



Universidad
de Alcalá

SALUD ESCOLAR EN TIEMPOS DE COVID

Gestión de Servicios Enfermeros: Legislación y Deontología Profesional

Tercero de Enfermería

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Campus externo de Alcalá de Henares

Curso Académico 2020/2021

Tutora: M^a Montserrat García Sastre

Sánchez Santana, Charles Ramsés

Pérez Álvarez, Laura

Todea, Ioana Georgiana

Velasco García, Ana Isabel

Palomino López, Cristina

Romero Muñoz, Laura

Mérida del Moral, Alba

Sierra Serrano, Marina

Sarac, Andra María

Prelipcean, Daniela Nicoleta

Martínez Rojas, Sonia

Índice

1. RESUMEN/ ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. METODOLOGÍA	4
5. RESULTADOS	5
5.1. ASPECTOS SANITARIOS	5
5.1.1. EUROPA	5
5.1.2. ESPAÑA	7
5.1.3. COMUNIDAD DE MADRID	9
5.2. ASPECTOS ECONÓMICOS	10
5.2.1. EUROPA	10
5.2.2. ESPAÑA	12
5.2.3. COMUNIDAD DE MADRID	14
5.3. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	15
5.3.1. EUROPA	15
5.3.2. ESPAÑA	16
5.3.3. COMUNIDAD DE MADRID	19
5.4. PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR	20
5.5. PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	25
6. CONCLUSIÓN	30
7. AGRADECIMIENTOS	30
8. ANEXOS	31
9. BIBLIOGRAFÍA	37

1. RESUMEN/ ABSTRACT

El regreso a los centros educativos tras los meses de confinamiento por la pandemia de COVID-19 ha supuesto un reto para todos los países del mundo. En el caso de Europa, y concretamente España, la vuelta a las aulas ha sido un proceso complejo en el que el papel de la enfermera escolar ha sido fundamental. El objetivo del proyecto es analizar el impacto de la pandemia sobre los estudiantes de todos los niveles, así como las dificultades más relevantes encontradas en la incorporación a la educación y el papel de la enfermera en ello. Los resultados detallan los problemas más prevalentes a nivel sanitario, socioeconómico y legislativo que han surgido a raíz de la pandemia a nivel europeo, estatal y comunitario en el caso de la Comunidad de Madrid y desarrollan la labor fundamental de las enfermeras escolares en el cumplimiento de los protocolos elaborados para la reincorporación de los estudiantes a la educación semi-presencial.

En las conclusiones se recogen las principales consecuencias sobre la salud bio-psico-social de los estudiantes de todos los niveles a raíz de la pandemia, la repercusión que tuvo sobre su educación, el cambio a la modalidad virtual durante el confinamiento iniciado en el mes de marzo y la posterior adaptación al sistema semi-presencial, donde uno de los protagonistas es la enfermera escolar. Su labor se basa en asegurar el cumplimiento de los protocolos y medidas de protección instauradas en todos los centros educativos y velar por la seguridad de todas las personas implicadas.

Palabras Clave: Covid-19, Enfermería escolar, Legislación, Análisis socioeconómico.

Coming back to schools after months of lockdown due to the COVID-19 pandemic has been a challenge for all countries in the world. In the case of Europe, and specifically Spain, the return to the classroom has been a complex process in which the role of the school nurse has been key. The aim of the project is to analyse the impact of the pandemic on students at all levels, as well as the most relevant difficulties encountered in the incorporation into education and the role of the nurse in this. The results detail the most prevalent problems at a health, socio-economic and legislative level that have arisen as a result of the pandemic at a European, Spanish and regional level in the case of the Community of Madrid and develop the fundamental work of school nurses in the fulfilment of the protocols drawn up for the reincorporation of students into semi-attendance education. The conclusions include the main consequences on the bio-psycho-social health of students at all levels as a result of the pandemic, the impact on their education of the change to the virtual modality during the confinement that began in March and the subsequent adaptation to the blended learning system, where one of the protagonists is the school nurse. Their work is based on ensuring compliance with

the protocols and protective measures established in all educational centres and ensuring the safety of all those involved.

Keywords: Covid-19, School Nursing, Legislation, Socioeconomic Analysis.

2. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión de Salud de la ciudad de Wuhan, perteneciente a la provincia china de Hubei, notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de un brote de casos de neumonía. Doce días más tarde, se hizo pública la secuencia genética de un nuevo coronavirus que fue llamado COVID-19 (1).

La gestión de la OMS fue cuestionada desde un primer momento por fuentes periodísticas como la BBC o la NBC, debido a indicios de manipulación e injerencias del gobierno chino en el órgano intergubernamental, ocultando información sobre el COVID-19 desde antes del citado 31 de diciembre (2). Esto tuvo importantes consecuencias sociales, como la pérdida de confianza en la organización por la opinión pública internacional, y políticas, como la salida de EE. UU. de la OMS, que era hasta entonces su principal financiador (3).

El 17 de enero de 2020 el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea realizó su primera reunión sobre el abordaje del COVID-19. Desde entonces, pese a que la Unión Europea carece de competencias directas en sanidad, ha llevado una serie de medidas para garantizar la seguridad de los ciudadanos de sus estados miembros, junto a medidas en apoyo de otros países. Entre estas medidas están la repatriación de ciudadanos europeos en países extracomunitarios, el envío de equipos de primeros auxilios de manera precoz a China, garantizar la disponibilidad de bienes y servicios de primera necesidad, la activación de estímulos económicos para evitar frenar parcialmente la destrucción de empleo y adquirir material sanitario para sus estados miembros o las inversiones multimillonarias para la adquisición de una vacuna contra el COVID-19, así como el desarrollo de medicamentos eficaces contra el virus y pruebas diagnósticas, entre otras (4).

Pese a todo esto, las competencias en materia sanitaria y educación están en manos de los estados miembros, y en el caso de España, de las comunidades autónomas. De esta forma, aunque se han creado proyectos nuevos tras la pandemia como la Unión Europea de la Salud, cada país ha presentado una evolución distinta, con distintas consecuencias para sus ciudadanos. Una de las mayores problemáticas presentes en España y el resto de los estados miembros de la UE ha sido el regreso a

la actividad docente durante la pandemia, por lo que se tratará de abordar esta situación en el presente proyecto (5).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el impacto de la pandemia del Sars-CoV-2 a nivel sanitario, socioeconómico y legislativo en el ámbito educativo y su influencia en los estudiantes.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el impacto sobre la salud de la pandemia en los centros preescolares, de educación primaria y secundaria de España y la UE.
- Analizar las consecuencias socioeconómicas de la pandemia y sus repercusiones en el acceso a la educación en España y en la UE.
- Analizar los problemas éticos y legales implicados en la planificación normativa de la respuesta a la pandemia en materia educativa en la UE.
- Explicar el papel de las enfermeras en la respuesta al COVID-19 en el ámbito educativo.
- Enunciar propuestas de gestión que puedan mejorar la prevención de la transmisión de la pandemia en centros educativos españoles y europeo.

4. METODOLOGÍA

Al realizar la estrategia de búsqueda de información del presente trabajo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica para la que se acudió a diferentes recursos de información como bases de datos y repositorios (Scielo, Pubmed, Fistera, Tripdatabase, Medline). Además, se acudió a páginas web de organismos estatales e internacionales que hubiesen participado en el abordaje de la pandemia del COVID-19.

Debido a que la pandemia ha sido un evento muy reciente, también se han consultado fuentes periodísticas, siempre tratando de obtener información objetiva y al margen de sesgos políticos y de otros tipos. También se entrevistó, como fuente de información directa, a profesionales cuya actividad laboral tuviese implicación directa con la temática del proyecto.

Se acudió al DeCS para obtener una serie de palabras clave entre las que se incluyeron: Covid-19, Enfermería escolar, Legislación, Análisis socioeconómico. Posteriormente se realizaron algunas ecuaciones de búsqueda de información con operadores booleanos, obteniendo las siguientes:

- (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2”) AND School Nurs*) AND (NOT School Nursery)

- (“Covid-19” OR “Sars-CoV-2”) AND Socioeconomic analysis
- ((“Covid-19” OR “Sars-CoV-2”) AND School) AND Legislation

Entre los criterios de inclusión que se han empleado, se encuentran la inclusión de alumnos de preescolar, educación primaria y educación secundaria. Entre los criterios de exclusión se incluyen alumnos de estudios postobligatorios universitarios y no universitarios. También se excluyeron documentos publicados antes de 2010, con la excepción de aquellas fuentes no indexadas en bases de datos y otros recursos. Los idiomas de la búsqueda incluyeron español e inglés. Varios de los filtros se justifican en la necesidad de limitar el elevado volumen de información existente sobre esta materia.

5. RESULTADOS

5.1. ASPECTOS SANITARIOS

5.1.1. EUROPA

A nivel continental, se ha observado que la prevalencia del COVID-19 es relativamente inferior en menores de 18 años respecto al resto de grupos de edad, además de que la mortalidad asociada resulta significativamente inferior. Otra característica observada a nivel continental es el hecho de que los menores de edad tienen una mayor proporción de asintomáticos entre sus infectados, favoreciendo significativamente la transmisión a otros familiares; aquellos casos sintomáticos se ven asociados a una mayor gravedad de la enfermedad en comparación con los que no presentan síntomas. También se ve descrito el hecho de que la mayoría de los casos de transmisión por Sars-CoV-2 en menores se da fuera de los centros académicos. A nivel comunitario, la evidencia indica que la reapertura de centros educativos no se correlaciona con un aumento en la incidencia del coronavirus, y que incluso el cierre de estos centros no es efectivo en la prevención de la enfermedad (6).

En 2020, el regreso a los centros educativos en Europa pese a ser heterogéneo entre sus países miembros, ha compartido una serie de características comunes, como el uso de solución hidroalcohólica por parte de los niños en los centros educativos, el uso de mascarillas, el establecimiento de protocolos en caso de que se produjese algún contagio y el establecimiento de líneas de dirección que indican en los pasillos por donde se puede caminar (5).

Desde el 12 de marzo hasta el 20 de mayo se produjo el cierre de los centros educativos en más de 30 países del Espacio Económico Europeo (EEE) y el Reino Unido; no fue hasta junio que algunos países como Dinamarca o Alemania empezaron a reabrir sus centros educativos con el fin de recuperar las horas lectivas. Esta evolución puede apreciarse en la figura 1 (6).

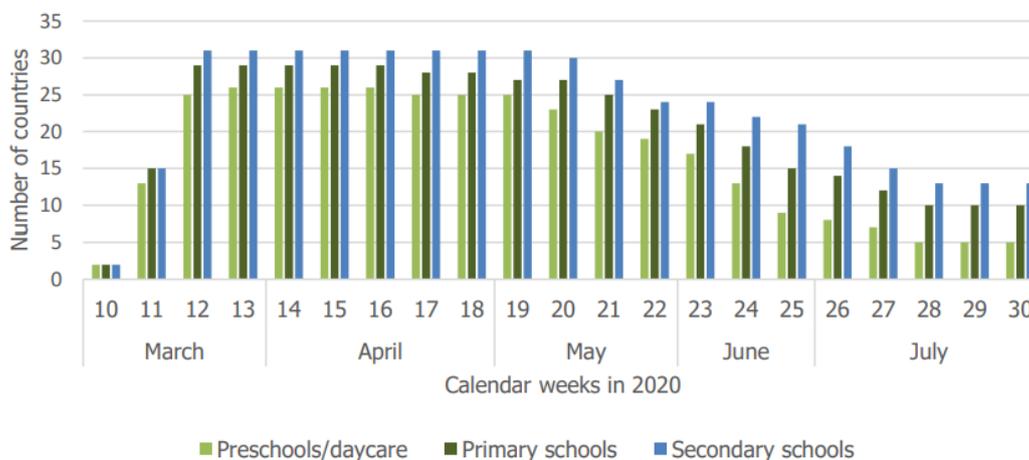


Figura 1: Número total de países de la UE/EEE y el Reino Unido que establecieron algún tipo de cierre de sus centros educativos durante la pandemia (6).

La salud y el bienestar de los niños también se ha visto comprometida por los confinamientos y el cierre de los centros educativos en Europa; la UNESCO ha señalado que la pandemia ha disminuido el acceso al crecimiento y desarrollo individual y social de los menores; además, la crisis económica derivada de la pandemia ha llevado a muchos jóvenes a abandonar los estudios para tratar de incorporarse al mundo laboral con el fin de apoyar a sus familias (7).

Otras complicaciones que afectan a la salud de los menores a raíz del coronavirus es la malnutrición, ya que muchas familias dependían de las becas para los comedores de los centros educativos, las cuales se han visto mermadas a raíz de la pandemia. Destacan también el aumento de los casos de aislamiento social, violencia doméstica y violencia sexual (7).

A nivel demográfico, la población menor de 18 años supone el 20% de la población total de la Unión Europea. Epidemiológicamente, la prevalencia en este grupo de edad es de sólo el 4%. En un estudio de cohortes de más de 21 países de la UE participaron 528 menores de edad; entre ellos los principales síntomas y signos detectados fueron fiebre (65%), infecciones de las vías respiratorias altas (54%), dolor de cabeza (28%) y síntomas gastrointestinales (22%). La existencia de condiciones de desviación de la salud anteriores a la infección parece aumentar la gravedad de los síntomas, y al mismo tiempo incrementar el número de ingresos en unidades de cuidados intensivos (6).

En cuanto a la presencia de anticuerpos en Europa, varios estudios apuntan a que el desarrollo de IgG en menores es relativamente inferior en niños que en adultos (6). La oficina regional europea de la OMS considera que uno de los principales problemas de los sistemas sanitarios y educativos europeos para hacer frente a complicaciones como las que actualmente se presentan, es que las funciones de las

enfermeras escolares y otros profesionales no están claramente delimitadas y empleadas (8).

5.1.2. ESPAÑA

La propagación de este virus llegó a España el 31 de enero, dándose entonces el primer contagio en la isla de la Gomera (Islas Canarias) (9). A partir de entonces se alcanzan unas cifras descontroladas durante la primera semana del mes de marzo. Como respuesta, el gobierno español tuvo que declarar el estado de alarma en el país. Desde entonces, el número de contagios y fallecidos continuó ascendiendo día a día, alcanzando cifras de hasta 8000-9000 nuevos diagnósticos diarios, siendo las provincias con mayor concentración de casos la Comunidad de Madrid, seguida de Cataluña y las dos Castillas (10).

Actualmente en España se considera que en torno al 12% de los infectados son menores de 15 años. Debido a este bajo porcentaje y que el desarrollo de la enfermedad en los niños es mucho más leve, el número de hospitalizaciones es por consecuencia mucho menor que en adultos y ancianos (11). Desde la Asociación Española de Pediatría (EAP), se ha tratado de mantener a los menores lo más alejados posibles de los hospitales, considerados como focos de contagio para evitar esta vía de propagación. Para ello, los pediatras han brindado asistencia telemática a todos aquellos niños que lo necesitaban, siendo el tratamiento elegido en la mayoría de los casos puramente conservador (excepto en algunos casos de niños hospitalizados más graves que necesitaron de antivirales) (12).

En cuanto al número total de defunciones en España asciende a 48.926 personas (13). El sector poblacional más afectado ha sido el de las personas mayores de sexo masculino. A pesar de su menor virulencia en niños la evidencia ha contabilizado un total de más de 200 casos de fallecimientos en menores de entre 0- 4 años, por lo que también son susceptibles de ser afectados (14). Sin embargo, debido a este bajo número de defunciones infantiles con respecto a la alta mortalidad de otros grupos, se considera que la tasa de letalidad, según Fernando Simón, es de un 0% (15).

Muertes

Última actualización: domingo 5 de abril a las 11.30 h.

Hombres: 4.008 (63.2%); **Mujeres:** 2.329 (36.8%).

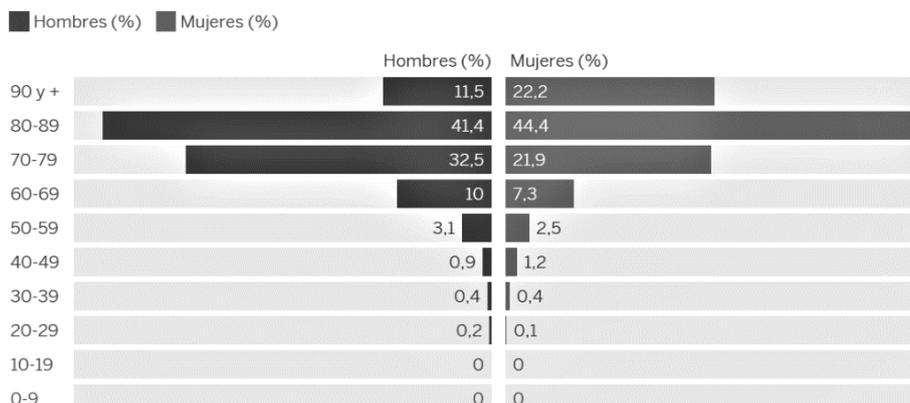


Tabla. Tasa de mortalidad de la población española debido al Covid-19 hasta el 5 de abril de 2020. (13)

Por otro lado, cabe destacar los efectos colaterales que la pandemia ha provocado en la población, la gestión en salud pública y con ello, en el Sistema Sanitario Español. Estos efectos secundarios han calado en distintos niveles en la sociedad, como, por ejemplo, en la disminución de otros servicios sanitarios (urgencias, cirugía y consultas médicas), lo cual ha desencadenado importantes efectos para la salud de la población (16).

Otro de los impactos más importantes es el psicológico. La pandemia ha afectado tanto a la población en general como al personal sanitario. Esto ha quedado reflejado en el aumento de la demanda de servicios de salud mental en el cual desempeña un papel fundamental la enfermera (14). Entre los sectores poblacionales que se han visto más vulnerables están los niños y adolescentes. Se estima que 1 de cada 4 menores han sufrido aislamiento durante la pandemia de COVID-19, desencadenando en ellos síntomas de depresión y ansiedad (17).

En los meses recientes, estos niños y adolescentes han tenido que afrontar la vuelta al colegio tras tantos meses sin educación presencial. En este momento tan peculiar, la enfermera escolar cobra un papel especialmente importante para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como es el COVID-19. La actuación de la enfermera en los centros educativos españoles con los estudiantes va a estar dirigida a proporcionar conocimientos de calidad al alumnado, fomentar actividades y cuidados específicos adaptados a las situaciones generales que se viven y, en especial, atender a las particularidades de los niños, favoreciendo así, la creación de un entorno saludable en el que se puedan desarrollar de forma correcta. A largo plazo todo esto, permitirá tener un mejor conocimiento y manejo de su salud en las etapas posteriores de su vida.

Durante la etapa de confinamiento, mientras que algunas de las enfermeras escolares fueron trasladadas a otros centros por el aumento de la demanda del personal, otras permanecieron en sus puestos, renovando la enfermería escolar y creando nuevos protocolos para la situación de pandemia en los centros educativos que pudiesen ser usados más adelante (18). De esta forma, la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar elaboró el “Plan estratégico de Enfermería Escolar para la prevención Covid-19 en los centros educativos”. Este consiste en un documento de consulta que contiene recomendaciones elaboradas en la situación de pandemia actual para la protección y reducción de riesgo de transmisión del virus, cómo actuar ante contagio o sintomatología en los alumnos o profesorado que se aplicaran en las respectivas CCAA (19).

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad en conjunto con el Ministerio de Educación y Formación profesional del Gobierno de España elaboraron un informe con medidas de prevención, higiene y promoción de la salud para los centros educativos frente al Covid-19 (20).

5.1.3. COMUNIDAD DE MADRID

La Comunidad de Madrid ante esta situación remitió a todos los centros educativos de la comunidad una serie de instrucciones y normativas para asegurar un inicio del curso 2020/2021 más seguro (21).

En una Orden emitida por la Consejería de Educación y Juventud se plantearon cuatro diferentes escenarios que podrían darse según la evolución de la pandemia para los que se deberían crear planes de contingencia: escenario extraordinario de higiene, escenario de presencialidad parcial, escenario de confinamiento con suspensión de la actividad educativa presencial y escenario sin problemas de COVID-19 (22).

Las instrucciones que recibieron los centros educativos de la Comunidad de Madrid se basaron en el segundo de estos escenarios, es decir, el escenario de presencialidad parcial.

Entre las medidas que se plantean se incluyen la realización de una adecuada higiene de manos, uso de mascarillas, ventilación y limpieza de las aulas, mantenimiento de la distancia de seguridad y el nombramiento de un coordinador COVID-19 en cada centro (21).

Además, se ha tenido en cuenta el impacto que el confinamiento y la pandemia han tenido sobre la salud física, pero sobre todo mental, de los alumnos. Los principales problemas que se han encontrado en el ámbito psicológico son:

- Desajustes en la identidad: se han producido cambios importantes en las rutinas, que han supuesto unas pérdidas que afectan a la construcción de la identidad personal de niños y adolescentes.
- Inseguridades y miedos: existe mucha incertidumbre acerca de lo que ocurrirá en un futuro y, después del periodo de confinamiento. Los más pequeños y jóvenes pueden haber desarrollado algún tipo de temor a relacionarse con amigos y familiares debido a la enfermedad o a volver a la presencialidad.
- Duelo: en esta situación de pandemia se han producido muchas muertes de personas, cuyos familiares, incluidos niños y adolescentes, no se han podido despedir. Esto puede dificultar de alguna manera el proceso de duelo.
- Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo: ha aumentado la incidencia de ansiedad y depresión en los más jóvenes, sobre todo en hogares con menos recursos.
- Estrés postraumático: debido a las circunstancias que han tenido que afrontar atendiendo a la situación intrafamiliar.

Para proporcionar apoyo a los alumnos se han propuesto medidas que se centran, principalmente, en promover que ellos hablen sobre lo que les ha pasado, que expresen sus sentimientos y emociones al respecto. La figura de los tutores es fundamental para poner este proyecto en práctica (23).

Actualmente, hasta finales de noviembre, únicamente un centro de educación infantil y primaria madrileño tuvo que ser clausurado a causa de un brote de coronavirus. Sin embargo, cerca de 1300 aulas sí han sido confinadas (24).

5.2. ASPECTOS ECONÓMICOS

5.2.1. EUROPA

Según datos del EUROSTAT, durante el segundo trimestre del año 2020 el PIB de la UE (UE-27) experimentó una contracción del 14%, llegando a alcanzar el 14,8% en la Eurozona. De igual forma la Eurozona percibió un incremento del desempleo desde el 7,2% en febrero, hasta el 8,7% en el mes de julio. Estos datos son heterogéneos si se analiza cada estado miembro de manera individual (25).

Según datos del Eurobarómetro, el 57% de las familias europeas afirmaron experimentar dificultades económicas por la crisis del COVID-19. El 68% de los europeos manifestó que la UE debería tener más competencias en materia de sanidad para lidiar con futuras pandemias; además, para todos los encuestados, la inversión en educación y cultura a raíz de la pandemia debería ser la sexta prioridad más importante

para la UE. En cuanto al estado emocional, el 45% de la población afirmó sentir incertidumbre por el futuro post COVID-19 (26).

Pese a que los menores de edad son, como ya se ha comentado anteriormente, menos proclives a tener secuelas importantes por la infección de COVID-19, a nivel social sí se han enfrentado a una serie de dificultades en todo el continente. Concretamente, cerca de 58 millones de centros educativos europeos se han visto forzados a cerrar sus puertas por las cuarentenas y confinamientos aplicados en los diferentes estados miembros durante varias semanas desde marzo. Una de las principales desigualdades de salud entre los estudiantes europeos se ha manifestado en función del nivel formativo de sus padres (27).

Ya desde antes del COVID-19 se podía observar que en aquellas familias en las que los padres tenían estudios superiores, los niños tenían un mejor desempeño académico que el resto de los alumnos. Si bien en algunos países del norte y centro de Europa como Dinamarca o Finlandia estas diferencias no eran tan acusadas, en países como Eslovaquia, Bulgaria o Hungría las diferencias entre los dos grupos de alumnos fueron de 60 puntos en la escala PIRLS, lo que supone que los resultados de los hijos de padres con alto nivel sociocultural son un 10% superiores al del resto de alumnos (27).

Con la pandemia del Sars-CoV-2 se estima que haya un aumento en estas diferencias; concretamente se espera un aumento de 2,6 puntos de diferencia en la escala PIRLS, que, si bien en términos de la escala de 500 puntos no es muy significativo, en términos reales supone que los resultados académicos de los dos grupos tendrán una diferencia cercana al 15%. El aumento de estas diferencias se explica por el hecho de que, durante el verano de 2020, aquellos padres con mayor nivel formativo podrían instruir a sus hijos en aquellas materias no cursadas por sus hijos debido al confinamiento.

Otro de los factores que afectarán el desarrollo académico de los alumnos europeos es la limitación al acceso de los recursos; en 2016, el 9% de los alumnos de primaria en Europa no tenían acceso a Internet; si bien se espera que esta proporción haya disminuido para el presente año, en países como Bulgaria, Lituania, Eslovaquia, España o Italia se estima que el porcentaje de alumnos sin acceso a internet sea entre el 5 y el 11%. En un contexto como el actual, con confinamientos generalizados en toda Europa, el acceso a Internet es clave para continuar con la formación. En cuanto a la disponibilidad de medios físicos, no es significativo el número de hogares europeos sin una tablet o un ordenador, aunque esto no quiere decir que los alumnos puedan

disponer de estos medios para suplir sus necesidades académicas, especialmente en aquellos casos en los que los padres tienen que teletrabajar. Otra de las complicaciones observadas es que no todos los niños poseen un espacio en su hogar que le permita estudiar sin distracciones (27).

5.2.2. ESPAÑA

Los centros educativos y de formación de España se han visto obligados a cerrar durante largos periodos de tiempo para minimizar la posibilidad de contagio durante los primeros meses de pandemia, lo cual ha supuesto un impacto tanto social como económico para los españoles a corto y a largo plazo (28).

El país registró en torno a dieciséis semanas de inactividad lectiva presencial, dos por encima de la media europea de los países miembros de la OCDE. Suponiendo así, una pérdida de 23 horas semanales en educación primaria y 30 en educación secundaria. En términos laborales se estaría hablando de 31,5 días de escolarización perdidos que disminuirá el aprendizaje y competencias estrechamente relacionadas con una menor productividad (28).

Ante esta situación, se decidió sustituir la educación presencial por la educación telemática (28). Fue la estrategia elegida para resolver las necesidades educativas a corto plazo. Sin embargo, este método no favorece la socialización, la interacción entre el alumno/profesor y con ello el compromiso del desarrollo del niño y la calidad del servicio. Además, la limitación de recursos materiales, digitales y personales de cada entorno familiar ha propiciado que se evidencia una mayor desigualdad educativa.

El cierre de los centros educativos presencialmente ha conllevado la interrupción de su rutina diaria y del aprendizaje de competencias, algunas tan importantes como es la igualdad enseñadas desde muy jóvenes. Supondrá un impacto negativo en el desarrollo de la personalidad y la identidad, y que aumenta así, la prevalencia de depresión, fracaso escolar, abandono temprano, culpa o enfado en los niños. También, hay que añadir que no existe una evidencia cierta relacionada con el cierre de las escuelas y la eficacia en la reducción del contagio, debido a su alta transmisibilidad y la baja tasa de ataque en la población infantil, pero sí se conoce el efecto que tiene no asistir al centro educativo en la salud y bienestar del niño (20).

Con relación a la situación económica de España, a pesar del tercer repunte, se mantiene un PIB de un 8,7% por debajo del registro del año anterior. Estos datos son reflejo de las características estructurales económicas de España y de las medidas de afrontamiento para la pandemia: un exigente confinamiento, limitación de aforos, de celebraciones, restricciones de movilidad, horarias etc. Los sectores más perjudicados

son el turismo que representa el 12% de la economía y las pequeñas y medianas empresas que constituyen el 70% del empleo (29,30).

Ante esta crítica situación el gobierno español, propuso los ERTE (expedientes de regulación temporal de empleo) y los avales con fondos públicos como medida de apoyo para los grupos más vulnerables que constituyen un 22%. De tal forma, que estudiar el impacto y la reorganización de la economía de los sectores empresariales será fundamental para el crecimiento potencial de España. Por ejemplo, si no se invirtiera en los fondos empresariales, se estima que la deuda aumentaría alrededor de un 37% (29,30). También es importante mencionar las limitaciones y complicaciones que han afectado a miles de personas originado por los errores o maniobras administrativas poco eficaces dejando a muchas familias desprotegidas.

Otra consecuencia a tener en cuenta a nivel económico es el aumento de las desigualdades del mercado laboral. Los jóvenes poco cualificados y con contratos temporales han sufrido mayores despidos. Se debería fomentar una formación vocacional y focalizada para obtener una mayor inclusión en el mercado. En el caso de las mujeres se ha aumentado la desigualdad de género, ya que el 29% de sus trabajos se han visto perjudicados por el distanciamiento social y los confinamientos. Pudiendo además señalar, que el mayor tiempo en casa ha propiciado a un aumento de dos horas de trabajo doméstico no remunerado frente al empleado por el hombre. Todos estos cambios, han generado un cambio en el comportamiento de los padres, que afecta directamente al funcionamiento familiar y con ello con relación a los niños (29,30).

Se han desarrollado estudios en los que se da a conocer una relación existente entre las muertes ocasionadas por el virus durante la pandemia y la economía en sanidad del país. Se ha establecido una relación entre el mayor número de muertes y el aumento de los recortes en sanidad, los cuales repercuten en los recursos sanitarios utilizados durante la pandemia para contener su expansión como son el número de camas de hospitalización, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos, personal sanitario necesario, test realizados a la población, etc. También se relaciona este aumento de fallecimientos con el mayor índice de desigualdad dentro de la población y el gasto público en sanidad. A pesar de que se ha establecido una relación entre estos distintos factores con el número de muertes, no existe evidencia científica de que haya sido esta la causa principal del aumento en el número de muertes en ciertos países (31).

Lo último a destacar, con referente a la educación impartida en los centros, es la aprobación de la ley orgánica 3/2020. Supone un cambio respecto a la regulación anterior, y tiene como objetivo buscar la mejoría de los resultados del alumnado con un

mayor número de oportunidades educativas y formativas. Uno de los puntos más relevantes es la inclusión de la digitalización a la actividad educativa, ya que como se ha visto en los meses anteriores es una herramienta más para impartir la docencia. También incluye un enfoque de igualdad de género muy trascendente en la sociedad actual y un aprendizaje personalizado entre otros (32).

5.2.3. COMUNIDAD DE MADRID

Tiene lugar un nuevo contexto dando lugar a una mayor vulnerabilidad dentro de la población madrileña y española.

En esta situación donde las prestaciones por desempleo aumentaban de manera exponencial, no condujeron a un cambio por parte del gobierno regional de la Comunidad de Madrid para paliar la situación. Por ello es necesaria la implantación de medidas de protección de las personas eficaces y a corto plazo. Es importante mencionar la labor de la red de voluntarios y la colaboración de administraciones y agentes sociales.

La Encuesta de Condiciones de Vida de 2018 realizada por el INE refleja como 1 de cada 5 madrileños/as se encuentran en riesgo de situación de pobreza (indicador AROPE). Los datos no reflejan los efectos sociales y económicos causados por la crisis sanitaria. Esto refleja un punto de partida de debilidad con unos indicadores susceptibles de pobreza desde antes de la instauración de la pandemia. Lo que deja un escenario actual con un aumento de la situación de pobreza de importantes dimensiones y repercusiones a nivel social, económico y de salud.

Las familias se ven gravemente afectadas, y como cabe recordar esta es un núcleo principal para el desarrollo de los niños en la esfera social y psicológica (33). El confinamiento ha generado una convivencia singular y a su vez de manera directa ha causado repercusiones en la familia. Ante la nueva incorporación a las aulas con la semipresencialidad y virtualidad en este nuevo curso 2020/2021 de la CCAA de Madrid, muchos padres tendrán dudas e incertidumbres sobre cómo se va a manejar la situación escolar. Por lo tanto, también son una población sobre las cuales habría que plantearse intervenciones para abordar y poder dar una respuesta positiva (23).

El estudio realizado por Save the Children revelaron que la calidad de las viviendas viene determinada por la situación socioeconómica de las familias. Un 6% de los padres encuestados decían que su casa tenía malas condiciones para vivir y pasar el confinamiento. La falta de espacio, poca intimidad, inestabilidad económica son factores determinantes directos que influyen en la limitación de una educación de calidad (23).

En cuanto al tema del abandono escolar, en la Comunidad de Madrid en el año 2020 se ha registrado un número bajo respecto a otros años (10,4%) según el Instituto Nacional de Estadística (34).

Las medidas tomadas en relación con la pandemia trajeron consecuencias negativas sociales y económicas como ya se ha comentado. Se dejaron temas sin abordar que causaron brechas educativas (acceso desigualitario a plataformas, costes económicos elevados, etc.) (35).

5.3. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

5.3.1. EUROPA

Desde el punto de vista de la ética principialista, el principal principio afectado a nivel europeo es el principio de justicia, clasificado por Diego Gracia dentro de una ética de mínimos. Si bien los estados miembros de por sí tienen algunas desigualdades en sus propios territorios, también hay una clara desigualdad norte-sur en toda la unión. Al margen de esto, el acceso a la educación durante la pandemia para los niños ha sido desigual, como ya se ha explicado anteriormente; pese a los esfuerzos de las instituciones europeas para lograr un mayor acceso a la educación para los menores, todavía se estima que el acceso para muchos alumnos europeos ha sido limitado (36,37).

A nivel legal, se puede señalar el cumplimiento de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, ratificada por los distintos estados miembros en sus constituciones nacionales. En concreto, en su título III relativo a la igualdad, y en su artículo 24 sobre los derechos de los niños, existe riesgo de que estos derechos hayan sido y sean vulnerados a raíz del COVID-19 (38).

De esta forma, la pobreza infantil se ha visto incrementada por la actual crisis económica, forzando a algunos menores a enfrentarse a condiciones de precariedad en Europa; el derecho a la integridad física de estos menores también se ha visto comprometido debido al incremento de los casos de violencia en los hogares debido a los confinamientos. El derecho a la educación, un derecho fundamental incluido en la totalidad de las constituciones europeas se ha visto gravemente vulnerado en el caso de los menores con algún tipo de discapacidad; estos menores requieren de atención integral y multidisciplinar, lo que se ha visto fuertemente limitado por la ausencia de presencialidad. También se ha visto afectado el derecho de los menores migrantes y los niños refugiados no acompañados por adultos, ya que el acceso al interior de los estados fue restringido por prevención de la infección por COVID-19 (37).

5.3.2. ESPAÑA

Durante la pandemia vivida, la población española ha visto limitados, al igual que el resto de personas en el mundo, sus derechos en distintos aspectos. Una de las consecuencias desatadas por esta, es el conflicto que se ha producido entre los derechos individuales frente a la protección de la salud colectiva, debido a las medidas tomadas por las autoridades españolas pertinentes (distanciamiento social, paralización de la actividad laboral en un gran número de empresas y comercios, así como de la actividad docente, etc.) con la premisa de proteger la salud de la comunidad y favorecer la gestión de la pandemia. Esta limitación de los derechos individuales se ha visto, no solo durante los meses de confinamiento domiciliario, sino también durante todo el tiempo transcurrido hasta la actualidad, debido a las medidas que se han ido tomando de forma progresiva y que en conjunto suponen una situación conocida como nueva normalidad (39).

Al igual que en el resto de los países europeos, en esta vulneración de derechos se han visto afectados, no solo los adultos y personas mayores, sino también los niños y adolescentes, cuyos derechos quedan recogidos en la Convención de los Derechos del Niño (CDN), adoptado como ley dentro del ordenamiento jurídico español (40).

Durante la pandemia, el principal derecho que se ha visto vulnerado en los niños ha sido el **derecho a la educación**, recogido en los artículos 28 y 29 de CDN. El apartado 1 del artículo 28 dice: “*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho*” (41). Este punto se ha visto vulnerado debido al cierre obligatorio de los centros educativos decretado por el gobierno. Y de esta forma la docencia, siendo imposible su impartición de forma presencial pasó a ser totalmente virtual. Este hecho hizo que aquellos niños de familias más desfavorecidas las cuales carecen de medios y recursos económicos para llevar a la práctica esta medida de forma satisfactoria se viesen en desigualdad de condiciones frente a los compañeros que sí tenían la posibilidad de acceder al contenido online (ya sea por la falta de recursos materiales como ordenador o tablet propios, acceso a internet en casa, un espacio propio para estudiar e impartir las clases, etc.) (40).

Para hacer frente a esta situación, UNICEF propuso un plan para promover y garantizar el cumplimiento de este derecho. Algunas de estas propuestas entre otras son (42):

- Promover el desarrollo de plataformas digitales de enseñanza para que las evaluaciones abarcadas por la primera ola de la pandemia no impliquen una repetición del curso.
- Programas de apoyo escolar durante el curso e incluso durante el verano.
- Educación para la salud en materia del COVID-19.

Además de estas propuestas planteadas por UNICEF, diferentes comunidades autónomas planearon iniciativas con las que promover una educación inclusiva y de calidad para todos los niños y reducir la brecha socioeconómica existente entre familias en nuestro país.

Este derecho se ha visto también alterado en la Comunidad de Madrid, al igual que en el resto de España, debido a que, tras el primer pico importante de la pandemia y la vuelta a la nueva normalidad, una medida derivada de esta fueron las limitaciones horarias y restricciones en la movilidad. Los datos son continuamente actualizados, por ello, se considera poco apropiado reflejar cuáles son las áreas afectadas, ya que de una semana a otra pueden quedar desfasadas. Es una medida que no tiene por qué influir de manera negativa en la educación, pero sí que supone una barrera para alumnos y profesores que residen fuera de este área o Comunidad Autónoma, siendo necesario un salvoconducto para su acceso (43).

El **derecho a la salud** (artículo 24, 25 y 26 del CDN) también se ha visto vulnerado, debido principalmente a los meses de confinamiento domiciliario obligatorio, durante los cuales las medidas fueron mucho más restrictivas que en el resto de países europeos. Esta cuarentena ha desencadenado un importante impacto en la salud infantil física y/o psicosocial. En cuanto a la salud física cabe destacar el incremento de la obesidad infantil, estimado por la Sociedad Española de Obesidad de un aumento del 5% frente a los meses anteriores al confinamiento. Este aumento es debido a dos factores principalmente: el primero, la imposibilidad de realizar ejercicio físico durante la cuarentena en todas aquellas familias que viven en pisos y no disponen de espacios propios en los que correr y/o jugar. El segundo, el deterioro en calidad de la alimentación en aquellas familias más azotadas por la crisis económica y por el cierre de los comedores de los colegios. Para hacer frente a este hecho, muchas asociaciones, administraciones y ONGs se han volcado para poder mantener este derecho a flote (40). Por otro lado, se vio que este confinamiento tuvo mayores repercusiones en los niños que han vivido la cuarentena en España, frente a los niños de mismas edades que han vivido esta pandemia en otro país con medidas menos restrictivas: mayor estrés postraumático, sintomatología depresiva, insomnio, irritabilidad y apatía además de

agotamiento emocional entre otros. Estudios realizados en el territorio español sobre cuál podría ser el impacto de la pandemia en los niños muestran que más del 80% de los profesionales sanitarios encuestados consideran que el confinamiento afecta negativamente sobre la salud en los niños. Además, cerca del 60% sostienen que estos efectos secundarios pueden prolongarse en el tiempo más allá de los meses de cuarentena (44).

Todos estos efectos que han desencadenado el confinamiento domiciliario en la salud de los más pequeños son además muy superiores en los niños que viven en familias más desfavorecidas, como bien señalan poco más del 76% de los expertos encuestados en el estudio anteriormente mencionado (44).

Muy en relación con este derecho, encontramos el **derecho de protección**, el cual se ha visto vulnerado por el aumento considerable de malos tratos de niños en sus propios hogares. Este aumento ha sido registrado por la fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo), la cual atendió más de mil peticiones de ayuda a través de su chat, de las cuales el 46,89% corresponden a violencia intrafamiliar, tanto física como psicológica, un 10,7% más que en los meses anteriores al confinamiento. Este fenómeno ha repercutido sobre todo en aquellas familias que se encuentran en situaciones de riesgo (40,45).

Debido al confinamiento domiciliario durante los meses de marzo a mayo, el derecho a la libre circulación se vio totalmente eclipsado, y con él, el **derecho de los niños al esparcimiento, al juego y a participar en las actividades artísticas y culturales** (artículo 31 CDN). Debido a las importantes repercusiones que la falta de actividad física y juego puede tener en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, el gobierno, imitando las medidas adoptadas por otros países europeos como Francia, Bélgica o Austria de permitir una hora al día actividad física al aire libre a los niños y siguiendo las indicaciones de instituciones como la Asociación Española de Pediatría, aprobó la salida de niños y niñas (con sus respectivos padres o tutores) en exclusiva durante los primeros estadios de la “desescalada”, respetando siempre unas medidas establecidas previamente (40). Además, y tras esta primera fase crítica de contagios y propagación del virus, una vez producida la vuelta a los colegios, este derecho volvió a verse vulnerado en muchos casos debido a la suspensión de actividades extraescolares y actividades realizadas en los colegios. Estas se evitan para mantener controlada la propagación entre los niños del centro, disminuyendo los contactos, a pesar de ser clave en el desarrollo psicosocial y fisiológico de los niños (46).

5.3.3. COMUNIDAD DE MADRID

Hoy en día, existe escasa información acerca de la legislación en el ámbito de la enfermería escolar dentro de la Comunidad de Madrid, debido al escaso desarrollo y regulación existente en cuanto a esta especialidad de enfermería. A día de hoy, a pesar de la importante función que a continuación veremos que desempeña la enfermera escolar sobre la salud de los niños y adolescentes, no existe una ley reguladora de la enfermería escolar. Además, no todas las comunidades autónomas en España constan de enfermeras escolares dentro de sus centros escolares. La Comunidad Autónoma de Madrid es una de las que sí cuentan con este puesto dentro de algunos de sus colegios e institutos; hay, aproximadamente, 700 enfermas escolares dentro de toda la CCAA.

Dentro de este ámbito escolar de la profesión enfermera existen bastantes vacíos legales, sin embargo, muchos otros están actualmente regulados tanto por el gobierno del país como por la presidencia y consejerías pertinentes de las comunidades autónomas. La forma en que las enfermeras son contratadas para ejercer este título dentro de un colegio es modulada por la Consejería de Educación en el caso de los colegios públicos, y por el propio centro en aquellos centros de administración privada (a 2019). En el caso de que un colegio público necesite de la actuación de una enfermera dentro de este, se debe recurrir a la Dirección del Área Territorial de la Consejería de Educación, explicando que hay alumnos que la necesitan. No está generalizado en nuestro país que haya una enfermera por centro si no hay niños con patologías crónicas (47). Las necesidades en los colegios van cambiando cada año, pero no se suele suprimir la figura de la enfermera cuando el niño abandona el centro. La tendencia actual es que haya cada vez más enfermeras escolares. En 2014, la Comunidad de Madrid publicó un boletín oficial por el que se ofrece la presencia de una enfermera escolar en casos de enfermedad crónica, para mantener la igualdad y la salud pública.

El derecho a la salud descrito anteriormente queda apoyado por distintas leyes incluidas dentro del ordenamiento jurídico español. La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, "Equidad en la Educación" para necesidades especiales. En el Art.72 se menciona que se debe tener profesionales cualificados en los centros; en el Art.122 comenta que deben existir los recursos humanos, materiales, económicos y educativos adecuados. El presupuesto anual destinado a la enfermería dentro de los centros educativos depende de la Consejería de Sanidad, y el aprovisionamiento y mantenimiento de estos, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte. a todo esto, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el Art.3, garantiza el derecho a la asistencia sanitaria. Se ha facilitado la contratación para garantizar la salud,

mediante los artículos 41.d) y 50.3 de la Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

En estos documentos legales se menciona que idealmente la contratación de enfermeras en centros educativos tiene que establecerse en base a los principios de justicia y no maleficencia (ética de mínimos) y los principios de beneficencia y autonomía (ética de máximos). En el BOCM se indica la contratación de una enfermera si alguno de los alumnos precisa atención sanitaria por procesos crónicos, pero no valora la consolidación de la enfermera escolar como algo regular, por diversos motivos que ya hemos especificado anteriormente.

La Consejería de Sanidad pone a disposición del organismo mencionado tantos profesionales como sean necesarios ese año, según el artículo 9.3.a) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. La Dirección de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud selecciona a los enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería o fisioterapeutas que serán enviados a los centros escolares. La asignación de enfermeras a centros es realizada por lo tanto por la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte.

El contrato temporal en centros educativos tendrá la duración del período lectivo, y su horario cada día también coincidirá con las horas lectivas. Igualmente, se puede trasladar a profesionales con contrato fijo en centros asistenciales a colegios, en base al artículo 39.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, para el desempeño temporal de las funciones asistenciales en los centros públicos determinados por la Consejería de Educación, Juventud y Deporte (48).

5.4. PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR

El primer indicio de la enfermería escolar apareció en España con el “Tratado de higiene escolar” de Madrid en el año 1880. Sin embargo, la enfermería en este ámbito no ha cobrado aún la importancia que realmente se le debería atribuir, por lo que sigue siendo una especialización en vías de desarrollo en nuestro país (49).

La figura de la enfermera escolar es importante puesto que atiende las necesidades asistenciales y de promoción de la salud de los niños y adolescentes escolarizados, así como a los padres, al profesorado y al personal no docente de la comunidad educativa. Sin embargo, esta figura no está igual de desarrollada en todas las comunidades autónomas de nuestro país, creándose desequilibrios en el territorio nacional.

Su actuación se basa en una atención diaria y constante, así como en un trato directo con los adolescentes y niños desde la primera infancia. Entre sus competencias se encuentran el cuidado, la asistencia, la socialización, la educación y la promoción de la salud a niños y adolescentes, ayudándoles a consolidar hábitos saludables y a que se comiencen a responsabilizar de su propia salud. Además, la enfermera escolar debe estar en contacto y mantener colaboraciones con el entorno comunitario del centro educativo.

Entre sus funciones más importantes están:

- Prevenir la enfermedad, educar y promover la salud.
- Gestionar y asesorar en aspectos de salud escolar.
- Asistir, en materia de salud, a todos los miembros de la comunidad educativa.
- Detectar y vigilar la integración social de la población escolar y los riesgos de ser excluidos socialmente.
- Investigar y desarrollar la enfermería en el ámbito escolar.

Los valores de las enfermeras escolares se basan en: responsabilidad, respeto a la dignidad, colaboración, eficacia, trabajo en equipo, seguridad, calidad y equidad. Estos valores derivan del código deontológico de la Enfermería y comprometen a los profesionales a ofrecer una atención bioética adecuada en el cuidado y en la educación para la salud de la población escolar.

También destacar que la educación para la salud llevada a cabo por las enfermeras escolares repercute disminuyendo el gasto sanitario, puesto que, si es efectiva, disminuirá la incidencia de hábitos tóxicos de la población escolar que generan enfermedades en la edad adulta (50).

Además de desarrollar actuaciones en relación a los alumnos, también llevan a cabo actuaciones con respecto al centro, a las familias, el personal del centro y a los servicios sanitarios externos. Cuentan con función administrativa e investigadora.

En relación al centro, las enfermeras participan en la realización del proyecto educativo, además de elaborar y evaluar los programas de educación para la salud que se lleven a cabo en el centro.

Debe además informar a las familias de los servicios sanitarios más adecuados para el alumno, además de establecer junto con las mismas los criterios de actuación en niños con necesidades especiales. También tienen que estar presentes y participar en las reuniones programadas por el centro. Por otro lado, realizan además el seguimiento de aquellos alumnos con enfermedades crónicas y degenerativas, pudiendo incluso participar en la administración de cuidados paliativos.

En relación a los órganos directivos, la enfermera debe participar y formular propuestas en el claustro de profesores y establecer reuniones periódicas con la dirección del centro para compartir todas las incidencias relacionadas con la salud. Participan además en el departamento de orientación en conjunto con el psicopedagogo, trabajador social, logopeda y fisioterapeuta.

Otra de las funciones está relacionada en la participación conjunta con los centros de atención primaria en campañas de educación para la salud, de vacunación y prevención. Además, debe estar en contacto con los centros de atención especializada para revisar las historias de aquellos alumnos que acudan a consultas de especialistas clínicos y recibir formación para la realización de técnicas específicas en el cuidado específico de algunos alumnos.

Su función administrativa se basa en la organización, el manejo, y la custodia de la información sanitaria que aparece en las historias clínicas e informes, además de la organización del material del departamento de enfermería.

Del mismo modo, en relación a la investigación, pueden colaborar con otros profesionales o realizarlas por ellas mismas, con el objetivo de mejorar el cuidado en el ámbito de la enfermería escolar (51).

Durante la pandemia del COVID-19, además de las funciones anteriormente comentadas que deben llevar a cabo en situaciones de normalidad, las enfermeras escolares tienen un papel fundamental en la vigilancia y control del virus, así como en la planificación de la reapertura de los centros educativos.

En la fase previa a la apertura del centro, la enfermera escolar se encarga de lo siguiente:

- Informar al equipo directivo acerca de las consideraciones sanitarias pertinentes de aplicar para garantizar la seguridad de alumnos y trabajadores.
- Informar sobre las estrategias para vigilar y atender al alumnado y a sus familias.
- Colaborar en la evaluación de los recursos materiales idóneos requeridos para establecer las medidas de prevención necesarias.
- Proponer medidas para la disposición de los espacios, así como ubicar una sala de aislamiento respiratorio con baño privado.
- Basándose en protocolos nacionales e internacionales, planificar un protocolo en caso de que, estando en el centro, algún estudiante o trabajador comience a presentar sintomatología compatible con el COVID-19.
- Establecer criterios para la exclusión temporal y reincorporación del personal o alumnado tras el diagnóstico o la sospecha de Covid-19.

- Diseñar un registro de las personas vulnerables del centro educativo, evaluando tanto el riesgo de los estudiantes como de los trabajadores.

Durante el curso escolar la enfermera debe ser el nexo de comunicación entre la escuela y los servicios asistenciales y de Salud Pública para gestionar los posibles casos y estudiar sus contactos, así como asegurar las medidas que se dictaminen en caso de brote.

Además, es la encargada de prevenir la infección y promover la salud mediante programas de educación para la salud a alumnos, trabajadores y padres. Para ello puede hacer difusión de material sanitario adecuado como carteles o redes sociales.

En relación a la educación a los padres es importante informarles sobre la importancia de no acudir al colegio si su hijo tiene síntomas como fiebre o febrícula con o sin síntomas asociados.

También deben involucrar a los alumnos para que difundan lo aprendido entre sus contactos, creando de esta manera adultos responsables y activos en materia de su propia salud. Otra labor de la enfermera escolar sería detectar mitos y bulos y poner fin a su difusión, proporcionando información científica y contrastada y recursos oficiales para consultar dudas.

Respecto a las prácticas de limpieza y desinfección de material y del espacio, la enfermera las debe supervisar y evaluar para adoptar mejoras en el caso de que fuera necesario, de manera que se asegure la contención del virus y se evite su propagación (52).

Cabe destacar que los centros educativos pueden convertirse en una importante fuente de contagio si las medidas de protección adecuadas no se llevan a cabo. Esto se debe a que dentro de la comunidad educativa encontramos tanto la población adulta estable (sanitarios, docentes, administrativos, cocineros, trabajadores sociales, personal de limpieza) población adulta itinerante (padres, tutores, abuelos, hermanos, cuidadores...) y la población escolar que va desde los 4 meses hasta los 21 años.

Dentro de la población escolar es importante tener en cuenta que los niños de más de 6-7 años pueden llevar a cabo las mismas medidas que la población general, pero los que son menores de esta edad presentan una serie de características que hacen más difícil el control. Por una parte, no controlan la emisión de algunas secreciones como la saliva, no mantienen las mascarillas sobre la nariz y la boca, es difícil controlar los contactos y los desplazamientos de estos niños, además requieren un mayor contacto para cubrir sus necesidades básicas para poder generar un vínculo de apego.

La manera de proceder en el caso de que se identifique un alumno con síntomas dentro de las aulas es la siguiente: la enfermera escolar es la encargada de retirarlo de la clase y colocarle la mascarilla quirúrgica si no la lleva puesta; le debe trasladar a la sala de aislamiento, la cual debe ventilarse mediante la apertura de las ventanas; valorar al alumno a través de los antecedentes personales, la edad, las constantes y los signos y síntomas; informar al centro de Atención Primaria y al 112 en el caso de que haya signos de gravedad y recoger la información pertinente para realizar el seguimiento de contactos. Una vez el niño haya sido recogido por los padres, la enfermera se debe encargar de desinfectar todo el material utilizado y registrar todos los datos recogidos en la valoración, además de comunicarlo con la Dirección del Centro educativo (52).

Debido al impacto que la pandemia del Covid-19 ha tenido sobre la población española y de todo el mundo, la figura de la especialización escolar dentro de de la enfermería ha ganado significación (49).

Para profundizar en mayor medida en relación al papel de la enfermera escolar a lo largo de la situación sanitaria actual, se ha decidido realizar dos entrevistas una a Sara Arribas (Anexo I) y otra a Sandra Rubert (Anexo II) ambas enfermeras escolares en los centros Cardenal Cisneros de Alcalá de Henares y el colegio Joyfe en Madrid respectivamente. Sandra Arribas además es vocal de la Asociación Española de Enfermería Escolar.

A lo largo de estas entrevistas se han expuesto ideas de especial interés como por ejemplo la importancia asociada al conocimiento de la legislación vigente en materia de sanidad por parte de la consejería de educación. Una vez revisadas estas documentaciones se realiza un plan de contingencia que está adaptado al centro escolar en cuestión. En este plan aparecen detallados los grupos burbuja, las organizaciones, recreos, traslados, actuación en caso de alumnos positivos... Además, se destaca también la importancia de la comunicación entre los distintos elementos organizativos del centro a través de claustros y reuniones. Se describen también las dificultades encontradas en los meses de mayo, abril y junio para ejercer funciones de enfermera escolar, ya que la mayor parte fueron contratadas en el ámbito hospitalario. Por otra parte, y en la actualidad se han tenido que abandonar algunas de las funciones previas a la Covid-19, como realizar control de medicación, actualizar historiales de enfermería, registrar nuevos alumnos, repartir botiquines por el colegio o controlar las caducidades de los materiales y medicamentos, para adoptar la función de coordinación Covid.

También cabe destacar la situación referente a la enfermería escolar en la comunidad de Madrid, en la cual hay una principal limitación que son las jornadas

laborales, representando estas únicamente un 50%-80% de una jornada completa. Por lo tanto, y en el momento actual, hay un tiempo de la jornada escolar en el cual no se sabe cómo actuar ante posibles casos Covid, pues estos niños no cuentan con asistencia por parte de la enfermera... En otras comunidades la situación es aún más compleja ya que varios colegios comparten enfermera escolar o son las enfermeras de atención primaria las que deben acudir a los colegios en las situaciones que lo precisen. También hay casos en los que son los docentes o los directores los que se han tenido que hacer cargo de todo esto al haber colegios que no tenían enfermera escolar.

Aparte de las funciones habituales que aparecen descritas en los distintos documentos referentes a la enfermería escolar en el Covid, algunas enfermeras como Sandra han tenido que implementar otras consideraciones en relación a la situación como establecimiento de un sistema de triaje previo a la atención para evitar que los alumnos compartan espacios.

Por otro lado, Sara también nos cuenta un poco el plan de contingencia y las actividades que se llevaron a cabo en su colegio, como por ejemplo garantizar la distancia de seguridad entre las mesas, establecer dispensadores de hidrogel, alfombrillas de desinfección, crear circuitos de entrada y salida, situar diferentes puntos donde se tomase la temperatura a los niños, medir los niveles de CO₂ en las aulas... así como proporcionarles un móvil a ellas para llamadas de emergencia en caso de que algún profesor identificase algún alumno sospechoso o positivo.

Por su parte, durante la pandemia menciona que no ha tenido dificultades para ejercer su función dado que continuó realizando educación para la salud, pero teniendo de temática central el coronavirus y las medidas de higiene y prevención.

También destaca que tras la pandemia considera que se valora más a la enfermera escolar y resalta su necesidad y trabajo en los colegios e institutos, aunque piensa que todavía falta bastante concienciación y conocimiento en la población sobre todas las funciones, tareas y roles que desempeñan las enfermeras escolares.

5.5. PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

El sistema educativo español se ha visto transformado por completo a raíz de la pandemia por COVID-19. El paso a la educación virtual iniciada en marzo de 2020 supuso un reto tanto para profesores como alumnos, teniendo consecuencias directas sobre su salud.

Cuando la vuelta a las aulas fue permitida se implantó en la mayoría de los centros educativos de la Comunidad de Madrid un modelo de semipresencialidad que requería la existencia de un coordinador COVID-19 en cada centro que velase por el

cumplimiento de los programas, protocolos de actuación y medidas de seguridad propuestos por las instituciones sanitarias. En este contexto la labor de la enfermera escolar ha adquirido un protagonismo inexistente hasta el momento actual, destacando y visualizando la importancia de esta figura no solamente en el contexto actual posterior a la pandemia, sino de manera permanente en los centros educativos de todos los niveles.

El cumplimiento de dichos programas y estrictas medidas de higiene y protección en los centros de todos los niveles conlleva dificultades para poder cumplirlas.

La enfermera escolar debe estar preparada para prevenir, gestionar y combatir dichos obstáculos por lo que a continuación se proponen algunas medidas que pueden contribuir a mejorar el seguimiento de las medidas de seguridad implantadas, así como los principales problemas y repercusiones sobre la salud de todas las personas implicadas.

Estas medidas se dividirán en función de a quién va dirigida: alumnado, alumnado de educación especial, docentes y no docentes y familia.

A) ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ALUMNADO

- Asignación específica de los asientos en las aulas para cada alumno con el fin de limitar los movimientos innecesarios dentro del aula.

Se llevaría a cabo mediante el diseño de un planning o esquema donde se determine el asiento donde debe permanecer cada alumno manteniendo siempre la distancia mínima de seguridad.

Esta propuesta puede implantarse a cualquier nivel educativo (educación infantil, primaria, secundaria...). En los niveles más inferiores este esquema o planning puede adornarse y adaptarse para que sea más atractivo para los niños. Además, como cada alumno tendría su propio asiento, se podría marcar con fotos suyas o adornarse según los gustos de cada uno.

Para la realización de esta propuesta sería necesaria la actuación del responsable Covid del colegio o instituto, siendo este, la enfermera escolar junto con la colaboración de los docentes implicados.

- Organización de sesiones interactivas de educación para la salud sobre las conductas y medidas básicas de protección y prevención del Covid-19 adaptadas al nivel educativo de los alumnos.

En la medida de lo posible, estos talleres educativos serían interactivos para que los alumnos fueran partícipes de ello e interiorizaran los comportamientos y medidas de seguridad frente al Covid-19.

Se les explicaría de forma didáctica cuándo y por qué hay que usar mascarilla, todos los pasos que conlleva la higiene de manos, cuándo y con qué realizarla, qué es la distancia social, por qué es importante, etc.

Como en la propuesta anterior, estos talleres se pueden implantar a cualquier nivel educativo adaptándolos en función del aprendizaje y necesidades de cada alumno.

Estos talleres también estarían coordinados y realizados por la enfermera escolar junto con los docentes implicados.

- Realización de campañas sobre las medidas de prevención del Covid-19 en la que estarían implicados los alumnos.

Las campañas se desempeñarían mediante la realización de “carteles” que los propios alumnos llevarían a cabo con ayuda de la enfermera escolar en base a los conocimientos proporcionados por ésta. Esto haría que el alumnado se implicase más en las medidas e interiorizara los conceptos de una forma más efectiva.

Serían “carteles” muy visuales, sobre todo, para que los alumnos más pequeños puedan entenderlo mejor. Quedarían reflejadas todas las medidas de prevención del Covid- 19. Estos carteles se pondrían en las paredes de las clases e incluso en todo el colegio.

Estas campañas se podrían realizar a continuación de la propuesta anteriormente mencionada, para así afianzar conceptos.

Esta propuesta también se puede realizar a cualquier nivel educativo, adaptándolo siempre a las necesidades y capacidades del alumnado.

- Creación de un “espacio seguro” para atender las repercusiones que ha tenido sobre la salud mental de los estudiantes el confinamiento y posterior vuelta a la educación en los centros de todos los niveles.

Consiste en impulsar un programa específico de atención a la salud mental de los estudiantes donde puedan hablar sobre las repercusiones del confinamiento durante el curso pasado y cómo está afectando la nueva modalidad educativa a su rendimiento escolar. Estas “consultas” estarían adaptadas a la edad de los estudiantes y daría más juego especialmente en institutos e incluso centros de educación superior. Se convertirían en un espacio para reflexionar y comentar los problemas más frecuentes a

los que se enfrentan los estudiantes a la hora de gestionar la educación semipresencial, las restricciones horarias y el resto de las medidas sanitarias aplicadas desde el gobierno.

El papel de la enfermera puede estar en colaboración con los profesionales de atención primaria (médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales) en el caso de identificar problemas de salud que requieran una mayor profundización en un contexto más específico.

Al igual que con los problemas de salud se puede utilizar esta iniciativa para identificar casos de familias conflictivas o con dificultades económicas a raíz de la crisis provocada por la pandemia, que pueda influir en el estado de salud mental de los niños y adolescentes, así como en su rendimiento académico. En estas situaciones la enfermera escolar se puede poner en contacto con las familias y facilitar recursos o instituciones a las que puedan acudir y recibir asistencia o ayuda.

También es importante evitar la discriminación que se puede producir en las aulas cuando algún niño resulte positivo en Covid-19. Se pueden utilizar estos espacios para explicar y concienciar a los alumnos de las repercusiones de estas situaciones y de esta manera evitar la discriminación o actitudes negativas de los compañeros.

B) ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ALUMNADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

- Desempeño de actividades formativas didácticas sobre las medidas de prevención sobre el Covid-19.

En los colegios especiales donde no es recomendable el uso de gel hidroalcohólico por riesgo de ingesta de este, se ha tenido que fomentar el lavado de manos con agua y jabón. Estos niños necesitan una rutina para una mejor calidad de vida y son capaces de adaptarse muy bien a ella.

Por ello, es importante que conozcan cómo se realiza el lavado de manos, qué material tienen que usar (jabón, agua, toalla...) mediante dibujos y prácticas para así incitarlos a realizarlo y conseguir que lo interioricen.

Se realizaría de la siguiente manera: se les daría a cada grupo “burbuja”, imágenes de todos los pasos que se realizan en el lavado de manos. Cada alumno tendría un paso de ese procedimiento que deberán colorear. Antes de colorear, el/la docente junto con la enfermera escolar les explicarían cada imagen para que a la hora de colorear sean capaces de interpretar el dibujo. Una vez hecho esto, en una cartulina

deberían organizar y enumerar cada paso, debatiéndose en clase en la medida de lo posible, con ayuda de la profesora y la enfermera escolar.

Una vez organizado, quedaría un cartel con todos los pasos a realizar que colgarían en las paredes. Posteriormente, lo llevarían a la práctica con la supervisión de la Enfermera Escolar para asegurar una correcta higiene. De esta manera lo interiorizarían de manera entretenida.

C) ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LOS DOCENTES Y NO DOCENTES

- Dirigir y coordinar talleres específicos para el personal docente y no docente sobre las medidas básicas de prevención y medidas de actuación en caso de positivos Covid-19.

Se pueden realizar talleres específicos para el personal docente y no docente, desarrollando de manera más profunda las medidas que se deberán llevar a cabo en esta nueva modalidad educativa.

En cada sesión se trataría un tema específico explicando la importancia de su correcta utilización gracias a la coordinación e intervención del responsable Covid-19 en el centro educativo, que, en este caso, sería la enfermera escolar.

Además, sería importante que el personal docente y no docente que desempeña las actividades extraescolares tenga los conocimientos suficientes sobre las medidas de prevención y la correcta actuación en caso de positivos en Covid-19. Por ello, estos talleres también deberían ir enfocados a este personal.

D) PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA LA FAMILIA

- Educación para la salud ampliada dirigida principalmente para los tutores legales y familiares de los niños.

Ofrecer la posibilidad de realizar talleres a los padres de los alumnos en horario no lectivo para proporcionar información fiable sobre el estado de la pandemia, las medidas de seguridad, los protocolos que se llevan a cabo en el centro educativo, así como la intervención y conducta a seguir de los padres en el caso de que se identifique un positivo entre sus familiares o hijos.

Todo ellos coordinado y llevado a cabo por parte del responsable Covid-19, la enfermera escolar.

Cualquiera de las propuestas descritas anteriormente conlleva una implicación directa de la enfermera escolar, encargada de dirigir y llevar a cabo, en coordinación con el personal docente y no docente del centro, las actividades de los diferentes talleres, campañas o espacios habilitados. Esto le permite tener un contacto estrecho con los alumnos y sus familias por lo que sería interesante también mantener una comunicación constante con el equipo de atención primaria de dichas familias. De esta manera, ante cualquier signo de alarma identificado por la enfermera escolar se puede avisar al equipo de AP y desde la actuación conjunta de ambos iniciar una intervención precoz y efectiva para resolver el problema identificado.

Asimismo, cabe destacar y resaltar el papel de todos los miembros implicados en la elaboración, implantación y cumplimiento de los protocolos de actuación y planes de contingencia en los diferentes centros educativos y, especialmente, de la labor de las enfermeras escolares, que como se ve en las entrevistas expuestas al final del documento, han tenido que superar numerosas dificultades y adaptarse a la nueva normativa en estas circunstancias excepcionales. Su actuación ha sido y sigue siendo fundamental para garantizar la seguridad de los estudiantes, profesores y personal no docente de todos los niveles educativos demostrando una vez más la importancia y necesidad de contar con enfermeras de manera permanente en el ámbito de la educación.

6. CONCLUSIÓN

Una vez desarrollado el presente trabajo, podemos afirmar que la pandemia del Sars-CoV-2 ha supuesto un “shock” para toda la población mundial. Esta enfermedad ha afectado a todas las personas en gran medida, pero han sido los niños y jóvenes los más afectados a nivel educativo y en su desarrollo psicológico, social y emocional.

Para lidiar con esta situación de pandemia se ha necesitado utilizar ciertos mecanismos legales que han limitado los derechos fundamentales. También se produjeron varios conflictos éticos, los cuales afectaron principalmente a la distribución de recursos, tanto en la población general como en los menores.

Además, con esta pandemia se ha puesto de manifiesto la figura de la enfermera escolar como un recurso necesario en el ámbito educativo, siendo así una figura clave que se espera cobre más protagonismo en los próximos años.

7. AGRADECIMIENTOS

A la profesora Montserrat García, por su orientación y apoyo al tutorizar este proyecto, y animarnos a mejorar cada día.

A la enfermera escolar Sara Arribas, por compartir con su experiencia profesional en el contexto de la pandemia del COVID-19 y permitirnos tener un enfoque más cercano a la realidad.

A la enfermera escolar Sandra Rubert, por aportarnos su punto de vista sobre la realidad de la enfermería escolar durante la pandemia, junto al enorme esfuerzo realizado para garantizar la seguridad de los alumnos.

8. ANEXOS

Anexo I. Entrevista a Sara Arribas, enfermera del CEIP Cardenal Cisneros.

- **¿Qué actividades ha llevado a cabo para garantizar la seguridad en la vuelta a clases?**

Lo más importante para poder organizar una buena vuelta a las aulas en situación de pandemia es leerse toda la legislación vigente. En este caso, la normativa a nivel de la comunidad referente a la Consejería de educación. También, revisé en su día lo que salió desde la Consejería de sanidad, para ver cómo se organizaban y poder hacer una comparativa.

Una vez leídos, todo esto se traslada a un Plan de contingencia adaptado al centro escolar. En el plan de contingencia se desarrolla en profundidad qué medidas son necesarias para empezar con seguridad la educación presencial. En él están detallados la organización de los grupos estables de convivencia, los traslados por el centro, organización en las distintas aulas de los maestros especialistas, los recreos, la actuación en casos positivos o sospechosos de covid19, el comedor, etc.

Además, hicimos un claustro la primera semana de septiembre donde el equipo directivo se encargó de explicar el funcionamiento a nivel educativo y yo como enfermera, las normas higiénico-sanitarias. Se resolvieron todas las dudas posibles ya que ha sido un gran cambio, pero, aun así, ha habido que hacer algunos cambios una vez empezado el curso escolar.

- **¿Qué limitaciones ha tenido para cumplir con sus funciones como enfermera escolar durante la pandemia?**

Durante la primera ola (marzo-junio), fue imposible cumplir las funciones de enfermera escolar, ni siquiera a nivel telemático, ya que nos trasladaron a todas a diferentes centros sanitarios (hospitales, centros de salud, IFEMA, etc.) para colaborar con nuestras compañeras.

En septiembre, debido al peso que han tenido las funciones como coordinadora Covid, he tenido que dejar aparcada la educación para la salud que voy organizando al inicio de curso. Fueron semanas caóticas en las que la normativa iba cambiando casi semanalmente, coordinación continúa con la Dirección General de Salud Pública (webinar, cursos online y gestión de casos activos en el centro con los rastreos correspondientes), vigilancia en el centro del cumplimiento de las nuevas normas... Con lo que algunas funciones propias de la enfermera escolar que no son tan urgentes tuvieron que ser retrasadas para otro momento.

- **¿Qué diferencias ha observado entre la enfermería escolar madrileña (o de la comunidad autónoma donde usted ejerce) y el resto de España?**
- **¿Qué cree que necesita la enfermería escolar en nuestra comunidad autónoma y el conjunto de España para mejorar y poder hacer frente a futuras pandemias?**

Dejo estas preguntas juntas, porque tienen bastante relación, y creo que voy a ir contestando una junto con la otra.

En Madrid tenemos la suerte de ser la comunidad que cuenta con mayor número de enfermeras escolares, pero eso no quiere decir que tengamos conseguidos todos los derechos indispensables. En otras comunidades, como Castilla la Mancha, se que hay una enfermera para varios colegios, y eso es imposible asumirlo y realizar un trabajo de calidad con el alumnado. En la Región de Murcia, por ejemplo, son las enfermeras de primaria las encargadas de desplazarse a los colegios cuando se necesita. Esto degrada profundamente nuestra profesión, dejando únicamente una función asistencial bajo nuestra responsabilidad. Como bien sabemos, tenemos muchas más funciones como profesionales sanitarios y no solo estamos para realizar en un momento dado una glucemia y volvernos al centro de salud.

La enfermería escolar en la comunidad de Madrid tiene un gran hándicap a superar por el que muchas ya estamos luchando y son las jornadas laborales. La mayoría de las escolares estamos con jornadas parciales (50%, 67%, 87%), no pudiendo atender al alumnado en la totalidad de la jornada. Este año, se suma a dejar alumnos desatendidos fuera de nuestro horario, tener alumnado con sintomatología sospechosa de covid19 sin ser atendido por nosotras. Como bien sabemos, la fiebre puede darse a las 10h de la mañana o a las 15h, igual que las caídas, las hipoglucemias y demás. Ha habido mucha problemática este año, ya que enfermeras que ya no estaban trabajando en el colegio debido a su jornada, han sido localizadas por los

equipos directivos para saber cómo debían actuar en un momento dado o para comunicarles casos positivos.

Ha quedado más que demostrado que las enfermeras escolares son una figura básica que debería estar presente en todos los centros escolares durante toda la jornada.

- **¿Qué diferencia observa entre la enfermería escolar previa a la pandemia y la que se está desarrollando posteriormente?**

Personalmente, las mayores diferencias que he contemplado son en base a la atención.

Primero, hay que tener muy presente la ventilación continua de los espacios y el mantenimiento de la distancia de seguridad. Con este último punto, por ejemplo, en otras ocasiones he llegado a atender 2 y 3 alumnos a la vez (caídas, contusiones) pero este año no es posible debido a la normativa. Para hacer esto, realizó un triaje, y según el nivel de urgencia voy atendiendo para que no compartan un mismo espacio alumnos de diferentes grupos estables de convivencia. Hay que tener también mucho cuidado con la protección individual ya que hay que tener en cuenta que atendemos a alumnado que no lleva mascarilla (3 a 5 años).

Y segundo, que debido a todo el trabajo extra que supone la organización de la coordinación ha habido que retrasar los talleres de educación para la salud por falta de tiempo. Un trabajo básico en el que los alumnos conocen muy bien nuestra figura y aprenden de primera mano todo lo que queremos mostrarles referente a la salud.

Anexo II. Entrevista a Sandra Rubert, enfermera del Colegio Joyfe.

- **¿Qué actividades ha llevado a cabo para garantizar la seguridad en la vuelta a clases?**

Tras investigar y revisar protocolos y realizar nuestro plan de contingencia, se realizaron las siguientes actividades:

- Adaptamos el colegio para garantizar la distancia de seguridad en las aulas, así como en el comedor y gimnasios. Se midió la distancia en cada mesa para que estén dispuestas a 2 metros de distancia entre ellas. En el comedor en una zona se pusieron mesas individuales separadas a dos metros entre ellas y en otra zona se pusieron paneles de metacrilato.

- Se dispusieron dispensadores de hidrogel en todos los pasillos; en las secretarías; en el pabellón, en las entradas de los edificios, en la entrada a la enfermería, zonas comunes, etc. Pusimos carteles indicando los puntos donde estaban dispuestos de dichos dispensadores.
- Se dispusieron papeleras con tapa y pedal en todos los baños, gimnasios, zonas comunes, enfermería, etc.
- Se pusieron alfombrillas con zona de desinfección y zona de secado en las entradas a los edificios.
- Se decidió hacer circuitos diferentes de entrada y salida. Pusimos carteles indicando cuáles eran de subida y cuáles de bajada, cuáles de entrada y cuáles de salida.
- Se pusieron carteles indicando la distancia de seguridad por las escaleras y en las zonas de espera garantizando la distancia.
- Se establecieron 3 salas de aislamiento Covid (una por cada edificio). Dichas salas están ventiladas y cerca de un aseo que pueda ser utilizado de forma individual. En las salas Covid se dejaron unos kits que incluyen: gel hidroalcohólico, batas desechables, mascarillas FFP2, guantes, pantallas faciales y papel desechable.
- Establecimos diferentes puntos de toma de temperatura.
- Se realiza toma de temperatura a la entrada por la mañana, a la entrada tras la comida (los alumnos que comen en casa) y antes de la ruta. Todo alumnado cuando llega al colegio debe pasar por enfermería para la toma de temperatura.
- Para evitar aglomeraciones se establecieron entradas y salidas escalonadas y diferentes entradas.
- En el patio se pintaron juegos en el suelo y se realizaron separaciones para que se pudiese garantizar la distancia entre cada grupo burbuja y cada clase. Por ejemplo, en infantil se pusieron por colores y cada semana le toca a una clase un color, así también van rotando de zonas.
- A enfermería se le dio un móvil para llamadas de emergencia y siempre que algún docente identificase que algún alumno podía tener síntomas compatibles con Covid, la enfermer@ sería quien se desplazaría a la sala Covid para la evaluación del alumno.
- Se enviaron circulares indicando las normas de prevención generales, sobre las normas del colegio (indicadas en nuestro plan de contingencia) y sobre las mascarillas que están homologadas.
- Se crearon dos cuestionarios: certificado de responsabilidad familiar (se comprometen a cumplir las normas generales de seguridad) y el registro de

motivos de absentismo escolar (así si algún alumno da positivo es más fácil rastrear desde cuando ha faltado, si ha tenido contacto estrecho etc.)

- Los primeros días de clase se pusieron a primera hora en todas las clases un vídeo que indica las normas generales de prevención. Estos vídeos eran diferentes en función de la etapa y adaptadas a su vocabulario. Uno para infantil, otro para primaria y otro para secundaria/bachillerato.
 - Se suspendieron las extraescolares que posteriormente hemos podido ir poniendo de nuevo hasta llegar a una normalidad.
 - Actualmente para continuar con la seguridad, se realizan mediciones de los niveles de CO₂ aleatoriamente por las diferentes aulas y zonas comunes del colegio.
- **¿Qué limitaciones ha tenido para cumplir con sus funciones como enfermera escolar durante la pandemia?**

Durante la pandemia antes de incorporarnos a los colegios no tuve ninguna limitación, ya que continué realizando EPS desde casa, lo único es que la temática principal cambió.

Una vez volvimos al colegio sí que tuve que dejar de lado las funciones principales que veníamos realizando como control de medicación, poner al día historiales de enfermería, registro de nuevos alumnos, EPS, control de caducidades, botiquines repartidos por el colegio, etc. ya que nos tuvimos que centrar en adaptar nuestro plan de contingencia a las actualizaciones semanales que estaba realizando la comunidad de Madrid, al registro y comunicación de positivos tanto a salud pública como a las familias de las clases, como en realizar el seguimiento de los positivos.

- **¿Qué diferencias ha observado entre la enfermería escolar madrileña (o de la comunidad autónoma donde usted ejerce) y el resto de España?**

La principal diferencia es que en otras comunidades directamente no hay enfermera escolar, y se han tenido que hacer cargo los docentes o directores.

- **¿Qué cree que necesita la enfermería escolar en nuestra comunidad autónoma y el conjunto de España para mejorar y poder hacer frente a futuras pandemias?**

La enfermería escolar lo que necesita es estar reconocida como especialidad legalmente como está reconocida la enfermería comunitaria o psiquiátrica. Una vez

reconocida, debería ser obligatorio una enfermera escolar en cada colegio. Una vez reconocida tanto la especialidad como la obligación de que haya una en cada colegio, debería haber un único protocolo por el que se rigieran todas l@s enfermer@s, para que haya un criterio unificado.

- **¿Qué diferencia observa entre la enfermería escolar previa a la pandemia y la que se está desarrollando posteriormente?**

En mi particular actualmente se nos valora más, y han comprobado la necesidad y el trabajo de una enfermera escolar. Han comprobado la necesidad de la enfermera escolar no solo para poner tiritas, si no por su capacidad científica, investigadora, gestora y docente.

A nivel general considero que se ha visto la necesidad de la enfermería escolar, pero que todavía no se tiene mucho conocimiento sobre los todos los roles de una enfermera escolar.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Covid19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [actualizado el 15 de diciembre de 2020; citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://biblioteca.uah.es/investigacion/documentos/Ejemplos-Vancouver-BUAH.pdf>
2. NBCUniversal. How China blocked WHO and Chinese scientists early in coronavirus outbreak [Internet]. Nueva York: NBCnews; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.nbcnews.com/health/health-news/how-china-blocked-who-chinese-scientists-early-coronavirus-outbreak-n1222246>
3. British Broadcasting Corporation. Coronavirus: Trump moves to pull US out of World Health Organization [Internet]. Londres: BBCnews; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53327906>
4. European Commission. Timeline of EU action [Internet]. Bruselas: European Commission; 2020 [actualizado en 2021; citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_es
5. European Commission. Back-to-School under Covid-19 and towards the Strategy on the Rights of the Child [Internet]. Bruselas: European Commission; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/commission/commissioners/2019-2024/suica/blog/back-school-under-covid-19-and-towards-strategy-rights-child_en
6. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission [Internet]. Solna: ECDC; 2020 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>
7. UNESCO. Adverse consequences of school closures [Internet]. París: UNESCO; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>
8. World Health Organization - Regional Office for Europe. School Health Services [Internet]. Ginebra: WHO; 2021 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent->

[health/about-child-and-adolescent-health/adolescent-health/school-health-services](https://www.gacetamedica.com/investigacion/espana-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Microbiolog%C3%A9a,de%20Guadalupe%20de%20La%20Gomera.)

9. Paulino S. España confirma su primer caso de coronavirus en La Gomera [Internet]. Madrid: Gaceta Médica; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/espana-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Microbiolog%C3%A9a,de%20Guadalupe%20de%20La%20Gomera.>
10. Hermi M, García-Ávila M. El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias. Espacio y Economía [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2021];17(1). Disponible en: <https://journals.openedition.org/espacioeconomia/10142#quotation>
11. Asociación Española de Pediatría. Coronavirus SARS-CoV-2 en los niños [Internet]. Madrid: AEP; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/coronavirus-sars-cov-2-en-ninos>
12. Mellado MJ. Coronavirus: 1.400 niños contagiados en España; la cuarta parte, ingresados [internet]. Madrid: Redacción Médica; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/pediatrica/coronavirus-ninos-contagiados-espana--ingresados-3032>
13. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [actualizado el 15 de enero de 2021; citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
14. Sela L. Los datos que sanidad oculta: hay un exceso de 240 muertes de niños de 0 a 4 años en la pandemia [internet]. Madrid: Okdiario; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://okdiario.com/espana/muertos-covid-datos-que-sanidad-oculta-registra-exceso-240-muertes-ninos-durante-pandemia-covid-6471438>
15. Apezteguia F. La letalidad en España en menores de 10 años es del 0% [internet]. Madrid: El Correo; 2020 [citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elcorreo.com/sociedad/salud/letalidad-espana-menores-20200925232222-nt.html?ref=https:%2F%2Fwww.elcorreo.com%2Fsociedad%2Fsalud%2Fletalidad-espana-menores-20200925232222-nt.html>

16. Sebastián N, Colautti M, Amarilla D, Rovere M. Efectos colaterales de la pandemia por COVID-19 para la salud pública. Revista Española de Salud Pública [internet]. 2020 [Citado el 16 de enero de 2021];94(7). Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/CARTA/RS94C_202010117.pdf
17. UNICEF. Salud Mental e Infancia en el Escenario de la COVID-19 [Internet]. Madrid: UNICEF; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: https://aepnya.es/wp-content/uploads/2020/06/COVID19_UNICEF_Salud_Mental-FINAL.pdf
18. Dicen. Enfermeras escolares: la labor durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Madrid: Enfermería 21; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/enfermeras-escolares-la-labor-durante-la-pandemia-de-covid-19/>
19. Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar. Plan Estratégico de Enfermería Escolar para la Prevención COVID-19 en los Centros Educativos [internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2020 [citado el 16 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/1007-plan-estrategico-de-enfermeria-escolar-para-la-prevencion-covid-19-en-los-centros-educativos>
20. Ministerio de Educación y Formación Profesional, Ministerio de Sanidad. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 [internet]. Madrid: Gobierno de España; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCo/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2020_2021_17.09.20.pdf
21. Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid. Instrucciones y medidas a implementar en el curso 2020-2021 para el personal docente y personal funcionario y laboral de administración y servicios en los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Madrid con motivo COVID-19 [internet]. Madrid: Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/educacion/rh20/edu_rrhh_rh20_instrucciones_y_medidas_por_covid_20_21.pdf
22. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. BOCM Nº 229 [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en:

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/21/BOCM-20200921-2.PDF

23. Consejería de Educación y Juventud. Impactos y consecuencias de la pandemia COVID-19 en el alumnado [internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/GBAT_Impactos_y_consecuencias_de_la_pandemia_y_el_confinamiento_DEF.pdf
24. Arranz M. Alumnos de 1.258 aulas de colegios, en cuarentena por el coronavirus en Madrid [internet]. Madrid: Mirador de Madrid; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://elmiradordemadrid.es/colegios-cuarentena-coronavirus-madrid/>
25. EUROSTAT. Indicadores económicos[Internet]. Bruselas: EUROSTAT; 2021 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/economy/desktop/index.html>
26. European Parliament. Uncertainly/EU/Hope - Public Opinion in Times of COVID-19 [internet]. Bruselas: European Parliament; 2020 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/heard/eurobarometer/2020/public_opinion_in_the_eu_in_time_of_coronavirus_crisis_2/en-covid19-survey2-report.pdf
27. European Commission. Educational inequalities in Europe and physical school closures during Covid-19 [Internet]. Bruselas: European Commission; 2020 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/fairness_pb2020_wave04_covid_education_jrc_i1_19jun2020.pdf
28. Educaweb. La educación en España ante el COVID-19: aspectos a mejorar según la OCDE [Internet]. Madrid: Educaweb; 2020 [citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.educaweb.com/noticia/2020/09/09/educacion-espana-covid-19-aspectos-mejorar-segun-ocde-19295/>
29. International Monetary Fund. Spain [Internet]. Washington: IMF; 2020 [citado el 23 de diciembre de 2020];20(298). Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2020/11/12/Spain-2020-Article-IV-Consultation-Press-Release-Staff-Report-and-Statement-by-the-Executive-49883>
30. Arregui N, Liu L, Oman W. Cinco gráficos sobre la economía española y respuesta de España a la COVID-19. Fondo monetario internacional [Internet].

- 2020 [citado el 26 de Diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/11/12/na111320-five-charts-on-spains-economy-and-response-to-covid-19>
31. Barrera-Algarín E, Estepa-Maestre F, Sarasola-Sánchez Serrano J, Vallejo-Andrada A. COVID-19, neoliberalismo y sistemas sanitarios en 30 países de Europa: repercusiones en el número de fallecidos. Revista Española Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 26 diciembre 2020];94. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202010140.pdf
32. Ministerio de educación y formación profesional. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de **Educación. España: Boletín oficial del Estado; 2020.**
33. Comisiones Obreras. Los efectos de la crisis del COVID-19 en la clase trabajadora madrileña [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUnIWDp6DuAhXN8uAKHaiYA8QQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fmadrid.ccoo.es%2F9eaca01b6bd4f3070e3721ea41219fba00045.pdf&usg=AOvVaw1g3d28G7owxs6cbknmfM1s>
34. Comunidad de Madrid. Registramos el mejor dato histórico de la tasa de abandono escolar [internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/10/30/registramos-mejor-dato-historico-tasa-abandono-escolar>
35. Murillo, F. El Covid-19 y las Brechas Educativas. Revista latinoamericana de educación inclusiva [internet];14(1),11-13. 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782020000100011>
36. Feito L. Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia. Bioética & Debat [Internet]. 2011 [citado el 16 de enero de 2021].17(64):8-11. Disponible en:<https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiHrfTbjNrtAhUh2uAKHQqLA2AQFjACegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6080124.pdf&usg=AOvVaw363eEjCnif71vnfjie7VWA>
37. ENOC, UNICEF. Ombudspersons and Commissioners for Children’s Challenges and Responses to COVID-19 [Internet]. Bruselas: ENOC; 2020 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <http://enoc.eu/wp->

- [content/uploads/2020/06/ENOC-UNICEFF-COVID-19-survey-updated-synthesis-report-FV.pdf](https://fra.europa.eu/es/eu-charter/article/24-derechos-del-nino)
38. European Union Agency For Fundamental Rights. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea [Internet]. Bruselas: FRA; 2007 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://fra.europa.eu/es/eu-charter/article/24-derechos-del-nino>
 39. Santillán-García A. Consideraciones éticas durante las crisis sanitarias: a propósito de la pandemia por el coronavirus Sars-CoV-2. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2021];96(6):1-8. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011149.pdf
 40. Ruiz B, Gómez D. Los derechos de la infancia durante el confinamiento [Internet]. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/los-derechos-de-la-infancia-durante-el-confinamiento/>
 41. Ministerio de la presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática. Instrumento de ratificación de la convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 1990 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-31312>
 42. UNICEF. La educación frente al COVID-19 [Internet]. Madrid: UNICEF España; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/biblioteca/la-educacion-frente-al-covid-19>
 43. Comunidad de Madrid. Ampliamos las restricciones de movilidad a otras 23 zonas básicas de salud y nueve localidades [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2021/01/08/ampliamos-restricciones-movilidad-otras-23-zonas-basicas-salud-nueve-localidades>
 44. Valero E. COVID-19 y Salud Infantil: El confinamiento y su impacto según profesionales de la infancia. Revista Española de Salud Pública [internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2021]; 94(27):1-7. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202007064.pdf

45. Fundación ANAR. Día mundial contra el maltrato infantil: Fundación ANAR explica que durante el confinamiento aumenta la violencia hacia los menores de edad [Internet]. Madrid: Fundación ANAR; 2020 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.anar.org/dia-mundial-contra-el-maltrato-infantil-fundacion-anar-explica-que-durante-el-confinamiento-aumenta-la-violencia-hacia-los-menores-de-edad/>
46. Ayuda en Acción. Los derechos en la infancia más afectados por la COVID-19 [Internet]. Madrid: Ayuda en Acción; 2021 [citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/derechos-infancia-covid-19/&sa=D&ust=1610123996251000&usg=AOvVaw1Pxdizog0D9FPQRs-bUkLf>
47. Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar. Preguntas frecuentes [Internet]. Madrid: AMECE. 2021 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://amece.es/preguntas-frecuentes/>
48. Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid. 2014 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2014/07/23/BOCM-20140723-18.PDF
49. Omar V. La enfermera escolar: situación escolar: situación actual y necesidades de la población infantil [internet]. Madrid: Revista Médica. 2020 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermera-escolar-necesidades-poblacion-infantil/>
50. Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar. La enfermera escolar; el compromiso del cuidado de la salud de los niños/as y adolescentes en el entorno escolar 'ninguna escuela sin enfermera' [Internet]. Madrid: ACEESE. 2020 marzo 20 [citado 27 diciembre 2020]. Disponible en: http://www.aceese.es/wp-content/uploads/2020/03/DOCUMENTO-DE-TRABAJO-DE-LA-ENFERMERIA-ESCOLAR_2020-2.pdf
51. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. Perfil de la Enfermería Escolar Elaborado por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [Internet]. Madrid: Amece. 2010 [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.amece.es/images/perfil.pdf>
52. Castillo P., González B. Plan estratégico de enfermería escolar para la prevención Covid-19 en los centros educativos [Internet]. Madrid: AMECE; 2020

julio 22 [citado 27 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.codem.es/covid-19/amece-publica-tercera-revision-su-plan-estrategico-enfermeria-escolar-para-prevencion-covid-19-en-centros-educativos>