están muy contentos con la labor de la Enfermera Escolar, les gustaría tenerla de nuevo el curso siguiente, consideran que han aprendido cosas nuevas y les ha gustado cómo han sido las sesiones de EpS. A todos les gustaría tener más sesiones a lo largo del curso.

6. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Objetivo General:

Educar para la Salud consiste en ofrecer información sobre los fundamentos científicos de los problemas de salud o sobre el peligro de ciertas conductas y fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias que permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones. La dimensión conductual es importante porque «no estamos sanos por lo que sabemos sino por lo que hacemos».

Las actuaciones en EpS desarrolladas por la Enfermera Escolar deben venir recogidas en la Programación General Anual (PGA) y en la memoria final del curso escolar enviada por el centro educativo a Conselleria de Educación.

Igualmente vendría descrita en el Proyecto Curricular de Centro (PCC).

En todos los casos es el equipo directivo del centro educativo quien establece cuándo y cuántas sesiones impartirá la Enfermera Escolar y el contenido de las mismas, acorde con los contenidos de las materias relacionadas.

Estructura del Programa:

La metodología que llevamos a la práctica está fundamentada en la teoría constructivista del aprendizaje.

Nuestro objetivo principal es la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el

bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Con las actividades desarrolladas en cada uno de los talleres favorecemos aprendizajes significativos y funcionales, aplicables a la vida cotidiana y a la resolución de situaciones habituales para los niños y adolescentes, que no contemplan los libros ni los currículos de las diferentes etapas educativas.

Realizamos tanto actividades de motivación como de presentación de la materia, de desarrollo de contenidos, de síntesis y de evaluación. Esta última es necesaria para valorar los resultados obtenidos a raíz de los talleres, su efectividad y lograr una retroalimentación transversal en la práctica de todos los talleres.

En el siguiente listado enumeramos las diferentes áreas en las que trabajamos. Todos y cada uno de los talleres están adaptados a la edad de los alumnos y al contexto sociocultural del aula, habiendo realizado un análisis previo para la concreción de la sesión y adaptación del taller al grupo de alumnos en concreto. De ello se desprende que, tanto el número de talleres como la temática pueden sufrir modificaciones en función de las características propias de cada centro, incluyendo las necesidades sentidas por el claustro de profesores. (El número de talleres y su temática se adaptarán a las necesidades del centro educativo).



Actuación en EpS de niños y jóvenes de edades comprendidas entre 3 y 17 años.

1. Talleres de salud buco-dental.
2. Talleres sobre higiene corporal.
3. Talleres sobre alimentación saludable.
4. Talleres sobre prevención de accidentes y primeros auxilios.
5. Talleres sobre prevención conductas adictivas y de riesgo.
6. Talleres sobre otros hábitos saludables: protección solar, ergonomía, ocio y tiempo libre, ejercicio.
7. Talleres de educación afectivo-sexual / prevención de la "sextorsión".
8. Talleres sobre el mal uso de redes sociales.
9. Talleres sobre acoso escolar y ciberbullying.
10. Otros a demanda.

También realizamos talleres de educación para la salud para padres de alumnos y profesionales del centro educativo. La metodología sigue la misma fundamentación, pero se adaptará al grupo a quien vaya dirigida. Se atenderá a la problemática y necesidades percibidas por el grupo de padres, puesto que en cada uno de los centros, entornos y contextos, los problemas de salud varían o son percibidos de diferente modo por la sociedad.

Actuación en EpS de padres, madres y profesionales del centro educativo.

1. Taller primeros auxilios y prevención de riesgos.
2. Taller alimentación saludable.
3. Taller problemas de salud en el aula (enfermedades comunes, pediculosis...).
4. Taller de fomento de la comunicación y dirección de conductas saludables.
5. Taller de educación afectivo-sexual.
6. Taller de detección de mal uso de las redes sociales: sextorsión y ciberbullying.
7. Otros a demanda.

7. PROPUESTA DE IMPLANTACIÓN

CENTROS ESPECÍFICOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

A este nivel, desde el Grupo de trabajo de Enfermería Escolar y desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, EXIGIMOS:

- Que los centros que todavía no cuentan con enfermera escolar **durante todo el horario lectivo sean dotados de inmediato** con este profesional.
- Que la **gestión** del servicio sea pública, **sin intermediarios privados**.
- **Equiparar los honorarios** de estas profesionales a lo que dicta el convenio de la sanidad pública.
- Que exista una **bolsa de trabajo específica** de enfermería escolar para dotar estos centros, con el siguiente baremo:
 1. Obligatoriamente, estar en posesión del título de Grado en Enfermería (o Diplomado en Enfermería) y un Máster en Enfermería Escolar o Especialidad en Pediatría o Especialidad en Enfermería Comunitaria.
 2. Experiencia demostrable por mes trabajado:
 - Enfermería Escolar. Máximo 10 años.
 - Enfermería pediátrica, comunitaria, urgencias y UCI: Máximo 10 años.
 - Resto experiencia --- no puntuable.
 - No puntuará el trabajo en otras categorías (Auxiliar, Técnico...).
 3. Se puntuará estar en posesión de algún título oficial de Valenciano expedido por la Junta Qualificadora (Elemental, Mitjà, Superior), siendo mayor la puntuación conforme más alto sea el título.

4. Se puntuará estar en posesión del Curso de Adaptación Pedagógica (CAP) o el Máster en profesorado de educación secundaria y ciclos.

5. Entrevista personal a cargo de un tribunal cualificado y experto en Enfermería Escolar. Su objetivo es asegurarnos de que la compañera que vaya a ocupar un puesto de Enfermera Escolar realmente lo quiera y esté dispuesta a trabajar duramente para dar el mejor de los resultados posibles.

CENTROS ORDINARIOS DE EDUCACIÓN

Desde el colectivo EXIGIMOS:

- Que sea **permitida** la permanencia del profesional de Enfermería Escolar durante todo el horario lectivo en centros educativos públicos, al igual que ya hacen los concertados y privados.
- Que sea permitida la presencia de Enfermeras Escolares en colegios e institutos públicos que así lo demanden.
- Que los centros educativos públicos que escolaricen alumnos de integración sean dotados de un profesional de Enfermería Escolar, como ya sucede en comunidades autónomas como Madrid o Castilla-La Mancha.
- Que la provisión de Enfermeras Escolares para centros educativos públicos sea a partir de la misma bolsa de trabajo específica detallada en el apartado de Educación Especial. (Para los concertados y privados se propondrá que siga las mismas directrices).
- Contar con Servicios de Enfermería Escolar durante todo el horario lectivo sería un modo de invertir en salud a largo plazo de la población y, por tanto, un modo de disminuir el gasto sanitario derivado de los hábitos no saludables. Al desarrollarlo

poco a poco, el desembolso económico en los Servicios de Enfermería Escolar se realizaría escalonadamente, lo que daría tiempo a obtener los resultados esperados y disminuir paulatinamente el gasto invertido en enfermedades prevenibles.

COLECTIVOS QUE DEMANDAN LA PRESENCIA DE ENFERMERAS EN CENTROS EDUCATIVOS:

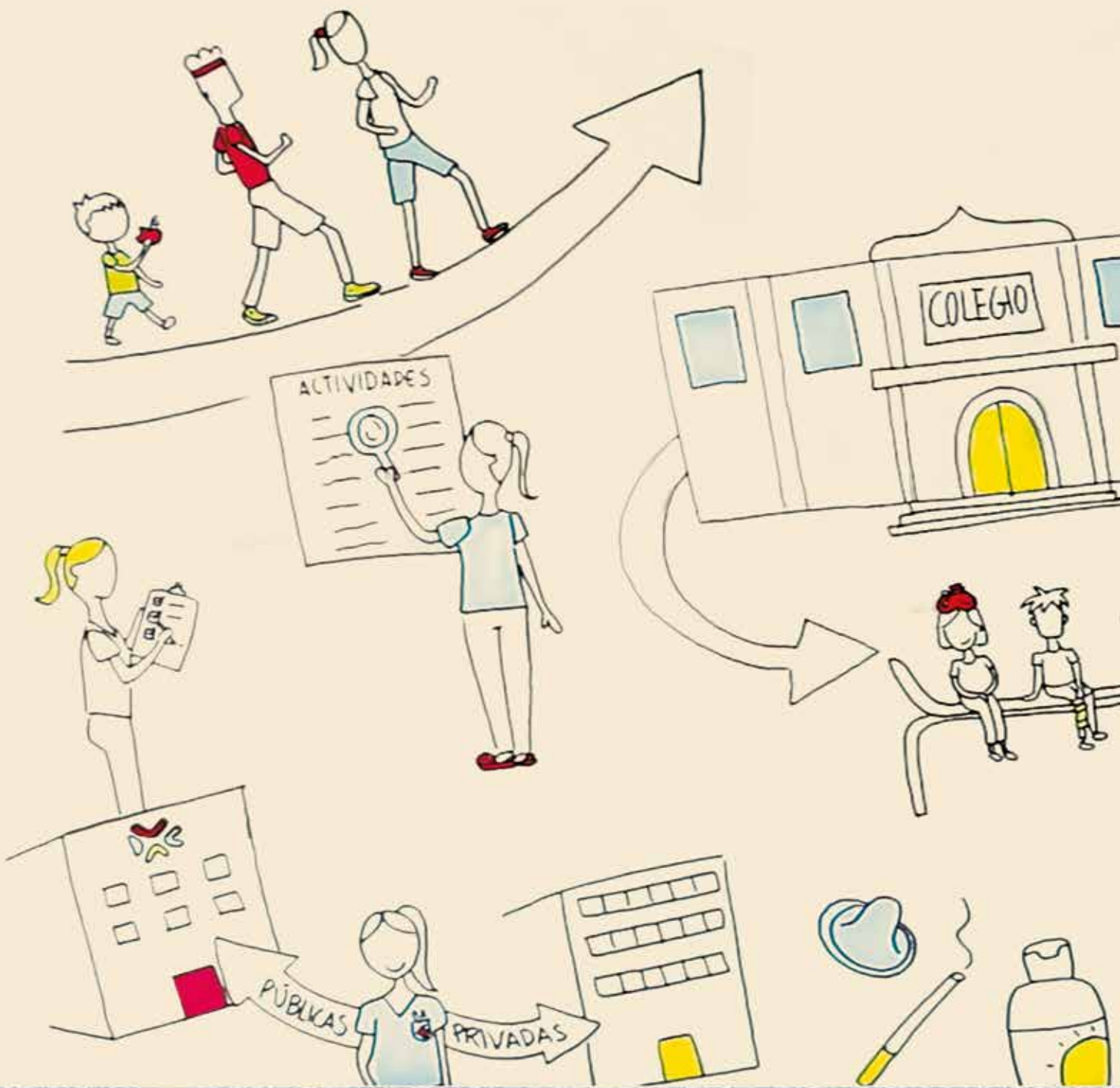
Son muchos los colectivos que se han adherido al **Manifiesto a favor de Enfermería Escolar en Centros Educativos Ordinarios de Comunidad Valenciana** o que públicamente nos apoyan. Algunos de ellos son los que se relacionan a continuación:

- FEDICOVA: Federación de Diabéticos de la Comunidad Valenciana.
- ALCE: Asociación de Epilepsia de la Comunidad Valenciana.
- AEPNAA: Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex.
- AHEDYSIA: Asociación Humanitaria de Enfermedades Degenerativas y Síndromes de la Infancia y Adolescencia.

- AFICAVAL: Associació de Fissurats i Llavi Leporí de Castelló, València i Alacant.
- AEBHA: Asociación de Espina Bífida e Hidrocefalia de Alicante.
- AMPA CEIP Alfàndec (Tavernes de la Vallidigna).
- AMPA CEIP Cavite-Isla de Hierro (Valencia).
- Complejo Educativo Mas Camarena. Bétera (Valencia)
- Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora del Sagrado Corazón- Universitat de València. (Castellón).
- SCE3: Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar.
- SATSE: Sindicato de Enfermería.
- Acampada Valencia (Asociación 15-M).
- EU: Esquerra Unida.
- Compromís.
- PSPV-PSOE.

Además, en 2011 se presentaron en Conselleria d'Educació casi 5000 firmas en apoyo a Enfermería Escolar en nuestra Comunidad.





CECOVA

Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia