

ENFERMERÍA COMUNITARIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

PROPUESTAS

La salud en el ámbito escolar ha sido, desde siempre, una cuestión de suma importancia para la comunidad. Actualmente, la demanda de dotar los centros educativos de un referente sanitario que garantice una mayor participación sanitaria en el ámbito ha suscitado un aumento en el interés social. El aumento de las enfermedades crónicas entre los más pequeños, la necesidad de abordar la educación sanitaria desde la infancia y la experiencia de comunidades como Madrid y Valencia, que cuentan con un profesional de enfermería en los centros educativos, han hecho que el debate se centre en la creación y dotación de la figura de la Enfermera Escolar. El debate suscitado en el ámbito social ha conllevado una propuesta realizada ante la Junta General del Principado de Asturias para desarrollar las posibles estrategias de implantación.

Ante este escenario, la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEAPA), pretende ofrecer su perspectiva para implementar la enfermería escolar en los centros educativos.

La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, de 3 de octubre de 1990, ya establecía que la Educación para la Salud (EPS) debía ser uno de los objetivos de la educación escolar. De hecho, la incorporaba como tema transversal en el currículo de las diferentes áreas a lo largo de las etapas evolutivas. La EPS tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y la puesta en

marcha de la enseñanza por competencias, la EPS tiene un espacio propio en el currículo de enseñanza.

En el ámbito autonómico, la Ley del Principado de Asturias 11/1984, de 15 de octubre, de Salud Escolar establece la EPS en el ámbito escolar como la acción sanitaria fundamental, mediante la adquisición de información, hábitos y costumbres que contribuyan a la conservación y mejora de la salud de la población escolar, desarrollando una acción educadora en la salud a partir de las actividades de la comunidad escolar. El Artículo 17 especifica que los agentes responsables de desarrollar dichas actividades serán los diferentes Equipos de Atención Primaria que operen en esa zona, en el marco de las zonas de salud, ya que la escuela no funciona como un ente aislado del resto de la comunidad, sino que forma parte de ella.

Las intervenciones en la escuela suelen dar respuesta a aspectos como la sexualidad, los hábitos tóxicos (alcohol, tabaco y otras drogas), la alimentación y primeros auxilios en el marco de programas escolares más o menos estructurados o bien de manera aislada, en el contexto de la atención prestada desde Atención Primaria como parte de sus actividades. En el contexto asturiano son innumerables las actividades que se han llevado a cabo. Algunas de estas surgen como parte de programas institucionales, como el programa de los comedores escolares (Estrategia NAOS), la sexualidad (“Ni ogros ni princesas”) o el programa de salud bucodental (“Boca sana”) y, otras, como iniciativas de las enfermeras de los Centros de Salud, como la RCP (“Con tus manos salvas vidas”), actividades de “prevención del Tabaquismo” o la “Consulta joven”. A continuación se profundizará en algunos de estos ejemplos, en el desarrollo y la planteamiento de la actividad.

Respecto a la “Consulta Joven”, fueron varias las iniciativas en Asturias. El Instituto de Enseñanza Secundaria Doña Jimena en Gijón fue uno de los escenarios. En él, los y las adolescentes pudieron acudir a demanda para plantear preguntas, dudas o solicitar información sobre temas relacionados con la salud. Con el objetivo de dar respuesta a sus necesidades expresadas, favoreciendo la adquisición de los conocimientos necesarios y el desarrollo de actitudes positivas para mantener y favorecer su salud, dos enfermeras de los

Centros de Salud colindantes fueron las responsables de atender dicha consulta durante el curso académico 2014-2015. La fecha donde comenzó la actividad de dicha consulta fue el 12 de enero, y estuvo en activo hasta el final del curso lectivo. Con un total de 25 consultas atendidas, el 78% de las mismas sin necesidad de emplear un recurso adicional o derivación a la consulta de otro profesional, la experiencia fue muy beneficiosa tanto para el alumnado y el centro educativo, como para las enfermeras y la red sanitaria. Sin embargo, varias dificultades y condicionantes, entre ellos los procesos de movilidad del personal, hicieron que dar continuación al proyecto resultase inviable.

La intervención comunitaria “Con tus manos puedes salvar vidas” surgió como una iniciativa de una enfermera de Atención Primaria, que consciente de la necesidad de enseñar cómo actuar frente a situaciones de urgencia como una parada cardiorrespiratoria o un atragantamiento, comenzó a impartir unos talleres de educación dirigidos a los alumnos, profesores y padres y madres de los alumnos de los institutos de Gijón. Con el apoyo de la administración, la magnitud y el área de implementación del proyecto fue creciendo, gracias a la formación continuada de los enfermeros del área sanitaria, que participaron voluntariamente. Cerca de 6000 personas habían pasado por los talleres en cada año lectivo. La noticia del caso de 2 niñas de 9 y 10 años que salvaron la vida de una abuela y una madre respectivamente con la maniobra de Heimlich contra la pared que aprendieron en estos talleres da cuenta de la relevancia y el impacto de esta actividad. Actualmente cuenta con una página web donde se ofrece información sobre los primeros auxilios, con material adaptado para los alumnos, destacando una canción que resume la RCP, conocida ya a nivel estatal.

Los talleres de prevención del tabaquismo constituyen una de las actividades más clásicas entre las educativas en los adolescentes. El inicio de consumo de estos tóxicos a edades cada vez más tempranas y los cambios en los patrones de consumo hacen que el enfoque sea preventivo y esté centrado en los adolescentes.

El programa interinstitucional de educación afectivo- sexual, “Ni ogros ni princesas”, tiene como objetivo proporcionar formación sobre la sexualidad en

un amplio sentido a las y los adolescentes durante la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), abordando diferentes temáticas tan diversas como la salud, el placer o la diversidad y el respeto. En sus comienzos, en el 2008, el programa llegó a 12 centros que en pocos años se extendieron hasta alcanzar el 55% de los centros educativos de la red pública (un total de 43) en el curso 2015-2016. Entre las actividades que engloba este programa hay unos talleres que son impartidos por profesionales ajenos a los centros educativos como apoyo al trabajo que realiza el profesorado en las aulas. Éstas fueron llevadas a cabo por las enfermeras de los Centros de Salud, previamente formadas en la materia por la Consejería de Sanidad. Cabe destacar que los procesos de movilidad de personal dificultaron la continuidad de esta actividad, llegando incluso a interrumpirse en ciertas áreas sanitarias, como es el caso de Gijón, donde diferentes asociaciones asumieron el desempeño de esta labor.

Tal como se ha podido observar, la evolución de estas actividades podría calificarse como tórpida al estar influenciada, y a veces interrumpida, por los procesos de movilidad del personal y al ser de carácter voluntario. La falta de compromiso por garantizar la continuación de muchas de estas labores y la falta de apoyo que sienten los profesionales por parte de la administración, hacen que quede sujeta a la voluntariedad e iniciativa de las enfermeras, que se responsabilizan de organizar sus agendas y además, emplear su tiempo libre para llevar a cabo estas actividades o para preparación de las mismas.

Fruto de estas dificultades en política de personal sanitario, el modelo idóneo de atención sanitaria en el ámbito educativo ha resultado desfavorecido en pro de otro asistencial.

El abandono de las actividades de promoción de la salud por parte de los equipos de Atención Primaria, unido a las constantes reformas y contrarreformas legislativas y la falta de consenso en materia de educación con el consiguiente desconcierto y falta de consolidación, han provocado que desde diferentes ámbitos se reclame la implantación de la figura de la enfermera escolar como profesional integrada en el centro educativo para desarrollar la EpS y dar respuesta a problemas de salud de los miembros de la comunidad escolar. La compleja compaginación de las funciones del Centro de Salud con

los proyectos en el ámbito escolar y la carga de trabajo limitan en gran medida la disponibilidad y la capacidad de los profesionales en el abordaje del campo educativo. La compaginación de funciones necesaria para abordar un tema tan importante como es el de la promoción y prevención en el ámbito escolar precisa de una apuesta firme en gestión para contar con más recursos y personal en la AP. Es decir más enfermeras comunitarias. Las enfermeras han reducido su actividad como agentes de EpS en la escuela al tiempo de permanencia en la misma que, en muchas ocasiones, se limita a actuaciones puntuales, sin continuidad y sin estar enmarcadas en ningún proyecto o detección de necesidades concretas y llevadas a cabo más como un compromiso personal o un interés profesional particular que como un objetivo inherente a su actividad profesional como enfermera comunitaria.

Por otro lado, los procesos de movilidad, que afectan a los profesionales del medio sanitario, interrumpen la continuidad del abordaje en los centros educativos. Debido a las necesidades y las características del sistema sanitario, estos procesos de movilidad no obedecen a patrones temporales, pudiendo tener lugar, indistintamente, en cualquier fecha a lo largo del año. El sistema educativo, sin embargo, difiere en este punto, bien por su naturaleza y también por la forma en la que se organiza, ya que los cursos escolares mantienen un alumnado que experimenta un proceso de aprendizaje y de salud, durante un periodo desde el mes de septiembre a junio. Creemos que la adaptación de la atención sanitaria a estas particularidades mediante una figura de la Enfermera Escolar supondría, por tanto, una mejora en cuanto a la continuidad y al seguimiento de los cuidados.

Estas limitaciones, por tanto, no serían debidas a cuestiones de aptitud o de adecuación de perfil competencial, sino más bien a aspectos puramente organizativos. Reconocidas organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) cuenta con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos, además de conocer la comunidad en la que se ofrecen servicios, los recursos disponibles y las diferentes maneras de interactuar de sus miembros. La enfermera comunitaria es la que debe

identificar, priorizar, planificar, desarrollar y evaluar los cuidados en el ámbito escolar de manera coordinada con el resto de miembros del equipo multidisciplinar, favoreciendo la intersectorialidad y la participación activa en la toma de decisiones de todos los potenciales agentes de salud implicados en el proceso. Además, esta figura está preparada, entre otros, para participar en los que se refiere a programas de salud en la comunidad, incluyendo colegios y ONGs, entre otros.

En España, la creación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), mediante el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, supone un claro avance en la formación y la ampliación de las competencias de las enfermeras en este ámbito.

Según la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, son competencias prioritarias de la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito, siendo uno de ellos la escuela. La especialidad en enfermería familiar y comunitaria puede y debe dar respuesta a las necesidades planteadas en el ámbito comunitario en general, y escolar en particular, al otorgarle las competencias necesarias para liderar, coordinar, planificar, ejecutar y evaluar programas de intervención comunitaria como el de la escuela, centradas fundamentalmente en la promoción de la salud.

En cuanto a las competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario se mencionan las siguientes:

5.2. La atención a la infancia: la EFyC tiene capacidad y formación para:

- a) Valorar, dentro del contexto familiar y comunitarios, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.
- b) Promover la salud de los niños y niñas en la familia y la comunidad, con especial atención a la escuela.

- c) Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.
- d) Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otros especialistas y profesionales cuando sea necesario, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas agudos de salud, discapacidades y problemas crónicos de salud.

5.3. La atención en la adolescencia:

- a) Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- b) Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, tanto individual como grupalmente.
- c) Prevenir la enfermedad en los adolescentes en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales y prevenir los accidentes y sus secuelas
- d) Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otros especialistas y profesionales, cuando sea preciso.
- e) Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.
- f) Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.

En **conclusión**, desde SEAPA creemos que la dotación necesaria de profesionales de enfermería pudiera dar respuesta a las dificultades que se plantean en el actual sistema. Para ello, destacamos los siguientes puntos:

- La Enfermería Escolar ofrecería una mayor estabilidad y continuidad a la atención sanitaria en los centros educativos. Asimismo, podría constituir una figura de enlace entre el medio educativo y el sanitario. Este nexo facilitaría la implementación y desarrollo de nuevos programas de

promoción de la salud y prevención y aseguraría el mantenimiento de aquellos que ya se están desarrollando en la actualidad.

-

- **La Enfermera Familiar y Comunitaria es el profesional más idóneo para este perfil, por sus competencias en la Educación para la Salud, así como en las asistenciales. El cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades en el «continuum» de su ciclo vital ofrece una perspectiva más compleja y amplia, con un marco de acción más extenso. La enfermera escolar como figura al margen de la enfermera comunitaria, pudiera provocar el fraccionamiento de la atención con la consiguiente ruptura de la integridad y la continuidad de los cuidados que, lejos de solucionar problemas, conduciría a generar unos nuevos.**

- La naturaleza del sistema sanitario difiere en sus características, así como en la temporalidad de la atención, en cuanto al educativo, por lo que una figura que **garantizara la continuidad** de las funciones sanitarias durante el curso escolar pudiera hacer que el abordaje sanitario en este medio fuera más satisfactorio.

Para finalizar, queremos expresar nuestra disposición para que las enfermeras comunitarias sean referencia en todas estas actividades y centros, impulsando los cuidados a la salud de los escolares en los centros educativos, mediante un abordaje asistencial y educativo, actividades para las cuales la EFyC está cualificada para realizar satisfactoria y eficientemente.

Grupo de trabajo de la Especialidad de Enfermería Comunitaria de SEAPA
Septiembre de 2017