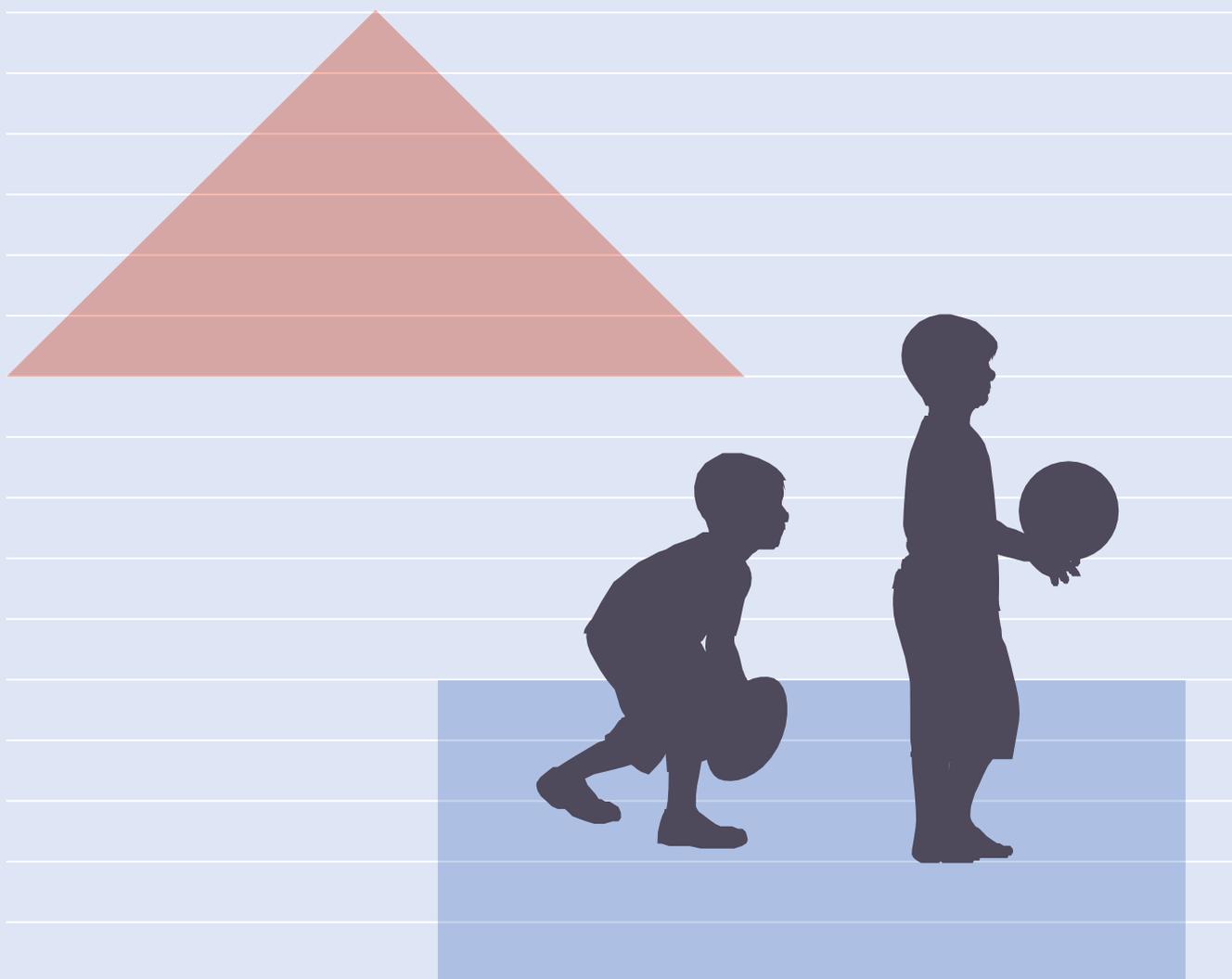


Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar

ANEXO B. Breve evaluación exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial: metodología y conclusiones seleccionadas



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

En alianza con



unesco

i

Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar

**ANEXO B. Breve evaluación
exploratoria de los servicios de salud
escolar a nivel mundial: metodología
y conclusiones seleccionadas**

Versión oficial en español de la obra original en inglés
*WHO guideline on school health services. Web Annex B. Brief exploratory review of school health services globally:
methodology and select findings*

© Organización Mundial de la Salud, 2021
ISBN 978-92-4-003067-1 (versión electrónica)

Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. Anexo B. Breve evaluación exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial: metodología y conclusiones seleccionadas

OPS/FPL/HL/22-DsseB-0052

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descarga: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descarga: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar. Anexo B. Breve evaluación exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial: metodología y conclusiones seleccionadas. Washington, DC: OPS; 2022.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Nota de agradecimiento	iv
Lista de abreviaturas	vi
Glosario	vi
Breve evaluación exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial:	1
metodología y conclusiones seleccionadas	1
B.1 Metodología de la evaluación exploratoria	2
B.2 Selección de conclusiones de la evaluación exploratoria	2
B.3 Análisis de la evaluación exploratoria	6
B.4 Limitaciones de la evaluación exploratoria	6
B.5 Conclusiones de la evaluación exploratoria	7
Referencias	8
Cuadro B.1. Principales características de los marcos de los SSE de ocho países, indicando su nivel de ingresos, la región de la OMS a la que pertenecen y el sector responsable de tales servicios	3

Nota de agradecimiento

Elaboración de las directrices

Mary Louisa Plummer, Consultora sobre Salud del Niño y del Adolescente (Estados Unidos) y David A. Ross, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento, sede de la OMS.

Experta en el método GRADE

Nandi Siegfried, Especialista en Medicina de Salud Pública (Sudáfrica). Para obtener más información sobre el método GRADE, véase el anexo 1.

Grupo Directivo (personal de la OMS, salvo que se indique lo contrario)

Coordinación

David Ross y Kid Kohl, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento.

Miembros:

Jamela Al-Raiiby, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental; Wole Ameyan, Departamento de Programas Mundiales sobre VIH, Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual; Valentina Baltag, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento; Faten Ben-Abdelaziz, Departamento de Promoción de la Salud; Paul Bloem, Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos; Sonja Caffè, Oficina Regional de la OMS para las Américas; Marie Clem Carlos, Departamento de Enfermedades No Transmisibles; Shelly Chadha, Departamento de Enfermedades No Transmisibles; Venkatraman Chandra-Mouli, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas; Katrin Engelhardt, Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos; Kaia Engesveen, Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos; Regina Guthold, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento; Joanna Herat, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Symplice Mbola Mbassi, Oficina Regional de la OMS para África; Rajesh Mehta, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental; Denise Mupfasoni, Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas; Martina Penazzato, Departamento de Programas Mundiales sobre VIH, Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual; Marina Plesons, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas; Leanne Riley, Departamento de Enfermedades No

Transmisibles; Chiara Servili, Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias; Stéphanie Shendale, Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos; Marcus Stahlhofer, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento; Howard Sobel, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; Martin Weber, Oficina Regional de la OMS para Europa; y Juana Willumsen, Departamento de Promoción de la Salud.

Revisión y síntesis de los datos probatorios

Resumen sistemático de las revisiones sistemáticas de los servicios de salud escolar integrales

Julia Levinson, Kid Kohl, Valentina Baltag y David Ross.

Revisiones sistemáticas de la eficacia y la aceptabilidad de los servicios de salud escolar integrales

Paul Montgomery, Universidad de Birmingham (Reino Unido); Jacoby Patterson, Consultor Independiente Superior de Investigación (Reino Unido); y Anders M. Bach-Mortensen, Universidad de Oxford (Reino Unido).

Revisión de las intervenciones de los servicios de salud de la OMS a nivel mundial para el grupo de población de entre 5 y 19 años de edad

Mary Plummer, Kid Kohl y David Ross.

Encuesta sobre la opinión de los expertos acerca de los servicios de salud escolar

Mary Plummer; Ace Chan, Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre (SARAVYC), Escuela de Enfermería, Universidad de la Columbia Británica, Vancouver (Canadá); Kid Kohl; Ashley Taylor (SARAVYC); Elizabeth Saewyc (SARAVYC); y David Ross.

Breve revisión exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial

Mary Plummer, Kid Kohl y Valentina Baltag.

Grupo de Elaboración de Directrices

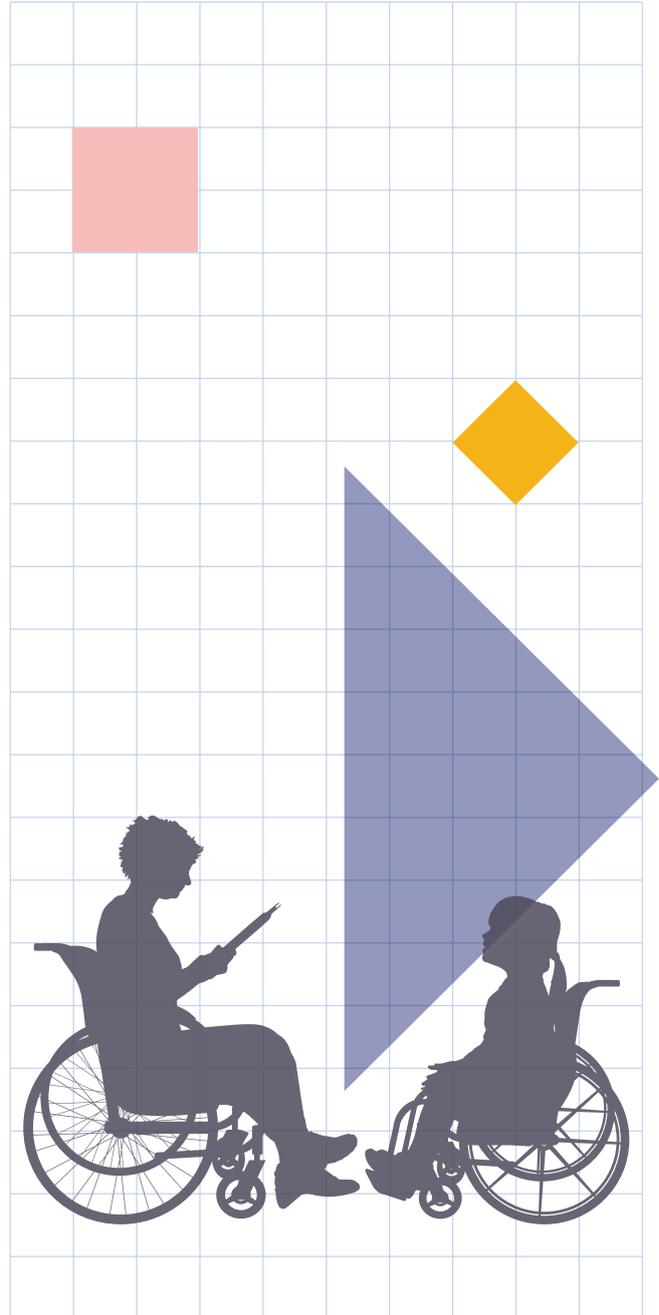
Rima Affi, Universidad de Iowa (Estados Unidos); Habib Benzian, Universidad de Nueva York (Estados Unidos); Harriet Birungi, Consejo de Población (Kenya); Rashida Ferrand, Instituto de Investigación y Formación Biomédicas (Zimbabwe); Jorge Gaete, Universidad de los Andes (Chile); Najat Gharbi, Ministerio de Salud (Marruecos); Murthy Gudlavalleti Venkata Satyanarayana, Instituto de Salud Pública de la India (India); Henrica J. M. Fransen, Universidad de Túnez El Manar (Tunéz); Julia Levinson, Universidad de Boston (Estados Unidos); Erin D. Maughan, Asociación Nacional de Enfermeros Escolares (Estados Unidos); Ella Cecilia Naliponguit, Departamento de Educación (Filipinas); Atif Rahman, Universidad de Liverpool (Reino Unido); Elizabeth Saewyc (Presidenta), Universidad de la Columbia Británica (Canadá); Susan Sawyer, Universidad de Melbourne (Australia); Hui-Jing Shi, Universidad Fudan (China); y Sharlen Vigan, Banco Mundial (Togo). Para obtener más información sobre los miembros del Grupo de Elaboración de Directrices, véase el anexo 1.

Grupo de Revisión Externa

Bruce Dick, Consultor sobre Salud de los Adolescentes (Suiza); Chris Kjolhede, Bassett Health Care Network (Estados Unidos); Regina Lee, Profesora de Enfermería, Universidad de Newcastle (Australia); Maziko Matemvu, Her Liberty (Malawi); Antony Morgan, Universidad de Caledonia de Glasgow (Reino Unido); Blanca Pianello Castillo, Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (España).

Apoyo económico

Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional, Fundación Bill y Melinda Gates y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.



Lista de abreviaciones

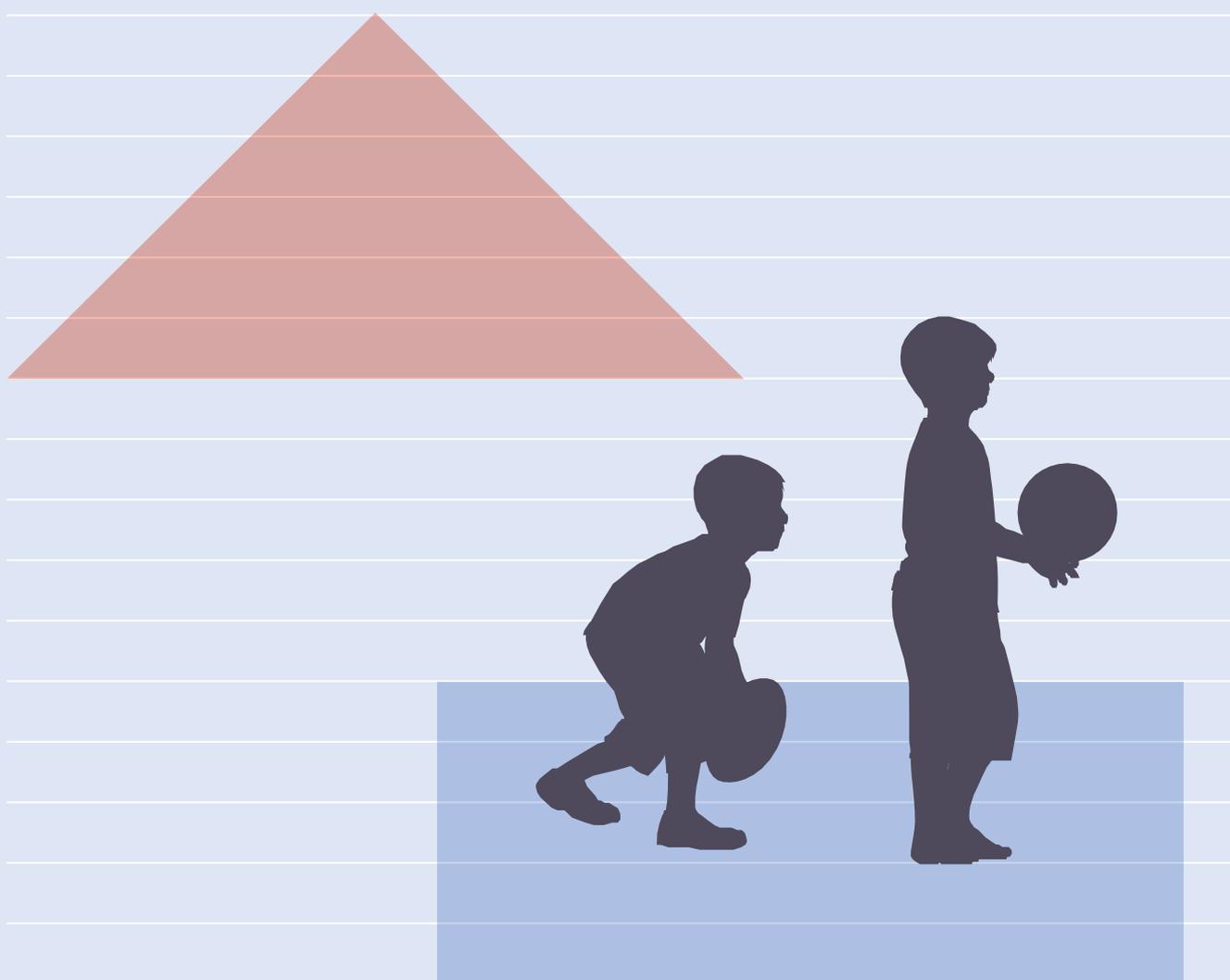
FRESH	Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar
EPS	escuelas promotoras de la salud
SSE	servicios de salud escolar

Glosario

En el documento de orientación se proporciona un glosario de términos utilizados a lo largo de la guía y sus anexos web.

Anexo B

Breve evaluación exploratoria de los servicios de salud escolar a nivel mundial: metodología y conclusiones seleccionadas



Este anexo describe la metodología utilizada para realizar una breve evaluación exploratoria de los SSE a nivel mundial, así como las conclusiones seleccionadas.

B.1 Metodología de la evaluación exploratoria

El Grupo de Elaboración de Directrices solicitó a la OMS que realizara una breve evaluación a nivel mundial de los marcos o modelos de SSE, prestando especial atención a estas cuestiones: la estructura y la coordinación de los SSE en los niveles nacional y subnacional; la función y las responsabilidades de los SSE en el sistema de salud a nivel local; los elementos programáticos interrelacionados existentes dentro de los SSE; y la organización de las intervenciones que se realizan en el marco de los SSE. Debido a limitaciones de tiempo y recursos, se trataba de hacer un ejercicio pragmático que no pretendiera ser una evaluación representativa, aunque se procuró considerar ejemplos de marcos o modelos de cada región de la OMS y de países de todos los niveles de ingresos.

En diciembre de 2019, durante tres semanas, una persona realizó una pequeña búsqueda y evaluación exploratorias en línea de marcos y modelos de SSE. La búsqueda de literatura se hizo únicamente a través de PubMed y Google. Se buscó literatura gris y artículos de revistas revisadas por homólogos con los siguientes objetivos: a) identificar y describir marcos pertinentes a partir de documentos dedicados a examinar SSE en general; y b) recopilar suficiente literatura para identificar y describir marcos implantados recientemente para los SSE en ocho países. Para ello era necesario considerar dos países de ingreso bajo, dos de ingreso mediano bajo, dos de ingreso mediano alto y dos de ingresos altos, así como uno o dos países de cada una de las seis regiones de la OMS.

En un primer momento, se utilizó una serie de combinaciones de términos de búsqueda en inglés para encontrar suficiente contenido de utilidad. Además, se realizó una búsqueda más acotada utilizando los términos de búsqueda equivalentes en alemán. Estos son algunos ejemplos de términos que se utilizaron en diferentes combinaciones de búsqueda:

- «school», «school health», «school health service» (es decir, «escuela», «salud escolar», «servicio de salud escolar»)
- «health system», «health service» (es decir, «sistema de salud», «servicio de salud»)

- [nombre de país en inglés], [nombre de región de la OMS en inglés], «national», «government», «international» (es decir, «nacional», «gobierno», «internacional»)
- «framework», «model», «structure», «policy», «strategy», «plan», «program» (es decir, «marco», «modelo», «estructura», «política», «estrategia», «plan», «programa»).

Tras haber seleccionado un país que cumplía los criterios sobre la región y el nivel de ingresos de la evaluación exploratoria, se realizaba una búsqueda más específica (también en sitios web gubernamentales, de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales) para encontrar suficiente información sobre el marco de los SSE de ese país. Se dio prioridad a las publicaciones recientes (preferentemente de entre 2015 y 2019), aunque también se incorporaron materiales de años anteriores si era necesario hacer una exposición de antecedentes. En algunos casos se utilizó Google Translate para traducir el contenido publicado en idiomas distintos del inglés o el alemán, como el índice de unas directrices nacionales sobre SSE, que estaba en turco. Se adoptó un enfoque basado en la saturación, de modo que una vez obtenida suficiente información sobre un país o un tema concreto (o cuando no se encontraba más material a través de una búsqueda determinada) se cerraba esa búsqueda.

B.2 Selección de conclusiones de la evaluación exploratoria

B.2.1 Evaluaciones de los marcos de los servicios de salud escolar

Al elaborar estas Directrices se llevó a cabo una breve evaluación exploratoria a nivel mundial de los modelos organizativos de los SSE. Esta evaluación exploratoria reveló que las revisiones publicadas de los marcos nacionales pertinentes de los SSE se centraban a menudo en los programas de salud escolar integrales, como el marco de las escuelas promotoras de la salud (EPS) y la iniciativa de Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH). En ocasiones, estas revisiones marginaban u omitían el «pilar» de los SSE que constituyen las EPS. Los marcos organizativos que determinaban el funcionamiento de los SSE a nivel

local se centraban principalmente en cuestiones como: el lugar donde se prestaban los SSE, en concreto, si era en las escuelas o en la comunidad; en la estructura de los SSE que se prestaban en las escuelas; y en si el personal a cargo de los SSE se dedicaba exclusivamente a estos servicios. Entre los métodos utilizados para categorizar y evaluar los elementos programáticos y las intervenciones de los SSE cabe citar: un marco de normas de calidad referente a los SSE y de competencias de los profesionales de la salud escolar; indicadores que permiten expresar los niveles exigibles de personal para dotar los SSE; y un marco de evaluación del desempeño vinculado a los modelos organizativos de los SSE (1-10).

B.2.2 Estudios de casos de los servicios de salud escolar de ocho países

La evaluación exploratoria incluyó ocho estudios de casos de países, con al menos un país perteneciente a cada una de las seis regiones de la OMS y dos de cada uno de los cuatro niveles de ingresos, a saber: ingreso bajo, mediano bajo, mediano alto y alto. Los ocho países sobre los que se realizaron estudios de casos fueron Australia (11-17), Bangladesh (18-21), Egipto (22-31), los Estados Unidos (50-60), la República Democrática Popular Lao (32-36), Rwanda (37-40), Sudáfrica (41-44) y Turquía (45-49). En el cuadro B.1 se resumen las conclusiones sobre el marco de los SSE para los países estudiados, donde se indica la región de la OMS a la que pertenecen, su nivel de ingresos, el ministerio responsable de los SSE y las principales características del marco.

Cuadro B.1. Principales características de los marcos de los SSE de ocho países, indicando su nivel de ingresos, la región de la OMS a la que pertenecen y el sector responsable de tales servicios

País	Principales características del marco de los SSE
<p>Rwanda:</p> <p>Ingreso bajo Región de África de la OMS <i>Sector educativo</i></p>	<p>La política nacional de salud escolar del Ministerio de Educación específica que el Ministerio de Sanidad es responsable de brindar SSE, y requiere que un enfermero de un centro de atención primaria local visite las escuelas para prestar servicios de salud cada periodo académico (cada tres meses), eventualmente acompañado por un agente de salud comunitario. Sin embargo, no parece que se esté aplicando. El Conjunto de Medidas Mínimas de Salud Escolar del Ministerio de Educación menciona algunos SSE que pueden ser prestados por el personal del Ministerio de Educación y por miembros de la comunidad debidamente formados (como la administración de suplementos de micronutrientes y el tratamiento vermífugo), pero solo identifica dos «servicios de salud y apoyo» de ese conjunto de medidas: la derivación por violencia de género y el uso de un botiquín de primeros auxilios.</p>
<p>Bangladesh:</p> <p>Ingreso bajo Región de Asia Sudoriental de la OMS <i>Sector sanitario</i></p>	<p>Cada dispensario escolar de atención primaria del Ministerio de Salud debe contar con dos médicos, un farmacéutico y un trabajador de apoyo. Estos médicos visitan las escuelas en moto. La política describe las posibles tareas de atención primaria que deben llevar a cabo los médicos, pero en la práctica los SSE consisten principalmente en servicios intermitentes de cribado y derivación. Un total de 23 dispensarios escolares prestan apoyo a 1573 escuelas; en 2014, se brindó atención a 63 129 alumnos. Según estos datos, de promedio hay un médico por cada 34 escuelas, y se atienden 2749 alumnos por dispensario y año. Además, los funcionarios del Ministerio de Salud dedicados a la educación para la salud a nivel local deben formar y apoyar a los profesores para que ofrezcan primeros auxilios y educación para la salud.</p>

País	Principales características del marco de los SSE
<p>República Democrática Popular Lao:</p> <p>Ingreso mediano bajo Región del Pacífico Occidental de la OMS <i>Sector educativo</i></p>	<p>La política nacional de salud escolar del Ministerio de Educación y Deporte y del Ministerio de Salud prevé realizar actividades de control y prevención de enfermedades y prestar servicios de salud. Sin embargo, el organismo encargado de dirigir y aplicar la política es el Ministerio de Educación y Deporte. En la práctica, parece que la pequeña cobertura que han alcanzado los SSE se ha logrado gracias a la colaboración de organizaciones no gubernamentales. Los SSE consisten principalmente en que funcionarios de educación de los distritos formen a los directores de las escuelas, y que estos a su vez marquen pautas a un profesor encargado de la salud escolar para que dé suplementos de hierro en píldoras a los niños y les realice tratamientos vermífugos.</p>
<p>Egipto:</p> <p>Ingreso mediano bajo Región del Mediterráneo Oriental de la OMS <i>Sector sanitario</i></p>	<p>Desde hace décadas, los niños escolarizados en Egipto están obligados a contar con un seguro de salud escolar. El Ministerio de Salud y Población recibe los fondos correspondientes a través del Ministerio de Educación y del Ministerio de Finanzas. Se supone que cada puesto de salud escolar (ya sea un dispensario general o uno ubicado en la escuela) cuenta con un médico generalista y un enfermero. En teoría, estas unidades deben prestar servicios de atención primaria a todos los alumnos, así como servicios preventivos como educación para la salud, tratamientos vermífugos masivos y actividades de cribado universal. Quedan exceptuadas la atención a la salud sexual y reproductiva, que está limitada por la política demográfica, y la educación en esta materia, que es responsabilidad de las familias. El Ministerio de Salud y Población cuenta con más de 7000 puestos de salud escolar, que ofrecen atención primaria y disponen de un sistema formal de derivación a los establecimientos de atención secundaria y terciaria. Los SSE tienen una cobertura inusualmente alta para tratarse de un país con este nivel de ingresos. Para muchos niños en edad escolar, los SSE pueden ser el principal proveedor de atención primaria.</p>
<p>Sudáfrica:</p> <p>Ingreso mediano alto Región de África de la OMS <i>Sector sanitario</i></p>	<p>Los departamentos de salud y de educación básica han colaborado en la elaboración de documentos orientativos nacionales en los que se describen los SSE integrales de cada curso. El conjunto mínimo de actuaciones en materia de salud escolar incluye: actividades de evaluación de la salud y de cribado; la prestación de servicios de salud in situ; y actuaciones de educación y promoción de la salud específicas para cada curso. El cribado, la evaluación y los servicios in situ los debe llevar a cabo un enfermero profesional (uno por cada 2000 estudiantes). La política determina qué servicios de salud prestados en las escuelas son los óptimos, teniendo en cuenta también los servicios que van más allá del conjunto mínimo de actuaciones. Si no es posible prestar los servicios en las escuelas, la siguiente mejor opción es utilizar dispensarios móviles (primarios o especializados), seguida del uso de establecimientos fijos. Los establecimientos de atención primaria deben contar con un equipo de salud escolar (un enfermero escolar y un promotor de la salud) dependiente del director de esos centros. En la práctica, la cobertura y la aplicación de los SSE parecen ser bastante variables y limitadas.</p>

País	Principales características del marco de los SSE
<p>Turquía:</p> <p>Ingreso mediano alto Región de Europa de la OMS <i>Sector sanitario</i></p>	<p>Antes de 2005, el organismo responsable de los SSE era el Ministerio de Educación, pero desde entonces lo es el Ministerio de Salud. Este ministerio ha ofrecido orientaciones clínicas detalladas sobre las intervenciones de los SSE, entre ellas el asesoramiento sanitario, el seguimiento, el cribado, la vacunación, la gestión de brotes y la atención y derivación en casos de enfermedades transmisibles y afecciones no transmisibles. La política nacional exige que las escuelas cuenten con un enfermero, pero la cobertura de estos profesionales en las escuelas públicas es muy baja. Lo que en realidad se hace es brindar formación básica en primeros auxilios a algunos profesores concretos. Incluso en los casos en que las escuelas cuentan con un enfermero, la variedad de sus intervenciones en materia de SSE suele ser muy inferior a la contemplada en las orientaciones clínicas nacionales.</p>
<p>Australia:</p> <p>Ingresos altos Región del Pacífico Occidental de la OMS <i>Sector sanitario</i></p>	<p>El Departamento de Salud de Australia elaboró un marco nacional de EPS centrado en la promoción de la salud, la educación, la orientación, el cribado, la inmunización y la derivación. A su vez, los estados lo han adaptado en sus propios marcos de EPS. En general, los sistemas hacen hincapié en la promoción de la salud, la educación para la salud y la orientación sobre salud, aunque también pueden prever servicios clínicos como el cribado, la inmunización y la derivación. Normalmente, el responsable de prestar los SSE es un enfermero que trabaja en la escuela o en la comunidad.</p>
<p>Estados Unidos:</p> <p>Ingresos altos Región de las Américas de la OMS <i>Sector sanitario</i></p>	<p>El Departamento de Salud y Servicios Sociales establece orientaciones sobre los SSE para los 50 estados, pero estos también aprueban sus propias leyes y políticas relacionadas con la salud de los estudiantes. El Gobierno Federal recomienda aplicar cuatro métodos dentro de los SSE: atención de agudos y de emergencias; coordinación de la atención; tratamiento de las enfermedades crónicas; e implicación de la familia. Además, aconseja que los CSUE estén dirigidos por un enfermero escolar. En la mayoría de los estados, el porcentaje de escuelas que cuentan con un enfermero titulado contratado a tiempo completo o parcial se acerca al 100%. Los SSE reciben fondos federales. Anteriormente, estos fondos se canalizaban a través de los departamentos estatales de educación, pero desde 2013 se transfieren a través de los departamentos estatales de salud. Normalmente, los CSUE se centran en la prevención, la intervención temprana y la reducción de riesgos.</p>

Tanto en Rwanda (ingreso bajo) como en la República Democrática Popular Lao (ingreso mediano bajo) los SSE están dirigidos e implementados por personal del sector educativo, de modo que sus intervenciones son muy básicas. Bangladesh (ingreso bajo) tenía más capacidad para llevar a cabo intervenciones clínicas a través de los SSE, pero en la práctica estas intervenciones se realizaban en muy contadas ocasiones debido al ratio existente de un médico para 34 escuelas. En los países donde los SSE están a cargo del sector sanitario pero se padecen graves limitaciones en términos de capacidad de atención médica, puede ser más eficaz esbozar una primera, una segunda y una tercera opción para prestar esos servicios. Así se ha hecho en Sudáfrica (ingreso mediano alto), donde se estableció como primera opción la

prestación de servicios en la propia escuela, como segunda opción, el uso de dispensarios móviles, y como tercera, la utilización de instalaciones fijas situadas fuera de la escuela. En los casos en que no exista ninguna opción posible (ni siquiera utilizar SSE móviles que atiendan a muchas escuelas), la opción por defecto puede ser la de ofrecer SSE sin apenas atención clínica. Este parecía ser el caso, en gran medida, de Turquía (ingreso mediano alto), donde si bien la política nacional exigía que las escuelas contaran con un enfermero, la cobertura de estos profesionales en las escuelas públicas era muy baja, de modo que normalmente los encargados de prestar los primeros auxilios en su lugar eran los profesores.

De entre los cuatro países de ingreso bajo analizados en esta evaluación, Egipto (ingreso mediano bajo) merece una atención especial por contar con un marco de SSE excepcionalmente sólido, basado en la obligatoriedad del seguro de salud escolar y en la integración de los puestos de salud ubicados en las escuelas dentro del sistema de atención primaria del sector sanitario. De hecho, aunque el marco de los SSE de Egipto presenta carencias en cuanto a la calidad de su ejecución, su calidad y cobertura podrían igualar, o incluso superar, las de los dos países de ingreso mediano alto, a saber, Sudáfrica y Turquía. Aunque el modelo egipcio es muy prometedor, estaba fuera del alcance de esta evaluación analizar otros factores clave que podrían haber favorecido su extraordinario éxito (como los antecedentes de la financiación procedente de donantes internacionales). El estudio de estos factores requiere un examen más profundo.

Los dos casos de estudios de países de ingresos altos incluidos en esta evaluación, Australia y los Estados Unidos, tienen territorios extensos y cuentan con gobiernos federales. En ambos países, el gobierno nacional proporciona orientaciones sobre los SSE, pero las estructuras locales de estos servicios varían en función de las leyes, los reglamentos y la financiación de cada estado. Aun así, en los dos países la calidad y la cobertura de los SSE prestados por un enfermero escolar contratado a tiempo parcial o completo son muy elevadas. Estos servicios se suman a los ofrecidos mediante el seguro médico nacional, así como a los servicios de atención primaria, públicos y privados, que proporcionan atención de salud integral a muchos niños. En Egipto no ocurre lo mismo, ya que allí los servicios de atención primaria ofrecidos en la escuela podrían ser los únicos servicios de salud accesibles para la mayoría de los alumnos.

B.3 Análisis de la evaluación exploratoria

En los ocho marcos de SSE, los gobiernos nacionales apostaron por la colaboración y el liderazgo intersectoriales, especialmente entre los sectores de la educación y la salud. Sin embargo, era habitual que, en la práctica, el desarrollo y la implementación de los SSE recayeran en un solo organismo rector, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano bajo, donde se padecían graves limitaciones de recursos y capacidad. En aquellos entornos donde la dirección e implementación de los SSE recaía esencialmente en el sector educativo, la variedad de intervenciones realizadas en el marco de esos servicios era muy limitada, y los responsables de llevarlas a cabo (por ejemplo, el uso del botiquín de primeros auxilios o el suministro de pastillas vermífugas) eran personas sin formación clínica. Por el contrario, en los países de ingreso bajo y mediano

bajo analizados en este estudio donde la dirección de los SSE estaba en manos del sector sanitario, las políticas preveían una gama más amplia de intervenciones clínicas, y estas alcanzaban una cobertura relativamente amplia.

En los ocho estudios de casos de países incluidos en esta evaluación se observaron diversos marcos de SSE a nivel local. A veces, en los países de ingreso mediano bajo el marco de los SSE esbozado en la política nacional difería enormemente del que se aplicaba realmente a nivel local. En la práctica, existía una variedad de SSE que iba desde los impartidos básicamente por los profesores, hasta los servicios dotados de una gran cobertura prestados por enfermeros contratados a tiempo completo o parcial en las escuelas, o por un equipo de trabajadores sanitarios que ejercen en los CSUE, y pasando por las visitas ocasionales de médicos o enfermeros. Para los países donde el sector sanitario dirige los SSE, pero que a su vez padecen graves limitaciones de capacidad médica, los estudios de casos sugieren la posibilidad de definir una primera, una segunda y una tercera opción para la prestación de SSE, considerando la posibilidad de contar con SSE móviles que abarquen muchas escuelas; de lo contrario, la opción por defecto puede ser la de ofrecer SSE sin apenas atención clínica.

Los dos estudios de casos de países de ingresos altos que se incluyeron en la breve evaluación exploratoria tienen territorios extensos y cuentan con gobiernos federales que proporcionan orientación en materia de SSE a los estados, y estos a su vez tienen sus propias leyes, reglamentos y financiación. Aun así, en los dos países la calidad y la cobertura de los SSE prestados por un enfermero escolar contratado a tiempo parcial o completo eran muy elevadas. Este hecho pone de manifiesto varios factores críticos para determinar el éxito de un marco de SSE, a saber: que disponga de financiación, recursos y capacidad suficientes.

B.4 Limitaciones de la evaluación exploratoria

Esta breve evaluación exploratoria presentaba varias limitaciones. La recopilación de la documentación sobre el marco general de los SSE y de ejemplos de países concretos se hizo únicamente a través de búsquedas en PubMed y Google de textos en inglés y en alemán, de modo que era improbable hallar materiales de países que no publiquen documentos gubernamentales en esos idiomas, o que apliquen programas de salud escolar que difícilmente sean examinados en ambas lenguas. Además, a pesar del esfuerzo que se realizó por dedicar los estudios de casos a países pertenecientes a cada una de las cuatro categorías de ingreso, y ubicados en las seis regiones de la OMS, el número de países analizados

fue tan reducido que no permite suponer que los resultados sean representativos de esas categorías de ingreso o de esas regiones. Asimismo, no es posible sacar conclusiones sobre la posibilidad de reproducir los marcos de los SSE de los distintos países basándose en esta breve evaluación, ya que no se han analizado los contextos culturales, políticos ni económicos de esos marcos.

B.5 Conclusiones de la evaluación exploratoria

Mediante la breve evaluación exploratoria de documentos de examen y de programas nacionales específicos de salud escolar se concluyó que la naturaleza esencialmente intersectorial de los SSE plantea problemas distintos de los que podrían plantear otros pilares de las EPS (como la educación para la salud y la existencia de un entorno físico

seguro). La colaboración entre los sectores educativo y sanitario (y entre otros sectores y partes interesadas) suele ser un objetivo o un valor añadido en todos los pilares de las EPS, pero en el caso de los SSE esta colaboración y esta labor multidisciplinaria resultan indispensables. Los demás pilares de los programas de salud escolar pueden estar diseñados y ser aplicados por el personal educativo de las escuelas, pero los SSE requieren además conocimientos médicos en todos los niveles del sistema. Según las conclusiones generales que arroja esta evaluación, este tipo de dificultades podrían haber provocado que los SSE a veces queden marginados, o incluso excluidos, de los programas generales de salud escolar y de su evaluación. El papel a desempeñar por los SSE debe quedar mejor definido y recibir una atención especial dentro de esos programas.

Referencias

1. Baltag V, Lev IM. Organizational models of school health services in the WHO European Region. *J Health Organ Manag.* 2013;27(6):733–46. doi:10.1108/JHOM-08-2011-0084.
2. Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global overview of school health services: data from 102 countries. *Health Behav Policy Rev.* 2015;2(4):268–83. doi:10.14485/HBPR.2.4.4.
3. Furley K. The World Health Organization Health Promoting School framework is important for some child health outcomes. *J Paediatr Child Health* 2017;53(2):194–6. doi:10.1111/jpc.13475.
4. Kolbe LJ. School health as a strategy to improve both public health and education. *Annu Rev Public Health* 2019;40:443–63. doi:10.1146/annurev-publhealth-040218-043727.
5. Langford R, Bonnell C, Jones H, Pouliou H, Murphy S, Waters E et al. The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015;15, art. 130. doi:10.1186/s12889-015-1360-y.
6. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E et al. The WHO health promoting school framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;16(4):CD008958. doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.
7. Lee SM, Miller GF, Brenner N, Michael S, Jones SE, Leroy Z et al. Practices that support and sustain health in schools: an analysis of SHPPS data. *J Sch Health* 2019;89(4):279–99. doi:10.1111/josh.12742.
8. Love H, Panchal N, Schlitt J, Behr C, Soleimanpour S. The use of telehealth in school-based health centers. *Glob Pediatr Health* 2019;6, art. 2333794X19884194. doi:10.1177/2333794X19884194.
9. WHO Regional Office for Europe, European Union for School and University Health and Medicine. European framework for quality standards in school health services and competencies for school health professionals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competencies-for-school-health-professionals>).
10. Bundy D. Rethinking school health: a key component of education for all. Washington (DC): International Bank for Reconstruction and Development, World Bank; 2011 (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/900271468332690641/rethinking-school-health-a-key-component-of-education-for-all>).
11. Children’s Health Queensland Hospital and Health Service. Child and youth health practice manual. Brisbane (QLD): State of Queensland; 2014 (<https://www.childrens.health.qld.gov.au/wp-content/uploads/PDF/publications/cyh-prac-manual.pdf>).
12. How are schools funded in Australia? Canberra (NSW): Department of Education Skills and Employment, Australian Government; 2020 (<https://www.dese.gov.au/uncategorised/resources/how-are-schools-funded-australia>).
13. Banfield M, McGorm K, Sargent G. Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an Australian School youth health nurse program. *BMC Nurs.* 2015;14, art. 21. doi:10.1186/s12912-015-0071-0.

14. Final report. Inquiry into the potential for developing opportunities for schools to become a focus for promoting healthy community living. Melbourne (Vic): Education and Training Committee, Parliament of Victoria; 2010 (No. 348 Session 2006–10; <https://catalogue.nla.gov.au/Record/5152550>).
15. Community health manual: policy: school health service rationale. Perth (WA): Government of Western Australia; 2013.
16. A national framework for health promoting schools (2000–2003): national Health Promoting Schools initiative. Canberra (NSW): Commonwealth Department of Health and Family Services (Australia), Australian Health Promoting Schools Association; 2000.
17. Tooher R, Collins J, Braunack-Mayer A, Burgess T, Skinner SR, O’Keefe M et al. Intersectoral collaboration to implement school-based health programmes: Australian perspectives. *Health Promot Int.* 2017;32(2):312–21. doi:10.1093/heapro/dav120.
18. What is school health? [Facebook post]. In: Facebook [social media platform]. Dhaka: School Health Program of Bangladesh; 2016 (<https://www.facebook.com/171588269897634/posts/1-what-is-school-healthschool-health-is-a-wing-of-dghs-under-primary-health-care/171651596557968>).
19. School health program. In: Bureau of Health Education (DGHS, Ministry of Health and Family Welfare) [website]. Dhaka: Bureau of Health Education, DGHS, Ministry of Health and Family Welfare; 2019 (<http://bhe.dghs.gov.bd/?p=39>).
20. Health bulletin 2018. Dhaka: Ministry of Health and Family Welfare, Government of the People’s Republic of Bangladesh; 2018 (<https://dghs.gov.bd/index.php/en/publications/health-bulletin/dghs-health-bulletin>).
21. Bangladesh health system review. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208214>).
22. Afifi M. Adolescents’ use of health services in Alexandria, Egypt: association with mental health problems. *East Mediterr Health J.* 2004;10(1–2):64–71. PMID:16201710.
23. Fenwick A. Egypt’s schistosomiasis control programme in the 1980s prepared the ground for the global elimination of schistosomiasis by 2030. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2019;113(1):1–3. doi:10.1093/trstmh/try095.
24. Fouda A, Paolucci F. Path dependence and universal health coverage: the case of Egypt. *Front Public Health* 2017;5, art. 325. doi:10.3389/fpubh.2017.00325.
25. New insurance mandate commits Egypt to improving its health care system. In: Oxford Business Group [website]. London: Oxford Business Group; 2021 (<https://oxfordbusinessgroup.com/analysis/mandatory-coverage-new-insurance-law-demonstrates-commitment-improving-health-care-system>).
26. Egypt: health system profile. Key health system indicators. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2006 (https://applications.emro.who.int/docs/Country_profile_2013_EN_15386.pdf).
27. Country cooperation strategy for WHO and Egypt: 2010–2014. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2006 (WHO-EM/ARD/037/E; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113237>).
28. Middle East and North Africa desk. Initiative of students’ health care kick off at Egyptian schools nationwide [news story]. In: Egypt Today [website]. Giza: Egypt Today; 2018 (<https://www.egypttoday.com/Article/1/62006/Initiative-of-students-health-care-kick-off-at-Egyptian-schools>).
29. Schwefel D. Health financing in Egypt. National health accounts, health insurance and family health funds: lessons for the Health Sector Modernisation Programme of Syria? Result six of the HSMP: sustainable health financing. Bonn: German Development Cooperation (GTZ), EPOS Health Consultants, Options; 2006 (<http://detlef-schwefel.de/232-Schwefel-Egypt.pdf>).
30. Egypt: youth champions working for policy implementation. Youth reproductive health policy. Country brief series no. 4. Washington (DC): US Agency for International Development; 2005 (<http://www.policyproject.com/pubs/YRHCBS/Egypt%20country%20brief.pdf>).
31. Yip W, Berman P. Targeted health insurance in a low income country and its impact on access and equity in access: Egypt’s school health insurance. *Health Econ.* 2001;10(3):207–20. doi:10.1002/hec.589.
32. Park S, Lee EY, Gittelsohn J, Nkala D, Choi BY. Understanding school health environment through interviews with key stakeholders in Lao PDR, Mongolia, Nepal and Sri Lanka. *Health Educ Res.* 2015;30(2):285–97. doi:10.1093/her/cyu069.

33. Lao People's Revolutionary Youth Union, UN Fund for Population Activities. Adolescent and youth situation analysis: Lao People's Democratic Republic: "investing in young people is investing in the future". Vientiane: Lao People's Revolutionary Youth Union; 2014 (https://lao.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Eng_AYSA%20Report.pdf).
34. Health sector reform strategy and framework till 2025 (Health sector reform 2013–2025). Vientiane: Lao People's Democratic Republic; 2016 (https://data.opendevlopmentmekong.net/library_record/health-sector-reform-strategy-and-framework-till-2025-lao-pdr).
35. Saito J, Keosada N, Tomokawa S, Akiyama T, Kaewwiset S, Nonaka D et al. Factors influencing the national school health policy implementation in Lao PDR: a multi-level case study. *Health Promot Int.* 2015;30(4):843–54. doi:10.1093/heapro/dau016.
36. Fit for school. School community manual: Lao PDR. Bonn: German Society for International Cooperation, Seameo Innotech; 2014 (<http://www.fitforschool.international/resource/school-community-manual-3/>).
37. Ministry of Education. National school health strategic plan. Kigali: Government of the Republic of Rwanda; 2014 (https://www.mineduc.gov.rw/publications?tx_filelist_filelist%5B%40widget_0%5D%5BcurrentPage%5D=2&tx_filelist_filelist%5Baction%5D=list&tx_filelist_filelist%5Bcontroller%5D=File&tx_filelist_filelist%5Bpath%5D=%2Fuser_upload%2FMineduc%2FPublications%2FPOLICIES%2F&cHash=bb1b07c44dd53b275f44bdaf7fc78575).
38. Ministry of Education, WHO. School health minimum package. Kigali: Government of the Republic of Rwanda; 2014 (https://www.mineduc.gov.rw/publications?tx_filelist_filelist%5B%40widget_0%5D%5BcurrentPage%5D=2&tx_filelist_filelist%5Baction%5D=list&tx_filelist_filelist%5Bcontroller%5D=File&tx_filelist_filelist%5Bpath%5D=%2Fuser_upload%2FMineduc%2FPublications%2FPOLICIES%2F&cHash=bb1b07c44dd53b275f44bdaf7fc78575).
39. Fourth health sector strategic plan: July 2018–June 2024. Kigali: Government of the Republic of Rwanda; 2018 (<https://www.medbox.org/document/rwanda-fourth-health-sector-strategic-plan-july-2018-june-2024#GO>).
40. National guidelines for school eye health screening in Rwanda, January 2019. Kigali: Government of the Republic of Rwanda; 2019.
41. Dibakwane ST, Peu MD. Experiences of school health nurses regarding the provision of the school health service delivery in the Tshwane district. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2018;10(1):e1–e8. doi:10.4102/phcfm.v10i1.1807.
42. Doyle AM, Mchunu L, Koole O, Mthembu S, Dlamini S, Ngwsenya N et al. Primary healthcare and school health service utilisation by adolescents and young adults in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2019;19, art. 905. doi:10.1186/s12913-019-4559-2.
43. Department of Health, Department of Basic Education. Integrated school health policy. Pretoria: Government Printers; 2012 (<https://serve.mg.co.za/content/documents/2017/06/14/integratedschoolhealthpolicydbeanddoh.pdf>).
44. Rasesemola RM, Matshoge GP, Ramukumba TS. Compliance to the Integrated School Health Policy: intersectoral and multisectoral collaboration. *Curationis* 2019;42(1):e1–e8. doi:10.4102/curationis.v42i1.1912.
45. Ardahan M, Erkin O. The opinions of private and public school teachers regarding school nurses. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(5):753–8. PMID:29885176.
46. Bayik Temel A, Gulizar Yildirim J, Kalkim A, Muslu L, Yildirim N. Parents' and teachers' expectations of school nurse roles: a scale development study. *Int J Nurs Sci.* 2017;4(3):303–10. doi:10.1016/j.ijnss.2017.05.002.
47. Kocoglu D, Emiroglu ON. The impact of comprehensive school nursing services on students' academic performance. *J Caring Sci.* 2017;6(1):5–17. doi:10.15171/jcs.2017.002.
48. Baysal SU, Ince T. Recent developments in school-based health services in Turkey. *J Pediatr Res.* 2018;5(2):60–4. doi:10.4274/jpr.98852.
49. Yilmazel G, Cetinkaya F. Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *East Mediterr Health J.* 2015;21(8): 598–605. doi:10.26719/2015.21.8.598.

50. Research brief. Addressing the needs of students with chronic health conditions: strategies for schools. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2017 (https://www.cdc.gov/healthyschools/chronic_conditions/pdfs/2017_02_15-How-Schools-Can-Students-with-CHC_Final_508.pdf).
51. Brener ND, Demissie Z, McManus T, Shanklin SL, Queen B, Kann L. School health profiles 2016: characteristics of health programs among secondary schools. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2017 (https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/pdf/2016/2016_Profiles_Report.pdf).
52. School health profiles 2018: characteristics of health programs among secondary schools. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/pdf/2018/CDC-Profiles-2018.pdf>).
53. School health profiles 2020. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
54. School health services. 2020. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
55. School-based health centers. In: Health Resources and Services Administration [website]. Rockville (MD): Health Resources and Services Administration; 2020 (<https://www.hrsa.gov/our-stories/school-health-centers/index.html>).
56. Carr D, Modzeleski B. How schools work and how to work with schools. A primer for those who want to serve children and youth in schools. Alexandria (VA): National Association of State Boards of Education; 2014 (<https://statepolicies.nasbe.org/>).
57. Health policies. In: State Policy Database [website]. Alexandria (VA): National Association of State Boards of Education; 2020 (<https://statepolicies.nasbe.org/>).
58. ED public data frequently asked questions. In: Common Core of Data: America's Public Schools [website]. Washington (DC): National Center for Education Statistics; 2020 (<https://nces.ed.gov/ccd/quickfacts.asp>).
59. Educational and community programs. In: HealthyPeople.gov [website]. Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2020 (<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/educational-and-community-based-programs/objectives>).
60. Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015;85(11):729–39. doi:10.1111/josh.12310.

