

Salud escolar y calidad de enseñanza

Rafael Hernández Izquierdo.
Médico Escolar (Sevilla).

Nadie duda en considerar a la Educación y la Salud como piezas clave en el desarrollo del estado de bienestar de todos los países, ocupando los primeros lugares en el porcentaje de gasto de la tarta presupuestaria, cuyas partidas siguen aumentando año tras año, aún así nunca llega a ser suficientes. Todo el mundo reconoce la importancia del binomio Educación y Salud, también debemos admitir la relación que existe entre el nivel de Educación, estado de salud y calidad de vida; la escuela, que representa el 19% de la población total, es el lugar ideal y natural para transmitir conocimientos, modificar actitudes e inculcar hábitos saludables mediante la Educación para la Salud.

La palabra, definición y el concepto que representa se deben a Sócrates, preocupado por buscar el conocimiento auténtico de las cosas y por saber verdaderamente lo que éstas son: *la higiene escolar* es la disciplina que dentro de la Medicina Preventiva y Salud Pública tiene como objetivo la protección, mejora y restauración de la salud integral del niño en edad escolar a fin de alcanzar el máximo grado de bienestar físico, psíquico y social; *la salud escolar* responde a la concepción de la escuela como ambiente de vida y trabajo, teniendo como objetivo y finalidad la promoción del máximo estado de salud de escolares y maestros, así como la prevención de enfermedades y accidentes de gran incidencia en la edad infantil, abarcando también la atención médica primaria de la población escolar, considerada como grupo de riesgo en Salud Pública.

Los orígenes

Si hacemos un poco de historia y nos remontamos a la Edad Antigua, Media y principios de la Edad Moderna, comprobaremos que la enseñanza era un privilegio solamente al alcance de la aristocracia, el clero y, más tarde, la burguesía. El saber leer, escribir y hacer cuentas era considerado un grado de distinción que permitía una diferenciación de la plebe, la cual era discriminada y condenada a la más absoluta ignorancia, incluyendo también las peores condiciones de salud.

Salud escolar en Europa

J.P. Frank, en 1780, estableció por primera vez las bases para una higiene escolar, ampliadas por **Lorinser** en 1836 mediante sus orientaciones *Para la protección de la salud en las escuelas* y completadas por **Baginski** en 1883 en su *Manual de Higiene Escolar*, en el mismo año se nombraba en Frankfurt al primer médico escolar.

También hay que destacar la asistencia escolar sanitaria en *Suecia* como pionera (1830) y modelo de actuación. Fue decretada ley en 1890 y a partir de 1936 ha ido aumentando paulatinamente la plantilla de Médicos Escolares (8%) que, con funciones de naturaleza preventiva y como conexión entre la escuela y los especialistas de los servicios médicos, tenían como meta seguir el desarrollo de los alumnos y conservar y mejorar la salud mental y corporal para que adquieran sanas costumbres. El Servicio de Salud Escolar en Suecia se

caracteriza por formar parte del sistema educativo, el personal sanitario propio está integrado y participan en la vida cotidiana de la escuela, lo que supone una gran ventaja.

En *Italia*, la *ley Crispi* de 1889 regula la vigilancia higiénico-sanitaria de las escuelas, al menos dos veces al mes. El médico debe detectar si hay alumnos con enfermedades infecto-contagiosas, prescribiendo su exclusión hasta la completa curación y, si aparecen nuevos casos, debe comunicar al alcalde dichas incidencias, proponiendo por vía de urgencia el cierre provisional de la escuela y su correcta desinfección (art.110).

Los servicios de medicina escolar en España

El Decreto de 31 de Octubre de 1975 aprueba el Reglamento de Sanidad Escolar que, con carácter provisional, hasta la iniciación de la reforma sanitaria, regula el control médico-preventivo de la población escolar en todos sus niveles educativos, incluidos el profesorado y el personal laboral de administración y servicios, destacando:

a) Previsiones de dotar de un *Gabinete Médico-Escolar* a los centros educativos con más de 600 alumnos; además, todos los centros docentes debían disponer de un *Botiquín escolar* para los primeros auxilios. Por supuesto, nunca llegó a cumplirse dicha normativa.

b) Creación de la *Inspección General Médico-Escolar* del Estado, con dependencia orgánica y funcional del Ministerio de Educación, existiendo en cada Delegación Provincial una Inspección Médico-Escolar con competencias para hacer cumplir las indicaciones contenidas en dicho Reglamento, en todos los centros educativos de su ámbito de actuación.

Mediante el Decreto de 15 de Noviembre de 1977 se procede a la transferencia de las competencias de Sanidad Escolar desde el Ministerio de Educación y Ciencia al Ministerio de Sanidad.

Posteriormente, el R.D. 25 de Agosto de 1978 dispone y determina la Ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar que, según su Art.1, deben existir en todos los centros educativos públicos y privados, desarrollando prioritariamente las funciones de carácter preventivo y de promoción de la salud previstas en su Art.7: exámenes periódicos de salud de la población escolar y de los maestros/as; educación sanitaria en el medio escolar (alumnos, padres y profesorado); estudio y propuesta de corrección de las malas condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad del medio ambiente escolar; higiene de la Alimentación y de la Educación Física; y acciones preventivas de las enfermedades transmisibles en la escuela (vacunaciones...).

También se establece la posibilidad de agrupación de varios centros docentes para que dispongan de un mismo Servicio Primario de Medicina e Higiene Escolar sin sobrepasar el límite máximo de atención a 5.000 escolares (O.M. 7/10/80).

En la actualidad, la sanidad escolar está transferida a las Comunidades Autónomas; algunas -siete- tienen ya su propia Ley de Salud Escolar y otras sólo han decretado Programas de Salud Escolar (Andalucía, Cataluña, Castilla-León, Madrid, etc), que, puestas en marcha en la década de los 80, consistían en exámenes de salud escolar a alumnos de 1º, 5º y 8º de EGB, educación sanitaria (EpS), inspección de las condiciones medio-ambientales de los centros educativos y vacunaciones.

Si hacemos un análisis del contenido de las siete Leyes de Salud Escolar promulgadas por Gobiernos de distinto signo político, podemos llegar a la conclusión de que existe un alto nivel de coincidencia y similitud desde las pioneras (País Vasco, Galicia) hasta las más modernas (Extremadura, Valenciana) que completan y superan a las anteriores. Andalucía

podía haber sido la 8ª comunidad autónoma con Ley de Salud Escolar, si no fuera porque el Gobierno del PSOE ha incumplido y olvidado lo que prometió en su programa electoral.

Tanto la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, como la LOGSE, establecen un marco de colaboración y coordinación entre sanitarios y educadores en materia de Educación para la Salud, con el objetivo común de promocionar la salud y fomentar el aprendizaje de estilos de vida saludables en la población escolar, aspecto esencial contenido en algunas normativas vigentes.

Extremadura

La Ley de salud escolar extremeña (DOE: 31/5/90) se desarrolla en tres Decretos que regulan:

1º) *Reglamento de Salud Escolar*: exámenes médicos con carácter preventivo y de promoción de la salud, abriéndose a todos los escolares un expediente de salud confidencial al inicio del curso y asignación de un médico y una enfermera/o a cada centro escolar; educación para la Salud, que desarrolla la responsabilidad y participación de la comunidad escolar en la gestión colectiva de la salud. El personal adscrito a las áreas de orientación educativa y profesional colaboran en el desarrollo de los programas; higiene de los alimentos, orientación dietética y vigilancia de comedores escolares; y colaboración sanitaria en actividades de Educación Física y Deportiva.

La Salud Escolar se presenta con carácter integral y desde una perspectiva multidisciplinar, implicando al personal docente, al sanitario y al resto de la comunidad.

2º) *Inspección Sanitaria de los centros escolares*, todo edificio y su entorno escolar antes de su entrada en funcionamiento deberá contar con un informe técnico-sanitario favorable y disponer de un Botiquín escolar para primeros auxilios.

3º) *Se crea la Comisión Técnica Extremeña para la Salud Escolar*, como órgano asesor y coordinador de las actuaciones en el área de la educación para la salud escolar.

Valencia

La Ley de salud escolar valenciana (BOE: 5/Mayo/94), es la más moderna y la única que se promulga después de la LOGSE, adaptando toda la normativa anterior sobre Salud Escolar para integrarla en los currículos de la reforma educativa. Los aspectos más destacables y relevantes de dicha ley se pueden sintetizar:

1º) Tiene por objeto: la *Educación para la Salud* que, como aspecto transversal de los currículos educativos LOGSE, está encaminada a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud; la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del escolar.

2º) Se realizan exámenes de salud, dirigidos a prevenir patologías que afecten la adaptación e integración escolar de los alumnos/as. Se debe aportar la fotocopia del carnet de vacunación al ingresar en la escuela y los datos se recogen en un documento de salud infantil de carácter confidencial.

3º) Favorece el proceso de integración escolar de los alumnos/as con NEE, mejorando la coordinación entre los servicios sanitarios y educativos, adscribiendo los centros específicos de Educación Especial a un centro de salud de referencia que facilite la aplicación de tratamientos específicos y solucione las posibles situaciones de urgencia.

4º) La vigilancia y control higiénico-sanitario de las instalaciones, los alimentos y del personal de los comedores escolares.

5º) Se articula la coordinación entre ambas consejerías a través de una comisión mixta de sanidad y educación.

6º) Se garantiza la inclusión de Programas de Educación para la Salud Laboral dirigidos a los escolares, profesorado y personal laboral.

7º) Se crea un consejo asesor de salud escolar de ámbito regional, donde también están representados los sindicatos de trabajadores de la enseñanza y se constituyen comisiones de salud escolar municipales o de centro, igualmente con participación sindical.

8º) Se establece una obligatoriedad para el cumplimiento de la presente Ley por parte de toda la Comunidad Educativa y el personal sanitario implicado y se acuerda la financiación que garantice los recursos necesarios para su aplicación.

Algunas reflexiones

La Escuela Pública esta acostumbrada ha recibir muy poca atención por parte del Ministerio de Sanidad y Consejerías de Salud de las CC.AA., siendo muy escasos y puntuales la aplicación de programas sanitarios en la escuela. Creemos que la Salud Escolar sigue siendo la cenicienta del sistema educativo y el talón de aquiles del sistema sanitario que, a pesar de tener las competencias, no las aplica de manera eficaz.

La asistencia sanitaria escolar española está a un bajo nivel en comparación con otros países europeos, excepto el programa sistemático de vacunaciones que ha logrado una eficaz prevención de las enfermedades infecto-contagiosas infantiles, aunque todavía está pendiente la cobertura total de la población marginal. Los exámenes de salud escolares anuales generalmente no se hacen en todos los centros y cuando se hacen es de una forma muy ligera, sin uniformidad de criterios y medios a emplear. Hay que respetar el derecho de los alumnos/as a una moderna Salud Escolar, acercando la atención médico-preventiva a todos los centros educativos.

Podemos llegar a la conclusión que siempre que la Salud Escolar ha estado dependiendo solamente del personal sanitario adscrito funcionalmente al Ministerio y Consejerías de Sanidad, su actuación ha sido puntual (vacunaciones), dispersa y esporádica mediante campañas carentes de continuidad que no han conseguido motivar al profesorado, sobre su importante papel como agente promotor de la salud en la escuela. En este sentido, algunas Consejerías de Educación (Andalucía), al disponer de personal sanitario propio con experiencia en el campo educativo y dedicación exclusiva a la Medicina Escolar (155), han facilitado un mayor acercamiento y comunicación entre educadores y sanitarios; pero la deficiente financiación y la escasa coordinación de las Consejerías de Salud y Educación pueden restar eficacia y obstaculizar la labor de estos profesionales, dejando sus actuaciones en manos de la voluntariedad, al carecer del apoyo institucional e incentivación suficiente para hacer nuestra escuela más saludable.

Por otra parte, el marco legislativo necesario para el correcto funcionamiento de la Salud Escolar ni se cumple, ni esta suficientemente desarrollado. Está pendiente una verdadera adaptación de toda la normativa de salud que facilite su integración en la dinámica LOGSE y resuelva definitivamente las actuales deficiencias de la Sanidad Escolar; a veces nos encontramos con una legislación aceptable, pero la experiencia nos demuestra que la Administración es incapaz de cumplirla, sobre todo si su aplicación requiere cierta inversión

presupuestaria, por ello debemos asumir el difícil reto de exigir un desarrollo positivo de las leyes en vigor.

Con el desarrollo de la Reforma Educativa y la progresiva implantación de la LOGSE, la Administración Educativa tendrá que adaptar sus recursos personales y materiales a los nuevos retos y necesidades de nuestro sistema educativo, tomando la iniciativa en la labor de la planificación conjunta Sanidad-Educación, con el objetivo de coordinar y rentabilizar al máximo los recursos humanos. A pesar de su importancia, la salud escolar sigue siendo una de las asignaturas pendientes que es excluida en la práctica del Proyecto Educativo de los centros pero que, sin lugar a dudas como Servicio Educativo futuro, puede suponer una contribución más a la mejora de la Calidad de la Enseñanza.

CUADRO LEGISLATIVO

Reglamento del Cuerpo Médico Escolar del Estado, junio 1933. Art.28, funciones.

Ley de Enseñanza Primaria. BOE: 13/2/1967. Art.47: se crea el *Servicio Médico-escolar* para la protección sanitaria de los escolares.

Ley General de Educación, 4 Agosto 1970. *Higiene Escolar*.

R.D. 31 Octubre 1975, aprueba el *Reglamento de Sanidad Escolar*

Decreto 15 Noviembre 1977: *Transferencia de la Sanidad Escolar* desde el Ministerio de Educación al Ministerio de Sanidad.

R.D. 2473/1978, del 25 Agosto, sobre la ordenación de los *Servicios de Medicina Escolar* (BOE: 23/10/78).

Orden del Ministerio de Sanidad, 24 Octubre 1978, que aprueba el *Reglamento sobre Vigilancia, Control e Inspección Sanitaria de comedores colectivos*. BOE: 11/11/83.

Constitución Española, 6 Diciembre 1978. Art.43.3 «*los Poderes Públicos fomentarán la educación sanitaria*».

Leyes Orgánicas, de los Estatutos de Autonomía: tienen competencia exclusiva en materia de Sanidad e Higiene, también para desarrollar legislativamente y ejecutar la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

Andalucía: Decreto 74/1985, por el que se establecen las acciones sobre Salud Escolar en los centros docentes. BOJA: 19/Abril/1985. Orden por la que se desarrolla el Decreto 74/85, en lo referente al examen de salud escolar y el control sanitario del medio ambiente escolar, BOJA: 28/Diciembre/1985. Resolución posterior, BOJA: 17/Enero/1986. Orden para la elaboración de un plan de autoprotección escolar y el establecimiento de normas para la evacuación de emergencia, BOJA: 7/12/1985.

Cataluña: Decreto 17/marzo/1980, de aprobación y aplicación del Programa de Salud Escolar, DOGC: 16/4/1980 nº 56. Decreto 169/1980, que garantiza la ejecución del Programa de Salud Escolar en todos los centros públicos, DOGC: 8/10/1980. Programa de Salud Escolar en Cataluña, DOGC: 2/11/88. Orden que aprueba las normas de ejecución del Programa de Salud Escolar curso 90/91, DOGC: 31/12/1990.

País Vasco: Experiencias sobre salud en centros escolares, BOPV: 13/12/88.

Galicia: Modificados los anexos del Reglamento de Sanidad Escolar en Galicia, DOG: 11/2/88.

OMS, Salud para todos en el año 2 000, objetivos 14,15,16 y 17.

Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril de 1986.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

Parlamento Europeo: Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Educación, sobre la Educación para la Salud en las escuelas, DOCE C 336 de 19/12/92. Programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud por un período de 5 años, hasta el 31/12/1999, DOCE C 252 de 9/9/94.

En la actualidad, el perfil profesional y funciones del Médico Escolar, exclusivamente al servicio del sistema educativo, se pueden ampliar adecuadamente en relación a las nuevas necesidades de los centros educativos, ante el reto de aplicación definitiva de la LOGSE (1).

Leyes de salud escolar

País Vasco: LEY 7/1982 de salud escolar, BOPV: 13/8/82.

Galicia: Ley 5/1983 de sanidad escolar, DOG: 18/6/83, nº 87 y BOE: 7/9/83.

Principado de Asturias: Ley 11/1984 de salud escolar, BOPA: 22/10/84, nº 244 y BOE: 14/11/84.

Aragón: Ley 5/1986 de salud escolar, BOA: 1/12/86.

La Rioja: Ley 2/1987 de salud escolar, BOLR: 24/2/87.

Extremadura: Ley 2/1990 de salud escolar, DOE: 31/5/90 y BOE: 24/11/90, Nº 282 .

Valencia: Ley 1/1994 de salud escolar, D0GV: 7/4/94 nº 2241 y BOE: 5/5/94, nº 107.

(1) Respecto al contenido de la Medicina Escolar, revisar el artículo de Rafael Hernández, T.E. nº 174, Junio 1996; así como el de Mar Fernández, T.E. nº 157. Noviembre 1994.