



## 6.5.2. Alumnado con graves patologías escolarizado en centros específicos de educación especial: una atención educativa y sanitaria

La Defensoría elaboró en 2010 un informe especial presentado ante el Parlamento que, bajo el título «[Los centros específicos de educación especial de Andalucía](#)»<sup>37</sup> tuvo por objeto describir estos recursos educativos, valorando aspectos relativos al alumnado, profesionales, familias, organización, actividades, infraestructuras, conciertos educativos, o relaciones institucionales y alianzas. Del mismo modo, se aportaban ideas, testimonios, valoraciones, conclusiones y, como no, también recomendaciones y sugerencias con el propósito de obtener mejoras precisas para lograr un verdadero ejercicio del derecho a la educación de este alumnado.

También queríamos contribuir con este trabajo a que los centros específicos de educación especial en Andalucía salieran de ese olvido, cuando no postergación, en el que llevan inmersos muchos años, demasiados. Deseábamos hacer una llamada de atención sobre todos los sectores educativos y sociales interesados, y especialmente sobre la Administración educativa para que tomaran plena conciencia de que estos recursos no están ajenos al propio Sistema.

Una de las conclusiones de este trabajo está relacionada con **el incremento de alumnado en estos centros educativos a edades cada vez más tempranas y con patologías graves.**

Ciertamente fuimos testigos de la tendencia del incremento considerable en los centros específicos de educación especial de menores muy afectados, muchos de ellos y ellas con graves problemas de salud que demandan su ingreso en el sistema educativo a edades cada vez más tempranas.

Este nuevo alumnado precisa de una atención individualizada que ofrezca respuestas a sus necesidades, y está obligando a los centros a adaptar sus recursos, de la mejor manera posible, a esta nueva realidad, del mismo modo que está exigiendo la puesta a disposición de otros medios y recursos hasta ahora inexistentes.

Tenemos el convencimiento de que el éxito y los avances de la medicina de neonatología han propiciado este cambio. En la actualidad, gracias a esta rama de la pediatría, las tasas de mortalidad infantil han descendido hasta límites insospechados hace unos años, salvando la vida de muchos recién nacidos. **Un porcentaje de ellos sobreviven pero afectados por importantes secuelas, patologías y discapacidades que son detectadas tempranamente.**

Estos niños y niñas se están convirtiendo en un nuevo tipo de usuario de los centros específicos de educación especial. Hemos de tener en cuenta que muchos de ellos **precisan una atención sanitaria permanente y continuada que ha de ser prestada también en los centros educativos, lo que está obligando a estos últimos a disponer de unos recursos acordes con las nuevas demandas.**

En este punto incidimos, por aquel entonces, en un tema controvertido con **opiniones encontradas entre la Administración educativa y la sanitaria.** Se trataba de la presencia en los centros de personal sanitario. Como premisa, hemos de tener en cuenta que en aquellos colegios donde se prestan servicios sanitarios, mayoritariamente de titularidad pública, los profesionales no ejercen funciones características de la medicina familiar o especializada, pero qué duda cabe, desarrollan una labor fundamental en el control y seguimiento del alumnado que demanda atención sanitaria y al que debe administrarse medicación, sobre todo de cara al nuevo perfil del alumnado al que nos referimos.

Idénticos argumentos relativos a la atención sanitaria, sea prestada o no por un profesional de la medicina, pueden hacerse extensivos a los servicios de fisioterapia que tienen establecidos la mayoría de los centros específicos.

Así las cosas, no era de extrañar que desde la Administración educativa se cuestionara que los servicios y atenciones propios del ámbito sanitario resulten facilitados, proporcionados y sufragados por el Sistema educativo.

Nuestra postura, como Institución garante de los derechos de las personas menores, se centró en **reclamar de las Administraciones públicas la mejor respuesta posible al alumnado con necesidades de apoyo sanitario escolarizado en los centros específicos**, y la experiencia adquirida tras este trabajo y en especial con ocasión de las visitas a los colegios es que en muchos de ellos la **atención sanitaria en los términos señalados es no sólo conveniente sino**

37 <https://defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/educacion%20especial%20WEB.pdf>



**necesaria.** Además, en coherencia con las nuevas realidades señaladas, nos aventurábamos a predecir que la demanda de este tipo de recurso sufriría un importante incremento. El tiempo nos ha venido a dar la razón.

En este contexto, recomendamos que la entonces Consejería de Educación tomara la iniciativa de propiciar y entablar medidas de coordinación con la Consejería de Salud con el objetivo de **mejorar la atención sanitaria al alumnado en los centros específicos de educación especial públicos y privados.** Fruto de esta colaboración institucional que, en su caso, se desarrolle había de quedar determinada la distribución de servicios, tratamientos y prestaciones que corría a cargo de cada una de las Administraciones.

Como se ha expuesto a lo largo de este epígrafe, hemos de considerar que la colaboración y coordinación que propugnamos por aquel entonces se ha plasmado con la elaboración del "Protocolo conjunto de colaboración que establece las condiciones generales y básicas necesarias para ofrecer una escolarización segura al alumnado enfermo en situación de cronicidad compleja o en situación de cuidados paliativos"<sup>38</sup> que será objeto de un análisis más exhaustivo posteriormente.

### 6.5.3. Alumnado con dependencia de ventilación mecánica: fomentando su derecho a la inclusión educativa

Esta actuación de la Institución reflejó un problema que ya hemos comentado a lo largo de este capítulo: la imposibilidad de que determinados alumnos y alumnas puedan acceder al centro educativo por ausencia de profesionales que puedan atender sus patologías. Se trataba de un grupo de niños ventilodependientes residentes todos ellos en distintas zonas de la provincia de Granada.

Una de las madres se dirigió a la Defensoría en los siguientes términos:

*"Teniendo su hijo, ..... en el CEIP ".....", de 5 años con enfermedad neurodegenerativa y con necesidad de ventilación mecánica, no puede asistir al colegio porque no existe perfil de monitor educativo que quiera asumir la responsabilidad de un niño con v.m. Y exigen que sea la madre la que acuda con él. Teniendo así, un problema de integración social al cual la Delegación de Educación no pone solución.*

*Pedimos, por lo tanto, ante su amparo, se cree el perfil de monitor sanitario para la real inclusión social de este colectivo, confiando en las Políticas Sociales y de Bienestar que propone este gobierno".*

Iniciamos actuaciones ante las dos Administraciones implicadas: educación y salud. Pues bien, en respuesta, la administración educativa aludía a la puesta en funcionamiento del Protocolo de actuación de la escuela ante enfermedades crónicas, y en base al mismo se estableció que el menor necesitaba unos cuidados de personal cualificado, debido a la dependencia de la ventilación mecánica invasiva a través de traqueotomía y a la necesidad de la aspiración de secreciones respiratorias así como de los tapones de moco que presenta.

En concreto, la administración señalaba que estos cuidados consistían en:

- Reconocimiento del empeoramiento de la función respiratoria.
- Manejo del aspirador (técnica de aspiración endotraqueal por traqueotomía, bombona de oxígeno y bolsa-mascarilla para ventilación manual.
- Cambio y cuidado de traqueotomía.
- Realización de reanimación cardiopulmonar básica, hasta llegar a urgencias".

Por tal motivo, y dada la especialización de estas actuaciones, con fecha 9 de noviembre de 2015 se solicitó a la Delegación de Salud personal cualificado para intervención dentro del Centro educativo. Sin embargo, la Administración sanitaria habría respondido lo siguiente:

38 Ver nota 26.