



-.....presenta una debilidad muscular generalizada y más acusada en miembros inferiores, lo cual le genera una movilidad reducida, necesitando de la ayuda de una silla de ruedas eléctrica para desplazarse. A nivel intelectual y cognitivo, está acorde a su etapa de desarrollo. Es un niño inteligente y buen estudiante.

..... está matriculado en 4º curso de Primaria en el CEIP.....de Sevilla. Debido a la situación actual de pandemia, y el riesgo que representa para él, mi hijo no acude de forma presencial a sus clases desde el inicio de curso.

Esta decisión ha sido consensuada entre nosotros, sus padres, y el equipo directivo, ya que no nos garantizaban las medidas de seguridad correspondientes y la Delegación había denegado previamente la asignación del recurso de apoyo en exclusiva para mi hijo debido al riesgo de contagio cruzado si éste fuese compartido.

Ante esta situación, solicitamos el recurso de escolarización domiciliaria, concediéndose una presencia de únicamente 4 horas semanales (la normativa marca un máximo de 10 horas según recursos disponibles) Nos consta que esta cantidad semanal se viene asignando desde hace años, exista pandemia o no.

Además de considerarlo un recurso insuficiente, la Delegación nos obliga a elegir en cuál de los dos domicilios en los que mi hijo reside en custodia compartida se aplicará el recurso. Esto, evidentemente, genera una situación de desequilibrio en la educación de mi hijo.

A día de hoy, mi hijo aún no ha recibido soporte académico por parte de la Administración (la rutina creada hasta ahora nace de la voluntad del centro escolar) Entendemos que por los hechos descritos anteriormente, mi hijo, por su pertenencia al alumnado vulnerable, se encuentra en una situación de discriminación y desamparo que afecta a su correcto desarrollo académico y emocional (no disfruta de la socialización en la escuela).

Rogamos su intervención para que la situación de hijo sea resuelta a la brevedad posible.”

El problema suscitado en este expediente de queja se resolvió de forma satisfactoria tras nuestra intervención.

6.5.5. La presencia en los centros específicos de educación especial de un profesional de enfermería escolar

A lo largo del año 2022 emprendimos **una actuación de oficio** para analizar el grado de cumplimiento de las recomendaciones que fueron recogidas en el informe especial sobre los centros específicos de educación especial ya comentado. En concreto, nuestra intervención en dicho momento se dirigía a un aspecto inicialmente educativo pero que presenta implicaciones de otros campos de la atención y asistencia a este grupo de alumnado; nos referimos a **la atención sanitaria para el alumnado con necesidades especiales**, en concreto, la puesta a disposición de prestaciones de naturaleza sanitaria en el marco de la atención que se facilita al alumnado con necesidades especiales, ya sea en centros educativos específicos o en centros educativos comunes que acogen entre su alumnado a niños y niñas que son escolarizados, recibiendo asistencia educativa especial en sus distintas modalidades.

Desde luego nos enfrentamos a una **compleja realidad**, en la que se producen gran variedad de casos singularizados y con perfiles muy diversos. Aún así, podemos encontrar un denominador común consistente en necesidades de prestaciones y cuidados de tipo sanitario para este tipo de alumnos. Son prácticas muy diversas que se incluirían entre las de profesionales propias de la Enfermería y que se reclaman en el curso de las actividades ordinarias o cotidianas de este alumnado durante su estancias en los centros educativos.

Han sido varias las ocasiones en las que esta Institución ha intervenido en quejas concretas. Hemos tramitado queja de oficio a propósito de un desgraciado incidente en un centro específico de educación especial ubicado en un municipio de la provincia de Cádiz; o también la queja con motivo de la demanda de este servicio de enfermería de apoyo puntual en otro centro de las mismas características en Sevilla. Asimismo intervenimos por un caso desgraciado con el fallecimiento de un alumno de 12 años en un instituto ubicado en la provincia de Málaga.

Fue precisamente con motivo de esta última investigación donde, a través de una actuación de oficio, solicitamos la colaboración de la entonces Consejería de Salud y Familias y la también entonces Consejería de Educación y Deporte



sobre la disposición de prestaciones de atención infantil-pediátrica en los ámbitos educativos, con singular atención al alumnado con necesidades educativas especiales (queja 22/2536).

En respuesta, la Administración sanitaria nos señaló lo que a continuación se detalla:

“Durante el curso escolar 2020-2021, por parte del Servicio Andaluz de Salud se inició el proyecto de Enfermeras Referentes de Centros Educativos (ERc), con el objetivo de dar una respuesta ágil, coordinada y rápida a la gestión sanitaria de la COVID-19 en el entorno escolar. Esta labor se ha continuado durante el curso 2021-2022, hasta la reciente normalización de la pandemia. Actualmente, 400 enfermeras de Atención Primaria están dedicadas de forma exclusiva a estas funciones, dando cobertura a todos los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos.

La actual tregua en la pandemia por la COVID-19 ha permitido extender el proyecto de ERc con la asignación de otras funciones a estos profesionales, tal y como se detalla en las Instrucciones de 29 de Abril de 2022 conjuntas de la Viceconsejería de Educación y Deporte y de la Viceconsejería de Salud y Familias, para coordinar las actuaciones entre los centros docentes sostenidos con fondos públicos y las enfermeras referentes, hasta la finalización del curso 2021-2022.

De esta forma, el cometido principal de las Enfermeras Referentes de centros educativos se centra en:

- Participar activamente con los equipos de promoción de salud de los centros educativos para la promoción de estilo de vida saludables.*
- Planificar intervenciones específicas de prevención de enfermedades, incluyendo controlar y coordinar el cumplimiento del calendario de vacunaciones.*
- Actuar como referente para coordinar las acciones desde salud en caso de brotes, epidemias o pandemias que afecten al ámbito escolar.*
- Coordinar actividades formativas con el equipo docente y alumnado, en primeros auxilios y cuidados básicos de salud.*
- Favorecer la inclusión educativa del alumnado con necesidades específicas para promover su salud y fomentar su bienestar y sus relaciones, trabajando coordinadamente para el desarrollo de las intervenciones en los centros que se disponga de Equipos de Orientación Educativa (EOE).*
- Coordinar la puesta en marcha del plan de cuidados o gestión de casos, para posibilitar el plan terapéutico y de autocuidados de la población infantil con problemas de salud en el entorno escolar.*

No se contempla intervención asistencial sanitaria directa programada o de urgencias que se realiza en coordinación con los equipos de Atención Primaria del centro de salud de referencia para el centro escolar, los equipos de salud mental comunitaria y en situaciones de emergencias que actuaría el 061, ya que son estos equipos los que asumen esas intervenciones.

Respecto del alumnado escolarizado con problemas de salud, sus necesidades de cuidados y/o autocuidados, en la mayor parte de los casos, son asumidas en la actualidad en el propio domicilio por parte de la familia y/o cuidador familiar, ya que se trata de cuidados y/o autocuidados básicos y no es necesaria la prestación de cuidados profesionales de forma continuada. Así, para la realización de estos cuidados, se ha formado al propio niño y a su cuidador familiar a través de un proceso de educación sanitaria por parte de los equipos profesionales de referencia.

Debemos señalar que el niño/a necesita una continuidad de estos cuidados así como una vigilancia de su situación de salud en el entorno en el que se desplaza. Por tanto, cuando el niño/a se desplaza al entorno educativo, precisará de esta misma necesidad de cuidados básicos no profesionales. La respuesta desde el entorno escolar requiere contar con las mismas condiciones de información y/o formación que se trasladaron a la familia en su domicilio, no siendo necesaria la presencia continuada de un profesional sanitario en el centro, como tampoco lo está en el domicilio de los niños afectados.



No obstante, algunos niños/as pueden presentar necesidades de cuidados que precisen de un especial seguimiento o de la realización de un plan de cuidados, para garantizar su escolarización y el seguimiento de su plan terapéutico. En estos casos, la ERc colaborará con los EOE, con los departamentos de Orientación o con los equipos de Salud Mental y coordinará las intervenciones junto con el equipo de Atención Primaria de referencia u hospitalario, según se precise.

Este equipo de trabajo realizará una valoración conjunta de las necesidades del niño/a y un estudio de las posibles respuestas, coordinadas desde el entorno familiar y/o escolar, teniendo en cuenta la posibilidad de obtener recursos específicos de presencia continuada para los cuidados básicos del niño/a (monitor escolar).

Además, propiciará la formación necesaria en cuidados básicos por parte de los recursos sanitarios, adaptados a las necesidades de los niños afectados y/o la necesidad de trasladar intervenciones programadas de los profesionales sanitarios del centro de salud de referencia del centro escolar (si fuesen necesarias), así como protocolos de atención urgente adaptados a los casos en cuestión cuya respuesta vendrá dada por el centro de urgencias y emergencias 061.

Finalmente, en relación a la incorporación de la Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica en Andalucía, en el Servicio Andaluz de Salud, comunica que en la actualidad es un tema que se está tratando en Mesa Técnica entre el Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales, con el objetivo de detallar los puestos dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su posterior implantación dentro del mismo”.

Con posterioridad, la Secretaría General de Educación y Formación Profesional de la Consejería de Educación y Deporte informaba en mayo de 2022 que:

“Con fecha 29 de abril de 2022, se dictó la Instrucción conjunta de la Viceconsejería de Educación y Deporte y de la Viceconsejería de Salud y Familias, para coordinar las actuaciones entre los centros docentes sostenidos con fondos públicos y las enfermeras referentes, hasta la finalización del curso 2021/22.

En dicha Instrucción la Junta de Andalucía apuesta por mantener los beneficios obtenidos de la colaboración de la persona de coordinación COVID con las enfermeras referentes en centros docentes, reforzando las actuaciones de la salud en este ámbito, de forma que cada centro siga disponiendo, al menos, de una persona de coordinación COVID y de una enfermera referente.

En base a lo anterior y hasta la finalización del curso 2021/22, se considera necesario orientar la labor de la persona de coordinación COVID en los centros docentes junto con la de estas enfermeras hacia el mantenimiento del centro como un entorno seguro para nuestro alumnado, impulsando la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención de la enfermedad y vigilancia de la salud y la incorporación de la ayuda al cuidado y del autocuidado en los niños con problemas de salud durante el horario escolar.

La enfermera referente de centros docentes colaborará en programas y actuaciones de promoción de la salud, la prevención y vigilancia de la salud junto con los Equipos de Orientación Educativa o con los Departamentos de Orientación, y por último la gestión de casos de enfermedades crónicas. En especial y en relación con la gestión de casos de enfermedades crónicas, a través de la persona de coordinación COVID, la enfermera referente colaborará con los Equipos de Orientación Educativa o con los Departamentos de Orientación o con los Equipos de Salud Mental.

Por último, indicar que se contempla la previsión de que la enfermera referente coordinará las intervenciones cuando exista un problema de salud que precise de un especial seguimiento o de la realización del plan de cuidados durante la escolarización, con el Equipo de Atención Primaria de referencia u Hospitalario según se precise”.

El asunto que se somete a debate se centra en persistir en este arduo proceso para la construcción de un sistema educativo integrador y de garantías que, entre sus servicios, incluya con un alcance propio determinadas atenciones de carácter sanitario. En concreto, nos referimos a las funciones principales y frecuentes que se presentan en la vida ordinaria de los centros educativos que se adecúan a los perfiles profesionales de la Enfermería. Una modalidad de funciones que ha gestado el concepto de la denominada “Enfermería Escolar”.

Realizando un compendio de expresiones descriptivas se podría señalar que la persona profesional de Enfermería Escolar trabaja en centros educativos para llevar a cabo tareas de promoción y prevención sanitaria en estos recursos educati-



vos. Su rol, además del de asistencia y atención a niños con patologías, está pensado para que el alumnado tenga una formación sanitaria específica y para desarrollar una labor de investigación que permita una atención más especializada por centro, así como gestionar todos los historiales médicos del alumnado.

Por sus características, estos profesionales de enfermería han de estar integrados en el centro escolar en el que estén asignados, de forma que hagan un seguimiento individualizado y cercano para que su labor sea completa.

El informe ofrecido desde la Consejería de Salud avanza en la descripción de sus funciones al señalar que *“participa activamente con los equipos de promoción de salud de los centros educativos para la promoción de estilo de vida saludables; planifica intervenciones específicas de prevención de enfermedades; actúa como referente para coordinar las acciones desde salud en caso de brotes, epidemias o pandemias que afecten al ámbito escolar; coordina actividades formativas con el equipo docente y alumnado, en primeros auxilios y cuidados básicos de salud; favorece la inclusión educativa del alumnado con necesidades específicas para promover su salud y fomentar su bienestar y sus relaciones, trabajando coordinadamente para el desarrollo de las intervenciones en los centros que se disponga de Equipos de Orientación Educativa (EOE); o también coordina la puesta en marcha del plan de cuidados o gestión de casos, para posibilitar el plan terapéutico y de autocuidados de la población infantil con problemas de salud en el entorno escolar”*.

Se trata de un diseño funcional que merece una valoración positiva, en cuanto expresa una concepción integradora, preventiva y didáctica del papel que pueden aportar estos profesionales como auténticos promotores de hábitos para una vida saludable desarrollado en un entorno idóneo como es, precisamente, el ámbito educativo.

Sin embargo, este diseño expuesto desde las aportaciones de Salud, y junto a Educación, no despeja las cuestiones que queremos abordar con la presente actuación; y es que **no hemos encontrado una respuesta clarificadora respecto de las atenciones sanitarias específicas ante las necesidades de atención sanitaria que se producen en los dispositivos educativos que priorizan las demandas de estos servicios sanitarios; en concreto, en los Centros Específicos de Educación Especial (CEEE).**

La respuesta que se ofrece al aludir a la figura de la Enfermería escolar presenta varias debilidades. De un lado, se califica a este perfil profesional de “enfermera de referencia”, es decir, hablamos de una persona profesional de la sanidad e integrada en el propio servicio sanitario de atención primaria y que despliega las funciones que hemos transcrito en el ámbito del centro educativo asignado; o de los centros educativos adscritos a sus desempeños.

Estamos contemplando a una profesional —se trata de un sector fuertemente feminizado— que ostenta como destino de su plaza un centro de salud dedicado, prioritariamente a la atención primaria sanitaria y que se adscribe, entre sus tareas, ostentar la condición de enfermera “de referencia” en uno, o varios centros, o muchos específicos, en los que debe desempeñar las funciones que hemos descrito. Quiere ello decir que, salvo error en nuestra interpretación, nos encontraríamos ante profesionales integrados, dependientes y adscritos al Sistema sanitario que, en el contexto de la Atención Primaria, tienen incluidos entre sus desempeños una serie de servicios localizados entre el alumnado de determinados centros educativos especializados de la zona.

Otro segundo aspecto que se deduce de la explicación ofrecida por las Consejerías interpeladas es esa disposición itinerante que, igualmente, es preciso comentar; y es que desde la experiencia de esta Defensoría, la asignación de recursos de apoyo para este alumnado en sus diferentes especialidades (Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje, Técnicos de Integración Social, etc.) tienen en estos destinos en variados centros un elemento que condiciona las prestaciones efectivas de atención y limita su alcance y resultados.

Estudiando el modelo que ahora se describe de la “Enfermería de referencia” es inevitable acudir a las dificultades que presentan estos diseños de servicios asignados entre una pluralidad de centros específicos que se evidencian como un relato idealizado de coberturas asistenciales sobredimensionadas.

Más allá de la capacidad, entrega y compromiso que acreditan estas profesionales, se nos antoja hartamente complejo cumplir semejantes tareas, entre las que pretendemos evaluar los cuidados que se ofrece respecto de las necesidades de atención sanitaria para alumnos con perfiles tan especiales.

En tercer lugar, respecto a las debilidades del proyecto ofrecido, debemos reseñar que no se menciona en ningún caso la existencia de muchos de estos Centros Específicos de Educación Especial (CEEE) que acogen a niños y niñas que en el contexto de la educación integradora, presentan características que necesitan actuaciones propias de las capacidades



de enfermería (sistemas de sondas, respiradores, dispensaciones de fármacos y otras prácticas) y que no pueden ser suplidas por otras especialidades profesionales.

Ante todo, el abanico de servicios que sumaría esta especialidad incluiría todos los aspectos derivados de una promoción de los valores de la salud entre el alumnado y el campo de la educación y prevención en salud; hábitos de vida saludables relacionados con la alimentación, el ejercicio físico-deportivo, etc.

Supondría un apoyo presencial para la población aquejada de determinadas patologías que suelen ser frecuentes entre el alumnado, al igual que ofrecer una capacidad de respuesta en situaciones de urgencia que suelen producirse en el transcurso de la jornada escolar.

Pero en las respuestas recibidas apenas se alude a *“trabajar coordinadamente para el desarrollo de las intervenciones en los centros que se disponga de Equipos de Orientación Educativa (EOE); o también coordina la puesta en marcha del plan de cuidados o gestión de casos, para posibilitar el plan terapéutico y de autocuidados de la población infantil con problemas de salud en el entorno escolar”*.

En este descriptivo no apreciamos una asignación nítida de intervención para el alumnado con necesidades educativas especiales matriculado en estos CEEE garantizando que el compendio de atenciones que se ofrece a este alumnado incluye la atención de profesionales de la enfermería.

En suma, al hilo de los comentarios que se han abordado antes, **el modelo —con sus variables contenidos— de Enfermería Escolar no viene a coincidir con la Enfermería de Referencia que se cita en la información de las Consejerías de Educación y de Salud.**

Y es que, cuando hablamos de la oportunidad o conveniencia de este perfil de enfermería educativa en un contexto generalizado para el ámbito escolar, alcanza motivos más fundados en los casos en que analizamos al alumnado escolarizados en Centros Específicos de Educación Especial

Ya hemos visto, entre los antecedentes de actuaciones desplegadas desde esta Institución, que son frecuentes las quejas que se analizan en las que la atención a un determinado alumno incluye específicas intervenciones propias de la profesión de enfermería que, ciertamente, no se incluyen en las capacidades que ostentan las variadas categorías educativas dedicadas a este tipo de alumnado. Ello provoca que actuaciones sin una especial relevancia adquieran una dimensión dirimente para la propia escolarización del alumno puesto que no se dispone de profesional de enfermería acreditado que atienda el servicio.

Por ello decimos, desde nuestra experiencia, que esta especialidad de la enfermería se eleva a la categoría de elemento esencial para asegurar, en muchos casos, la propia normalización de estos alumnos en sus centros de referencia.

Para estos chicos y chicas no es tanto un elemento que refuerza los valores generales de la salud proactiva, preventiva y del bienestar de su comunidad escolar; es que la presencia de esa atención enfermera es lo único que puede garantizar la escolarización de esta tipología de alumnos con necesidades especiales. En ese escenario, no deja de resultar oportuno anticipar que la disponibilidad de estos recursos de enfermería en el ámbito de los CEEE supondría un innegable avance en los procesos de integración de este alumnado que, en muchas ocasiones, ve dificultada su presencia en un centro educativo debido, sencillamente, a la carencia de las intervenciones sanitarias puntuales que pueden ser asumidas por los perfiles de enfermería.

No son estas medidas pioneras ni exclusivas. El Consejo General de Enfermería de España ya emitió en 2018 una resolución formal en la que promovía la idoneidad de esta Enfermería Escolar y en la que citaba la existencia de precedentes en la Comunidad de Madrid (Orden 629/2014, de 1 de Julio) y en las Comunidades de Castilla y León y Castilla-La Mancha.

También hemos de recordar que los Equipos de Orientación Educativa (EOE), cuando emiten los dictámenes de escolarización, tras la correspondiente evaluación, recomiendan los recursos materiales y apoyos personales para cada alumno que se concrete en atención a las singularidades de cada caso y la ordenación de los recursos que se despliegan en el centro. Entre sus funciones (Decreto 213/1995, de 12 de septiembre) se encuentra la coordinación con los profesionales del Sistema sanitario a la hora de abordar sus trabajos específicos de estudio y diagnóstico particularmente oportunos, procurando incorporar las intervenciones especializadas para garantizar sus modelos de escolarización y para definir una respuesta de atención integral a este alumnado.



En suma, consideramos una acertada línea de trabajo la definición de la figura de la Enfermería Escolar en el contexto del sistema educativo andaluz a la vista de las argumentaciones que hemos procurado exponer y justificar. **Resulta indudable la rotunda mejora de los servicios que esta figura sanitaria puede volcar y ya ofrece en los países y territorios en los que está implantada.**

El hondo concepto de incorporación, normalización e inclusión de estos niños y niñas en su natural entorno educativo debe saber incorporar el conjunto de recursos materiales y profesionales que la experiencia identifica como necesarios en la tipología de los Centros Específicos de Educación Especial.

Con estas consideraciones, dirigimos a las Consejerías señaladas la **sugerencia de que de manera coordinada y negociada promovieran la regulación de la figura de la Enfermería Escolar destinada a la atención del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en los Centros Específicos de Educación Especial, así como la definición de sus funciones y prácticas profesionales en estos recursos específicos.**

Hemos de lamentar que esta resolución no fue aceptada. Y así, tanto desde la Consejería de Desarrollo Educativo como la Consejería de Salud han basado sus respuestas remitiéndose a un protocolo específico elaborado y acordado entre ambos departamentos que, según se indicaba, estaría listo para su entrada en vigor a la mayor brevedad posible (informe de 27 de julio de 2023).

6.5.6. El movimiento asociativo exige una atención integral y compasiva con los niños y niñas en cuidados paliativos y con sus familias

En julio de 2024, tuvo lugar una reunión en la sede de la Institución a solicitud de la Asociación Andaluza de Cuidados Paliativos Pediátricos (SISU). Dicha asociación **aboga por una atención integral y compasiva para todos los niños, niñas y adolescentes junto con sus familias, garantizando que puedan afrontar la enfermedad y la muerte con la mayor plenitud posible.**

La asociación expresó su preocupación por las **dificultades en la escolarización** de menores con enfermedades graves, quienes requieren apoyos sanitarios en los centros educativos. Asimismo, SISU expuso la **carga desproporcionada que recae sobre las madres** en el cuidado de estos menores, lo que impacta en su vida laboral y bienestar emocional. También se planteó la necesidad de atender no solo a las familias que reivindican activamente la escolarización de sus hijos, sino además a aquellas que, por falta de recursos o conocimiento, no pueden hacerlo.

Como antecedente, se puso de relieve por la Institución que en septiembre de 2023 se presentó el “Protocolo conjunto de colaboración que establece condiciones generales y básicas necesarias para ofrecer una escolarización segura al alumnado enfermo en situación de cronicidad o en situación de cuidados paliativos” al que ya hemos hecho referencia. Además, se informó de que, ante la falta de concreción en su aplicación, esta Defensoría de la Infancia y la Adolescencia inició la queja de oficio ([queja 24/2718](#)) para analizar su implementación y efectividad, de cuyo resultado damos cuenta en el siguiente epígrafe.

De la información aportada por la administración se desprendería que solo 18 menores se habrían beneficiado del Protocolo en su primer año de vigencia, a pesar de que SISU cifra en un centenar los menores que precisarían su aplicación solo en la provincia de Sevilla, llamando la atención que la propia Asociación no hubiera tenido conocimiento de la existencia de dicho Protocolo hasta poco antes de la reunión con la Institución.