



31 de agosto de 2020

POSICIONAMIENTO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE ENFERMERAS ESCOLARES

La Asociación Enfermería Comunitaria (AEC) y la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)

MANIFESTAMOS:

Consideramos que no es discutible la necesidad e importancia de dar adecuada respuesta a las necesidades en salud en el ámbito escolar. En este sentido algunas organizaciones y colectivos han entendido que la forma de dar respuesta a estas necesidades es la de crear una red específica de enfermeras escolares dedicadas exclusivamente a prestar atención sanitaria en los colegios.

Sin dudar sobre las mejores intenciones de esta demanda, **AEC y FAECAP**, como sociedades científicas, queremos manifestar nuestra convencida y documentada opinión sobre la que entendemos es la mejor respuesta al necesario desarrollo de la salud escolar tanto en la actual situación de pandemia como en cualquier otro contexto o momento. Entendemos que no es eficaz y menos aún eficiente crear una red de enfermeras escolares independiente y desvinculada de la Atención Primaria de Salud y de los Equipos de Atención Primaria. Los equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud tienen la función y son competentes para el desarrollo de la salud comunitaria de la que la salud escolar es una parte fundamental. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se creó precisamente para dar adecuada respuesta a las necesidades en salud en el ámbito comunitario del que una parte fundamental es el escolar. Las enfermeras de los Centros de Salud deben prestar una atención integral a la salud de los ciudadanos, también de los escolares, favoreciendo la cooperación mutua con otros sectores, siendo el educativo uno de los principales. Sería una fuente de ineficiencia y un grave error fragmentar la atención a la salud de los escolares creando una red paralela y desvinculada de los profesionales de Atención Primaria que atienden habitualmente y de forma continuada a la salud de esas/os niñas/os y sus familias, así como de la comunidad educativa.

Ningún estudio riguroso demuestra la eficacia de una red específica de enfermeras escolares y en los países en que ésta existe es debido a que no cuentan



con una Atención Primaria de Salud como la existente en España, con una red de Centros de Salud con equipos multiprofesionales que dan respuesta a las necesidades en salud del conjunto de la población, integrando las actividades de promoción de salud, de prevención, de atención y rehabilitación de salud.

Es necesario identificar y concretar las competencias de las enfermeras de los Centros de Salud en el ámbito escolar y es imprescindible cuantificar los recursos para su desarrollo. Datos oficiales de muy diversos organismos nacionales e internacionales reflejan la escasez de enfermeras de Atención Primaria en España representando una de las peores ratio enfermera/habitante de todos los países de la OCDE. El adecuado desarrollo de las competencias que se definan para la salud escolar por parte de las enfermeras de los Centros de Salud hace imprescindible cuantificar las contrataciones de nuevas enfermeras con las que se pueda garantizar cubrir las necesidades existentes, mediante trabajo en equipo y la organización más adecuada.

Es necesario dar adecuada respuesta a las necesidades en salud de niñas/os y jóvenes en el ámbito escolar y afirmamos que ello ha de hacerse desde los Equipos de Atención Primaria y de sus enfermeras, dotándolas siempre de los recursos necesarios ajustados a necesidades específicas en cada Zona. La salud escolar no puede ni debe limitarse únicamente a labores asistenciales, siendo fundamental la orientación de las escuelas hacia la promoción de la salud trabajando las enfermeras comunitarias en estrecha colaboración con los profesionales de la educación, padres y madres y otros recursos comunitarios.

AEC y FAECAP queremos hacer un llamamiento a políticos, gestores, profesionales y ciudadanía en general para el mejor desarrollo de la salud escolar en España, adoptando para ello las medidas más eficaces, planificando y articulando adecuadamente los procesos de intervención y participación comunitaria, generando indicadores de evaluación y dando el uso más eficiente a los recursos existentes y los que se puedan requerir para dar cumplida respuesta a las necesidades identificadas.

La actual situación de pandemia genera necesidades específicas y urgentes que deben ser atendidas, pero, en ningún caso, es la única razón que determina y justifica la intervención enfermera en el ámbito escolar.

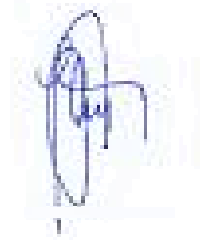
Estamos convencidos que para ello hay que favorecer y dotar de más recursos a la Atención Primaria de Salud y muy especialmente de enfermeras comunitarias que desarrollan su trabajo en los Centros de Salud atendiendo a toda la población de forma integral, integrada e integradora. Crear redes paralelas de enfermeras escolares ajenas a la Atención Primaria y a los Centros de Salud sería un grave error que incluso

perjudicaría y debilitaría a la Atención Primaria de Salud y, lo que es más grave, al mejor desarrollo de la salud actual y futura en los ámbitos escolares.

Desde **AEC y FAECAP** nos ofrecemos a colaborar en la mejor definición del desarrollo de la salud escolar y sus contenidos y a definir los recursos necesarios para ello.



Fdo.: José Ramón Martínez-Riera
Presidente AEC



Fdo.: Francisco Javier Carrasco Rodríguez
Presidente FAECAP

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

Existe muy poca bibliografía en la que se hagan análisis rigurosos de la figura de enfermera escolar. Casi todos los que existen hacen referencia a intervenciones puntuales sobre alguna enfermedad o problema de salud, realizadas en las escuelas por las enfermeras^{1, 2, 3, 4, 5}. Los artículos que específicamente hablan de la enfermera escolar lo hacen como planteamiento reivindicativo y con claros sesgos que reducen su valor científico^{6, 7, 8}.

No existe, por tanto, un debate serio sobre dicha figura y su desarrollo. Entre otras cosas porque las pocas experiencias que existen no han aportado resultados de proceso al no haber realizado evaluaciones sobre sus intervenciones.

Por su parte las aportaciones internacionales son sobre experiencias en contextos totalmente diferentes al de España, lo que impide tomarlas como punto de referencia para una implantación como la que se plantea por algunos sectores que, además, lo hacen utilizando esas experiencias como fundamento, lo que supone un sesgo indiscutible. Además, en aquellos países en que existe dicha figura hay también una gran polémica sobre la incorporación en la escuela en contra de la atención desde Atención Primaria^{9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17}.

1. Davis TK, Motford CR, Read C. Interdisciplinary teamwork in a school-based health center. *Nurs Clin North Am* 2005; 40(4):699-709.
2. Nauta C, Byrne C, Wesley Y. School nurses and childhood obesity: an investigation of knowledge and practice among school nurses as they relate to childhood obesity. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2009; 32(1):16-30.
3. Keenher Engelke M, Guttu M, Warren MB, Swanson M. School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes. *J Sch Nurs* 2008; 24(4):205-14.
4. Young F. Moving sexual health into primary care. *J Fam Health Care*. 2007; 17(6):189-90.
5. Freedman M, Boyer-Chu L. Championing school-located influenza immunization: the school nurse's role. *J Sch Nurs* 2009; Suppl 1:18S-28S.
6. Ávila Olivares JA. Perfiles asistenciales emergentes. *La enfermera escolar. Investigación & Cuidados* 6(13):35-42.
7. Fernández Candela F, Rebolledo Malpica DM, Velandia Mora AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? *Hacia la Promoción de la Salud* 2006; 11(1):21-8.
8. Juárez Granados F. La enfermera escolar y su rol multidimensional. Disponible en:http://www.scele.enfe.ua.es/web_scele/archivos/rol_multidimens_enfermer_escolar.pdf [Acceso 30/08/2020].
9. *British Journal of Nursing*; 2008; 17 (21):1345.
10. Winjters L, Gordon U, Atherton J, Scott-Samuel A. Developing public health nursing: barriers perceived by community. *Public Health* 2007; 121(8):623-33.
11. Whitehead D. The health-promoting school: what role for nursing? *J Clin Nurs* 2006; 15(3):264-71.
12. Rowe A, Hogarth A. Use of complex adaptive systems metaphor to achieve professional and organizational change. *J Adv Nurs* 2005; 51(4):396-405.
13. Kool B, Thomas D, Moore D, Anderson A, Bennetts P, Earp K, Dawson D, Treadwell N. Innovation and effectiveness: changing the scope of school nurses in New Zealand. *Aust NZ J Public Health* 2008; 32(2):177-80.
14. Clendon J. Demonstrating outcomes in a nurse-led clinic: how primary health care nurses make a difference to children and their families. *Contemp Nurse* 2004; 18(1-2):164-76.
15. Mäenpää T, Astedt-Kurki P. Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scand J Caring Sci*. 2008; 22(1):86-92.
16. Martínez Riera, JR. Enfermera Comunitaria vs Enfermera Escolar. *Rev. Rol Enf.* 2009; 32(7- 8): 526-9.
17. Martínez Riera, JR. Intervención comunitaria en la escuela. Estado de la cuestión. *Rev ROL Enf* 2011; 34(1):42-9