

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS



**LA AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR Y
SU INCIDENCIA EN LA VIGENCIA DEL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL
PRIMARIO DE LA I.E. N°88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN
EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE. PERÍODO 2014-2016**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

PRESENTADO POR:

BACH. JOSÉ LINDER SALINAS LOZANO

BACH. NADIESKA DEIDAMIA GOICOCHEA JALCA

ASESORA:

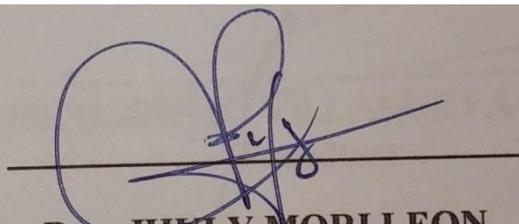
DRA. JHULY MORI LEÓN

NUEVO CHIMBOTE- PERÚ

2018

HOJA DE AVAL DEL ASESOR

La presente tesis titulada “La ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares del nivel primario de la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote. Período 2014-2016”, ha sido elaborada según el reglamento para obtener el título profesional de Abogado, mediante la modalidad de Tesis, por tal motivo firmo el presente trabajo en calidad de asesor designado mediante Resolución Decanal N° 066-2018-UNS-DFEH de fecha 10 de mayo de 2018.

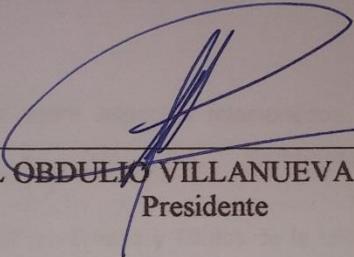


Dra. JHULY MORI LEON
ASESORA

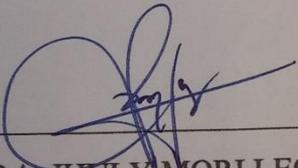
HOJA DE AVAL DEL JURADO

Terminada la sustentación de la tesis titulada “La ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares del nivel primario de la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote. Período 2014-2016”. Se considera aprobados a los Bachilleres: José Linder Salinas Lozano, con código 0201035038 y Nadieska Deidamia Goicochea Jalca, con código 0201035032.

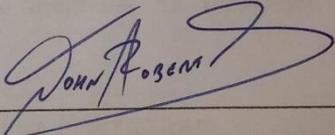
Revisado y aprobado por el jurado evaluador designado mediante Resolución N°270-2018-UNS-CFEH



DR. NOEL ABDULIO VILLANUEVA CONTRERAS
Presidente



DRA. JHULY MORI LEÓN
Integrante



MG. JOHN ROBERT MOSCOL ALDANA
Integrante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el distrito de Nuevo Chimbote, en el Auditorio N° 01 de la Biblioteca Central Primer piso. Campus Universitario, siendo las cinco de la tarde del día 15 de agosto de 2018, se reunió el Jurado Evaluador presidido por: el Dr. NOEL OBDULIO VILLANUEVA CONTRERAS, teniendo como integrantes a: Dra. JHULY MORI LEÓN y Abog. JOHN ROBERT MOSCOL ALDANA para la sustentación de Tesis, a fin de optar el Título de ABOGADO, el Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas: **JOSÉ LINDER SALINAS LOZANO**, quien expuso y sustentó el trabajo intitulado:

«AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR Y SU INCIDENCIA EN LA VIGENCIA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE PERIODO 2014-2016».

Terminada la sustentación, el graduado respondió las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes declara: APROBADO; según el Art. 39° del Reglamento General para obtener de Grados y Títulos de la UNS (Resolución No. 492-2017-CU-R-UNS de 03.07.2017).

Siendo las seis de la tarde del mismo día se da por terminado el acto de sustentación.

Nuevo Chimbote, 15 de agosto de 2018

.....
NOEL OBDULIO VILLANUEVA CONTRERAS
PRESIDENTE

.....
JHULY MORI LEÓN
SECRETARIO

.....
JOHN ROBERT MOSCOL ALDANA
INTEGRANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el distrito de Nuevo Chimbote, en el Auditorio N° 01 de la Biblioteca Central Primer piso. Campus Universitario, siendo las cinco de la tarde del día 15 de agosto de 2018, se reunió el Jurado Evaluador presidido por: el Dr. NOEL OBDULIO VILLANUEVA CONTRERAS, teniendo como integrantes a: Dra. JHULY MORI LEÓN y Abog. JOHN ROBERT MOSCOL ALDANA para la sustentación de Tesis, a fin de optar el Título de ABOGADA, la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas: **NADIESKA DEIDAMIA GOICOCHEA JALCA**, quien expuso y sustentó el trabajo intitulado:

«AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR Y SU INCIDENCIA EN LA VIGENCIA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE PERIODO 2014-2016».

Terminada la sustentación, el graduado respondió las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes declara: APROBADA.; según el Art. 39° del Reglamento General para obtener de Grados y Títulos de la UNS (Resolución No. 492-2017-CU-R-UNS de 03.07.2017).

Siendo las seis de la tarde del mismo día se da por terminado el acto de sustentación.

Nuevo Chimbote, 15 de agosto de 2018

.....
 NOEL OBDULIO VILLANUEVA CONTRERAS
 PRESIDENTE

.....
 JHULY MORI LEÓN
 SECRETARIO

.....
 JOHN ROBERT MOSCOL ALDANA
 INTEGRANTE

DEDICATORIA

A mis padres: Robert Goicochea y Milagros Jalca, por su amor y apoyo incondicional, ha sido su dedicación y trabajo los que han forjado mi educación así como los valores que me sustentan, ustedes son la brújula de mi vida y la inspiración para poder seguir adelante.

A don Angel Jalca Araujo, por ser mi ejemplo personal de responsabilidad, honestidad y perseverancia.

Nadieska

A mis denodados padres: don José Linder y doña Eva Cedelina, dos almas gemelas con un sempiterno amor que significan más que mi propia vida y a quienes les debo absolutamente todo lo que soy.

A mis bienquistos hermanos Jonel y Pamela por sus excelentes consejos.

A doña Irmitta Luján, magnánima mujer y en quien se resume celestialmente la palabra amor.

A don Juan Lozano, el héroe de mi vida, te amaré hasta mis últimos días.

José

AGRADECIMIENTO

A nuestro estimado asesor: Dra. Jhuly Mori León, que con su asesoramiento hemos logrado culminar la realización de la presente tesis.

Al Mg. Juan Carlos Díaz Colchado, por su gran vocación académica e impulsor de nuestra investigación, gracias por los sabios consejos que nos brindó en el desarrollo de nuestro proyecto de tesis.

A nuestra alma máter, Universidad Nacional del Santa, por nuestra formación profesional y humana.

Los Autores.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en el Reglamento General de Grados y Títulos aprobado por Resolución N° 492-2017-CU-R-UNS del 03 de julio del 2017 del Santa y las disposiciones normativas contenidas en el Currículo de la Escuela Profesional de Derecho y Ciencias Políticas adscrita a la Facultad de Educación y Humanidades, presento a vuestra disposición la tesis titulada: «La ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares del nivel primario de la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote. Período 2014-2016», con fin de optar el título profesional de Abogado.

La presente investigación busca demostrar que existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud en los escolares del nivel primaria de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas del distrito de Nuevo Chimbote, que, en buena cuenta, servirá como un referente aplicable para observar la situación en otras instituciones educativas públicas. En ese sentido, se desarrollará el derecho a la salud desde el enfoque de los derechos fundamentales y su reconocimiento a nivel internacional y constitucional así como en que consiste el servicio de enfermería escolar, su contexto actual, la realidad del sistema de salud y su tratativa legal en el Perú, identificando además, las ventajas de la experiencia en el derecho comparado.

INDICE GENERAL

CARÁTULA.....	I
HOJA DE AVAL DEL ASESOR.....	II
HOJA DE AVAL DEL JURADO	III
COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN	
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
PRESENTACIÓN	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
INDICE DE TABLAS	XVII
INDICE DE FIGURAS	XVIII
INDICE DE ANEXOS.....	XX
RESUMEN	XXI
ABSTRAC	XXII
I. INTRODUCCION.....	23
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	23
1.1.2. OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.1.3. ANTEDECENTES DEL PROBLEMA	26

1.2.	ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	30
1.3.	OBJETIVOS.....	30
1.3.1.	OBJETIVO GENERAL:	30
1.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	30
1.4.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	31
1.5.	VARIABLES	31
1.6.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	31
1.7.	ESTRUCTURA DEL TRABAJO.....	34
1.8.	BREVE REFERENCIA DE LOS MÉTODOS EMPLEADOS, DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN, Y DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	35
1.9.	BREVE REFERENCIA DE LA BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA	36
II.	MARCO TEÓRICO	37
	CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD	38
1.1.	SALUD Y SU DEFINICIÓN.....	38
1.2.	EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD	39
1.2.1.	OBJETO DEL DERECHO A LA SALUD	39
1.2.2.	FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA SALUD.....	40
a.	TEORÍA DEL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.	40

1.2.3.	LOS VALORES CONSTITUCIONALES EN EL DERECHO A LA SALUD.....	41
1.2.4.	ESTRUCTURA DEL DERECHO A LA SALUD	42
1.2.5.	SALUD PÚBLICA Y SALUD INDIVIDUAL.....	43
1.2.6.	TITULARES DEL DERECHO A LA SALUD.....	44
1.2.7.	OBLIGADOS POR EL DERECHO A LA SALUD: RESPECTO A LOS PODERES PÚBLICOS Y PARTICULARES.	45
1.3.	RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD A NIVEL INTERNACIONAL	46
1.3.1.	DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO HUMANO.	46
1.3.2.	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	47
1.3.3.	CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.....	49
1.3.4.	EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC).	49
1.3.5.	LA DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE	53
1.3.6.	EL PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN	

MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR”	54
1.4. EL DERECHO A LA SALUD Y SU RECONOCIMIENTO A NIVEL CONSTITUCIONAL.....	55
1.4.1. NUESTRO PAÍS COMO ESTADO SOCIAL Y DEMOCRÁTICO Y LOS DERECHOS SOCIALES.....	55
1.4.2. EL RECONOCIMIENTO CONSTITUCIONAL DE LOS DERECHOS SOCIALES.....	57
1.4.3. EL RECONOCIMIENTO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD	58
1.5. EL DERECHO A LA SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL.....	62
1.6. EL SISTEMA DE SALUD PERUANO	62
1.6.1. SECTOR PÚBLICO:	63
1.6.2. SECTOR PRIVADO:.....	63
1.6.3. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ	64
1.6.4. COBERTURA DE LOS SUB-SISTEMAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	65
1.6.5. EXCLUSIÓN EN SALUD	66
a. EXCLUSIÓN SOCIAL Y BARRERAS DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD	66

b.	CAUSAS DE EXCLUSIÓN EN SALUD EN EL PERÚ	66
1.6.6.	GASTO EN SALUD	68
a.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO EN SALUD.....	68
b.	ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD	69
c.	GASTO DEL GOBIERNO CENTRAL EN SALUD.....	69
1.6.7.	SEGURO INTEGRAL DE SALUD.....	70
CAPITULO II: LA ENFERMERÍA ESCOLAR: DEFINICIÓN, FUNCIONES Y LAS EXPERIENCIAS DE ESTE SERVICIO EN OTROS PAÍSES.		
73		
2.1.	¿CÓMO PODEMOS DEFINIR A LA ENFERMERÍA ESCOLAR?	73
2.2.	FUNCIONES: ASISTENCIAL, DOCENTE, INVESTIGADORA, ADMINISTRATIVA/GESTORA.....	77
2.2.1.	FUNCIÓN ASISTENCIAL:	79
2.2.2.	FUNCIÓN DOCENTE:	81
2.2.3.	FUNCIÓN INVESTIGADORA	84
2.2.4.	FUNCIÓN ADMINISTRATIVA/GESTORA.....	85
2.3.	LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA EXPERIENCIA DE OTROS PAÍSES.	87
2.3.1.	EUROPA:.....	88
a.	FRANCIA	88

b. REINO UNIDO	91
c. ESPAÑA.....	94
2.3.2. AMÉRICA:	96
a. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	96
b. PUERTO RICO	99
2.4. LAS LECCIONES DEL DERECHO COMPARADO	
RESPECTO DE LA INCORPORACIÓN DE UN SERVICIO DE	
ENFERMERÍA ESCOLAR.....	102
2.4.1. ASPECTOS POSITIVOS DE LA INCORPORACIÓN DEL	
SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR	102
2.4.2. DIFICULTADES QUE SE APRECIAN EN LA EXPERIENCIA	
COMPARADA AL IMPLEMENTAR UN SERVICIO DE	
ENFERMERÍA ESCOLAR.....	106
2.4.3. ERRORES QUE NO DEBERÍAN COMETERSE	
EN PERÚ A PARTIR DEL ESTUDIO DE LA	
EXPERIENCIA COMPARADA.....	108
3. CAPÍTULO III: LA AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	
ESCOLAR INCIDE EN LA VULNERACIÓN DEL DERECHO	
FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL	
PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL	
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE.	111

3.1. PRIMER INTENTO DE INCORPORACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR DENTRO DE LAS ESCUELAS EN NUESTRO PAÍS: PROPUESTA DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ.	111
3.2. ANÁLISIS DEL ROL DEL ESTADO PERUANO CON RESPECTO A LA SALUD EN EL PROCESO FORMATIVO DE LOS ESCOLARES.	116
3.3. CASO: CÓMO SE ENCUENTRA LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE.	125
3.4. INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA MEDIANTE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	127
3.5. POSICIÓN ASUMIDA: LA AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN NUESTRO PAÍS INCIDE EN LA VULNERACIÓN DE LA VIGENCIA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.	130
III. MATERIALES Y METODOS.....	133
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	133
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	134
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	138
3.4. POBLACION MUESTRAL	139
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	140

3.5.1. TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	140
3.5.3. FICHAJE BIBLIOGRÁFICO	141
3.5.4. LA ENCUESTA.....	142
3.5.5. LA ENTREVISTA	142
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	143
3.6.1. TÉCNICA DE ESTADÍSTICA.....	143
3.6.2. ANÁLISIS DE MATERIAL JURÍDICO Y/O DOCUMENTAL	143
3.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	143
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	145
4.1. RESULTADO N° 01	145
4.2. RESULTADO N° 02	148
4.3. RESULTADO N° 03	154
V. CONCLUSIONES.....	158
VI. RECOMENDACIONES.....	162
PROYECTO DE LEY	164
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES	175
VIII. ANEXOS	189



INDICE DE TABLAS

CUADRO 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.....188

INDICE DE FIGURAS

FIGURAS ENCUESTA ALUMNOS

Figura 1. Posee alguna enfermedad y/o discapacidad.....	200
Figura 2. Sufrió accidente dentro del centro escolar.....	201
Figura 3. Atención en caso de accidentes.	202
Figura 4. Charlas sobre primeros auxilios.	203
Figura 5. Que hace un estudiante cuando se siente mal.	204
Figura 6. Los docentes medican a los alumnos.	205
Figura 7. Desearían ser atendidos por un profesional de la salud.	206
Figura 8. Profesional de Salud es el personal indicado para capacitar.....	207
Figura 9. Visitas del Sector Salud a los Centros de Educación Escolar.	208
Figura 10. Presencia de un Enfermero(a) escolar en la Institución Educativa.....	209

FIGURAS DE ENCUESTA DOCENTES

Figura 1. Durante el periodo 2014-2016 mientras se desempeñaba como maestra ha tenido a su cargo niños con patologías.....	210
Figura 2. Buscaron por sus propios medios información sobre las enfermedades de los niños a su cargo.....	211
Figura 3. Frente a la patología del estudiante, se ha visto obligado a actuar.....	212
Figura 4. El Docente no ha recibido capacitación sobre primeros auxilios.....	213
Figura 5. Averiguar si el ministerio de educación los ha capacitado.....	214
Figura 6. Determinar si los docentes han tenido experiencias propias con emergencias de sus alumnos.....	215
Figura 7. Frecuencia de accidentes en el colegio.....	216

Figura 8. Evidenciar que los docentes tienen dudas cuando están frente a situaciones de salud.....	217
Figura 9. Determinar si se sienten capacitados para afrontar una situación de emergencia.....	218
Figura 10. Responsabilidad de la salud de los escolares.....	219
Figura 11. Presencia de un Profesional sanitario para atender emergencias en los colegios.....	220
Figura 12. Detectar la carencia formativa en salud de los escolares.....	221
Figura 13. Es necesaria a educación sanitaria en los escolares.....	222
Figura 14. Charlas sobre educación sanitaria deben ser dadas por un profesional de la salud.....	223
Figura 15. El servicio de Enfermería Escolar proporciona seguridad y confianza en los profesores y padres de familia.....	224
Figura 16. Es necesaria la capacitación de padres de familia.....	225
Figura 17. El servicio de enfermería escolar facilita la integración de los alumnos con condiciones especiales.....	226
Figura 18. El profesional de la salud ayudaría también en las actividades fuera del centro educativo.....	227
Figura 19. Seguimiento de la salud de los escolares a cargo de un Profesional de la salud.....	228
Figura 20. El derecho a la salud como un derecho fundamental.....	229
Figura 21. Profesional de la salud presente durante toda la jornada escolar.....	230

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Reporte de entrevista con la subdirectora del nivel primario de la I.E. N° 88336 Gaston Vidal Porturas.....	189
ANEXO 2 Guía de encuesta para los alumnos del nivel primaria de la I.E. N° 88336.....	192
ANEXO 3: Guía de encuesta para los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 88336.....	195
ANEXO 4: Gráficos de resultados de encuesta a los alumnos del nivel primaria de la I.E. N°88336.....	200
ANEXO 5: Gráficos de resultados de encuesta a los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 88336	210

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo demostrar que existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud en los escolares, centrándose para ello en los escolares del nivel primario de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas del distrito de Nuevo Chimbote.

El tipo de investigación según su finalidad es de tipo básica, según su naturaleza o profundidad es descriptiva con enfoque cualitativo y cuenta con un diseño de Investigación – Acción, asimismo se han aplicado los métodos científicos (descriptivo, científico, comparativo, analítico, hermenéutico, inductivo) y métodos propios de la Investigación Jurídica (método dogmático y funcional) Las técnicas usadas fueron la observación, el análisis documental, fichaje y encuesta aplicada a los alumnos y docentes del nivel primario de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas de Nuevo Chimbote

Los resultados obtenidos a partir del análisis doctrinal nacional e internacional muestran evidentemente la necesaria implementación del servicio de enfermería escolar para asegurar la vigencia del derecho a la salud de los escolares, tal y como está implementada en muchos países desarrollados que están aprovechando las ventajas de este servicio, debido a que el derecho a la salud es un derecho fundamental que merece prioritaria atención por parte del estado.

Palabras Claves: Enfermería escolar, Derecho fundamental a la Salud, Salud escolar.

Los autores

ABSTRAC

The objective of this research is to demonstrate that there is a need to have the school nursing service because this way we avoid the violation of the fundamental right to health in schoolchildren, focusing for this on schoolchildren at the primary level of the I.E. N ° 88336 Gastón Vidal Porturas of the district of Nuevo Chimbote.

The type of research according to its purpose is of a basic type, depending on its nature or depth, it is descriptive with a qualitative approach and it has a Research - Action design, and scientific methods have been applied (descriptive, scientific, comparative, analytical, hermeneutic, inductive) and own methods of Legal Research (dogmatic and functional method) The techniques used were observation, documentary analysis, sign up and survey applied to students and teachers at the primary level of EI N ° 88336 Gastón Vidal Porturas de Nuevo Chimbote

The results obtained from the national and international doctrinal analysis evidently show the necessary implementation of the school nursing service to ensure the validity of the right to health of schoolchildren, as it is implemented in many developed countries that are taking advantage of this service, because the right to health is a fundamental right that deserves priority attention from the state.

Key words: School Nursing, Fundamental Right to Health, School Health.

The authors

I. INTRODUCCION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Hoy en día, en nuestro país, la salud de nuestros escolares se encuentra comprometida y peor aún, relegada. A pesar que la misma esboza su característica como derecho fundamental, se sigue posponiendo la atención a tan vital derecho. Los casos de accidentes escolares o muertes por accidentes, muertes por enfermedades, muertes por no atender a tiempo la incidencia, o muertes porque simplemente no hay con que atender al escolar, suceden a diario y en todas las instituciones educativas a nivel nacional (Navarro, 2016). Frente a esto cabe cuestionarnos además del porqué, quién es el responsable de hacer frente a todas esas situaciones que comprometen el derecho fundamental a la salud de nuestros escolares y qué ha hecho por solucionarlo. Sin dudar, la respuesta es el estado.

Para ello decidimos analizar otros estados y que han hecho ellos para solucionar ese problema de la salud de los escolares. Su solución, el servicio de enfermería escolar. Cuando queremos referirnos al servicio de enfermería escolar, procuramos decir que esta no es una figura novedosa que recién se les ocurre a quienes pretendemos su instauración, por el contrario, es una rama de la enfermería que hoy en día se encuentra por completo institucionalizada en diversos países, la mayoría desarrollados, en los cuales se prefiere trabajar con este servicio de manera permanentemente en el centro

escolar y en forma coordinada de la mano con el sistema de salud respectivo. La finalidad de este servicio es contribuir a la mejora de la calidad de vida de los alumnos y por su puesto de la comunidad escolar en general (Ruiz, Cardeñoso, Elena & Fernández, 2017).

Así, tenemos por ejemplo el caso de Francia, donde nos encontramos con un servicio de salud escolar de más de 30 años de experiencia, en donde la prioridad ya no son las revisiones sistemáticas o periódicas, sino la prestación de asesoramiento individualizado para una mejor atención en salud. De la misma manera Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales, países que conforman el Reino Unido, desarrollan sus propios programas de enfermería escolar manteniendo contacto cercano con la finalidad de poder compartir el aprendizaje (Nasser, 2011). Aquí se llevan a cabo fuertes políticas en torno a la Educación para la Salud y así mejorar el bienestar de niños y adolescentes, facilitando la identificación y selección de actividades e intervenciones de mayor eficacia.

Diego (2015) refiere que en los Estados Unidos ha sido uno de los países que ha implementado este servicio de enfermería escolar con mayor éxito ya que se ha logrado que el 75% de las escuelas cuenten con una enfermera escolar a tiempo completo, es decir son 45.000 enfermeras escolares aproximadamente quienes cubren la atención de 52 millones de estudiantes.

Por otro lado, en Centroamérica, Puerto Rico es uno de los países que nos sorprendieron con el programa de enfermería escolar que poseen ya que lo tienen como un programa gubernamental creado por la Ley N° 74 de 9 de

mayo de 1928 y en la Ley N° 149 de 15 de julio de 1999, según enmendadas. (Departamento de Educación de Puerto Rico [DEPR], 2018). Para este estado es una exigencia estatal que todas las instituciones educativas deben cumplir buscando el desarrollo del ser humano desde una perspectiva integral, donde las dimensiones físicas, sociales, mentales, culturales y espirituales se interrelacionan constantemente.

Ahora bien, en nuestro país si bien es cierto, en el gobierno del presidente Humala se dio el Plan de Salud Escolar para el período 2013-2016, el cual se emite mediante Ley N° 30061, este es deficiente y no inclusivo, el mencionado Plan sólo consiste en visitas temporales a las instituciones educativas dentro de su ámbito de acción, para monitorear la salud de los estudiantes cada cierto tiempo, no existiendo un cuidado permanente en el día a día de los escolares. (Ministerio de Salud [MINSA], 2013).

Por ello en el año 2015, el Colegio de Enfermeros de Perú alcanzó una propuesta de Ley a la enfermera y Congresista Luisa María Cuculiza Torre sobre la incorporación del servicio de enfermería escolar en todas las instituciones educativas del país, sin embargo, no hubo respuesta a esa propuesta (Retos, 2015).

Sin embargo, en los colegios de alto rendimiento a nivel nacional, si se brinda el servicio de enfermería escolar, es decir, el Estado peruano se da cuenta de su necesidad, entonces, por qué no promover su implementación en todas las instituciones educativas públicas del Programa de Educación Básica Regular.

En consecuencia, en nuestro departamento de Ancash, al igual que en los demás departamentos de nuestro país, no se encuentra implementado un servicio de enfermería escolar de manera permanente en las instituciones educativas de la región, por lo mismo tampoco se encuentra en nuestro distrito de Nuevo Chimbote.

Por ello estamos convencidos que nuestro país no tendría que ser ajeno a esta realidad, y debería abrir paso a la inclusión del profesional de enfermería en las instituciones educativas públicas para que de esa manera se haga eco en todo el territorio nacional, buscando la protección integral de los escolares y la vigencia del derecho fundamental a la salud.

1.1.2. OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación versará sobre: “La ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares del nivel primario de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote. Período 2014-2016”

1.1.3. ANTEDECENTES DEL PROBLEMA

En nuestra búsqueda de información relevante a la investigación se han encontrado diversos antecedentes a nivel nacional e internacional que abordan los temas tanto del derecho fundamental a la salud y de la enfermería escolar.

En primer lugar tenemos por ejemplo en la Universidad de Cantabria, el trabajo de fin de grado de la alumna Verónica Diego Fernández, titulado “Enfermería escolar, School Nursing” (2015) en la cual se da a conocer la situación actual de la enfermera escolar en España y destaca la importancia de este servicio a nivel escolar.

En América Latina, la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la tesis para obtener el grado de Maestría en enfermería titulado “Funcionalidad familiar y problemas de conductas en escolares de una comunidad urbana” (1996) presentado por el alumno Juan Francisco Guevara Aguilar, revela la importante función que posee la enfermera al tener que atender y enfrentarse a un sinnúmero de casos que les ocurre a los escolares.

Tenemos también en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en la tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería, denominado “Intervenciones de Enfermería para la adquisición de hábitos de higiene en los escolares. Escuela N°12 “Evaristo Vera Espinoza” Comuna el Morrillo Santa Elena 2012-2013” (2013), realizado por los alumnos Muñoz Bazán Luigi Adrián y Pérez Rodríguez Geomayra Elizabeth. Dicha investigación tiene como propósito determinar las Intervenciones de enfermería en la adquisición de hábitos de higiene para mantener la salud y prevenir enfermedades en los escolares en un determinado sector del territorio del Ecuador.

Es así pues que diferentes investigadores internacionales develan la importante y estrecha relación existente entre la enfermería y la escuela, sin

embargo, estas investigaciones están enfocados desde el punto de vista de la medicina y la enfermería propiamente dicha, que bien puede tener mucha relevancia al tratar nuestra investigación, pero es necesario también mencionar antecedentes que aborden el derecho fundamental a la salud a fin de obtener información más amplia.

Es por ello que consideramos la tesis para obtener el título de abogado denominada “La acción Constitucional de tutela como mecanismo efectivo para la materialización del derecho a la salud” (2011) del alumno Carlos Andrés Giraldo Aristizabal en la Universidad de Manizales, en la cual se indica que para reconocer y respetar a la salud como un derecho pleno para todos los colombianos, deben modificarse las bases estructurales del actual sistema de salud, el cual ha demostrado su ineficacia durante la última década.

De la misma manera, la Universidad Nacional de Colombia, en el trabajo de grado para optar al título de Magister en Derecho, denominado “Justiciabilidad del Derecho a la Salud en el Derecho comparado de Argentina y Colombia” (2010) realizado por el alumno José Alfonso Valbuena Leguízamo desarrolla muy ampliamente la justiciabilidad del derecho a la salud, para lo cual resalta la vital importancia del mencionado derecho y su carácter de fundamental.

Por otro lado, en la Pontificia Universidad Católica del Perú, en la tesis para optar el grado académico de Magíster en Derecho Constitucional titulado “El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o

un derecho postergado por el estado peruano?” (2014) elaborado por la alumna Paola Elizabeth Ticona Cano, se explica el derecho a la salud y lo que hace que sea considerado inherente a la dignidad humana. Realiza pues una clasificación del derecho a la salud y expone su carácter de fundamental y el reconocimiento de este a nivel constitucional.

Finalmente en la Universidad Peruana Unión, en la tesis para obtener el título de licenciado en enfermería titulado “Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales de la UGEL 06, Vitarte, 2016” (2017) elaborado por las alumnas Anyela Nereyda Dávila Tintaya y Shirley Katherine Coca Atencio, se recomienda que la dirección de los colegios participantes y otras instituciones educativas, soliciten a las autoridades competentes la incorporación de profesionales de enfermería en sus instituciones educativas, por ser una necesidad imperiosa para la promoción de la salud y prevención de múltiples enfermedades en los escolares y docentes.

En la jurisprudencia nacional no se ha presentado un caso vinculado al tema objeto de investigación, debido a que no existe conflicto en el cuál nuestros magistrados puedan analizar algún aspecto de la enfermería escolar. No obstante, existe jurisprudencia variada en la cual se explica en qué consiste el derecho fundamental a la salud.

Por el lado del Colegio de Enfermeros, en el año 2015 alcanzó una propuesta de Ley a la enfermera y Congresista Luisa María Cuculiza Torre sobre la incorporación del servicio de enfermería escolar en todas las instituciones

educativas del país , sin embargo, no hubo respuesta a esa propuesta (Retos, 2015).

Finalmente, es lamentable que en nuestro país casi ningún investigador haya podido advertir la importancia de este profesional en las instituciones educativas del país, ya que no se ha encontrado un antecedente- in específico- sobre el estudio que se ha decidido abordar, la ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares de una determinada institución educativa.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Por qué existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar en el nivel primario de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- a. Demostrar la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho a la salud.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Desarrollar el derecho a la salud como un derecho fundamental.
- b. Describir el servicio de enfermería escolar

- c. Identificar las ventajas y desventajas de la experiencia en el derecho comparado
- d. Evidenciar la realidad de la salud escolar en la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas a través de la aplicación de instrumentos.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar en el nivel primario de la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- e. La necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar en el nivel primario

1.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- f. Evitar la vulneración del derecho fundamental a la salud.

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es necesaria porque algunos autores sólo han abordado el tema desde dos puntos de vista, por un lado tratando el tema de la salud desde el enfoque médico, es decir, las instituciones y organizaciones nacionales e internacionales arrojan informes mostrando cifras que describen la realidad de la

salud de la población en general, y por otro lado, otros autores tratan el tema de la salud desde un enfoque jurídico, donde consideran el derecho a la salud como un derecho fundamental que surge como un derecho de segunda generación y el cual nuestra Constitución Política de 1993 recoge en su art. 7; mientras que, la presente investigación busca darle un sentido diferente, es decir, además de considerar el derecho a la salud como un derecho fundamental, nos centraremos en demostrar que la ausencia del servicio de enfermería escolar incide en la vulneración del derecho fundamental a la salud de los escolares, para lo cual recabaremos información a través de los instrumentos pertinentes que serán aplicados a una determinada institución educativa.

Así pues, la investigación se centra en los escolares del nivel primaria de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas del distrito de Nuevo Chimbote es por ello que también sirve, en buena cuenta, como un referente aplicable a las demás instituciones públicas para poder observar como incide la ausencia del servicio de enfermería escolar en la vigencia del derecho fundamental a la salud en otras instituciones educativas. En ese sentido, se busca que con la presencia de este profesional durante todo el horario escolar, se preste atención prioritaria a la salud de los escolares para contribuir a su bienestar físico, mental y social, a fin de proteger el derecho fundamental a la salud.

De esta manera, existirán múltiples beneficios y beneficiados que en su mayoría serán los escolares, seguidos por los docentes, la sociedad, el estado y el colegio de enfermeros. Un servicio de enfermería escolar proporciona cuidados de salud

de manera integral a los escolares y ello contribuirá a proteger el derecho fundamental a la salud de los mismos, siendo este el principal beneficio.

El beneficio para los docentes será la desvinculación de sus funciones con respecto al manejo de escolares con patologías crónicas y la atención en diversas situaciones de emergencia, es decir, dejarán de actuar como si ellos fueran los exclusivos responsables del cuidado de la salud de los escolares para que se dediquen única y exclusivamente a la impartición de conocimientos y a su labor docente.

La sociedad alcanzará otros beneficios, pues existiría menos desigualdad en cuanto a la atención de la salud de los escolares, ya que el servicio de enfermería escolar, indistintamente, protege el derecho fundamental a la salud de todos los escolares. Además de ello, se asegurará la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares quienes serán la futura generación que lleve los designios de la misma. Por otro lado, con el servicio de enfermería escolar la sociedad se asegura de aprender mejores hábitos saludables que coadyuvan a la protección del derecho fundamental a la salud. No podemos dejar de mencionar que al existir el servicio de enfermería escolar en los términos propuestos, existiría el acceso a nuevos puestos de trabajos directos e indirectos.

Por el lado del Estado, debemos tener en cuenta que las instituciones educativas son los lugares donde los escolares pasan la mayor parte de su tiempo, entonces la población tendrá más confianza y seguridad en el sistema de salud del estado, pues el profesional idóneo estará completamente pendiente del cuidado de la

salud de los escolares durante todo el horario escolar. Asimismo, el Estado en el futuro tendrá menos personas enfermas que atender, debido a que el servicio de enfermería escolar es también un servicio preventivo de enfermedades.

Por último, para el Colegio de enfermeros, como el conjunto de los profesionales de Enfermería que ejercen sus actividades en el campo de la protección y recuperación de la salud de la población, también se verán beneficiados pues tendrán más presencia institucional en la sociedad y de la misma manera, tendrán más oportunidad de participar en la solución de los problemas de salud de la sociedad y absolver las consultas que sobre asuntos científicos técnicos y éticos de la profesión le sean formulados.

1.7. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

La presente investigación se compone de tres capítulos, se desarrolla en el primer capítulo los aspectos generales del derecho fundamental a la salud, su concepto, características y principios, asimismo su reconocimiento a nivel internacional y el derecho a la salud en el Perú analizando para ello el contenido esencial del derecho a la salud según la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

Luego, en el segundo capítulo se trata sobre la enfermería escolar, su definición y funciones, asimismo se aborda la experiencia del servicio de enfermería escolar en otros países, los aspectos positivos de la incorporación del servicio de enfermería escolar, las dificultades que se aprecian en la experiencia

comparada al implementar un servicio de enfermería escolar y los errores que no deberían cometerse en Perú a partir del estudio de la experiencia comparada.

Finalmente, el tercer capítulo versa sobre del primer intento de incorporación del servicio de enfermería escolar dentro de las escuelas en nuestro país por parte de una propuesta del Colegio de Enfermeros del Perú, asimismo se aborda del rol del Estado peruano con respecto a la salud en el proceso formativo de los escolares y se analiza la realidad respecto a la salud escolar de los escolares de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote a través de una encuesta dirigida a los alumnos y docentes del nivel primario, obteniendo resultados que fortalecen nuestra posición asumida, la cual es que existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud.

1.8. BREVE REFERENCIA DE LOS MÉTODOS EMPLEADOS, DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN, Y DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En concordancia con la investigación practicada, el tipo de investigación según su finalidad es básica, cuyo nivel de investigación es descriptiva – cualitativo, con diseño no experimental – correlacional: ya que con la presente investigación se busca relacionar la ausencia del Servicio de Enfermería Escolar con el Derecho Fundamental a la Salud de los Escolares de una determinada institución educativa a fin de ver si existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración de este derecho.

Sin perjuicio de los métodos aplicables a la investigación jurídica, se empleó el método dogmático, porque a través de la interpretación de los conceptos y las

normas, se permitió establecer las relaciones lógico normativas, conforme a la coherencia y jerarquía interna; el método descriptivo, método científico, método inductivo, método hermenéutico, método analítico y método comparado.

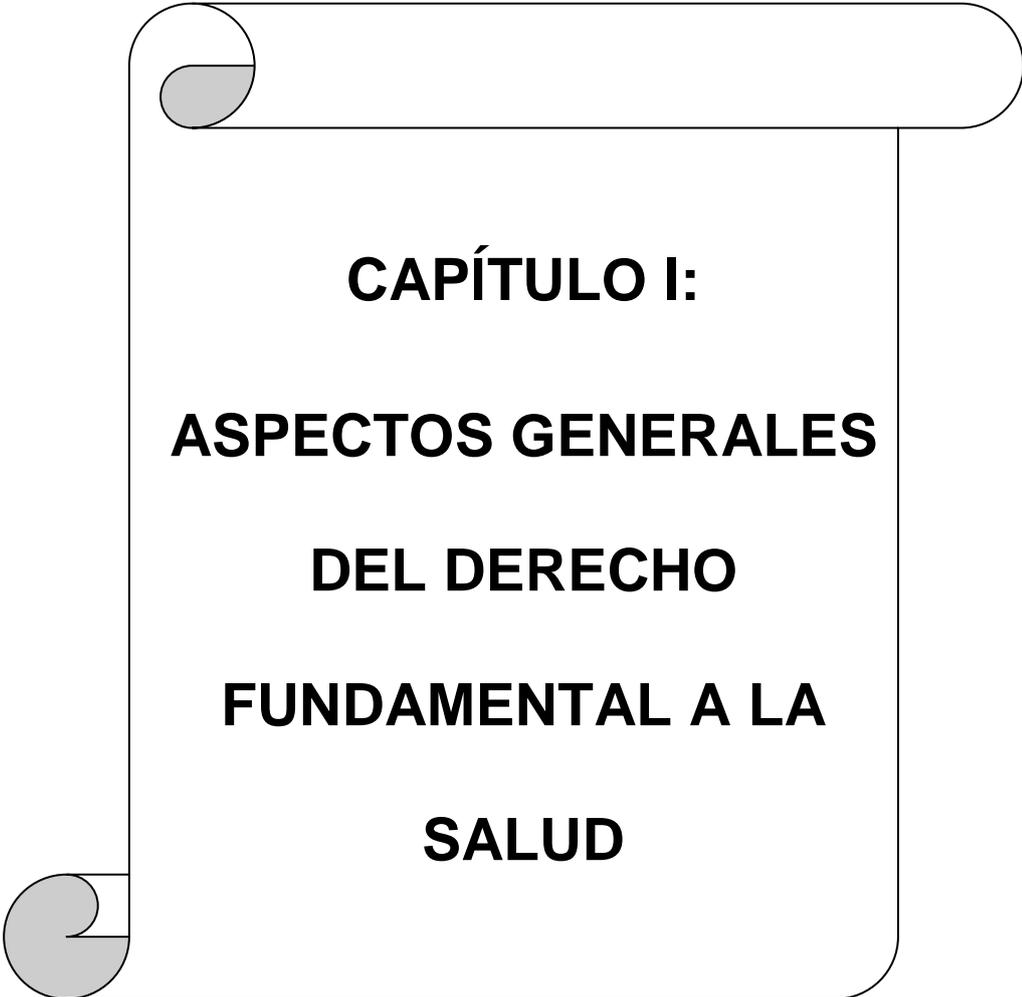
Asimismo las técnicas utilizadas fueron la observación, el análisis documental, fichaje y encuesta aplicada a los alumnos y docentes del nivel primario de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas de Nuevo Chimbote

Finalmente, para el desarrollo íntegro de la investigación que se trae ante el público lector, se realizó una revisión exhaustiva de la doctrina, la jurisprudencia, y la legislación nacional e internacional acerca del servicio de enfermería escolar y el derecho a la salud, así como los trabajos de investigación con temas conexos a nuestra tesis, tanto a nivel nacional como internacional.

1.9. BREVE REFERENCIA DE LA BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

Es importante señalar, que fue necesario emplear libros físicos obtenidos en las bibliotecas de las universidades UNS, UCV, UPSP y ULADECH, y libros virtuales disponibles en la web. Dicha información virtual fue obtenida en repositorios de universidades prestigiosas. Asimismo, la revisión de revistas reconocidas y videos on line de conferencias de seminarios y congresos de Derecho Constitucional; siendo todo ello base para recoger reflexiones modernas acerca de nuestro tema de investigación. Además, es necesario indicar la limitación económica para obtención de libros físicos fuera de la jurisdicción, por lo que sólo fue posible recurrir a bibliotecas ubicadas en las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote.

II. MARCO TEÓRICO



**CAPÍTULO I:
ASPECTOS GENERALES
DEL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA
SALUD**

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

1.1. SALUD Y SU DEFINICIÓN.

Para el desarrollo de la presente investigación, ha sido importante definir el término salud, de ese modo nos dimos cuenta que a través del tiempo son varios los autores que se han pronunciado al respecto, abordándola desde diferentes posiciones y esferas. Es por esa razón, que abordaremos solo algunas ideas representativas.

Así, encontramos el concepto tradicional o restringido, es decir la dimensión individual o personal, propia del paradigma mecanicista o biomédico. Por eso la salud es definida por la Real Academia Española [RAE], (2001) como: “Un estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (p. 87). Sin embargo tras el surgimiento del paradigma integracionista se da la perspectiva biopsicosocial que contrariamente a la definición tradicional, pone en el centro no a la enfermedad sino al individuo y por ello algunos de los conceptos de salud que se han registrado bajo esta óptica.

Dubos (citado por Arango, 2010) plantea que: “el tema de salud como un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado” (p.24).

Mientras que una definición más compleja nos presenta Herbert (citado por Arango, 2010) afirmando que:

La salud como un alto nivel de bienestar, es un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz. Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionando. Comprende tres dimensiones: Orgánica o Física, Psicológica y Social (p.24).

Finalmente, se puede comprender que los autores que se orientan por la perspectiva biopsicosocial coinciden en que para hablar de salud se involucran no solo aspectos físicos sino también mentales, psicológicos y sociales.

Por lo tanto, para efectos del presente trabajo de tesis nos alejaremos de la creencia tan arraigada de que salud es sinónimo de ausencia de afecciones o enfermedades (aspectos físicos), y coincidimos en que la salud vendría a ser el gozar de un estado completo de bienestar, es decir nos referimos al grado máximo de salud que se puede lograr tanto en el aspecto físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

1.2. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

1.2.1. OBJETO DEL DERECHO A LA SALUD

La salud es el bien jurídico constitucional que da vida al derecho a la salud, partiendo de este punto se puede afirmar entonces que la salud es objeto o finalidad del propio derecho a la salud.

Por otro lado, con la definición de salud desarrollada líneas arriba nos damos cuenta que no es un concepto jurídico común, puesto que más significados se encuentran en otros campos. Por ello es importante partir de

instrumentos autorizados como la Declaración de la Organización Mundial de la Salud tal como se ha hecho en el presente trabajo.

Ahora bien, cuando nos preguntamos acerca del contenido de éste derecho, no podríamos responder la salud, y ¿por qué no?, bueno porque nos encontramos ante un derecho de alcance finalista, esto significa que no se puede reclamar la salud como tal en razón a que sería humanamente imposible que todos los ciudadanos estén en perfecto estado de salud. Entonces nos damos cuenta que el contenido del derecho a la salud no está compuesto por la salud en sí, sino por las acciones que se dirijan en favor de su obtención (Ticona, 2014).

1.2.2. FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA SALUD

a. TEORÍA DEL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.

El gestor de esta teoría es el profesor Norman Daniels, quien con esta posición busca fundamentar el derecho a la salud a través del derecho a la igualdad de oportunidades.

Daniels (1985) sostiene que la asistencia sanitaria configuraría un bien primario derivado del principio de igualdad de oportunidades, pero que al ser imposible cumplir con las necesidades sanitarias de todos, esta propuesta señala que se debe hallar un mínimo exigible. En otras palabras fijar la obligación del Estado de facilitar las condiciones básicas para que todos los individuos mantengan o recuperen su “funcionamiento

normal” como miembros de una especie, dejando claro que para esto se debe desechar las preferencias de los sujetos, porque lo que se busca es darle un carácter objetivo a las necesidades sanitarias básicas, tales como servicios médicos preventivos, curativos y rehabilitadores.

Asimismo, se considera que los estados deben atender las necesidades sanitarias básicas con los recursos económicos y nivel tecnológico que se encuentre disponible, pero protegiendo siempre la igualdad de oportunidades de los individuos (Escobar, 2012).

1.2.3. LOS VALORES CONSTITUCIONALES EN EL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se encuentra ampliamente vinculado a valores morales que emanan de la constitución y es precisamente por estos valores que podemos entender el sentido del mencionado derecho. Por ello empezaremos explicando estos tres valores morales.

En primer lugar se haya el valor de la dignidad de la persona humana, valor que poseemos por ser seres racionales, así se advierte que la dignidad es razón de ser, fin y límite de los derechos fundamentales. En ese sentido, también lo es del derecho fundamental a la salud (Ticona, 2014).

Después se ubica el valor de la libertad, pero la pregunta sería que tiene que ver este valor con la salud. Pues, la respuesta salta por sí sola: el efectivo goce del derecho a la salud permite el ejercicio de todos los demás derechos

fundamentales que han sido reconocidos internacionalmente para participar en la vida civil, social, política, cultural y económica de un Estado. Entonces, como se deja ver hay una estrecha relación ya que operan mediante una acción conjunta (OMS, 2010).

Y, por último encontramos el valor o principio de igualdad, que vendría a ser el medio por el cual se proyecta la titularidad del derecho a la salud a todos los seres humanos, puesto que al ser un derecho fundamental debe garantizarse que beneficie a la mayoría y no sólo a determinados grupos.

En ese sentido, gracias a este valor también se prohíbe el trato diferenciado e infundado, que ocasione desmedro en el pleno goce y disfrute del derecho a la salud (Ticona, 2014).

1.2.4. ESTRUCTURA DEL DERECHO A LA SALUD

Llegados a este punto, sobre la organización del derecho a la salud, hay que precisar que el derecho a la salud es por sobre todo un derecho de prestación, es decir el estado tiene la obligación de satisfacer los medios para que el derecho en cuestión sea gozado por los titulares de éste. Asimismo, el derecho a la salud contiene una dimensión defensiva, lo cual consiste en poder defendernos jurídicamente hablando de los atentados que pueda sufrir nuestra salud individual o la salud pública (Escobar, 2012).

Otro punto importante al hablar sobre la estructura u organización de este derecho, es que al estar contemplado en nuestra constitución como un derecho, nos da la libertad de decidir si nos sometemos o no a los

tratamientos médicos, caso contrario ocurriría si se hubiera previsto como un deber o como un derecho-deber.

En esa misma línea, podemos decir entonces que la salud tiene una relación natural con el valor de libertad porque supone la libre decisión de ejercerlo, y que esta decisión no puede ser interferida por nadie. Ahí radica, la prohibición de imponer una asistencia sanitaria, ya que se atentaría contra el derecho a la salud, en su faceta de derecho de libertad (Ticona, 2014).

1.2.5. SALUD PÚBLICA Y SALUD INDIVIDUAL

Hoy en día solemos escuchar sobre salud individual y salud pública, lo que muchas veces hace pensar que estamos hablando de dos bienes jurídicos diferentes, sin embargo no es así, la salud es un bien jurídico que se constituye en una unidad, pero se protege de dos maneras, mediante la protección de la salud individual, y mediante la protección de la salud pública.

En ese sentido, se entiende por protección de la salud individual al conjunto de acciones que se dirigen a tutelar la salud, esto es, conservar la vida, favorecer la autonomía y eliminar o paliar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento de personas concretas en casos concretos, usualmente a solicitud de éstas (Ticona, 2014). Este tipo de protección, representa la dimensión subjetiva del derecho fundamental a la salud, por cuanto faculta al ciudadano a exigir al Estado o a los particulares dedicados a la creación o

gestión de centros sanitarios privados, determinadas prestaciones concretas a su favor.

Y, entendiéndose por protección de la salud pública, también llamada colectiva, al conjunto de acciones en su mayoría preventivas, que se encuentran dirigidas también a tutelar la salud (recaltar que en última instancia es siempre salud individual), pero con independencia de la situación concreta de personas concretas. Este tipo de protección, representa la dimensión objetiva del derecho fundamental a la salud, pues incorpora un mandato dirigido a todos los poderes públicos, que viene a concretar las principales obligaciones derivadas del derecho fundamental a la salud.

La razón está en que los derechos fundamentales constituyen una decisión constitucional fundamental para todos los ámbitos del derecho. Con este tipo de protección se complementa la protección de la salud individual. (Ticona, 2014).

1.2.6. TITULARES DEL DERECHO A LA SALUD

Ahora bien, ya que hemos hablado del sentido, definición, entre otros aspectos del derecho a la salud, resulta ahora pertinente identificar a quien se le atribuye la titularidad de este derecho.

Pues bien, líneas arriba en la parte de los valores constitucionales ligados al derecho a la salud, recordemos que se abordó el valor de dignidad de la persona, entonces por este valor podemos determinar a quién le corresponde la titularidad de éste derecho, así podemos puntualizar que derecho a la

salud sólo se atribuye a las personas pero a la persona humana, no se puede extender la titularidad del derecho a las personas jurídicas ni a colectivos (Valencia, 2011).

1.2.7. OBLIGADOS POR EL DERECHO A LA SALUD: RESPECTO A LOS PODERES PÚBLICOS Y PARTICULARES.

El derecho a la salud obliga en primer lugar a los poderes públicos. Pero, ¿A qué los obliga?, pues al parlamento se le exige que debe regular el contenido, sujetos e instrumentos de tutela del derecho (incluyendo los medios financieros necesarios), todo ello en términos suficientes para garantizar el ámbito constitucionalmente protegido.

A la Administración Pública, se le exige que debe desarrollar o concretar la regulación legal, y que debe poner en marcha las acciones necesarias, organizativas o fácticas, para la prestación efectiva de los contenidos asociados al derecho a la salud. Mientras que a los Jueces y Tribunales, se les obliga a garantizar el derecho mediante los procesos legalmente establecidos para ello, interpretando la normativa aplicable de forma favorable al derecho a la salud (Valencia, 2011).

Por otro lado, el derecho a la salud obliga también a los particulares, y aquí encontramos la faceta defensiva del derecho a la salud, puesto que obliga a todos los particulares cuando estos se dediquen a la creación y gestión de centros sanitarios privados, concertando con la Administración la prestación

del servicio, convirtiéndose así en sujetos que ejercen funciones públicas, al modo de un concesionario de servicios públicos

1.3. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD A NIVEL INTERNACIONAL

1.3.1. DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO HUMANO.

Los derechos humanos son clasificados según varios criterios, uno de ellos y el más popular es la clasificación según el carácter histórico, en donde se organiza a los derechos humanos según la aparición o reconocimiento cronológico que le haya dado el orden jurídico normativo internacional.

Esta clasificación nos habla de tres grandes generaciones: Derechos de Primera Generación o Derechos Civiles y Políticos, los Derechos de Segunda Generación o Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y los Derechos de Tercera generación o Derechos de los Pueblos.

Ahora bien, Castaño (2006) refiere que el derecho a la salud al ser un derecho social se encuentra ubicado en el bloque de los derechos de segunda generación, donde se ubica a los derechos que a consecuencia de la imposibilidad material de garantizarlos plenamente por su relación con la disponibilidad de recursos dentro de la economía, entonces su garantía requiere una obligación positiva y progresiva del Estado.

Por otro lado, podemos considerar el derecho a la salud como un derecho Humano, a consecuencia de que éste se encuentra expreso en el contenido de un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos: La Declaración Universal de los Derechos Humanos. En consecuencia, no puede existir duda alguna de que éste Derecho es un Derecho Humano.

Castaño (2006) nos señala también que el derecho a la salud se encuentra definido explícitamente en varios de los textos normativos internacionales, los que a su vez componen el bloque de constitucionalidad de éste y sirven además de marco de referencia para la definición del derecho en cuestión a nivel nacional en los respectivos marcos constitucionales de los países signatarios de estas normas internacionales. Este bloque de constitucionalidad al interior de cada país es complementado con las normas constitucionales propias y es de obligatorio cumplimiento.

En ese sentido, pese a existir una serie de tratados internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad de los derechos humanos, sólo abordaremos los más importantes en cuanto a la definición de los aspectos más generales del derecho a la salud como derecho de segunda generación.

1.3.2. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos, fue elaborada por representantes de todas las regiones del mundo, proclamándose por la

Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero por ende es el primer punto de referencia importante para considerar la salud como un Derecho Humano (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1996).

Antes de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, éstos se consideraban asunto nacional, es decir, su respeto quedaba en manos de cada país; la Declaración abre la llamada etapa de la internacionalización de los derechos humanos, en la cual los Estados ceden parte de su soberanía y se comprometen a respetar estos derechos que, desde entonces, forman parte del Derecho Internacional Público, el derecho que rige las relaciones entre los Estados. (Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos [COPREDEH], 2011).

Así, encontramos que el derecho a la salud se encuentra amparada en este documento declarativo en el inciso 1 del artículo 25, tal como se aprecia a continuación: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (ONU, 1996).

1.3.3. CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, es otro instrumento de gran importancia cuando se trata de abordar el derecho a la salud, fue expedida en 1948. En su texto se expresa la definición de este derecho, entendiéndose la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (OMS, 2006).

Ahora bien, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud no es un tratado ni un acuerdo internacional, pues según Parra (citado por Castaño, 2006) sino parte del bloque de constitucionalidad dentro de lo que se conoce como el derecho internacional consuetudinario poseyendo una fuerza por demás persuasiva en lo que respecta la protección de los derechos en los países miembros.

1.3.4. EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC).

Para hablar sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, es necesario precisar que su origen se dio gracias a la Declaración Universal de

los derechos Humanos, ya que fue este documento el que sirvió de base para su creación en una convención internacional el 16 de diciembre de 1966. Convirtiéndose desde ese momento hasta la actualidad en un importante fundamento para la defensa de los derechos humanos en los ámbitos nacional e internacional (COPREDEH, 2011).

De ese modo, es en este instrumento donde se profundiza la definición de salud que había dado antes la Organización Mundial en el texto de su documento de constitución; así encontramos entonces que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 manifiesta que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debiendo adoptar medidas las necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños. Asimismo, el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (ONU, 1966).

Ahora bien, aunque este pacto definió en mucho más detalle el derecho a la salud, no logró llenar todos los vacíos de interpretación, motivo por lo cual el Comité de DESC de las Naciones Unidas expide en el año 2000 la Observación General número 14, con la cual busca aclarar el alcance de esta

definición y resolver algunas dificultades que se habían encontrado en la interpretación del artículo 12 del PIDESC (Castaño, 2006).

Por ejemplo, el derecho a la salud no debe entenderse solamente como un derecho a estar sano, pues el derecho a la salud abarca mucho más que eso, como libertades y más derechos. Si hablamos de las libertades encontramos el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud (Castaño, 2006).

El concepto del más alto nivel posible de salud, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano, por consiguiente, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda un conjunto de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (Ticona, 2014).

El Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo el garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a

los grupos vulnerables o marginados. Asimismo garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable. Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS y también el asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre. Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud, adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población (Castaño, 2006).

El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran el velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil, proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad, adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas, impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades. Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos (Ticona, 2014).

Como se puede evidenciar de lo mencionado anteriormente, se puede inferir que ambos instrumentos es decir el PIDESC como la observación

general número 14, recalcan las acciones que deben llevarse a cabo en salud, acciones que son de diversos tipos como labor preventiva, de promoción, de salud pública y de atención básica.

1.3.5. LA DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

Es un instrumento jurídico que fue aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada en Bogotá en 1948, la misma que dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos cuyas siglas son OEA.

Históricamente, fue el primer acuerdo internacional sobre derechos humanos, anticipando a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, emitida seis meses después. El valor jurídico de la Declaración ha sido muy discutido, debido a que no forma parte de la Carta de la OEA y tampoco ha sido considerada como tratado. No obstante, la OEA la incluye entre los documentos básicos de derechos humanos publicados en su sitio web.

Puede afirmarse que existe un aporte concreto de éste documento en favor de la universalidad del derecho humano a la salud, ya que en su artículo XI consagra que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, 1948).

1.3.6. EL PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR”

Otro componente importante del bloque de constitucionalidad de los derechos Humanos es el protocolo de San Salvador, el cual es un instrumento jurídico dado en 1988, que complementa la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En el artículo 10 de este protocolo compromete a los países firmantes a reconocer la salud como un bien público y a adoptar medidas que corresponden más a la atención básica de promoción y prevención que a la atención médica curativa de alta complejidad.

Un elemento que aparece expresamente señalado es el de la atención primaria de la salud, la cual es definida como “la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”. Sin embargo, aunque el concepto de “esencial” no es definido en el texto del protocolo, sí es definido en el párrafo 43 de la observación general número 14 como las intervenciones mínimas que garantizan un nivel de salud mínimo común para todos. (Castaño, 2006)

1.4. EL DERECHO A LA SALUD Y SU RECONOCIMIENTO A NIVEL CONSTITUCIONAL

1.4.1. NUESTRO PAÍS COMO ESTADO SOCIAL Y DEMOCRÁTICO Y LOS DERECHOS SOCIALES

La premisa de estado social y democrático, refleja el progreso de dos formas de estado, como lo son del Estado liberal y el Estado social. El primero sólo tomaba en cuenta a la democracia desde la óptica política formal, y el segundo sólo trataba de cumplir con las necesidades de la población, pero sin darles espacio a participación alguna. He ahí la razón de porque los dos modelos de estados, social y liberal, encontraban una similitud en la carencia de elementos democráticos (Alvites, 2006).

Algo importante de precisar es que este nuevo modelo de Estado, el Estado social y democrático, fue acogido en las constituciones europeas de la segunda post guerra, sirviendo posteriormente de ejemplo a los países latinoamericanos incluido nuestro país.

Así pues, evidencia de ello tenemos la Constitución de 1979 y en la Constitución de 1993, artículo 43° se define al Perú como una República social y democrática, es decir, se adopta la fórmula del Estado social y democrático, y esto trajo consigo cambios en el plano normativo, axiológico y económico.

En ese orden de ideas, este cambio de modelo de estado buscaba ahondar la democracia para poder extenderla a la esfera social y económica del país,

pues, según Abdendroth (citado por Ticona, 2014) afirma que: “ahí se logra entender que la democracia solo tiene sentido pleno según si se extiende a la sociedad y ofrece a todas las clases sociales las mismas oportunidades en el proceso económico” (p.56).

Esto significa que el Estado social se sustenta en la justicia distributiva, busca respetar ciertos límites y abstenerse de lesionar los derechos de los individuos, se convierte en el responsable de la procura existencial de las personas, debiendo cumplir obligaciones orientadas a protegerlos de cualquier tipo de inseguridad.

En base a esto responde la incorporación de nuevos derechos en los textos constitucionales, tales como los derechos sociales y económicos los cuales repercutieron en el carácter y extensión de los derechos fundamentales.

Este tipo de derechos incorporados buscaban crear las condiciones reales y efectivas para la generalización del disfrute de la libertad jurídica y fáctica que posibiliten el desarrollo de cada ser humano como ciudadano, de modo que “la Sociedad no sea del Estado sino el Estado de la Sociedad” (Rubio, citado por Ticona, 2014, p.56).

Esto significa que, tal como Ticona (2014) afirma:

La incorporación de los derechos sociales a los textos constitucionales contribuye a la creación de un constitucionalismo más omnicomprensivo y constituyen hoy la identidad del Estado constitucional, es decir, un Estado de derecho regido por un constitucionalismo antropocéntrico, lo cual ha quedado plasmado en el artículo 1° de la Constitución reconociendo que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado (p.57).

1.4.2. EL RECONOCIMIENTO CONSTITUCIONAL DE LOS DERECHOS SOCIALES.

Si bien es cierto nuestra constitución política del Perú de 1993 hace una clara distinción entre los derechos fundamentales de la persona contenidos en el capítulo I del título I, con los derechos sociales y económicos que se encuentran en el capítulo 2, esta distinción no tiene relevancia en lo que respecta a su eficacia, a consecuencia del artículo 3° de la misma carta fundamental, ya que este artículo establece una apertura para igualar otros derechos constitucionales con los fundamentales (Hakansson, 2013).

De esta manera, al amparo del artículo 3° de la Constitución es posible incorporar al catálogo de derechos fundamentales los derechos Sociales y Económicos, entre los que se encuentra el derecho a la salud. Asimismo podemos señalar que la definición de derechos fundamentales no es formal, sino sustantiva, lo que significa que pertenecerán a esta clase de derechos todos aquellos que permitan desarrollar a la persona en la sociedad.

Es decir, no depende de dónde está ubicado el derecho en la Constitución, de ahí que son derechos fundamentales muchos que no están ubicados en el artículo 2° de la Constitución, como es el caso del derecho a la salud.

Tomando en cuenta lo expuesto, cabe precisar entonces que los derechos sociales son derechos fundamentales porque responden a las mismas exigencias de dignidad, igualdad y libertad humana.

1.4.3. EL RECONOCIMIENTO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7° del Capítulo II, Título I de la Constitución Política del Perú de 1993, que señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Al respecto, antes de pasar a desarrollar el contenido del derecho a la salud, es importante precisar que el derecho a la salud no adquiere la condición de derecho fundamental debido a su vinculación con el derecho a la vida o el de integridad personal, sino más bien porque su fundamento lo constituye el principio de dignidad humana, que es justamente lo que se infiere de nuestro Texto Constitucional. Así, podemos afirmar que es a partir del artículo 3° de la Constitución y en aplicación del principio de dignidad humana que el derecho a la salud es un derecho fundamental.

Lo señalado ha sido también establecido por el Tribunal Constitucional en el fundamento jurídico 48 de la sentencia emitida el 07 de noviembre del año 2008, correspondiente al Expediente N° 05842-2006-PHC/TC, que textualmente indica:

Pero quizás donde el TC ha de optimizar su posición es respecto a la autonomía del derecho fundamental a la salud. Es cierto que suele estar íntimamente relacionado con otros derechos o bienes jurídicos constitucionales, pero no puede negarse que su contenido es especial, único, exclusivo y excluyente [...]. De hecho, tiene sustento en el principio de dignidad del ser humano [posición asumida en STC N° 3593-2005- PA/TC] [...].

Teniendo en cuenta lo expuesto, podemos ahora pasar a sostener en relación al derecho a la salud que fue materia de análisis del Tribunal Constitucional peruano por primera vez, en la sentencia emitida el 19 de noviembre del año 2002, correspondiente al Expediente N° 1429-2002-HC/TC, también denominado “*Caso Challapalca*”, donde se precisó que el derecho a la salud

[...]. Puede considerarse, entonces, como la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo”, estableciéndose además que, “[...], el derecho a la salud se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado. Implica, por consiguiente, el deber de que nadie, ni el Estado ni un particular, lo afecte o menoscabe. Hay, desde tal perspectiva, la proyección de la salud como un típico derecho reaccional o de abstención de incidir en su esfera. Pero también, como en la mayoría de derechos constitucionales, el de la salud presenta una dimensión positiva que lo configura como un típico derecho “prestacional”, vale decir, un derecho cuya satisfacción requiere acciones prestacionales. Esta dimensión del derecho se manifiesta con especial énfasis en el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Del mismo modo, tanto en la sentencia emitida el 20 de abril del año 2004, correspondiente al Expediente N° 2945-2003-AA/TC, Caso Azanca Alhelí Meza García, como en la sentencia emitida el 05 de octubre del año 2004, correspondiente al Expediente N° 1956-2004-AA/TC, Caso Martha Olinda Combe Rivera, respecto al derecho a la salud el Tribunal Constitucional sostuvo respectivamente:

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido.

Indicando adicionalmente:

[...]. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes

Sin embargo, es preciso resaltar que la primera oportunidad en que el Tribunal Constitucional acude a normas internacionales sobre derechos humanos para fundamentar su posición respecto al derecho a la salud se da con la sentencia emitida el 11 de setiembre del año 2006, correspondiente al Expediente N° 1711-2005- PHC/TC, Caso César Ramírez Polanco.

Precisamente, sobre aquel caso, se hace referencia a las normas internacionales sobre derechos humanos lo cual permite destacar que el concepto de derecho a la salud adoptado por el Tribunal Constitucional coincide con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Así, para dicho órgano el derecho a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de los otros derechos humanos, cuyo contenido no se agota en el derecho a la atención de la salud, sino que abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud como la alimentación y nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

En base a lo señalado, y lo establecido en la cuarta disposición final y transitoria de la Constitución que dispone “Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”, cabe destacar, el derecho a la salud reconocido en el artículo 7° de la Constitución debe ser interpretado de conformidad al artículo 12° del PIDESC y lo sostenido por el Comité DESC en la OGN°14, que define con mayor precisión el contenido del mismo. La razón es que los tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por el Perú tienen rango constitucional e integran nuestro ordenamiento jurídico.

1.5. EL DERECHO A LA SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL.

En nuestro país, el derecho a la salud sí se encuentra regulado y además de hallarlo en la constitución, también lo encontramos en la Ley General de Salud – Ley N° 26842. Esta ley en su primer título, contiene 21 artículos, los que regulan por ejemplo el derecho a recibir atención de emergencia cuando se necesite y sobretodo mientras subsista el estado de grave riesgo para la vida o salud.

Luego, también trata sobre la obligación de que exista el consentimiento previo de las personas antes de someterse a un tratamiento médico o quirúrgico, el cual debe consignarse por escrito. Asimismo, también norma que se debe brindar la información suficiente para la promoción de una vida saludable.

Y, finalmente esta ley nos explica cuáles son los elementos mínimos que debe contener el derecho a la salud, los cuales son: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

1.6. EL SISTEMA DE SALUD PERUANO

El Sistema Nacional de Salud peruano es definido como un: sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país para favorecer la salud de todos los peruanos, el mismo que está conformado por un sistema mixto: sector público y privado.

1.6.1. SECTOR PÚBLICO:

Este sector se divide en el régimen subsidiario o contributivo indirecto que es el Ministerio de Salud y el contributivo directo donde se encuentra la seguridad social, lo que conocemos como EsSalud.

Según Alcalde, Lazo & Nigenda, (2011) sostienen:

A su vez la seguridad social tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSalud cobertura a la población asalariada y a sus familiares en su red de establecimientos. Las Fuerzas Armadas y Policiales incluido sus familiares reciben servicios de salud a través de su propio subsistema de salud conformado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP). (p.247)

A través del sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, la prestación de estos servicios se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados.

1.6.2. SECTOR PRIVADO:

En este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Dentro del lucrativo están las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no

especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. El sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias CARITAS, ADRA-Perú, servicios de salud parroquiales, entre otros (MINSA, 2013).

Asimismo, también existen prestadores de salud informales que proveen servicios de medicina tradicional como los conocidos shamanes, curanderos, hueseros, parteras, entre otros cuyo arraigo aún es de gran importancia en algunos sectores de la población ya que provienen desde las raíces de sus culturas ancestrales y según muchos de ellos, encontraron el bienestar al ser tratados por ellos.

1.6.3. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ

El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes proceden tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (Seguridad social) y los seguros privados.

Si bien se viene afianzando el proceso del aseguramiento universal este aún no es total para toda la población peruana, existen grandes diferencias incluso entre los dos más grandes prestadores de servicios de salud como son el Ministerio de Salud y EsSalud, lo cual configura aún un sistema

segmentado y fragmentado, teniendo entre sus debilidades principales la superposición de redes, ausencias de complementariedad de servicios y continuidad de cuidado, e imposibilidad de atención integral.

1.6.4. COBERTURA DE LOS SUB-SISTEMAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Según la Encuesta Nacional de Hogares-ENAHO del 2016 el 45,2% de la población está asegurado sólo al Seguro Integral de Salud (SIS), estos provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales (INEI, 2006).

El SIS beneficia también a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en extrema pobreza y pobreza en caso no tengan cobertura de ESSALUD u otros tipo de seguridad social. Han sido incorporados en el SIS: líderes de comedores populares, madres de menores beneficiarios del Programa de Alimentación Suplementaria (Vaso de leche), madres que trabajan en guarderías infantiles públicas (Wawa wasi), mujeres miembros de Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) y limpiabotas.

Un 32,4% de la población está asegurada a EsSalud. Están incluidos en este grupo los trabajadores del sector formal, los jubilados y sus familias. Los seguros privados ofrecen cobertura a 2,1% de la población. El 24,4% de personas no tiene ningún tipo de seguro (INEI, 2016).

1.6.5. EXCLUSIÓN EN SALUD

a. EXCLUSIÓN SOCIAL Y BARRERAS DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

La exclusión en salud es una expresión o componente de la exclusión social, sin embargo existen aspectos de la exclusión en salud que no conllevan a la pérdida de la integración social que es un criterio importante en el concepto de exclusión social.

El fenómeno de la exclusión en salud, se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del Sistema de Salud frente a dichas necesidades. En este contexto la principal función del Sistema de Salud es garantizar que las personas puedan satisfacer sus necesidades percibidas y no percibidas de salud, cumpliendo adecuadamente los parámetros de acceso, cobertura, eficiencia, equidad, calidad, seguridad y sostenibilidad (Hakansson, 2013).

b. CAUSAS DE EXCLUSIÓN EN SALUD EN EL PERÚ

Cuatro causas principales de exclusión en salud, cada causa con varias dimensiones e indicadores. La primera causa es el déficit de infraestructura adecuada. Como segunda causa tenemos a las fallas en la asignación y/o gestión de los recursos. La tercera falla son las barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud y por último, la cuarta falla son los

problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

En el 2010, la OPS reportó para el Perú que los factores externos al Sistema de Salud (SS) explican el 54% del riesgo de exclusión a la salud. Los factores de pobreza, vivir en área rural, falta de servicios públicos de saneamiento y electricidad y discriminación étnica explican la barrera externa. Por otro lado existen factores internos del SS que explican el 46% restante básicamente por factores asociados al suministro (OPS, 2010).

Según la ENAHO del 2016, del total de personas que no consultaron a pesar de haber padecido algún problema de salud, el 42,5% consideró que no fue necesario recibir atención (Causa externa al SS), 29,6% utilizó remedios caseros o se auto-medicó (Causa externa al SS) El 15,3% no lo hizo porque el establecimiento de salud quedaba lejos (Causa interna del SS), falta de confianza o porque demoran en la atención (Causa interna del SS), 11% no recibió atención en salud por falta de dinero (Causa externa al SS) y el 27,8% manifestó “otras razones” que incluye: no tener seguro de salud (Causa interna al SS) o falta de tiempo o por maltrato de personal de salud (Causa interna al SS) (INEI, 2016).

Existen una serie de condiciones en la población peruana que la hacen susceptibles a la exclusión en salud, dichas condiciones clasificadas como factores externos e internos al SS. Dentro de las causas externas destacan; la incidencia de pobreza del 27,8%, la proporción de población sin seguro de salud (37,4%), la proporción de población pobre no asegurada que no usa

servicios de salud por razones económicas (11%), el porcentaje de desempleo (25,7% en población pobre). Dentro de las causas internas destacan; prevalencia de partos no institucionales (13,2%), carencia de agua potable en 21,1% y de desagüe en 11,5%.

1.6.6. GASTO EN SALUD

a. FUENTES DE FINANCIAMIENTO EN SALUD

Pues bien, en cuanto a cómo se subvenciona la salud en nuestro país, encontramos que los bienes y servicios que forman parte del Sistema de Salud tienen tres formas de financiarse.

Así tenemos en primer lugar a los Impuestos generales y específicos, luego a las contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante impuestos sobre la nómina del salario de trabajadores activos. (MINSAL, 2009).

Pero finalmente también encontramos que la tercera fuente proviene del desembolso que realiza particularmente la población para poder tratar su salud, hablamos entonces de los gastos que comúnmente se conocen como gastos de bolsillo y que consisten en pagos por conceptos de hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicamentos privados.

En nuestro país, el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de sustento de los servicios de salud. Sin embargo muy por el contrario de lo que sostiene el MINSAL, la población considera que la salud estatal no

brinda un buen servicio por lo que tiene que seguir sustentando por sus propios medios la salud (Hakansson, 2013).

b. ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD

Según el MINSA (2017) de acuerdo a las últimas mediciones de cuentas nacionales, el financiamiento en salud está basado en el gasto de bolsillo (37,5%), mientras que el gasto público es del 35% y el restante por financiamiento por cooperación internacional u otros pequeños financiamientos, esto configura la forma clásica de financiamiento de países en desarrollo.

A medida que los países se desarrollan se espera una menor participación del gasto de los hogares y una mayor participación del gobierno y los empleadores (OPS, 2000). Pero, aun cuando los hogares peruanos continúan siendo el principal agente financiador de la atención en salud, el porcentaje de gasto en salud por parte del estado ha ido disminuyendo producto del desarrollo del SIS (Seguro Integral de Salud), ya que esto significó en los últimos años el aumento absoluto y proporcional del financiamiento público que se vio reforzado por el lanzamiento de este programa, que aunque posee dificultades, es innegable su aporte al sistema de salud.

c. GASTO DEL GOBIERNO CENTRAL EN SALUD

Es preciso saber cuánto es el porcentaje del dinero que destina nuestro país para poder tratar la salud de los peruanos.

Por ello a través de un informe y estudiando el Producto Bruto Interno – PBI, el Banco Mundial encontró que la participación del gasto que nuestro país realiza en salud, como porcentaje se vio disminuido, ya que pasó de 4,8% en el 2010 a 3,9% en el 2011; lo que representó la menor participación hablando de la región y ubicándose por debajo del promedio que alcanzaron países hermanos de América del Sur (5,9%) (Banco Mundial [BM], 2016).

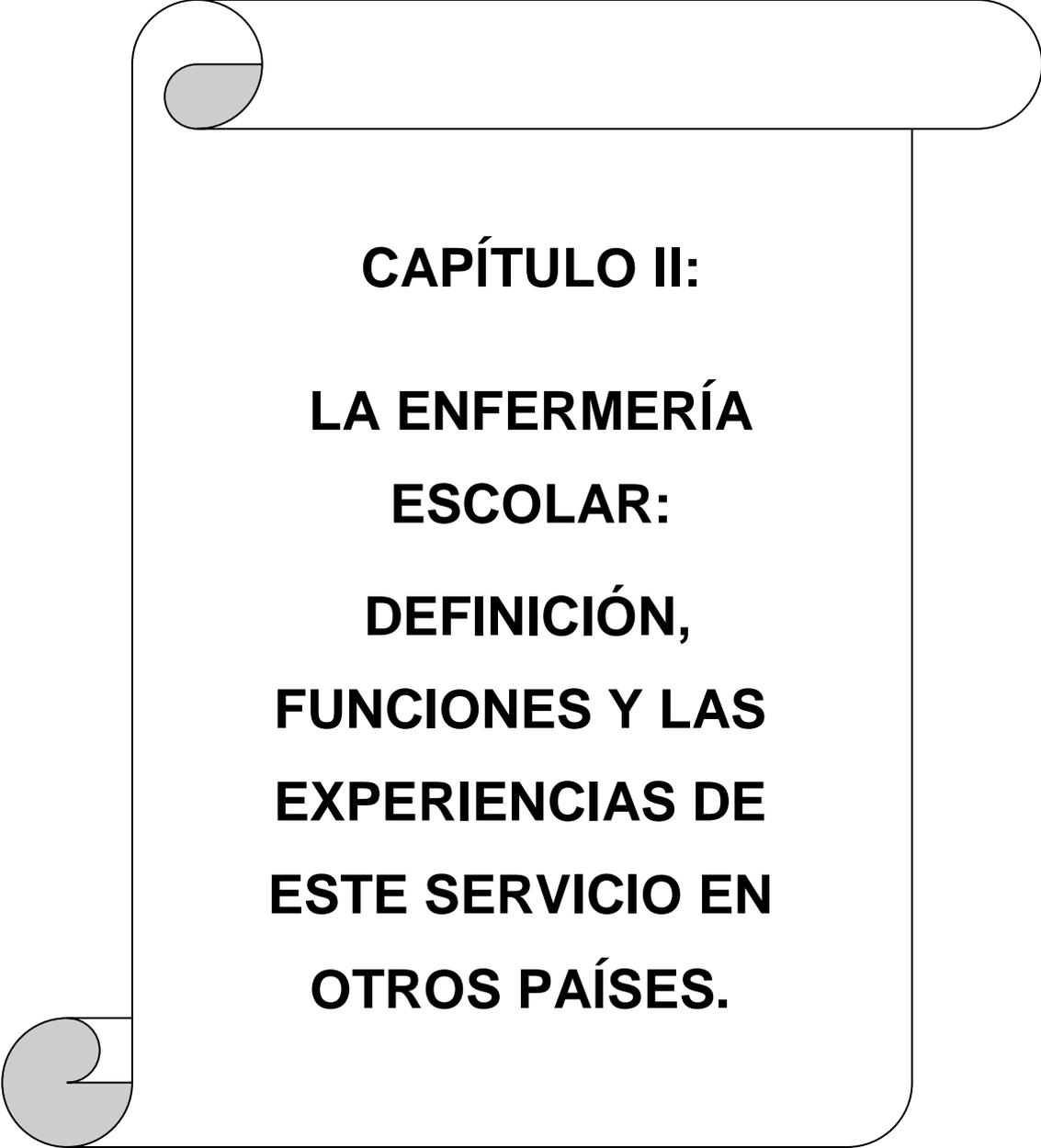
Por otro lado, a través de un informe en donde recauda datos del Ministerio de Economía y Finanzas a partir del año 2011 en adelante, el MINSA nos muestra el incremento sostenido que viene presentando nuestro país en cuanto al Gasto Público en Salud, esto como parte del cumplimiento del Presupuesto General de la Republica (MINSA, 2017).

Concluye entonces el Ministerio de Salud diciéndonos que en los últimos 12 años prácticamente se ha duplicado el presupuesto en salud. Sin embargo, como se puede ver hay informes de entidades internacionales que no se encuentran en la misma perspectiva que nuestro Ministerio de Salud.

1.6.7. SEGURO INTEGRAL DE SALUD

El seguro integral de salud se creó en el año 2012 por la ley N° 27657. Este instrumento se ha convertido en una fuente de materialización del sistema de salud dirigido a la población que cuenta con insuficientes recursos económicos y que no se encuentren afiliados al régimen contributivo de aseguramiento en salud es decir Essalud. El SIS por ende es un programa público perteneciente al Ministerio de salud, cuya finalidad es saber

administrar los fondos para así destinarlos al sustento de las prestaciones de salud individual de la población y así dar cumplimiento a la política nacional de salud, es decir, proteger la salud de los peruanos que no cuentan con algún tipo de seguro, dando prioridad a aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza (MINSA, 2013).



CAPÍTULO II:
LA ENFERMERÍA
ESCOLAR:
DEFINICIÓN,
FUNCIONES Y LAS
EXPERIENCIAS DE
ESTE SERVICIO EN
OTROS PAÍSES.

CAPITULO II: LA ENFERMERÍA ESCOLAR: DEFINICIÓN, FUNCIONES Y LAS EXPERIENCIAS DE ESTE SERVICIO EN OTROS PAÍSES.

2.1. ¿CÓMO PODEMOS DEFINIR A LA ENFERMERÍA ESCOLAR?

En muchas ocasiones y trabajos al respecto, no es muy clara la definición de la enfermería escolar, pese a ello, la consideramos como aquella rama de la enfermería avocada a la esfera escolar, en la cual y en específico, los menores estudiantes son sus principales objetos de atención, sin dejar de preocuparse por la comunidad escolar en general (Ortiz et al., 2009).

En ese sentido, creemos que la enfermería escolar tiene objetivos muy bien marcados, todos ellos dirigidos hacia los escolares, dentro de los cuales podemos hacer mención a la prevención, mantenimiento y promoción de su salud. Para llegar a concretar sus objetivos, el servicio de enfermería escolar lleva cabo una diversidad de funciones, destacando por sobre las demás cuatro de ellas que son la función asistencial, la función docente, la función investigadora y finalmente, la función administrativa. Podemos entender a la enfermería escolar también como un servicio brindado por el estado en su obligación de proteger el derecho fundamental a la salud, que le permite al profesional de enfermería poner en práctica todos sus conocimientos y aptitudes de su especialidad en el ámbito escolar.

La enfermera escolar obligatoriamente, tiene que ser un profesional y poseer un título universitario en la carrera de Enfermería, asimismo, no solo basta con obtener la licenciatura, sino que debe poseer una adicional formación académica

de postgrado, concretamente en el área de enfermería escolar. (Ortiz, et al., 2009)

El principal objetivo del servicio de enfermería escolar, siempre será aportar al desarrollo y bienestar físico, mental y social de los escolares, por lo cual el profesional de enfermería debe estar constituida dentro de la institución educativa y consecuentemente, debe estar presente durante todo el horario escolar en el centro educativo.

Asimismo, según López (2010) afirma que corresponde atribuirle la responsabilidad a la enfermera escolar de proporcionar de manera detallada e individualizada los cuidados idóneos y concernientes a su competencia a los escolares de modo directo e integral.

Los colegios están obligados a prestar un servicio de enfermería escolar que le permita al estudiante poder desarrollar y acrecentar sus capacidades así como también las capacidades de la comunidad escolar, de manera que estén preparados para prevenir y detectar sus problemas de salud y finalmente puedan solucionarlos.

Intentando dar una definición para la enfermera escolar, Carlota San José coincide muy acertadamente con Ortiz y la define como aquel profesional (obviamente de la enfermería) que realiza sus labores dentro de la esfera escolar, y que para ello ha recibido una formación adicional y específica (San José, 2014).

Su deber dentro del servicio de enfermería escolar es prestar atención y todos los cuidados en materia de salud a los escolares con la finalidad de contribuir al óptimo desarrollo y bienestar físico, mental y social de la comunidad escolar, principalmente del alumnado. Finalmente, para que pueda cumplir con sus objetivos, la enfermera escolar debe formar parte de la institución educativa y permanecer en ella todo lo que dure el horario escolar.

El servicio de enfermería escolar no es muy comentado a menudo y pese a ello, cuando si lo es, existen vagas nociones de esta rama de la enfermería. Muy pocas veces nos detenemos a definirla de la manera correcta y apropiada, pues muchos consideran que no tiene un rol protagónico más que el de una enfermera común, como las que observamos en los hospitales o centros médicos y esto no es así.

Al respecto es necesario advertir que la enfermería aplicada al ámbito escolar dista un poco del común concepto que engloba a todos los enfermeros, si bien es cierto, pertenece a ello, esta no tan novedosa figura posee características, objetivos y funciones especializadas, a la vez que se encuentra envuelta de una gran importancia para el desarrollo de los escolares (Asociación Catalana de Enfermería y Salud escolar [ACISE], 2016).

Podemos advertir en lo mencionado anteriormente que una cualidad primordial y que por tanto define a la enfermera escolar es su presencia física dentro de la institución educativa y su permanencia durante todo el horario escolar para poder atender así cualquier incidencia. Sin embargo, para cumplir dicho objetivo

y llegar a una verdadera integración de este servicio en los centros educativos, no solo basta con tener a este profesional dentro de las filas del centro educativo, sino también se hace necesaria la implementación de un espacio exclusivo y adecuado, en el cual el o la enfermera escolar pueda desarrollar de manera correcta sus labores y resolver los casos que se le presente, siendo indiscutible que el cuidado del ambiente o espacio de trabajo es de su entera responsabilidad.

Según refieren López, López & Martínez (2008), el servicio de enfermería escolar ayuda a que las instituciones educativas se conviertan en un elemento de soporte para el pleno perfeccionamiento de programas que optimicen las condiciones y estilos de vida de los escolares. De la misma manera, si incorporamos a esta profesional de la salud en las instituciones educativas, en definitiva nos cercioramos que exista todo un proceso de continuidad principalmente en las cuestiones de educación para la salud, de esa forma los conocimientos sobre el tema se amplían y afianzan hasta convertirse en hábitos.

Estos autores con su definición convierten las atenciones de los enfermeros escolares en permanentes y continuos, exigiendo que su labor perdure año tras año hasta que no sea ninguna novedad encontrar a una institución educativa con el servicio de enfermería escolar. Así pues, consideramos que una gran meta a futuro es que el servicio de enfermería escolar sea fundamental en el funcionamiento de una institución educativa tanto así como la existencia de personal docente o administrativo, a tal punto que por la inexistencia de ésta, la institución educativa no pueda funcionar. De esa manera vislumbraremos la vital importancia que posee.

Finalmente Encinar (2015), identifica a la enfermería escolar como un campo, rama o esfera dentro de la noble profesión de enfermería que está en perenne proceso de desarrollo, con lo cual considera que todos debemos luchar para buscar la implantación del servicio de enfermería escolar en los múltiples colegios que existen en nuestras sociedades.

De allí es que entendemos a la enfermería escolar, como una rama de la enfermería aplicada al ámbito escolar que en la actualidad intenta implantarse en las instituciones educativas y en el caso peruano, mediante un proyecto de ley que lamentablemente no ha sido tomado en cuenta desde 2015.

2.2. FUNCIONES: ASISTENCIAL, DOCENTE, INVESTIGADORA, ADMINISTRATIVA/GESTORA.

En primer lugar, para encuadrar las funciones de la enfermería escolar, debemos tomar en cuenta lo que señalan las leyes peruanas, en este caso, específicamente la Ley N° 27669 – Ley del trabajo de la Enfermera(o) la cual en su artículo 2° indica que la enfermera(o), como profesional de la ciencia de la salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

De la misma manera el artículo 3° denominado “ámbito de aplicación” señala que la profesión de enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Es así que para atender las necesidades de los escolares para su normal desarrollo, el profesional de enfermería abocado al ámbito escolar debe ser estricto en el cumplimiento de sus funciones, estas, por obvias razones no se pueden desligar de las funciones intrínsecas a la enfermería, sin embargo también debemos recalcar que debe existir un exclusivismo, pues el universo donde actúa se reduce a la comunidad escolar, para lo cual debe existir una especialización (Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [AMECE], 2010) .

El servicio de enfermería escolar está investida de diversas funciones, las mismas que le atañen a la propia enfermería escolar, por lo que el profesional que se encuentra a cargo de ella, debe efectuar cabalmente dichas funciones a fin de cumplir con los objetivos y propósitos de este servicio; la enfermera escolar puede y más aún, debe instaurar ciertas actuaciones y tareas que vayan de acuerdo con las principales cuatro funciones de la enfermería profesional: asistencial, docente, investigadora y de gestión(Ortiz et al., 2009).

2.2.1. FUNCIÓN ASISTENCIAL:

Así tenemos como primera función y la que de primera mano todos asocian como única, la función asistencial.

Según ACISE (2016), la función asistencial, si bien es cierto, es la más asociada a toda labor de la enfermería, para el servicio de enfermería escolar significa que el profesional encargado del servicio se encuentra en la capacidad de desarrollar y llevar a cabo el ejercicio autónomo e independiente de la profesión de enfermería recurriendo al método científico en el proceso.

Ello significa que debe prestar atención y cuidados integrales de salud, valorando, diagnosticando, planificando, ejecutando y evaluando los cuidados de salud de la comunidad escolar y principalmente del menor escolar.

Dentro de la función asistencial podemos establecer múltiples que actividades y tareas que se deben realizar, con el propósito de promocionar, proteger, mantener y recuperar la salud los escolares y los miembros de la institución educativa (Ortiz et al., 2009).

La función asistencial permite al servicio de enfermería escolar poder administrar medicamentos prescritos por profesionales médicos así como tratamientos, que por obvias razones debe llevar el consentimiento previo y de manera escrita.

Otra de las tareas que se deben cumplir es actuar de manera rápida ante situaciones que surjan durante el horario escolar que puedan ser

catalogadas como incidencias o emergencias, consecuentemente si la situación se torna insostenible y si el servicio de enfermería escolar lo considera necesario, el mismo está en la capacidad de decidir la derivación de un escolar a un centro sanitario, por su puesto con el aviso previo a sus padres o tutores.

El servicio de enfermería puede dar seguimiento a las enfermedades crónicas de los estudiantes y controlarlas con el esencial apoyo de las familias, ya que estas pueden ayudar en los momentos fuera del horario escolar. Por la función asistencial, la enfermería escolar puede identificar las necesidades de los escolares con respecto de su salud y establecer los cuidados que demanda la comunidad escolar teniendo en consideración los aspectos biopsicosociales.

También la enfermería escolar puede supervisar el balance alimentario que ofrecen los comedores escolares y evaluarlos periódicamente. Eso no significa que no pueda hacer algo más que solo supervisar, sino que también podrá adecuar los menús a las necesidades alimentarias especiales que tienen algunos escolares (Ortiz et al., 2009).

El profesional a cargo del servicio de enfermería escolar puede detectar de manera prematura los principales problemas de salud en la etapa escolar, y si se trata de problemas de salud emocionales y/o psicológicos, está llamado a trabajar de manera conjunta con el área psicopedagógica de la institución educativa; también puede crear un historial individualizado de los escolares para poder asesorar a toda la comunidad escolar como especialista sanitario y así participar activamente en la

unidad interdisciplinaria que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete.

Todo ello se puede llevar a cabo si se diseña, implementa y evalúan todos los protocolos necesarios y demás guías de acción que rigen la práctica de la enfermería en el ámbito escolar;

Según Ortiz et al. (2009) la función asistencial está revestida de diversas actividades que revelan su importancia, pese a ello, no solo las tareas y actividades mencionadas dentro de la función asistencial son las únicas que realiza, ya que la enfermería escolar también realiza numerosas actividades dentro de sus demás funciones.

2.2.2. FUNCIÓN DOCENTE:

Según afirma San José (2014) la función docente significa el conjunto de actividades dirigidas a educar y formar al escolar y comunidad escolar en general en la materia que le compete.

La actividad docente se vincula principalmente a la enseñanza permanente del correcto cuidado de la salud propia, es decir al cultivo de hábitos en los escolares y en la comunidad educativa para que ellos mismos sepan cómo cuidar de su salud, siendo de esta manera, en otras palabras, podríamos hablar de una función docente-preventiva ya que con las enseñanzas brindadas por el profesional de la salud fijadas a formar

hábitos saludables se está previniendo incidencias o enfermedades en el futuro.

En ese sentido Ortiz et al., (2009) señala que por la función docente, el profesional de enfermería escolar intrínsecamente realiza funciones de promoción de la salud, eso implica fomentar lo provechoso que es adquirir hábitos saludables y que los escolares obtengan habilidades que beneficien las conductas. Asimismo, no solo se queda en educar a los escolares en ese aspecto, sino también a los padres se les instruye sobre los principales problemas o los más frecuentes que se dan en la institución educativa como la prevención de accidentes o las enfermedades transmisibles etc.

De esa manera, ellos aprenden cómo prevenir las enfermedades y en general ayuda a fomentar hábitos saludables comenzando por el ámbito familiar. La función docente de la enfermería escolar permite también la formación en salud con los demás integrantes de la comunidad escolar, llevando a cabo cursos o conversatorios sobre hábitos de vida saludables, asimismo, puede trabajar en conjunto con los docentes para integrar la salud en todas las materias educativas y de esa manera poder explicar el proceso de las enfermedades, los beneficios y ventajas de las pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, etc.

Según Diego (2015), el servicio de enfermería escolar a través de la función docente puede efectuar recomendaciones encaminadas a educar sobre los procesos patológicos más habituales en la infancia y cómo poder prevenirlos, aportando una visión de la salud como un bien

primordial que hay que cuidar cuando la persona está sana; estas recomendaciones serán con mayor frecuencia y principalmente para los padres, en un segundo plano a los profesores y resto de comunidad escolar. Esto con el fin de que todos estén en una misma sintonía para poder educar y hacer notar a los escolares lo valioso que es el autocuidado.

Con la función docente de la enfermería escolar, se intenta reafirmar lo que se hizo con la función asistencial mediante la enseñanza. Pues, a través del traspaso de conocimientos, aseguramos la prevención de enfermedades e incidencias.

Con lo mencionado anteriormente, para el profesional de enfermería no significa que su único objetivo es solamente el asistir y enseñar, sino que en su responsabilidad se encuentra el llevar el liderazgo en materia de salud de todos los conformantes de la comunidad educativa para así poder trabajar en conjunto e inculcar hábitos saludables que son de mucha ayuda de cara a futuro.

Para Diego (2015), esta función recoge todas las intervenciones enfocadas a la transmisión de conocimientos en materia de salud, siendo su principal objetivo que la comunidad educativa posea y propague los hábitos de vida saludables. Esto nos demuestra la gran importancia de la función docente.

2.2.3. FUNCIÓN INVESTIGADORA

Para la enfermería escolar, la función investigadora es aquella que se dedica a tratar el estudio de la realidad pero con total rigor científico, desde esta esfera se realizan actividades dirigidas al aprendizaje de nuevos aspectos de la enfermería, con el objetivo de conseguir su evolución. Mediante esta función el profesional de enfermería puede comparar los resultados de cómo está yendo su comunidad escolar con respecto de otras y en qué aspectos puede mejorar, además puede realizar investigaciones científicas con el objetivo de obtener conocimientos relevantes para la enfermería desarrollando el trabajo de campo en el ámbito escolar.

Según Ortiz et al., (2009) gracias a esta función podemos obtener el nivel de conocimientos, las actitudes y los hábitos de salud que poseen o carecen los escolares a través de múltiples trabajos de carácter científico, de esta manera podemos evaluar cómo debe actuar el profesional de enfermería escolar ante los resultados.

Por la función investigadora, se pueden constituir grupos o focos de investigación en los que se pueden desarrollar el trabajo de campo en lo que respecta al ámbito escolar. Esto permite poder valorar los resultados y monitorear el cumplimiento de los fines planteados en cuanto al fomento de hábitos saludables y el cálculo de la satisfacción de la comunidad escolar con el servicio de enfermería escolar. También se puede optimizar los recursos pedagógicos y didácticos de educación para

la salud a través del método conocido como investigación- acción dentro de las aulas de clase y así poder evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares (ACISE, 2016).

Es preciso mencionar que gracias a la función investigadora se puede mejorar la formación en investigación y el aporte al conocimiento y así poder difundir los resultados de los estudios practicados en cada institución hacia toda la comunidad científica a través de conferencias o congresos.

Finalmente, podríamos decir que la función investigadora le compete por sobre todo al mismo profesional de enfermería que tiene el deber de aportar nuevos conocimientos a las ciencias de la salud pero especializados al ámbito escolar, para lo cual puede llevar a cabo sus investigaciones con las observaciones y resultados que obtiene con la su experiencia dentro de la escuela y con la comunidad escolar.

2.2.4. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA/GESTORA

Mediante esta función, el profesional de enfermería escolar está dedicado a organizar, planificar, dirigir y controlar todas las actividades y recursos que estén a su disposición relacionadas con el ejercicio de la profesión con el objetivo de optimizar las actividades que se realizan en base a las demás funciones.

Para Ortiz et al., (2009) las actividades comprendidas dentro de la función administrativa/gestora son de diversas índoles, pues significa la

interrelación del servicio de enfermería escolar con otros organismos que también les compete la salud de los escolares como lo son los hospitales, unidades de prevención comunitarias, clínicas, postas médicas, etc.

En ese sentido, el servicio de enfermería escolar establecerá coordinaciones con el equipo docente y directivo para establecer e incluir las actuaciones del servicio de enfermería en la programación general anual de la institución educativa, de esta manera se facilita la elaboración y realización de proyectos a futuro de promoción de la salud, así como también formar parte de otros programas que brindan los organismos antes mencionados (ACISE, 2016).

De la misma manera, el servicio de enfermería escolar permanece en constante coordinación con los distintos profesionales de la salud que su campo de acción se circunscribe o al menos tiene que ver con los escolares, como lo son el pediatra, fisioterapeutas, psicólogos, etc.

El servicio de enfermería escolar busca establecer comunicación con los padres o tutores sobre la salud de los escolares a su cuidado, por lo que gestiona la recopilación y almacenamiento de la información referente a los escolares que de primera mano le brindan los padres o tutores y en la medida que estos le permitan, sus historias clínicas para poder brindarle atención mucha más personalizada y de acuerdo a sus necesidades. Finalmente, por la administrativa/gestora, el profesional a cargo de la enfermería escolar tiene la responsabilidad de fiscalizar y asegurarse de

obtener los recursos y materiales necesarios para poder llevar a cabo un correcto servicio de enfermería escolar (Diego, 2015).

2.3. LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA EXPERIENCIA DE OTROS PAÍSES.

Como precisamos líneas arriba, la enfermería escolar no es una figura novedosa, pues ya se encuentra implementada en muchos países, por lo general desarrollados. Estos países ya tienen experiencia con este profesional dentro de las escuelas y han podido disfrutar de las ventajas y corregir algunas dificultades que significan su implementación, de cualquier manera, dichos países moldearon la figura de la enfermería escolar hasta convertirla en un pilar fundamental para el funcionamiento de una escuela o institución educativa.

Tenemos casos en Europa como Francia y España y en América como los Estados Unidos y Puerto Rico en los cuales no existe mayor diferencia al darle la importancia que merece la enfermería escolar, sin embargo cada uno ha tenido su forma particular de implementar el mencionado servicio de acuerdo a sus realidades, por lo que intentaremos mostrar cómo ha sido la experiencia de tener el servicio de enfermería escolar en esos países (AMECE, 2010).

2.3.1. EUROPA:

a. FRANCIA

Desde hace muchos años en Francia, la salud de los menores en edad escolar estuvo al cuidado, destrezas y sapiencias de las enfermeras escolares.

Esto debido a que ellas tienen esa capacidad de poder hacerle frente a los retos diarios que surgen de las actividades de los escolares. A pesar que la primera en brindar esos cuidados fue la enfermera escolar, en la actualidad no solo ella realiza esas labores, ya que también se constituye un grupo multidisciplinar, conformado por un asistente social, un médico, y el cuerpo educativo (Nasser, Garrido & Tierra, 2016).

En el año que finaliza la segunda guerra mundial, surgió la idea de integrar la salud escolar al ministerio de educación, y así fue, sin embargo esto no duró mucho ya que en el año 1964 la responsabilidad de la salud escolar retornó al ministerio de la salud.

Posteriormente, en 1984 la salud escolar volvió a formar parte del ministerio de educación y, hasta el día de hoy se encuentra ahí. Finalmente, el definitivo cambio hacia el ministerio de educación se entiende desde la óptica de la necesidad de beneficiarse de un profesional que armonice cualidades y capacidades en materia de salud tanto como pedagógicas.

Así le es posible dar solución a urgencias en específico que posee la comunidad escolar mediante una atención individualizada de acuerdo a diferentes necesidades (Delgado, 2017).

El estado francés cuenta de forma reglada con la figura de “l’infirmier(e) de l’Éducation nationale“, que en buen castellano significa la enfermera de la educación nacional o enfermera escolar para nuestros fines. El personal de enfermería, tiene el deber de promoción e implementación de políticas de sanitarias para los escolares. Estas políticas van desde la prevención, higiene y seguridad, esto según esboza el ministerio de educación de Francia, así como también evaluar y atender continuamente a los alumnos, alumnas madres y padres.

En el estado francés, la enfermeras escolares tienen la responsabilidad de recibir y atender a los escolares y padres de la comunidad escolar por cualquier motivo que aqueje a la salud, así como también deben ser participantes activos al momento de evaluar y la vigilar la salud de los escolares, además de seguir de manera exhaustiva a las personas más propensas a la contaminación, llevando un control de la higiene general y la seguridad (Ministère èducation nationale, citado por Nasser, 2011).

Uno de los pocos países en el cual se recalca la figura de las enfermeras escolares y mejor aún que laboran a tiempo completo

durante todo el horario escolar en las instituciones educativas luego de haber realizado una especialización, es Francia.

Después de examinar los datos demográficos del año 2014, no pasa por desapercibido el cuantioso número que existe de enfermeras escolares al compararlos con otros países, simplemente la diferencia es abismal, sin embargo se considera que aún no es suficiente para cubrir apropiadamente las necesidades de la sociedad (Nasser et al., 2016).

En el año 2014, existían en Francia metropolitana 600.170 enfermeros registrados y en ejercicio. De los 600.170 enfermeros 5.162 enfermeras son de exclusividad de los centros escolares. (Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques [DREES], 2014)

En este país se ha tomado conciencia y comprendido que el tema de la salud no debe ser solo una cuestión trivial más en el currículo escolar, sino que debe ser abordada desde muchas ópticas, empezando con la formación del personal sanitario, que debe ser instruido específicamente para esta tarea, pues es quien debe aplicar políticas que establecen sus funciones como lo son la de prevenir y promocionar la salud, identificar las conductas riesgosas para la salud, hasta finalmente atender de manera inmediata cualquier caso de accidentes, sin dejar de lado el seguimiento de los niños que poseen enfermedades crónicas o incapacitantes.

Nasser, et al. (2016), estiman que existe una enfermera por cada 2.830 alumnos y aproximadamente por cada 12,3 centros. No son datos que podamos llamar alentadores, ya que nos damos cuenta del enorme trabajo que recae sobre cada una de las enfermeras.

Esto implica que una sola enfermera tiene múltiples responsabilidades que le confieren diferentes centros a los cuales pertenece, sobre todo en centros de los departamentos con un alto índice de dispersión geográfica. Pese a ello la enfermería escolar es una profesión que tiene las funciones bien específicas lo cual alienta a la existencia de muchos debates que pregonan el aumento de su presencia, pues cada vez más nos damos cuenta de los beneficios que ofrece a la población (DREES, 2014).

b. REINO UNIDO

En Reino Unido, específicamente en su capital, Londres, fue el primer lugar en donde se utilizó la denominación enfermera escolar. Según Drown (citado por Nasser, 2011) los enfrentamientos intelectuales acerca de la necesaria existencia de una enfermería escolar no es propia de nuestros tiempos, pues en Londres, en el año 1891, el Dr. Moris concibió la necesidad de esta figura exponiendo las grandes ventajas que significaría la visita del personal de enfermería a los colegios públicos con periodicidad y regularidad para examinar la salud de los escolares, planteamiento que se llevó a cabo en el Congreso de Higiene y Demografía de ese año.

Tiempo después, específicamente en 1897, gracias a la fundación de “The London School Nurses‘Society” (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense) y a los permisos oficiales que les proporcionaba a las enfermeras para acceder a las escuelas, los colegios públicos (en un primer momento, solo del nivel primario) empezaron a tener puestos de enfermería dentro de sus instalaciones, en los cuales aún seguían las visitas periódicas (Drown citado por Nasser, 2011).

Debido a ello, los ingleses ya se cuestionaban porque las enfermeras escolares tenían una rutina muy apretada, pues se observaba que frecuentemente tenían que acudir de escuela en escuela atendiendo algunos casos de accidentes escolares muy apresuradamente. Generalmente concurrían al día un promedio de cinco escuelas, justamente las de menores recursos que consecuentemente tenían mayor alumnado y los atendían conforme el tiempo les daba. Los ingleses se mostraban disconformes con ello.

Luego, tras una profunda reflexión, se dieron cuenta que la enfermera no solo contribuía a mantener la salud de los escolares sino que estaba mejorando la salud de toda la comunidad escolar, por lo que en base a sus estadísticas, creyeron más que probable que la enfermera optimizase más si se progresaba en esta especialidad y se dotase a las escuelas con enfermeras a tiempo completo (Drown, citado por Nasser, 2011).

London School Nurses'Society o en castellano, la sociedad londinense de enfermería escolar tenían reuniones una vez por año, y en la primera de ellas se instituyeron con cuales deberían ser las atribuciones, competencias, funciones y responsabilidades que debían definir a la enfermería escolar.

Según Lorente & López (2014) en principio, la labor de las enfermeras dentro de los colegios se circunscribía a solo asistir las incidencias menores y verificar la higiene de los escolares, posteriormente sus atribuciones se expandieron y se encargaban de prevenir la transmisión de enfermedades contagiosas, supervisar las casas y educar a los padres en cómo cuidar sanitariamente a sus hijos.

Algunos participantes importantes de la reunión eran de la postura que la enfermera era la que mejor detectaba y, de manera precoz, los primeros síntomas de la mayoría de enfermedades antes de que los padres. Asimismo, se tenía muy en cuenta las fortalezas de la enfermera, por lo que se planteaba que la misma era la indicada para solucionar futuras incidencias de los escolares combatiendo mediante la educación, la ignorancia en el tema sanitario de los padres.

Finalmente, Nasser et al. (2016), los ingleses casi a menudo hacían comparaciones con los Estados Unidos de Norteamérica, pues manifestaban que mientras allá existía un profesional que realizaba inspecciones médicas al año en los colegios, en el Reino Unido, no

existía ningún tipo de observación a los escolares. Debido a ello se propuso a la enfermera escolar como la clave para comenzar con las mencionadas inspecciones.

c. ESPAÑA

Según Gonzales & López (2012) la enfermera escolar en Madrid, y en general en toda España, lleva más de treinta años desplegando su labor con escolares, en centros de educación especial, en escuelas Infantiles, colegios de primaria y secundaria, del estado o privados

Según López (2009) la enfermera escolar no solo representa un mero complemento, sino por el contrario, es un ente eficiente y eficaz que puede y debe trabajar en conjunto con el cuerpo docente para atender y normalizar la vida diaria del escolar, quienes muchos de ellos posee necesidades especiales además de severas enfermedades crónicas. Cumplen el importante rol de fomentar hábitos de vida saludables en toda la comunidad escolar.

Nasser (2011), afirma que en España el servicio de enfermería escolar todavía no está instituida en el contexto de los colegios de carácter público, salvo y muy particularmente en ciertas ciudades. Su ausencia significa que sus labores recaen en otro tipo de profesional, en este caso, en las enfermeras comunitarias quienes brindan buena parte de su tiempo poniendo un alto a sus quehaceres para poder llevar a cabo programas de salud escolar. Es por ello que el tema

sobre su instauración en la actualidad, al menos en España, está siendo debatida.

Se han formado dos facciones, si se quiere, uno, donde se encuentran quienes defienden a la enfermera comunitaria como la responsable de las tareas en el entorno escolar, esto es porque consideran a la enfermera comunitaria como la mejor capacitada para dar atención de cuidados integral y continuada para la familia y la comunidad, por ello, la enfermería comunitaria, es la especialidad, a su parecer, que mejor atiende la salud escolar (Martinez citado por Nasser, 2011)

Por otro lado tenemos a quienes difieren de la posición anterior y por consiguiente patrocinan la consolidación y expansión de la enfermería que se ha especializado en el ámbito escolar a tiempo completo, quien en buena cuenta ha sido preparada para atender los cuidados complejos en el ambiente escolar (Nasser et al. 2016).

Las demandas actuales de las instituciones educativas tienen que ser cubiertas necesariamente por las enfermeras comunitarias, acompañadas con una debida planificación a logística, táctica y operativo de los programas a desarrollar. Además para reforzar su postura, sustenta que la Enfermera Escolar solamente proporciona respuestas parciales y fuera de contexto, cosa que no sucede en el caso de la enfermera comunitaria, quien por el contrario si da respuestas más integrales de acuerdo por el entorno social y sanitario al cual pertenece (Lorente & López, 2014).

Finalmente afirma que tener una enfermera escolar generaría mayores problemas en vez de solucionarlos, pues su presencia significa fraccionar la atención en salud, derivando en una disolución de la integridad y la continuidad del cuidado de los individuos.

Pese a todo lo anterior, AMECE (2010), nos muestra la gran dificultad que significa para la enfermera comunitaria el poder afrontar por completo los problemas de la escuela. Más aún, se torna una tarea imposible si entendemos que la enfermera comunitaria no es parte o no está integrada a la institución educativa y únicamente mantiene rígidos contactos y además esporádicos, eso sin tener en cuenta la carga que asume en su centro de salud.

Díez-Fernández (2001), defiende la creación de puestos de enfermería en las instituciones educativas. Además es de la premisa que la educación sanitaria en los centros escolares, es esencial para concienciar a la población de la necesidad de obtener y practicar hábitos saludables que eviten enfermedades.

2.3.2. AMÉRICA:

a. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

En los Estados Unidos, la enfermera escolar fue producto de un minucioso estudio en Michigan llevado a cabo por la oficina de salud

de Detroit. Esta investigación buscaba dar a conocer cuán importante era su presencia en el contexto escolar en Boston.

Para efectos de la mencionada investigación, instalaron a dos enfermeras durante un año en un determinado colegio a tiempo completo con la finalidad de hacerle frente al absentismo escolar provocado por diferentes enfermedades. Fue tal el éxito, que incluso decidieron incorporar una enfermera más para cubrir mejor todas sus funciones (Kiefer, citado por Nasser 2011).

Posteriormente, en el año 1926, el trabajo de la enfermera continuó siendo cuidadosamente estudiado. Los resultados arrojados por los siguientes estudios mostraban la necesidad de la participación de toda la comunidad escolar para una mayor eficacia de la educación sanitaria en cuanto a la interacción entre la misma y la enfermera escolar.

Se remarcó múltiples beneficios que traía consigo la figura de la enfermería escolar tales como enseñar al cuerpo docente las pautas de conductas saludables para que estos puedan replicarlas en los escolares, programar charlas a los alumnos según las necesidades de estos, difundir el conocimiento sobre correcta higiene, trabajar sobre el absentismo escolar por enfermedad fiscalizando y valorando cuando el escolar podía asistir o no asistir a la escuela si este poseía alguna enfermedad, más aún si era contagiosa, además de otras

transcendentales funciones (Fernández, Rebolledo & Velandia, 2006).

Debido a esas investigaciones, se propuso la introducción de la enfermera escolar para que sirva de soporte en los algunos exámenes de salud que se realizaban con cierta frecuencia. Esto ayudó a comprobar una vez más, que con su presencia, todo era mejor, en este caso esos exámenes periódicos resultaban más eficaces que los que se hacían anualmente.

Esto sucedía así porque la enfermera se registraba la salud individual de los escolares y compartía sus conocimientos y la información recogida en su labor, con el cuerpo médico y docente, lo cual daba una visión completa de la salud infantil y la educación sanitaria de los padres para tratar de abordarla en su totalidad (Short, citado por Nasser, 2011).

Finalmente es en 1999 que surge el término de "School nursing", en castellano enfermería escolar, designación a cargo de la National Association of School Nurses (NASN, Asociación Nacional de Enfermeras Escolares) que la considera un provechoso producto de la especialización del profesional de enfermería en la esfera escolar.

La enfermera escolar tiene un rol protagónico si hablamos de asegurar el bienestar de los escolares que consecuentemente repercute en su éxito académico. Para ello realiza una correcta intervención a los potenciales problemas de salud y asiste

activamente a forjar estudiantes capaces de manejar el autocuidado poniendo en marcha una apropiada promoción de la salud y seguridad (Nasser et al., 2016).

Hasta el año 2002, se contaba con aproximadamente 45.000 enfermeras escolares en todo Estados Unidos. Ellas brindaban atención aproximadamente a 52 millones de estudiantes que representa más del 75% de las escuelas en ese país según La American Federation of Teachers (AFT), en castellano Asociación Americana de Maestros, además de abogar por el rol de la enfermera escolar, comprende y hace hincapié en resaltar la necesidad de que exista como mínimo una enfermera escolar por institución educativa a tiempo completo (Nasser, 2011).

b. PUERTO RICO

Lo maravilloso de Puerto Rico en este aspecto, por supuesto, es que ellos ya cuentan y trabajan con un programa de Enfermería Escolar. La finalidad del programa no es distinta a las metas que se plantean en general debe cumplir un servicio de enfermería escolar como prevenir, promocionar, proteger y mantener la salud de los escolares. En el caribeño país, consideran al enfermero escolar como un ferviente contribuyente a que la comunidad escolar y en específico, el escolar, consigan hábitos que fomenten el auto-cuidado, que es la capacidad de cada individuo de velar por su propia salud.

Según el DEPR (2018), el auto-cuidado es el fin principal del servicio de enfermería en Puerto Rico, se encuentra encuadrado, como se anotó líneas arriba, dentro de los conceptos de la prevención, protección y promoción de la salud, con la particularidad que dota a cada estudiante la responsabilidad de conservar su propia salud con el fin de alcanzar el éxito académico, de la mano con lo social y espiritual.

Gracias al programa de Enfermería Escolar, los escolares puertorriqueños tienen un profesional capacitado que se encarga de atenderlos, orientarlos y educarlos en materia sanitaria.

El Programa de Enfermería Escolar posee diversas labores y estas están avocadas a que el estudiante por sí mismo, adquiera y ponga en práctica tareas de auto-cuidado para mantener su propia salud, recuperarse de las enfermedades y afrontar las consecuencias de cualquier enfermedad para que en consecuencia pueda conservar su vida.

Las tareas del programa se encuentran circunscritos a tres objetivos, que son conservar a tope el bienestar total de los escolares, garantizar que los servicios de salud ofrecidos sean de calidad y que todos puedan acceder en iguales condiciones y finalmente, el estudiante al estar en un óptimo estado de salud, fortalecer el aprovechamiento académico (DEPR, 2018).

Asimismo, en Puerto Rico, los profesionales a cargo del programa tienen un vasto conocimiento de la salud tratándola de manera integral, además poseen a habilidades clínicas y pericia en el proceso de enfermería manteniendo una clara y didáctica comunicación con sus pacientes de diferentes condiciones asumiendo siempre responsabilidad ética legal. El programa de enfermería escolar puertorriqueño, le exige al profesional de enfermería ser responsable de un sinnúmero de cosas, y es que realmente su labor se torna interminable cuando de la salud de la población escolar se trata (DEPR, 2018).

Es por ello que de las diversas responsabilidades que tiene, podemos destacar algunas, como la de estudiar la problemática de salud del escolar, o la de brindar, cursos, seminarios y charlas educativas para la comunidad escolar. También coordinar servicios que beneficien a la salud del escolar, como el de óptica o el dental y otros servicios disponibles y accesibles de acuerdo al presupuesto.

Ayudar en programas de adiestramientos a maestros en temas sanitarios, programar en la escuela campañas formativas contra el dengue o influenza, entre otros males. Desarrollar proyectos educativos en servicios y alianzas con agencias públicas y privadas. Asimismo ofrece servicios de enfermería a escolares embarazadas que no tengan cuidado médico y las visita al hogar, elabora planes de cuidado a escolares que tengan enfermedades específicas y crónicas.

Según el DEPR (2018) la enfermería escolar encuentra asidero en la Ley número 74 del 9 de mayo de 1928 y en la Ley número 149 de 15 de julio de 1999. Es una excelente medida tener regulada a la enfermera escolar a nivel legal, Puerto Rico lo hizo posible en ambas leyes que intentan propiciar el desarrollo del ser humano desde una perspectiva integral, donde las dimensiones sociales y culturales se interrelacionan entre sí continuamente.

2.4. LAS LECCIONES DEL DERECHO COMPARADO RESPECTO DE LA INCORPORACIÓN DE UN SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

2.4.1. ASPECTOS POSITIVOS DE LA INCORPORACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Existen diversos aspectos positivos si hablamos de la incorporación del servicio de enfermería en las instituciones educativas. El primer aspecto positivo que podemos apreciar, es a todas luces, su función asistencial, ya que el profesional de enfermería escolar significa un magnífico apoyo en cuanto a la atención y cuidado de las incidencias que puedan surgir repentinamente debido a que su presencia permanente dentro del plantel escolar hace inmediata y efectiva su actuación.

Supongamos que un escolar sufra algún ataque o golpe fuerte que requiera una atención especializada y que la institución educativa se encuentre alejada a cualquier centro médico al cual normalmente iríamos

a que los atiendan. Sin el profesional de enfermería escolar presente durante todo el horario escolar, ese estudiante podría tener algún desenlace fatal.

Es ahí en donde se encuentra su primer aspecto positivo, la atención inmediata y personalizada, pues el profesional de enfermería está capacitado para actuar en situaciones de emergencia y mantener la vida a salvo mientras se deriva al estudiante con todos los cuidados a una atención más profunda en algún centro médico (Ortiz et al., 2009).

El siguiente aspecto sigue muy relacionado con el primero debido a la atención que se le da al escolar. Normalmente estamos acostumbrados que el profesor de la clase o el personal auxiliar atiendan a los escolares cuando estos sufren alguna incidencia, sin embargo esto no puede ser así ya que no están capacitados para dar esa atención, quizá para brindar primeros auxilios, que podríamos decir que es hasta una obligación para todos el tener conocimiento de ello, pero hasta ahí. No tienen la autorización para medicar ni para brindar los cuidados adecuados de acuerdo al tipo de incidencia (Díez-Fernández, 2001).

De esta manera se hace palpable este segundo aspecto, libera de carga y de responsabilidad a personas que jamás debieron asumirla, debido a que no han sido formados para ello. Los profesores enseñan, no atienden enfermos y no medican, al igual que el personal auxiliar o cualquier otra persona que intente hacerlo, eso debemos dejar al profesional capacitado para ello. (Gonzales & López, 2012)

El tercer aspecto positivo recae en su función docente, debido a su calidad de profesional de la salud, es el indicado para brindar talleres y capacitaciones a toda la comunidad escolar. No basta con leer simples folletos que esporádicamente pueda repartir el gobierno, pues la educación debe ser constante, la enseñanza de hábitos saludables debe ser permanente y qué mejor que sea personalizada.

La enfermería escolar nos proporciona eso, el tener a una persona capacitada y dedicada exclusivamente a la enseñanza de hábitos saludables de brindar educación para la salud, teniendo más énfasis en las incidencias u ocurrencias que surgen dentro de su institución educativa.

Para Diego (2015) estas capacitaciones no solamente se circunscriben a los escolares, sino que se extiende hacia toda la comunidad escolar, hacia el personal docente y directivo ya que todos son influyentes en la salud de los estudiantes.

Otro aspecto muy favorecedor de la enfermería escolar es la prevención ya que el profesional de enfermería no solo se ciñe a atender las incidencias que surjan, sino que intenta evitarlas mediante la toma de decisiones y el traspaso de conocimientos a los escolares del autocuidado (ACISE, 2016).

De la mano con la función docente, el profesional de enfermería está en la obligación de prevenir situaciones que pongan en riesgo la salud de los escolares. Supongamos que comience un brote o una plaga de mosquitos

cerca de la institución educativa. Sin esperar que el gobierno local o alguna autoridad realicen labores de fumigación, el profesional de enfermería escolar debe sugerir e insistir al personal directivo (que toma las decisiones) la fumigación inmediata en el plantel para evitar así infecciones debido a estos mosquitos.

Otra situación bastante común son los patios al aire libre sin ninguna obstrucción a los rayos solares, el profesional de enfermería está en la capacidad de sugerir e insistir en la colocación de alguna sombra debido a que la exposición prolongada a los rayos solares es perjudicial para la salud de los escolares. Todo esto desde un punto de vista de la protección a la salud quedando registrado que el profesional de enfermería recomendó tomar determinadas medidas para situaciones que comprometen la salud de los escolares. Es decir que tenemos un aliado estratégico en la protección a la salud de la comunidad escolar (Soler & Del Campo, 2014).

Asimismo, el profesional de enfermería escolar estará pendiente de los escolares revisando sus historiales médicos, llevando el control de los escolares que sufran alguna enfermedad que requiera tratamiento prolongado. De esta manera podrá clasificar e individualizar los problemas de salud que más afectan a sus escolares y sobre ello tomar las medidas necesarias.

Ortiz et al. (2009) considera que mediante la enfermería escolar podemos tener mejor gestión en cuanto al acercamiento a los centros médicos,

pues con presencia de una enfermería escolar se hace mucho más viable celebrar convenios con hospitales y centros de salud en los cuales se puede propiciar visitas guiadas o que los mismos puedan venir a impartir conocimientos sobre cómo cuidar la salud.

Encinar (2015) afirma que son múltiples los aspectos positivos de la incorporación del servicio de enfermería escolar a las instituciones educativas durante todo el horario escolar ya que permite la vigencia y protección de un derecho fundamental tan importante como es la salud y que se hace aún más importante si estamos hablando de la salud de menores escolares.

2.4.2. DIFICULTADES QUE SE APRECIAN EN LA EXPERIENCIA COMPARADA AL IMPLEMENTAR UN SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Hemos visto pues, que la implantar una enfermería escolar dentro de una institución educativa es por demás provechoso y beneficioso en múltiples aspectos, sin embargo existen algunas dificultades que se pueden apreciar en cuanto a la experiencia de países que ya tienen consigo por mucho tiempo este servicio de enfermería escolar.

Quizá el primero y un tanto menos importante podría ser la desconfianza, pues siempre que se presenta alguna cosa nueva, las personas no confían de buenas a primeras en ello por el temor a un cambio y sobretodo en un

tema tan susceptible como la salud de los escolares, pues se está yendo contra toda la costumbre que tienen los alumnos que ante cualquier emergencia, acudir al profesor que los atiende, o sin saber que tienen, permitir que los padres los saquen de la institución educativa y no cerciorarse que lleven a los escolares a un centro de salud para su inmediata atención (San José, 2014).

Esto es a todas luces superable, pues es un proceso en el cual la comunidad educativa se adaptará y poco a poco el servicio de enfermería escolar se ganará un espacio dentro de la misma volviéndose esencial para su desenvolvimiento.

La segunda dificultad, según AMECE (2010) que nos supone el más grande óbice para la implementación del servicio de enfermería escolar y que tiene que ver a nivel de gobierno vendría a ser el presupuesto asignado para la implementar el servicio de enfermería dentro de la institución educativa, pues requiere de muchas cosas para su correcto funcionamiento. Desde contratar personal calificado, adquirir los equipos, medicamentos e instrumentos necesarios para la atención de la salud hasta el espacio físico en donde se desenvolverá el profesional de enfermería. Asimismo, se requiere asignar un presupuesto para llevar a cabo las actividades propias de la labor de la enfermería, para realizar las charlas, capacitaciones y difusión de la educación para la salud y los hábitos saludables. Es una gran inversión que se tiene que hacer, sin embargo es necesaria.

2.4.3. ERRORES QUE NO DEBERÍAN COMETERSE EN PERÚ A PARTIR DEL ESTUDIO DE LA EXPERIENCIA COMPARADA.

En nuestra opinión, el mayor error es no haber implementado este servicio de enfermería a tiempo, estamos en una era de alto desarrollo tecnológico dentro de un mundo globalizado y seguimos utilizando técnicas precarias en cuanto a la atención de la salud de nuestros escolares.

Para San José (2014), el botiquín por aula o el profesor asignado para el tratamiento a los escolares ya quedaron obsoletos. Si bien es cierto fueron de ayuda al principio, hoy nos damos cuenta que ya no nos sirven como antes y que mejor estaríamos con un profesional de enfermería dentro del plantel escolar, justamente de eso se dieron cuenta los países que tienen el servicio de enfermería escolar dentro de sus centros educativos.

En el pasado deben quedar las colectas a inicio de año para implementar el botiquín de aula que en su mayoría contiene algodón, alcohol, algunas banditas y vendas, ya que debemos ser más eficientes a la hora de brindar salud y eso es lo que nos ofrece la enfermería escolar, un lugar equipado e implementado capaz de hacer frente a cualquier incidencia ocurrida en la institución educativa.

Para Diego (2015) los países que tienen el servicio de enfermería escolar han sabido cómo implementarlo, es decir, existió un fuerte debate por su implementación debido a las distintas posturas, al presupuesto que se

necesita para llevarlo a cabo, pero, una vez tomada la decisión de contar con el profesional de la salud dentro de las instituciones educativas, se implementó el servicio de la manera correcta, respetando las funciones que asume el profesional de enfermería.

En España, las diferentes posturas llegaron a la unanimidad en cuanto al beneficio de implementar el servicio de enfermería escolar, pero el debate se centró en el tipo de especialización del profesional de enfermería, es decir si debía asumir esa responsabilidad la enfermera comunitaria, de los centros de salud o debería ser una enfermera externa con especialización en salud escolar (ACISE, 2016).

Con esto afirmamos el error que no debemos cometer, el cual es demorarnos en definir posturas y en debatir si es provechoso o no, porque realmente lo es. Las discusiones sobre si estaría bien o mal implementar la enfermería escolar, ya lo tuvieron los países que exitosamente brindan este servicio, por lo cual, el principal debate en el que deberíamos enfocarnos ya no debe ser en si lo implementamos o no, sino es en el cómo lo implementamos, como lo ajustamos a la realidad de nuestras escuelas y de nuestros escolares.

CAPÍTULO III:

**LA AUSENCIA DEL SERVICIO
DE ENFERMERÍA ESCOLAR
INCIDE EN LA VULNERACIÓN
DEL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA SALUD
DE LOS ESCOLARES DEL
NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.
N° 88336 GASTÓN VIDAL
PORTURAS EN EL DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE.**

3. CAPÍTULO III: LA AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR INCIDE EN LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE.

3.1. PRIMER INTENTO DE INCORPORACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR DENTRO DE LAS ESCUELAS EN NUESTRO PAÍS: PROPUESTA DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ.

El Colegio de Enfermeros del Perú en su calidad de institución autónoma con personería de derecho público interno y siendo el máximo órgano representativo de la profesión de enfermería en el Perú, no dudó en proponer en setiembre de 2015 el proyecto de ley que incorpora al profesional de enfermería en todas las instituciones educativas a nivel nacional.

Dicho proyecto de ley fue entregado por el doctor Sebastián Bustamante, decano del colegio de enfermeros del Perú en ese año, a la congresista y también enfermera de profesión, Luisa María Cuculiza Torre, quien se comprometió a impulsar desde el parlamento la mencionada iniciativa legislativa (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2015).

El distinguido colegio considera que la enfermera escolar debe ser entrenada para movilizar conocimiento, razonamiento crítico y conducta ética, obteniendo competencias gerenciales como prioridad conocimientos, habilidades, actitudes

(saber, saber hacer y saber ser). El perfil especializado de la enfermera escolar debe obtener comprensión social de la salud, obtener bases sólidas con enfoque de derecho en cada intervención, gestión de los servicios de salud, atención y cuidado de la salud, estando presente en la institución educativa durante todo el horario escolar, ahí la razón de la propuesta legislativa.

Lamentablemente sobre el proyecto de ley, hasta la fecha no tenemos ni noticias sobre algún avance, pero lo que nos interesa es analizar dicha propuesta legislativa catalogada como el primer intento de la incorporación del servicio de enfermería en el Perú.

Ejerciendo su derecho constitucional a la iniciativa legislativa, el Colegio de Enfermeros del Perú indica que el proyecto de ley que tiene como objeto la prestación de los servicios sanitarios de enfermería en la promoción y prevención de problemas de salud de los estudiantes así como también, dotar a todas las Instituciones Educativas del País de un profesional en enfermería para garantizar una efectiva protección integral de la Salud en desarrollo de las garantías y derechos consagrados en el artículo 7° de nuestra Constitución Política, y por ende de la salud escolar y el bienestar del educando como derecho esencial y colectivo frente a factores que lo afectan, como deber del Estado, la Sociedad, y la familia; y como objetivo fundamental y social del Estado y componente del orden público esencial para la el desarrollo del ciudadano peruano en plena formación (CEP, 2015).

Vemos pues, como el colegio de enfermeros del Perú transmite la importancia que reviste al servicio de enfermería escolar a través de este proyecto de ley en

el cual incluye las funciones que debe cumplir dicho profesional, siendo para ello indispensable la incorporación de al menos un profesional de enfermería en cada institución educativa.

El CEP (2015) se plantea diferentes objetivos en este proyecto, entre ellos tenemos disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades no transmisibles en los escolares que es población del nivel primario de atención. Canalizar los recursos que tiene el sistema, de tal manera que convierta las tareas orientadas a la prevención y promoción de estilos de vida y hábitos saludables, conductas sanas en el escolar y por su puesto en los futuros ciudadanos peruanos. Derivar los casos detectados de dolencia en el escolar a los centros de salud más cercano. Impulsar la unión de los sectores educación y salud para que sean los principales protagonistas en cuanto al cuidado de la salud de la comunidad escolar se refiere y por añadidura a la familia en el ámbito local. Integrar a las diferentes comunidades escolares, personales directivos, cuerpos docentes, las asociaciones de padres de familia y los propios estudiantes.

Asimismo según Lorente & López (2014) podría fomentar el desarrollo de los profesionales de enfermería en la esfera de la salud escolar, la preparación de enfermeras especializadas en salud escolar y el trabajo pluridisciplinario en este ámbito y el hacer que el tema de la salud escolar se convierta en un campo de interés para el estado. Desarrollar un trabajo en red entre las diferentes entidades prestadoras de servicios para el escolar, que permita normalizar el diseño de procesos y procedimientos.

De la misma manera, se indican las competencias del profesional de enfermería dentro de las instituciones educativas, dichas competencias, como se ha decidido denominar en este proyecto de ley, son las mismas que se cumplen en otros países bajo el nombre de funciones. De manera detallada mencionan que labores se deben realizar en el servicio de enfermería escolar y cuáles son esas competencias. Tenemos la asistencia y el cuidado, en el cual se administrará y controlará la medicación prescrita por un médico, se continuará con el cuidado en tratamientos clínicos especiales y se atenderá urgencias y accidentes en la escuela, asimismo se seguirá normas de las especialistas en niños con enfermedades crónicas.

El CEP (2015) indica como segunda competencia la promoción y prevención de la salud, la cual consiste en el fomento de normas de higiene corporal y ambiental, el control de crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas, control de peso y talla, evaluación nutricional (índice de masa corporal), el tamizaje de calendario de inmunizaciones (refuerzos), el control de índice de masa corporal por grupos etarios, la detección precoz de enfermedades no comunicables: obesidad, hipertensión, diabetes, etc. Educación y seguimiento a los escolares en estilo de vida saludables de consumo con enfoque intercultural, la promoción de la alimentación saludable, la educación contra la violencia escolar/familiar, consumo de drogas, embarazo precoz y educación en salud reproductiva. Enseñar educación para la salud a padres y profesores. Prevención de infecciones y accidentes. Realizar actividades de prevención en emergencias y desastres en coordinación con Defensa Civil. Trabajo concertado en la prevención de salud oral, hipoacusia, tamizaje de agudeza visual, ceguera

precoz y desnutrición. Seguimiento de alumnos con problemas psiquiátricos junto a Salud Mental. Detección de sintomáticos respiratorios (Zonas focalizadas). Historia de Enfermería, con recogida y custodia de informes médicos.

La tercera competencia se trata de la gestión en salud, la cual abarca la elaboración de programas de educación para la salud con equipo educativo, organizar y gestionar el consultorio de enfermería escolar, coordinar interprofesional e intersectorialmente y participar en la formulación y ejecución de proyectos de inversión pública en la Institución Educativa. Finalmente tenemos la cuarta competencia que encuentra sus bases en la investigación en enfermería escolar tratando temas de epidemiología del escolar y adolescente, así como la investigación en tecnologías del cuidado de enfermería al escolar y adolescente. Como lo hemos mencionado líneas arriba, estas denominadas competencias son las que llamamos funciones del servicio de enfermería, las cuales también son cuatro y se avocan a labores similares.

Por último, el colegio de enfermeros del Perú redacta las disposiciones complementarias finales con el fin de concluir y tratar de perfeccionar lo expuesto anteriormente mencionando cuestiones presupuestales y el modo en que se remunerará a quienes cumplan la labor del servicio de enfermería escolar.

Nosotros recogemos esta iniciativa legislativa pues reúne el sentir de todo un número grupo humano que entiende la importancia de tener al profesional de enfermería dentro de las instituciones educativas, no por ello, grandes países

desarrollados consideran indispensable la presencia del servicio de enfermería escolar para el correcto funcionamiento de las escuelas y centros educativos.

3.2. ANÁLISIS DEL ROL DEL ESTADO PERUANO CON RESPECTO A LA SALUD EN EL PROCESO FORMATIVO DE LOS ESCOLARES.

Para entender cuál es el papel del estado con respecto a la salud de los escolares, en primer lugar tenemos que echar un vistazo a la realidad nacional, en ese sentido, es necesario mencionar algunos de los tantos incidentes que suceden a diario en los colegios de nuestro país.

Caso N°1:

El día 19 de abril de 2013 un adolescente falleció a consecuencia de un edema cerebral y pulmonar, luego de realizar ejercicios físicos junto a sus compañeros del tercer grado de secundaria del colegio nacional Sebastián Barranca, en el Cercado de Lima (Gamboa, 2013).

La madre del fallecido escolar indicó que el año pasado había pedido que exoneren a su hijo del curso de educación física por sufrir de asma desde el nacimiento ya que manifiesta que su hijo siempre fue un niño delicado y no podía hacer ejercicios excesivos y el año pasado ya había tenido una crisis, es por ello el motivo de pedir la exoneración. Asimismo acusó a los profesores y personal administrativo del colegio de no haber procedido adecuadamente al momento de auxiliar a su hijo, pues asegura que se tardaron demasiado en evacuarlo y no supieron como auxiliarlo.

Caso N°2

El día 14 de octubre de 2016, un escolar de 9 años de edad, quien cursaba el tercer grado de primaria en el colegio particular “Buena Esperanza”, en Nuevo Chimbote, falleció ahogado en la piscina de un complejo turístico en Casma (Cáceres, 2016).

El suceso ocurrió cuando el menor de edad, junto a sus compañeros de clases, participaba de un viaje de excursión. Se supo que cuando sacaron al escolar del agua aún tenía signos vitales y que el restaurante campestre no tenía el personal adecuado para atender este tipo de emergencias, solamente había un joven que hacía de salvavidas y al parecer no tenía experiencia. Igualmente, la delegación que fue de excursión, tampoco contaban con personal de apoyo en emergencias y los profesores acompañantes no tenían conocimientos sobre respiración boca a boca o reanimación, además que no llevaban consigo un botiquín de primeros auxilios.

Caso N°3

El veintiuno de julio de 2017, un niño de 11 años terminó con el cráneo fracturado y con un hematoma, tras sufrir un accidente dentro de la institución educativa “Gran Amauta” ubicado en el distrito de San Martín de Porres (Perú 21, 2017).

La versión brindada por las autoridades del plantel señala que el menor y sus compañeros estaban con su profesora celebrando un evento denominado 'El Día del Logro' y en un descuido, el niño se habría colgado de uno de los arcos del

patio, tras lo cual cayó sobre el pavimento, posterior a ello, derivaron al niño al UCI, siendo su estado muy crítico por la demora en el traslado al centro médico ya que ningún integrante del colegio tenía conocimientos de qué hacer en ese momento.

Caso N°4

El día cinco de junio de 2018, una escolar de 8 años murió asfixiada tras ingerir un chinche y no recibir la adecuada ayuda para salvarle la vida, cuando se encontraba al interior del colegio 'Doscientas Millas Peruanas' ubicado en San Juan de Lurigancho (Correo, 2018).

Además se dio a conocer que las personas que atendieron a la menor habrían cometido errores, pues la niña recibió una RCP (reanimación cardiopulmonar); en vez, de recibir ayuda para la expulsión del objeto. Observándose que ningún miembro de la institución educativa tenía los conocimientos mínimos para atender una emergencia de esa naturaleza.

Por lo tanto, podemos apreciar que la realidad en la cual nuestros escolares se desenvuelven nos revela alarmantes situaciones donde no se pudo salvar una vida a consecuencia de no contar con personal capacitado.

Por otro lado, es importante ver cómo estamos en cuanto a población y a partir de ahí, analizar si el estado ha tomado las medidas necesarias para brindarnos una salud de calidad, y en particular, qué ha hecho por la salud de los escolares.

La población infantil y adolescente en América Latina y el Caribe representa el 34, 5% de la población total. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2015)

Según OPS (2010) indica que la salud de las personas es importante para el desarrollo socioeconómico de cualquier país, más aún si discutimos sobre la salud de los escolares, pues si bien es cierto que gran parte de los hábitos nocivos para la salud obtenidos durante la etapa escolar no se traducen en morbilidad o mortalidad durante la adolescencia en sí misma, sí lo hacen en años posteriores.

La ESCALE del 2017 afirma que en el Perú, el 94.3% de los niños y niñas que se encuentran en edad de cursar la educación primaria asiste a una institución de este nivel (Ministerio de Educación [MINEDU], 2017).

En el Perú la población adolescente entre 12 y 17 años representa aproximadamente el 11,1% de la población total, siendo superado cuantitativamente a la población infantil de 0 a 11 años que representa el 22,0%. El total de peruanos para el año 2016 fue de 31, 488,625. De la misma manera, el número de alumnos matriculados en el sistema educativo nacional que pertenece a la educación básica regular es de 7, 729,900. De los cuales en nuestra región Ancash es de 318,500 (INEI, 2016).

La población de adolescentes e infantes es elevada, como podemos apreciar, el Perú ocupa importantes puestos en la región en cuanto a la población en etapa

escolar, por lo que resulta necesaria la completa atención del estado en cuanto al tema de salud.

Por otro lado, es de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes y según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014).

El CEP (2015) afirma que el Perú se mantiene firme en la lucha contra el VIH / SIDA. El primer caso diagnosticado de SIDA en el país fue en el año 1983. Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA, el 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres.

Según UNICEF (2014) señala que las probabilidades de experimentar atraso escolar son ligeramente mayores para los adolescentes hombres (15.4%), en comparación con sus compañeras mujeres (11.9%). La condición de atraso pone en evidencia las amplias brechas por área de residencia, lengua materna y condición de pobreza. El 30.4% de los y las adolescentes que asiste a la

educación secundaria en la zona rural lo hace a grados inferiores para su edad; en cambio, en la urbana lo hace el 11%.

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.

Según UNICEF (2014) señala que en el aspecto educativo se ha incrementado la participación en la escuela secundaria. La cobertura en este nivel de educación llegó a 81.5% en 2014. Mientras que el porcentaje que culminaba oportunamente la educación secundaria, entre los 17 y 18 años de edad, era de 49% en el 2013, llegó a 64% en 2014.

Si comparamos los ámbitos urbano y rural existe una brecha importante. Mientras que en el área urbana el 73.2% de las y los adolescentes sí termina la secundaria en la edad normativa, sólo 42.3% lo hace en el medio rural. Sin embargo del total de estudiantes de 12 a 17 años que asiste a la educación secundaria, un 13:7% lo hace en condición de atraso escolar, es decir, cursa un grado inferior al correspondiente para su edad.

El estado peruano, para hacer frente a los principales problemas que aquejan a su población en etapa escolar ha llevado a cabo el plan de acción por la infancia y el plan de salud escolar, los cuales a nuestro entender si son de ayuda, sin

embargo todo ello sería mejor si contamos con el servicio de enfermería en las instituciones educativas.

En el Plan de Acción por la Infancia 2012-2021 se advierte que la explotación sexual infantil en el Perú es un problema grave que afecta a un número creciente de adolescentes (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2014).

Entre las múltiples y complejas causas, destacan la tolerancia o indiferencia de la población, las equivocadas pautas de crianza basadas en la falta de respeto de parte de los varones a la integridad física y sexual de las mujeres, como pruebas de hombría, en el contexto de una cultura machista, en el uso de la violencia (sea psicológica, física o sexual), las deficiencias del sistema de administración de justicia que en ocasiones da lugar a la impunidad de los agresores sexuales y de los explotadores (proxenetas, clientes y facilitadores), así como las condiciones de pobreza y exclusión en las que vive un gran porcentaje de familias peruanas (UNICEF, 2014).

El Plan de Salud Escolar 2013-2016 indica que la población en edad escolar representa más del 30% del total de la población peruana, de otro lado, constituye el potencial humano del cual depende el desarrollo del país. La población escolar del sector público, está compuesta por un total de 5'467,305 alumnos que representa el 75.78% del total de población escolar del país (MINSa, 2013). Es por ello que el Plan de Salud Escolar en el Perú 2013- 2016 tiene como objetivos específicos detectar oportunamente los riesgos y daños relaciones con el proceso de aprendizaje, mediante el tamizaje regular y

periódico en las instituciones educativas y el tratamiento precoz en los establecimiento de salud. Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud, mediante la promoción de prácticas y conductas saludables, considerando la necesidad sanitaria regional y adecuación cultural. Generar entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas, mediante la articulación intergubernamental e intersectorial (Céspedes & Robles, 2016).

Según Lorente & López (2014) Los niños y adolescente pasan gran parte de su tiempo en la escuela. Éste es un lugar ideal para fomentar hábitos de salud y también para aprender, prepararse para el futuro y relacionarse con otros niños. En la escuela también surgen problemas de salud, se contagian muchas enfermedades y hay accidentes con el juego o el deporte, algunos niños tienen problemas con sus sentimientos y emociones. Y además están los alumnos con enfermedades y discapacidades crónicas.

El CEP (2015) señala que es necesidad urgente, la presencia de la enfermera en la escuela, que permita la atención y cuidado ante situaciones que pueden, ser urgentes como crisis epilépticas, diabetes, asma, alergias, etc. El profesional de enfermería tiene la capacidad para actuar de forma rápida y eficaz. Además los niños con enfermedades crónicas y discapacidades deben recibir las atenciones sanitarias que precisen durante la jornada escolar. Consideramos al igual que el CEP (2015) que cuando la escuela no está dotada de personal de salud los niños con problemas crónicos van menos a clase y esto es una desventaja respecto a los otros niños. Al mismo tiempo, los profesores no saben afrontar algunas

situaciones, debido a que no han sido formados para ello y no es su competencia profesional, además que no se centran en su labor docente.

Según UNICEF (2014) En los últimos años el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente especialmente entre la infancia rural y entre quienes viven en extrema pobreza. El 72.3% de los niños y niñas de 0 a 17 años cuenta con algún seguro de salud al año 2014 y la mayoría (47.1%) se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud - SIS. Sin embargo, aún 27.7% de niños y niñas no cuentan con un seguro de salud.

Entendemos que el estado peruano intenta cubrir las necesidades básicas de salud de los menores en etapa escolar, pensamos pues que los planes implementados si son de ayuda, sin embargo creemos que no es suficiente, debido a que no están durante todo el horario escolar atendiendo a su principal objetivo, los escolares.

Creemos que no bastan las visitas periódicas o simplemente pedir informes de cómo está yendo la institución educativa en cuanto a la salud de sus escolares, sino que se hace necesario estar presentes con ellos, dándole riguroso seguimiento a lo que les aqueja, brindando charlas continuas sobre educación sexual, bucal, enfermedades, primeros auxilios, etc. Los objetivos que se traza el estado a través del plan de salud escolar son los correctos, sin embargo, pensamos que no serán alcanzables en la medida que no se implemente el servicio de enfermería escolar dentro de las instituciones educativas.

3.3. CASO: CÓMO SE ENCUENTRA LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE.

Para el desarrollo de la presente investigación se seleccionó a la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas, esto para efectos de poder recaudar datos que nos acerquen a la realidad sobre la salud de los escolares. Por ello nos constituimos en las instalaciones de la institución educativa por el periodo de una semana, tiempo en el que se aplicó los instrumentos de recolección de datos que el grupo consideró pertinente.

En primer lugar, producto de la observación directa, pudimos darnos cuenta que el colegio posee instalaciones completamente construidas, poseen una gran población escolar, en específico la población escolar del nivel primaria recibe clases en ambos turnos, es decir hay niños que van por la mañana y otros por la tarde.

Detectamos que sólo cuentan con un pequeño botiquín, el cual tiene medicamentos para el dolor. Asimismo nos dijeron que ese botiquín era manejado por el docente que lo requería cuando se presentara alguna situación de “emergencia”. Es decir no había algún encargado con conocimientos acerca de la medicina para así poder darlas a los niños.

En la semana que estuvimos presentes en la institución fuimos testigos de un accidente que sufrió un menor de 3er grado de primaria, a consecuencia de juegos en el patio del colegio, el menor chocó violentamente con otro alumno y

cayó golpeándose fuertemente las rodillas por lo cual tuvo que ser llevado de emergencia al hospital Eleazar Guzman Barron, recordemos que por suerte cerca del colegio hay un hospital.

Pero respondiendo a la pregunta de ¿Cómo encontramos la salud de los escolares de este colegio?, podemos decir que gracias a la encuesta aplicada, podemos afirmar que el 21% de escolares del nivel primario de esta institución posee alguna enfermedad y/o discapacidad, dentro de las cuales tenemos, que el 15% son miopes, el 1% tiene síndrome de ELA, el 3% tiene problemas respiratorios como asma, y el 2% restante tiene problemas de gastritis.

Además, el 31% de los alumnos manifestaron que durante los años 2014 al 2016 por lo menos se han accidentado una vez en el colegio, hablamos de caídas, resbalones de consideración, caídas de las escaleras, o bullying escolar.

Y, cuando han sucedido estos accidentes, el 37% de los alumnos manifiestan que fueron atendidos por su tutor de aula, el 32% por el auxiliar del colegio, un 4% señala que fue socorrido por el personal de limpieza, y un 27% por otros como las autoridades directivas o administrativas del colegio.

Por otro lado, nos interesaba saber que hicieron los alumnos cuando se han sentido mal, por lo que el 19% contesto que esperan que les pase el dolor que los aqueja, es decir este 19% no recurre o no siente la confianza de buscar ayuda en un docente o no siente que haya alguien preparado para ayudarlo. Además el 45% de alumnos prefiero que llamasen a sus padres para que éstos sean quienes los atiendan.

En ese sentido, también quisimos averiguar si los profesores habían medicado a los alumnos, por lo cual el 44% de alumnos manifestó que sí, efectivamente sus profesores les habían dado medicina (pastillas o jarabes) cuando se han sentido mal, esto sin pedirles información de si son alérgicos o no, (recalquemos que el colegio no tiene una ficha o historial del reporte de salud de cada estudiante), es decir se ha podido atentar contra la vida y salud de los estudiantes.

En consecuencia, como hemos podido advertir, la situación de la salud de los estudiantes en esta institución educativa es bastante precaria, aun cuando es una escuela que se encuentra en una zona urbana, y que gracias a la suerte de su ubicación se encuentran cerca de un hospital.

Pero recordemos que no todos los colegios de nuestro país tienen esa suerte. La salud de los estudiantes de nuestro país aún se está poniendo en manos de profesionales de la educación, los cuales no están capacitados para actuar ante cualquier emergencia o ante cualquier función que si podría realizar un profesional de la salud como la enfermera escolar.

3.4.INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA MEDIANTE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Se ha recabado información de los estudiantes del nivel primario a través de una encuesta, mientras que a través de un cuestionario se ha recabado datos sobre la experiencia de los docentes del nivel primario, a continuación pasamos a interpretar los resultados que hemos obtenido.

Sobre los estudiantes, en cuanto a si sufren de alguna enfermedad o discapacidad, como se puede ver en la **Figura 1**, el 21% manifiesta que sí sufre de alguna enfermedad discapacidad. Esto quiere decir que hay un 21% de alumnos que merecen ser atendidos durante la jornada escolar.

En cuanto a si durante los años 2014 al 2016 alguna vez sufrió un accidente en el colegio, como se puede ver en la **Figura 2**, el 31% manifiesta que sí. Esto quiere decir que hay un 31% de alumnos que fueron atendidos por los mismos docentes o en el mejor de los casos fueron llevados al hospital cercano.

En cuanto a, quien los atiende cuando han sufrido un accidente, como se puede ver en la **Figura 3**, el 37% manifiesta que fueron atendidos por su tutor, el 32% por el auxiliar, el 4% por el personal de limpieza, mientras que el 27% fueron atendidos por otros que son el personal directivo o administrativo del colegio.

En cuanto a si durante los años 2014 al 2016 han recibido charlas de primeros auxilios en su colegio, como se puede ver en la **Figura 4**, el 67% manifiesta que sí, mientras que el 33% manifiesta lo contrario.

En cuanto a que ha hecho cuando se ha sentido mal en el colegio, como se puede ver en la **Figura 5**, el 19% manifiesta que espero que le pasara el dolor, el 45% pidió que llamaran a sus padres, mientras que el 36% acudió a su profesor con mayor confianza para que lo auxilie.

En cuanto a si sus profesores le han dado medicación cuando se han sentido mal de salud, como se puede ver en la **Figura 6**, el 44% manifiesta que sí, mientras que el 55% menciona que no fueron medicados.

En cuanto a quién quisieran que los atendiese si en algún momento sufrieran un accidente o tuvieran alguna emergencia en el colegio, como se puede ver en la **Figura 7**, el 82% manifiesta que desearían que fuese un enfermero(a).

En cuanto a quién consideran como la persona mas indicada para exponer un taller de primeros auxilios, salud bucal, educación sexual, hábitos saludables, etc, como se puede ver en la **Figura 8**, el 76% de alumnos manifiesta que ellos consideran que un enfermero(a) sería la persona más capacitada.

En cuanto a si durante los años 2014 al 2016 alguna vez un profesional de la salud perteneciente al sector público ha visitado su colegio, como se puede ver en la **Figura 9**, el 74% manifiesta que sí pero que sólo han ido unas 2 veces al año, no tienen presencia constante en el colegio

En cuanto a si les parece necesaria la presencia de un enfermero escolar en su colegio, teniendo en cuenta que la salud es muy importante y los accidentes y emergencia deben ser atendidos inmediatamente, como se puede ver en la **Figura 10**, el 89% manifiesta que sí les parece necesaria la presencia de este personal de la salud durante la jornada escolar.

3.5.POSICIÓN ASUMIDA: LA AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN NUESTRO PAÍS INCIDE EN LA VULNERACIÓN DE LA VIGENCIA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

El derecho a la salud hace mucho que dejó de ser sólo un servicio que brindaba el estado para hoy ser un derecho fundamental en el cual se ampara la dignidad del ser humano.

El derecho fundamental a la salud supone una facultad principalísima en el ordenamiento jurídico dada su centralidad para el propio individuo como para la sociedad en su conjunto. Así, el TC ha engarzado su carácter fundamental, en primer lugar, no solo con la importancia de la salud para preservar la propia vida en condiciones dignas, sino con la necesidad de maximizar su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía persona (León, 2014).

Hablar sobre el derecho a la salud se torna más delicado cuando nos referimos a sujetos de especial protección como lo son los menores que en su extensa mayoría son escolares y es ahí donde queremos incidir con el trabajo de investigación, pues consideramos de altísima prioridad la atención de su salud (Ticona, 2014).

En base a lo mencionado, nos damos cuenta que diferentes países, en su mayoría desarrollados, también tuvieron esa preocupación y solucionaron ya hace bastante tiempo ese problema implementando el servicio de enfermería escolar pues lo consideraban una excelente y adecuada herramienta para el cuidado de la

salud de los escolares asegurando la vigencia del derecho a la salud de los mismos.

Hay diferentes países donde la enfermera está presente en la escuela, pero sería importante tomar ejemplos de Francia, Reino Unido, Finlandia, Suiza, y sobre todo de Canadá y Estados Unidos. En estos países, ya hace unas cuantas décadas que la enfermera tiene presencia en sus escuelas, poseen normativa legislativa, llevan a cabo proyectos de investigación y acumulan una larga experiencia en el trabajo escolar, muchas veces recogido en protocolos y documentos que son relevantes para el trabajo de las enfermeras escolares, docentes, padres y alumnos (Soler & Del Campo, 2014).

La salud de nuestros escolares no es óptima y luego de analizar la mala situación de la salud de los escolares en el Perú, no sabemos qué es lo que ha hecho el estado, pues con una simple observación a la realidad de las escuelas en el país, podemos advertir que seguimos en lo mismo.

El plan de salud escolar puede ser considerado una buena propuesta, pero en realidad resulta deficiente, primero porque no incluye a todas las instituciones educativas de educación básica regular y especial, sino aquellas que pertenezcan solo al programa Qaliwarma y segundo porque el plan de salud escolar significa visitas periódicas a las escuelas para ir viendo o monitoreando si se quiere, la salud de los escolares los cuales a veces llegan hasta 2 veces al año según la encuesta realizada a escolares de nivel primaria de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas.

El plan de salud escolar puede tener los mejores objetivos y hasta se puede considerar que estaría bien el ir monitoreando la salud de los escolares, sin embargo pensamos que es mucho mejor tener a un profesional dentro de la institución educativa, permanente durante el horario escolar para atender cualquier incidencia en el acto. Por lo que sería más adecuado pensar en el plan de salud escolar sobre la base de la existencia de un servicio de enfermería escolar en cada escuela del país.

Consideramos que el estado se dedica solo a brindar paliativos para abordar el tema de la salud escolar, porque van pasando los gobiernos y cada uno adecua el mencionado plan como cree conveniente sin tener algo fijo o consolidado tal y como se tiene en el resto de países que cuentan con el servicio de enfermería escolar, un servicio consolidado y fundamental en el funcionamiento de las escuelas que nace justamente de una imposición del estado que toda institución educativa tiene que tener dentro de sus instalaciones y durante todo el horario escolar.

Es por eso que reiteramos que si el servicio de enfermería escolar en otros países protege, potencia y permite la vigencia del derecho a la salud de los escolares extranjeros desplegando sus cuatro funciones vitales, asistencial, docente, investigadora y administrativa-gestora, en el Perú, la ausencia de ese servicio de enfermería escolar incide en la vulneración de la vigencia del derecho fundamental a la salud.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación básica descriptiva con enfoque cualitativo, con diseño de investigación – acción y diseño de contrastación de hipótesis no experimental - correlacional.

El tipo de investigación según la aplicabilidad o propósito, es básica. Según Aranzamendi (2013) es básica la investigación que resalte o tenga por relevante el aporte teórico o doctrinario del investigador al derecho en todo aspecto.

Se empleó este tipo de investigación porque nos detuvimos a analizar doctrinal y teóricamente los paradigmas y enfoques que se tienen del derecho a la salud como derecho social y fundamental, lo cual responde a los fines de la investigación básica, pues se procura contribuir al derecho formulando nuevas teorías, modificando o cuestionando las existentes.

De la misma manera, se desarrolla una investigación descriptiva, en la medida que se inclina a identificar el comportamiento de los fenómenos socio-jurídico pues la investigación descriptiva se identifica al caracterizar la realidad (Fernández & Ortega, 2009).

En este caso se ha descrito la realidad problemática de los alumnos de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas al no contar con el servicio de enfermería escolar.

Al mismo tiempo, la presente investigación es de enfoque cualitativo toda vez que Hernández (2014) afirma: “La investigación cualitativa se enfoca en comprender el

fenómeno explorando desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p.358).

Finalmente, la investigación de tipo cualitativo requiere el análisis crítico de los datos recolectados, en base al marco teórico que se ha construido para tal efecto. (Fernández & Ortega, 2009).

La información obtenida, fue a través de la observación directa, el análisis documental (la ley, la doctrina y la jurisprudencia), la entrevista y el instrumento de cuestionario.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. MÉTODO DESCRIPTIVO

El propósito de este método es “describir la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio” (Salkind, 1999, p.210), es decir, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar por lo tanto, se pudo delimitar el problema, recolección de información correspondiente y formular la posibles respuestas.

En nuestro tema hemos brindado las principales características del profesional de la enfermería escolar, así como de los principales incidentes en escolares y la situación de los mismos en el Perú

3.2.2. MÉTODO CIENTÍFICO

Hemos desarrollado la estructura del proyecto de investigación, pues hemos seguido los pasos del método científico: Observación, planteamiento de problema, formulación de hipótesis, recolección de información, contrastación, conclusiones, etc. Según Bunge (1985) “El método científico es la estrategia de la investigación para buscar leyes” (p.10).

A través de este método tan importante es que finalmente tenemos las bases para poder recomendar una propuesta legislativa que aborde el tema de la enfermería escolar.

3.2.3. MÉTODO INDUCTIVO

Es el análisis en el cual tomamos como punto de partida situaciones muy específicas o casos individuales y hacemos conocimientos generales a partir de ello. Mediante este método podemos formular hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones (Caballero, 2014).

En la presente tesis se partió de la observación y análisis de un colegio en particular, la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas, para poder establecer cuál es la realidad de los escolares en las demás instituciones educativas.

3.2.4. MÉTODO COMPARATIVO

El método comparativo es un método para confrontar dos o varias propiedades enunciadas en dos o más objetos, en un momento preciso o en

un arco de tiempo más o menos amplio, de esta manera se comparan unidades geopolíticas, procesos, e instituciones, en un tiempo igual o que se lo considera igual (Hernández, 2014).

Por tal motivo se realizó el estudio tanto del ordenamiento jurídico nacional como de los otros ordenamientos jurídicos extranjeros, con el fin de verificar si han implementado este servicio de enfermería escolar

3.2.5. MÉTODO ANALÍTICO

Según Sumarriva (2016) a partir de la revisión de un fenómeno en su totalidad, podemos disgregarlo en sus componentes más importantes y analizarlos de manera minuciosa cada uno de ellos.

Con este método se logró, comprender y reflexionar acerca de los efectos que produce al derecho fundamental a la salud el no contar con el servicio de enfermería escolar.

Porque ha sido necesario utilizar métodos de interpretación jurídica: sistemática, retro legis y teleológica; con la finalidad de descubrir la esencia de las normas.

3.2.6. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN JURÍDICA:

A. MÉTODO FUNCIONAL

Según Sumarriva (2016). El objetivo de la tesis al emplear este método es la realidad social relevante de un comportamiento individual o colectivo

Con el método funcional nos hemos inmiscuido en nuestra realidad y advertir que la ausencia del servicio de enfermería escolar en nuestro país significa la vulneración del derecho fundamental a la salud de los escolares.

B. MÉTODO DOGMÁTICO

Gracias al método dogmático, podemos apoyarnos en la norma jurídica, indagar tanto en la doctrina nacional como en la extranjera, asimismo recurrir, si se precisa, a la jurisprudencia para examinar cómo se dilucidaron casos que son de relevancia para la investigación. Según Latorre (2012) podemos encontrar la naturaleza jurídica de una institución a través del método dogmático.

Por este método hemos podido visualizar la vulneración de derechos fundamentales como el derecho a la salud de los escolares debido a la ausencia del servicio de enfermería escolar, lo que en buena cuenta nos permitió analizar y adentrarnos en la doctrina nacional pero sobretodo extranjera y la norma jurídica con la finalidad de establecer el estado de la cuestión y la necesidad de instaurar el servicio de enfermería escolar en todas las instituciones educativas del país.

C. MÉTODO HERMENÉUTICO

Intenta demostrar cómo la hermenéutica, indica no sólo el procedimiento de algunas ciencias, o el problema de una recta interpretación de lo comprendido, sino que se refiere al ideal de un conocimiento exacto y

objetivo, siendo la comprensión el carácter ontológico originario de la vida humana que deja su impresión en todas las relaciones del hombre con el mundo, pues el comprender no es una de las posibles actitudes del sujeto, sino el modo de ser de la existencia como tal. (Zelayaran, 2002)

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es investigación-acción, Sandín (citado por Hernández, 2014) señala que:

Con este diseño se pretende esencialmente propiciar el cambio social, transformar la realidad (social, educativa, económica, administrativa, etc.) y que las personas tomen conciencia de su papel en este proceso de transformación, por ello implica la total colaboración de los participantes en la detección de necesidades, el proceso a mejorar, las prácticas que requieren cambiarse y la implementación de los resultados del estudio. (p.496).

A su vez Hernández (2014) sostiene: “Este diseño se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para proyectos, procesos y reformas estructurales” (p.496).

Gracias a este tipo de diseño es que podemos propiciar el cambio social en torno a la salud de los escolares e intentar cambiar la realidad de la situación de las instituciones educativas en nuestro país, ya que anhelamos la implementación de los resultados del estudio.

3.4. POBLACION MUESTRAL

Con la finalidad de hallar nuestra muestra hemos tomado en consideración en primer lugar que la muestra debe ser obtenida con el propósito de investigar, las características más relevantes de una población a partir del conocimiento de sus características particulares (Aranzamendi, 2013).

Por ello cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

En consecuencia para la presente investigación se optó por “la muestra por conveniencia que se encuentra conformadas por todo lo disponible a lo que se tiene acceso” (Hernández, 2014, p.390). Este tipo de muestra se encuentra dentro de la muestra orientada a la investigación cualitativa.

En ese sentido, la presente investigación se llevó a cabo dentro de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote, donde se encontró un total de 759 alumnos del nivel primario, sin embargo para efectos de la presente investigación la población se limita a sólo 506 estudiantes de los niveles de 3er, 4to, 5to y 6to grado de primaria, ya que son ellos quienes podrán responder respecto al período 2014-2016, y por la cantidad de esta población es que se decidió tener como muestra el 100% de la población, es decir los 506 estudiantes de los niveles de 3er, 4to, 5to y 6to de primaria.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

La observación directa es un método de recolección de datos que consiste en observar al objeto de estudio dentro de una situación particular. Esto se hace sin intervenir ni alterar el ambiente en el que el objeto se desenvuelve. De lo contrario, los datos obtenidos no serían válidos (Holmes, 2013).

Los investigadores se apersonaron a la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas y observaron el ambiente físico (entorno) de la institución educativa, así como el ambiente social y humano, las actividades individuales y colectivas que realizaban los escolares y docentes, hechos o sucesos relevantes referidos a salud escolar, constatando las carencias en salud de dicha institución. En primer lugar, producto de la observación directa, pudimos darnos cuenta que el colegio posee instalaciones completamente construidas, poseen una gran población escolar, en específico la población escolar del nivel primaria recibe clases en ambos turnos, es decir hay niños que van por la mañana y otros por la tarde.

Detectamos que sólo cuentan con un pequeño botiquín, el cual tiene medicamentos para el dolor. Asimismo nos dijeron que ese botiquín era manejado por el docente que lo requería cuando se presentara alguna situación de “emergencia”. Es decir no había algún encargado con conocimientos acerca de la medicina para así poder darlas a los niños.

3.5.2. TÉCNICA DE ACOPIO DOCUMENTAL

Según Torrealba & Rodríguez (2009), el acopio o recopilación documental es un instrumento o técnica de investigación general con el objetivo de obtener datos e información a partir de fuentes documentales con el fin de ser utilizados dentro de los parámetros de una investigación en concreto.

Los investigadores acopiaron información relevante al derecho a la salud y a la enfermería escolar, que se encontró en diversas leyes, sentencias, jurisprudencia, doctrina, tesis de pregrado y postgrado, revistas jurídicas, libros, reportes periodísticos, informes de carácter públicos o privados a nivel nacional o internacional.

3.5.3. FICHAJE BIBLIOGRÁFICO

Según Robledo (2010) afirma:

La ficha bibliográfica es un instrumento de investigación documental y de campo en el que se anotan, atendiendo a un orden y forma preestablecidos, los datos de una obra (libro, folleto, artículo de revista, etc.) ya publicada, para poderla identificar y distinguir de otras o de sus diferentes ediciones. Generalmente la ficha bibliográfica es de cartulina, de forma rectangular con medidas convencionales de 12.5 cm. x 7.5 cm. O también de 5" x 3" (pulgadas). Su función nos permite tener una visión integral y ordenada de las fuentes bibliográficas (p. 2).

Los investigadores para el acopio de información doctrinaria referente a la enfermería escolar y el derecho fundamental a la salud emplearon en un primer momento fichas de registro bibliográficas (libros) y emorográficas (revistas jurídicas). Posteriormente aplicaron fichas de investigación, tales como: las textuales, resumen y comentario; en donde plasmaron la información recopilada utilizada en redacción de la dispersión temática

3.5.4. LA ENCUESTA

La encuesta es el método más utilizado en la investigación de ciencias sociales. A su vez, ésta herramienta utiliza los cuestionarios como medio principal para conseguir información. “Ésta hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes” (Visauta, 1989, p. 259).

En la presente tesis encuestamos a los alumnos y docentes de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas del distrito de Nuevo Chimbote en estricto a los pertenecientes al 3°, 4°, 5° y 6° de primaria. Para los alumnos llevamos un cuestionario con 10 preguntas para que respondan sobre su salud y lo que los aqueja y para los docentes un cuestionario con 21 preguntas para saber sus la salud de sus escolares, sus capacitaciones en salud y la presencia del gobierno en su institución educativa.

3.5.5. LA ENTREVISTA

Janesick (citado por Hernández, 2014) refiere que:

La entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (p. 403).

Por lo cual, en la presente investigación se realizó la entrevista a la Subdirector del nivel primario de la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas en donde obtuvimos privilegiada información acerca de la situación de los escolares de su institución educativa.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA DE ESTADÍSTICA

Los investigadores establecieron la muestra de los datos obtenidos con respecto a la ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en el derecho fundamental a la salud de los escolares, que luego se convirtieron en información y posteriormente en conocimiento a través del análisis y la reflexión, para hallar los resultados requeridos.

3.6.2. ANÁLISIS DE MATERIAL JURÍDICO Y/O DOCUMENTAL

El análisis documental es una operación intelectual que da lugar a un subproducto o documento secundario que actúa como intermediario o instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y el usuario que solicita información. El calificativo de intelectual se debe a que el documentalista debe realizar un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos y luego sintetizarlo (Cueva, 2008).

Consistió en el análisis de la información de libros, artículos jurídicos, páginas web, casos.

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación, se ha realizado un estudio de campo minucioso y detallado para lograr la obtención de los datos vinculados a la ausencia del servicio de enfermería escolar y su incidencia en el derecho fundamental a la

salud de los escolares, los mismos que seguidamente fueron analizados y llevados a discusión por parte de los investigadores.

Por otra parte, los datos materia de análisis fueron adquiridos mediante las técnicas que fueron aplicadas a los escolares, docentes y autoridades de la I.E. N° 88336 Gaston Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote. Asimismo, el material bibliográfico recolectado fue de bibliotecas virtuales, librerías Jurídicas, además de las siguientes casas de estudios superiores como la biblioteca de la Universidad Nacional del Santa, biblioteca de la Universidad Nacional de Trujillo, repositorio virtual de la Universidad Nacional de San Marcos y repositorio virtual de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADO N° 01

Desde todo punto de vista, el derecho a la salud es en efecto un derecho fundamental que merece prioritaria atención por parte del estado.

4.1.1. DISCUSIÓN DE RESULTADO N° 01

Si bien es cierto nuestra constitución política del Perú de 1993 hace una clara distinción entre los derechos fundamentales de la persona contenidos en el capítulo I del título I, con los derechos sociales y económicos que se encuentran en el capítulo 2, esta distinción no tiene relevancia en lo que respecta a su eficacia, a consecuencia del artículo 3° de la misma carta fundamental, ya que este artículo establece una apertura para igualar los derechos constitucionales con los fundamentales (Hakansson, 2013).

De esta manera, al amparo del artículo 3° de la Constitución es posible incorporar al catálogo de derechos fundamentales los derechos Sociales y Económicos, entre los que se encuentra el derecho a la salud.

Asimismo, según Aguilar (2009) podemos señalar que la definición de derechos fundamentales no es formal, sino sustantiva, lo que significa que pertenecerán a esta clase de derechos todos aquellos que permitan desarrollar a la persona en la sociedad.

Es decir, no depende de dónde está ubicado el derecho en la Constitución, de ahí que son derechos fundamentales muchos que no están ubicados en el artículo 2° de la Constitución, como es el caso del derecho a la salud.

Así entonces el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 7° del Capítulo II, Título I de la Constitución Política del Perú de 1993, el cual a la letra dice: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Según Hakansson, (2013), es importante precisar que el derecho a la salud no adquiere la condición de derecho fundamental debido a su vinculación con el derecho a la vida o el de integridad personal, sino más bien porque su fundamento lo constituye el principio de dignidad humana, que es justamente lo que se infiere de nuestro Texto Constitucional.

Así, podemos afirmar que es a partir del artículo 3° de la Constitución y en aplicación del principio de dignidad humana que el derecho a la salud es un derecho fundamental.

Lo señalado también ha sido respaldado por el Tribunal Constitucional en el fundamento jurídico 48 de la sentencia emitida el 07 de noviembre

del año 2008, correspondiente al Expediente N° 05842-2006-PHC/TC, que textualmente indica:

Pero quizás donde el TC ha de optimizar su posición es respecto a la autonomía del derecho fundamental a la salud. Es cierto que suele estar íntimamente relacionado con otros derechos o bienes jurídicos constitucionales, pero no puede negarse que su contenido es especial, único, exclusivo y excluyente [...]. De hecho, tiene sustento en el principio de dignidad del ser humano [posición asumida en STC N° 3593-2005- PA/TC] [...].

Tomando en cuenta lo expuesto, podemos precisar entonces que los derechos sociales y dentro de ellos, el derecho a salud, son derechos fundamentales porque responden a las mismas exigencias de dignidad, igualdad y libertad humana.

4.2. RESULTADO N° 02

El servicio de enfermería escolar trae consigo diversas ventajas que otros países ya están aprovechando por lo que resulta interesante plantear su incorporación en el Perú.

4.2.1. DISCUSIÓN DE RESULTADO N° 02

Definimos a la enfermería escolar como aquella rama de la enfermería avocada a la esfera escolar, en la cual la comunidad escolar y en específico los menores estudiantes son sus principales objetos de atención, teniendo como principal objetivo la prevención, la promoción y el mantenimiento de la salud de los escolares llevando a cabo para ello cuatro funciones fundamentales, las cuales son asistencial, docente, investigadora y administrativa (Ortiz, et al., 2009).

Consideramos conveniente que exista la especialización de enfermería escolar en la profesión de enfermería, pues resulta necesario tener especialistas dedicados exclusivamente al cuidado de la salud de los escolares ya que requiere destrezas propias y distintas a las de otras ramas.

Esta figura no es para nada novedosa en el resto del mundo, pues con mucha anterioridad se viene brindando este servicio de enfermería escolar, sobre todo en países desarrollados, en los cuales el mismo estado es quien asume esta responsabilidad.

Como precisa Diego (2015) los mejores ejemplos de cómo se brinda correctamente este servicio son países como Francia, Estados Unidos, Puerto Rico y el Reino Unido quienes develaron la importancia de tener a un profesional de la enfermería dentro de la institución educativa durante todo el horario escolar, pues encontraron necesaria su implementación al darse cuenta que el mencionado servicio resulta ser un valor añadido, eficaz y eficiente que potencia, protege y permite la vigencia del derecho a la salud de una población tan numerosa como lo es la comunidad escolar al trabajar en conjunto con el equipo docente, normalizando la vida diaria del escolar con necesidades educativas especiales y enfermedades crónicas, fomentando hábitos de vida saludables en toda la población escolar.

Son múltiples las ventajas y aspectos positivos que nos trae consigo la implementación de un servicio de enfermería en todas las instituciones educativas del país, tal y como sucede con los países que ya cuentan con este servicio. En primer lugar, una ventaja que advierten otros países sobre el servicio de enfermería escolar se encuentra en su función asistencial ya que el profesional de enfermería escolar significa un magnífico apoyo en cuanto a la atención y cuidado de las incidencias que puedan surgir repentinamente debido a que su presencia permanente dentro del plantel escolar hace inmediata y efectiva su actuación (AMECE, 2010).

Aquí radica la primera ventaja, en la atención inmediata y personalizada, pues el profesional de enfermería está capacitado para actuar en

situaciones de emergencia y mantener la vida a salvo mientras se deriva al estudiante con todos los cuidados a una atención más profunda en algún centro médico.

Otra ventaja la encontramos en la capacitación que el profesional de enfermería ha recibido para brindar el servicio. Normalmente estamos acostumbrados que el profesor de la clase o el personal auxiliar atiendan a los escolares cuando estos sufren alguna incidencia, sin embargo esto no puede ser así ya que no están capacitados para dar esa atención, lo máximo que podría hacer un docente o personal auxiliar es quizá brindar primeros auxilios y vamos a ver si lo hace bien. No tienen la autorización para medicar ni para brindar los cuidados adecuados de acuerdo al tipo de incidencia. De esta manera se hace palpable este segundo aspecto, libera de carga y de responsabilidad a personas que jamás debieron asumirla, debido a que no han sido formados para ello. Los profesores enseñan, no atienden enfermos, al igual que el personal auxiliar o cualquier otra persona que intente hacerlo, eso debemos dejar al profesional capacitado para ello. (Corral, 2016)

Otro aspecto positivo recae en su función docente, debido a su calidad de profesional de la salud, es el indicado para brindar charlas y capacitaciones a toda la comunidad escolar. No basta con leer simples folletos que esporádicamente pueda repartir el gobierno, pues la educación debe ser constante, la enseñanza de hábitos saludables debe ser permanente y qué mejor que sea personalizada.

Según Ortiz, et al. (2009) el servicio de enfermería escolar nos proporciona eso, el tener a una persona capacitada y dedicada exclusivamente a la enseñanza de hábitos saludables de brindar educación para la salud, teniendo más énfasis en las incidencias u ocurrencias que surgen dentro de su institución educativa.

Estas capacitaciones no solamente se circunscriben a los escolares, sino que se extiende hacia toda la comunidad escolar, hacia el personal docente y directivo ya que todos son influyentes en la salud de los estudiantes. Otro aspecto muy favorecedor de la enfermería escolar es la prevención ya que el profesional de enfermería no solo se ciñe a atender las incidencias que surjan, sino que intenta evitarlas mediante la toma de decisiones y el traspaso de conocimientos a los escolares del autocuidado. De la mano con la función docente, el profesional de enfermería está en la obligación de prevenir situaciones que pongan en riesgo la salud de los escolares.

Como podemos apreciar, son varias las ventajas que otros países ya están aprovechando de contar con el servicio de enfermería escolar, lamentablemente en el Perú solamente tenemos paliativos para abordar este tema, como el plan de salud escolar que se dio en el gobierno del presidente Humala para el período 2013-2016, emitido mediante Ley N° 30061 (MINSAL,2013).

Consideramos al mencionado plan como uno deficiente y no inclusivo, el mencionado plan sólo consiste en visitas temporales a las instituciones

educativas dentro de su ámbito de acción, para monitorear la salud de los estudiantes cada cierto tiempo, no existiendo un cuidado permanente en el día a día de los escolares.

Según el CEP (2015) se alcanzó una propuesta de Ley a la enfermera y Congresista Luisa María Cuculiza Torre sobre la incorporación del servicio de enfermería escolar en todas las instituciones educativas del país, lamentablemente, hasta la fecha no existe respuesta a esa propuesta.

La enfermería escolar en países como el nuestro está subvalorada y es que no encuentra como canalizar todos sus beneficios en la sociedad. Han existido intentos de querer instituir el servicio de enfermería escolar dentro de los colegios y últimamente, en el año 2017 se incorporó un proyecto de ley a la agenda del Congreso de la República para que sea evaluado y posteriormente promulgado (Congreso de la República del Perú, 2017).

Es muy lamentable estar en la obligación de decir que este último proyecto ha minimizado todos los esfuerzos anteriores que hicieron instituciones como el colegio de enfermeros del Perú para incorporar a la enfermería escolar en las instituciones educativas, pues ya no se hizo un proyecto de ley única y exclusivamente con el fin de incorporar el servicio de enfermería escolar en todas las instituciones públicas de la educación básica regular como en el proyecto que presentó el colegio de enfermeros del Perú en 2015, sino que ahora, en un texto escueto solo se agrega dentro de las funciones generales del profesional de enfermería el

literal “h” que textualmente expresa: Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor, en las instituciones educativas y municipalidades a nivel nacional. (CEP, 2017).

En nuestra opinión, se ha desmoronado una gran oportunidad de poder normar, especificar y mejorar el servicio de enfermería escolar en nuestro país para poder estar a la altura de países desarrollados en cuanto a la materia en cuestión.

Lamentablemente, en el Perú la realidad es que la enfermería escolar existe teóricamente como especialización y solo se practica en algunas instituciones privadas con buen presupuesto y que cobran por el servicio brindado, mas no se pone en práctica de manera permanente como otras ramas de la enfermería y hasta el día de hoy no es una prioridad que el estado quiera abordar. Las poquísimas instituciones privadas o de carácter extranjero que brindan este servicio lo hacen para personas con buenos recursos económicos y no lo hacen solo con el fin de proteger a los estudiantes, sino también de generar mayores ingresos como toda empresa, pero ciertamente no nace de una imposición del estado.

Debido a ello, consideramos que todos merecemos esa atención en salud y quien debería asumir ello debe ser el estado peruano, por lo que resulta necesaria la implementación de este servicio en cada institución educativa del programa de educación básica regular, ya sea pública o privada como un aspecto obligatorio para su funcionamiento.

4.3. RESULTADO N° 03

Según la encuesta aplicada en la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas se evidencia la necesaria implementación de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud de los escolares.

4.3.1. DISCUSIÓN DE RESULTADO N° 03

Con la presente investigación, hemos constatado que la el no contar con el servicio de enfermería escolar en las instituciones educativas de educación básica regular vulnera el derecho fundamental a la salud de los escolares puesto que no existe un profesional idóneo presente durante todo el horario escolar para atender cualquier incidencia que pueda ocurrir, asimismo se carece de la enseñanza de hábitos saludables y de una gestión en salud que nos permita asegurar el respeto del derecho fundamental a la salud de nuestros escolares.

Al visitar la institución educativa y hablar con las autoridades respectivas dentro del plantel nos dimos cuenta que carecen de un espacio destinado al cuidado de la salud de los escolares y por el contrario solo poseen botiquines mal implementados en algunos salones. Los mismos docentes son conscientes de la situación de su institución educativa y muchos de ellos reconocen que medican a sus alumnos cuando estos tienen malestares, asimismo afirman que muchas veces realizan labores que están fuera de su competencia como el estar atendiendo a sus alumnos cuando estos sufren algún incidente sin tener la capacitación adecuada.

Consideramos que es muy noble la labor que cumple el docente, pero debemos entender que este ha sido capacitado para enseñar y transmitir conocimientos a los escolares y no para hacer de enfermero, es en ese sentido que recargamos al docente de tareas que no son su competencia.

Según la encuesta realizada a los escolares del nivel primario, el 44% afirma que el docente es quien los medica cuando se sienten mal de salud o sienten algún dolor, por ejemplo algún malestar estomacal, dolor de cabeza o dolores en general.

Asimismo, la encuesta arroja que un 21% de ellos sufre de alguna enfermedad y/o discapacidad y al menos el 31 % ha sufrido un accidente dentro de la institución educativa durante el horario escolar. Asimismo, según la encuesta realizada a los escolares del nivel primario, si algún compañero sufre un accidente, quien lo atiende de primera mano con un 37 % es el tutor o profesor asesor, con 32 % el personal auxiliar y aunque resulte un poco extraño e increíble, el 4% respondió que han sido atendidos por el personal de limpieza.

Por otro lado se les preguntó a los alumnos del nivel primario si habían recibido al menos charlas sobre primeros auxilios, el 33 % respondió negativamente, es decir que ni siquiera las entidades correspondientes al sector salud se preocupan por capacitar a los escolares y formarlos con hábitos saludables, pese a que el plan de salud escolar 2013-2016 exige las visitas periódicas a las instituciones educativas para llevar a cabo no

solo charlas sobre primeros auxilios sino campañas médicas en post de la salud de nuestros escolares.

Estas cifras en nuestra opinión las consideramos elevadas y que merecen la atención de las autoridades. Creemos que la enfermería escolar justamente se encargaría de ello y no diremos pues que con la implementación de este servicio se terminarán las enfermedades y accidentes dentro del plantel, sino que existirá un ente especializado en atender esos problemas y eventualmente contribuiría a aminorar los porcentajes antes mencionados con la puesta en marcha de una cultura de prevención en salud.

En nuestra opinión, el mayor error es no haber implementado este servicio de enfermería a tiempo, estamos en una era de alto desarrollo tecnológico dentro de un mundo globalizado y seguimos utilizando técnicas precarias en cuanto a la atención de la salud de nuestros escolares.

Según San José (2014) el botiquín por aula o el profesor asignado para el tratamiento a los escolares ya quedaron obsoletos. Si bien es cierto fueron de ayuda al principio, hoy nos damos cuenta que ya no nos sirven como antes y que mejor estaríamos con un profesional de enfermería dentro del plantel escolar, justamente de eso se dieron cuenta los países que tienen el servicio de enfermería escolar dentro de sus centros educativos.

En el pasado deben quedar las colectas a inicio de año para implementar el botiquín de aula que en su mayoría contiene algodón, alcohol, algunas banditas y vendas, ya que debemos ser más eficientes a la hora de brindar salud y eso es lo que nos ofrece la enfermería escolar, un lugar equipado e implementado capaz de hacer frente a cualquier incidencia ocurrida en la institución educativa.

Según Diego (2015) las discusiones sobre si estaría bien o mal implementar la enfermería escolar, ya lo tuvieron los países que exitosamente brindan este servicio, por lo cual, el principal debate en el que deberíamos enfocarnos ya no debe ser en si lo implementamos o no, sino es en el cómo lo implementamos y como lo ajustamos a la realidad de nuestras escuelas y de nuestros escolares.

Finalmente, a la luz de nuestras exposiciones y nuestra experiencia en la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas, se evidencia necesaria la implementación del servicio de enfermería escolar en las instituciones educativas de la educación básica regular porque consideramos que es el mecanismo o la herramienta, si se quiere, adecuado porque así evitamos que se vulnere el derecho fundamental a la salud de los escolares.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** En el desarrollo de la presente investigación nos alejamos de la creencia tan arraigada de que salud es sinónimo de ausencia de afecciones o enfermedades (aspectos físicos), y coincidimos en que la salud vendría a ser el gozar de un estado completo de bienestar, es decir nos referimos al grado máximo de salud que se puede lograr tanto en el aspecto físico, mental y social.
- 5.2.** El contenido de éste derecho no es “la salud como tal”, en razón a que nos encontramos ante un derecho de alcance finalista, esto significa que no se puede reclamar “la salud como tal” en razón a que sería humanamente imposible que todos los ciudadanos estén en perfecto estado de salud. Entonces nos damos cuenta que el contenido del derecho a la salud no está compuesto por la salud en sí, sino por las acciones que se dirijan en favor de su obtención.
- 5.3.** El derecho a la salud está conectado con valores morales constitucionalizados que al mismo tiempo ayudan a entender su sentido, así tenemos en primer lugar el valor de la dignidad de la persona humana, la libertad y la igualdad.
- 5.4.** El derecho a la salud al ser un derecho social se encuentra ubicado en el bloque de los derechos de segunda generación, donde se ubica a los derechos que a consecuencia de la imposibilidad material de garantizarlos plenamente por su relación con la disponibilidad de recursos dentro de la economía, entonces su garantía requiere una obligación positiva y progresiva del Estado.

-
- 5.5.** Existen una serie de tratados internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad de los derechos humanos que definen o tratan el derecho a la salud entre ellos tenemos a: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, entre otros.
- 5.6.** Si bien es cierto nuestra constitución política del Perú de 1993 hace una clara distinción entre los derechos fundamentales de la persona contenidos en el capítulo I del título I, con los derechos sociales y económicos que se encuentran en el capítulo 2, esta distinción no tiene relevancia en lo que respecta a su eficacia, a consecuencia del artículo 3° de la misma carta fundamental, ya que este artículo establece una apertura para igualar otros derechos constitucionales con los fundamentales.
- 5.7.** El Sistema Nacional de Salud peruano es definido como un: sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos, el mismo que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado (Sistema Mixto).
- 5.8.** La enfermería escolar es aquella rama de la enfermería avocada a la esfera escolar, en la cual la comunidad escolar y en específico los menores estudiantes
-

son sus principales objetos de atención, teniendo como principal objetivo la prevención, la promoción y el mantenimiento de la salud de los escolares llevando a cabo para ello cuatro funciones fundamentales, las cuales son asistencial, docente, investigadora y administrativa.

- 5.9.** Una cualidad primordial y que por tanto define a la enfermera escolar es su presencia física dentro de la institución educativa y su permanencia durante todo el horario escolar para poder atender así cualquier incidencia y cumplir con sus cuatro funciones: asistencial, docente, investigadora y administrativa o gestora.
- 5.10.** La enfermería escolar no es una figura novedosa, pues ya se encuentra en implementada en muchos países, por lo general desarrollados. Estos países ya tienen experiencia con este profesional dentro de las escuelas y han podido disfrutar de las ventajas y corregir algunas dificultades que significan su implementación, de cualquier manera, dichos países han ido moldeando la figura de la enfermería escolar hasta convertirla en un pilar fundamental para el funcionamiento de una escuela o institución educativa. El Perú debería seguir ese camino.
- 5.11.** No debemos demorarnos en definir posturas y en debatir si brindar el servicio de enfermería escolar es provechoso o no, porque realmente lo es. Las discusiones sobre si estaría bien o mal implementar la enfermería escolar, ya lo tuvieron los países que exitosamente brindan este servicio, por lo cual, el principal debate en el que deberíamos enfocarnos ya no debe ser en si lo implementamos o no, sino

es en el cómo lo implementamos y como lo ajustamos a la realidad de nuestras escuelas y de nuestros escolares.

- 5.12.** Entendemos que el estado peruano intenta cubrir las necesidades básicas de salud de los menores en etapa escolar con el plan de salud escolar, pero creemos que no bastan las visitas periódicas o simplemente pedir informes de cómo está yendo la institución educativa en cuanto a la salud de sus escolares, sino que se hace necesario estar presentes con ellos, dándole riguroso seguimiento y brindándoles capacitación continua sobre hábitos saludables. Los objetivos que se traza el estado a través del plan de salud escolar son los correctos, sin embargo, pensamos que no serán alcanzables en la medida que no se implemente el servicio de enfermería escolar dentro de las instituciones educativas.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** Se recomienda que se difunda la importancia del derecho a la salud en su calidad como derecho fundamental y que se haga valer como tal por parte de nuestras autoridades y sobre todos los entes pertenecientes al sector salud, pues este derecho es muy amplio y se cataloga como uno de los pilares básicos por lo cual el estado peruano se obliga a asumir una enorme responsabilidad en cuanto a su protección y vigencia para que la sociedad como la conocemos exista. En ese sentido, tener mayor énfasis más aún si nos referimos a la salud de una población es específico y altamente vulnerable como lo son nuestros escolares.
- 6.2.** De la misma manera, se recomienda la implementación del servicio de enfermería escolar en cada institución educativa de la educación básica regular a nivel nacional tal y como lo han implementado países desarrollados que ya disfrutan de sus beneficios, debido a que es el mejor instrumento para asegurar la no vulneración del derecho fundamental a la salud de nuestros escolares, así mismo consideramos que debe hacerse efectivo el plan de salud escolar teniendo en cuenta la existencia del servicio de enfermería escolar para que pueda cumplir sus objetivos planteados
- 6.3.** Se recomienda que se mejore y vuelva a impulsar el proyecto de ley que intenta instaurar la enfermería escolar en cada escuela del país presentado por el colegio de enfermeros del Perú del año 2015 y no solamente se queden con el nuevo proyecto presentado el año 2017 que a nuestro entender es muy escueto ya que solo intenta modificar las funciones del profesional de enfermería en general

agregando solamente el literal “h” el cual expresamente dice: participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor, en las instituciones educativas y municipalidades a nivel nacional. En nuestra opinión, se ha desmoronado una gran oportunidad de poder normar, especificar e instaurar el servicio de enfermería escolar en nuestro país para poder estar a la altura de países desarrollados en cuanto a la materia en cuestión.

- 6.4.** No solo el Colegio de enfermeros del Perú, sino los ministerios de educación y salud y las autoridades en general deben tener un papel protagónico en cuanto al impulso de la propuesta de la implementación del servicio de enfermería en las instituciones educativas de la educación básica regular. Asimismo a la población en general y a los diferentes profesionales, deben sumarse a esta causa y colaborar con sus conocimientos a la implementación de este servicio desde el punto de vista científico y de la investigación para el cual están capacitados, pues si bien es cierto desde la óptica del derecho hemos podido dilucidar la relación negativa existente entre la ausencia del servicio de enfermería escolar y la vigencia del derecho fundamental a la salud, ciertamente no somos los más indicados para ver otros múltiples aspectos, en los que podría entrar a tallar un sociólogo, un educador o un enfermero. Es un trabajo en conjunto con el cual podemos llegar a asegurar plenamente la vigencia del derecho fundamental a la salud de nuestros escolares.
- 6.5.** Finalmente, en nuestro humilde aporte recomendamos que la mejora del proyecto de ley presentado por el colegio de enfermeros sea de la siguiente manera:

PROYECTO DE LEY**SUMILLA: LEY QUE CREA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL BÁSICO REGULAR A NIVEL NACIONAL**

La ciudadanía del Estado que suscribe, en uso de la iniciativa legislativa que confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, propone el siguiente Proyecto de Ley:

1. FÓRMULA LEGAL

El congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

LEY QUE CREA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS A NIVEL NACIONAL**ARTÍCULO 1.- Objeto de la Ley.**

La presente ley tiene como objeto principal la creación del servicio de enfermería escolar en todas las instituciones educativas a nivel nacional.

ARTÍCULO 2.- Finalidad.

La presente ley tiene por finalidad garantizar una efectiva protección integral de la salud en cumplimiento de las garantías y derechos consagrados en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú como derecho fundamental y colectivo frente a factores que lo afecten, siendo el Estado y la sociedad responsables de la promoción y prevención de la salud de los estudiantes como ciudadanos peruanos en plena formación.

ARTÍCULO 3.- Ámbito de aplicación.

La presente ley será de aplicación para todo el conjunto de las instituciones educativas del nivel básico regular a nivel nacional (primario y secundario), esto incluye a todas las personas jurídicas bajo el régimen privado que prestan servicio de educación en virtud de la delegación o autorización del Estado, conforme a la normativa de la materia.

ARTÍCULO 4.- Objetivos.

La presente ley contempla los objetivos del servicio de enfermería escolar a lograr en las diferentes instituciones educativas:

- a) Propiciar el aprovechamiento del recurso humano de enfermería en el campo de la salud escolar.
- b) Impulsar la articulación del sector educación con el sector salud en materia de cuidados primarios de la salud a la comunidad escolar y por extensión a la familia en el ámbito local.
- c) Realizar labores orientadas a la prevención y promoción de estilos de vida y prácticas saludables logrando así comportamientos sanos en el escolar.
- d) Incluir a las comunidades educativas, directivos, profesores, las asociaciones de padres de familia y los propios estudiantes.
- e) Desarrollar un trabajo en red entre las diferentes entidades prestadoras de servicios para el escolar, que permita normalizar el diseño de procesos y procedimientos.
- f) Derivar los casos que requieran ser atendidos por un profesional especializado competente en un establecimiento de salud.
- g) Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades no transmisibles en los escolares debido a que es una población que pertenece al nivel primario de atención.
- h) Promover la formación de enfermeras especializadas en salud escolar para hacer de la salud escolar un campo de interés público.

ARTICULO 5°.- Designación de un profesional de Enfermería

Declárese la creación del servicio de enfermería escolar en cada institución educativa a nivel nacional en el cual se designará por lo menos un profesional de Enfermería, encargado de dicho servicio y facultado para la prestación de los servicios de cuidados primarios de enfermería en la promoción y prevención de problemas de salud de los escolares. La implementación de esta disposición se realiza en forma progresiva de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, cuyo plazo concluye en diciembre de 2019.

ARTÍCULO 6.- Competencias

El Profesional en enfermería a cargo del servicio de enfermería escolar en las instituciones educativas ejecutará las siguientes competencias:

1. Asistencia y cuidado

- a. Administración y control de medicación prescrita por un médico.
- b. Continuidad del cuidado en tratamientos clínicos especiales.
- c. Atención en urgencias y accidentes en la escuela.
- d. Seguir normas de las especialistas en niños con enfermedades crónicas.

2. Promoción y prevención de la Salud.

- a. Fomento de normas de higiene corporal y ambiental.
- b. Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en sus diferentes etapas.
- c. Control de peso y talla.
- d. Evaluación nutricional (índice de masa corporal).
- e. Tamizaje de calendario de inmunizaciones (refuerzos).
- f. Control de índice de masa corporal por grupos etarios.

- g. Detención precoz de enfermedades no comunicables: obesidad, hipertensión, diabetes, etc.
- h. Educación y seguimiento a los escolares en estilo de vida saludables de consumo con enfoque intercultural.
- i. Promoción de la alimentación saludable.
- j. Educación contra la violencia escolar/familiar, consumo de drogas, embarazo precoz y educación en salud reproductiva.
- k. Enseñar educación para la salud a padres y profesores.
- l. Prevención de infecciones y accidentes.
- m. Actividades de prevención en emergencias y desastres en coordinación con Defensa Civil.
- n. Trabajo concertado en la prevención de Salud Oral, hipoacusia, tamizaje de agudeza visual, ceguera precoz y desnutrición.
- o. Detección de sintomáticos respiratorios (Zonas focalizadas).
- p. Historia de Enfermería, con recogida y custodia de informes médicos.

3. Gestión en Salud.

- a. Elaboración de programas de educación para la salud con equipo educativo.
- b. Organización y gestión del consultorio de enfermera escolar.
- c. Coordinación interprofesional e intersectorial.
- d. Participación en la Formulación y Ejecución de proyecto de inversión pública en la Institución Educativa.

4. Investigación en Enfermería Escolar

- a. Epidemiología del Escolar y adolescente.
- b. Tecnologías del Cuidado de Enfermería al escolar y adolescente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- El Ministerio de Educación elabora el reglamento de la presente Ley en el plazo de 90 días calendario.

SEGUNDA.- El Profesional en Enfermería será categorizada como profesional de la salud y cuya remuneración es incluida en el presupuesto del Sector Educación, por lo que los gobiernos regionales incluirán en el presupuesto bianual el financiamiento de dichas plazas. Las instituciones educativas privadas lo harán con cargo a sus presupuestos institucionales.

TERCERA.- La enfermera en la Escuela es trabajadora del sector educación como profesional especialista en el bienestar del educando, tal como contemplan los lineamientos de política de educación en el Perú.

CUARTA.- El Gobierno Central y los gobiernos regionales quedan autorizados efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

QUINTA.- Deróguense o déjense sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Dando cuenta al presidente del Congreso de la República para su promulgación.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla,

En Lima, a los 30 días del mes de Mayo del dos mil dieciocho.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente propuesta legislativa tiene por finalidad crear el servicio de enfermería escolar en todas las instituciones educativas del nivel básico regular, en ese sentido, dotar a todas las instituciones educativas del país de al menos un profesional en enfermería con el objetivo de garantizar una efectiva protección integral de la salud y por ende de la salud escolar y el bienestar del educando como derecho esencial y colectivo frente a factores que lo afectan según lo consagra nuestra Constitución Política, ya que es un deber del Estado garantizar el derecho a la salud para la el desarrollo del ciudadano peruano en plena formación. El presente proyecto de ley al crear un servicio de enfermería escolar que proporciona cuidados de salud de manera integral a los escolares, contribuye a proteger el derecho fundamental a la salud de los mismos, lo que significa un magnífico apoyo en cuanto a la atención y cuidado de las incidencias que puedan surgir repentinamente debido a que su presencia permanente dentro del plantel escolar hace inmediata y efectiva su actuación

De esa manera, se busca que con la presencia de este profesional durante todo el horario escolar, se preste atención prioritaria a la salud de los escolares para contribuir a su bienestar físico, mental y social, a fin de proteger el derecho fundamental a la salud. En ese sentido, existirán múltiples beneficios y beneficiados que en su mayoría serán los escolares, seguidos por los docentes, la sociedad, el estado y el colegio de enfermeros como institución representativa de los enfermeros en el Perú.

Finalmente, la presente propuesta legislativa, además de plantear la creación del servicio de enfermería escolar, se formula como el primer paso para contribuir a la consolidación de esta figura en el Perú, ya que el mencionado servicio está siendo muy bien aprovechado a nivel internacional por países altamente desarrollados. Consideramos pues, que las futuras legislaciones encontrarán en este proyecto, un pilar fundamental al momento de abordar el tema del servicio de enfermería escolar.

3. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Al abordar el análisis del costo beneficio de la propuesta legislativa, se tomará en cuenta el impacto positivo o negativo a nivel social y económico que esta representa. Pretendemos para ello dar a conocer y demostrar que el impacto de la propuesta legislativa en cuanto a beneficios y el aumento del bienestar social son siempre superiores al costo de su vigencia.

El presente proyecto de ley al crear un servicio de enfermería escolar que proporciona cuidados de salud de manera integral a los escolares, contribuye a proteger el derecho fundamental a la salud de los mismos, siendo este el principal beneficio. El profesional de enfermería escolar significa un magnífico apoyo en cuanto a la atención y cuidado de las incidencias que puedan surgir repentinamente debido a que su presencia permanente dentro del plantel escolar hace inmediata y efectiva su actuación. Es ahí en donde se encuentra su primer aspecto positivo, la atención inmediata y personalizada, pues el profesional de enfermería está capacitado para actuar en situaciones de emergencia y mantener la

vida a salvo mientras se deriva al estudiante con todos los cuidados a una atención más profunda en algún centro médico.

Así mismo, otro beneficio de crear el servicio de enfermería escolar tal y como lo plantea la presente propuesta legislativa, recae en los docentes y se basa en la desvinculación de sus funciones con respecto al manejo de escolares con patologías crónicas y la atención en diversas situaciones de emergencia, es decir, dejarán de actuar como si ellos fueran los exclusivos responsables del cuidado de la salud de los escolares para que se dediquen única y exclusivamente a la impartición de conocimientos y a su labor docente. Normalmente en las instituciones educativas del país están acostumbrados a que el profesor de la clase o el personal auxiliar atiendan a los escolares cuando estos sufren alguna incidencia, sin embargo esto no puede ser así, ya que no están capacitados para dar esa atención. Así mismo no tienen la autorización para medicar ni para brindar los cuidados adecuados de acuerdo al tipo de incidencia. De esta manera se hace palpable este segundo beneficio, pues libera de carga y de responsabilidad a personas que jamás debieron asumirla, debido a que no han sido formados para ello. Los profesores enseñan, no atienden enfermos y no medican, al igual que el personal auxiliar o cualquier otra persona que intente hacerlo, eso debemos dejar al profesional capacitado para ello.

La sociedad en líneas generales también será beneficiada, pues existiría menos desigualdad en cuanto a la atención de la salud de los escolares, ya que el servicio de enfermería escolar se creará en todas las instituciones educativas del nivel básico regular en todo el país, sean públicas o privadas, e indistintamente protegerán el derecho fundamental a la salud de todos los escolares. Además de

ello, se asegurará la vigencia del derecho fundamental a la salud de los escolares quienes serán la futura generación que lleve los designios de la misma. Por otro lado, con el servicio de enfermería escolar la sociedad se asegura de aprender mejores hábitos saludables que coadyuvan a la protección del derecho fundamental a la salud. No podemos dejar de mencionar que al existir el servicio de enfermería escolar en los términos propuestos, existiría el acceso a nuevos puestos de trabajos directos e indirectos.

Esta propuesta legislativa también resulta beneficiosa para el Estado, debemos tener en cuenta que las instituciones educativas son los lugares donde los escolares pasan la mayor parte de su tiempo, entonces la población en general tendrá más confianza y seguridad en el sistema de salud que propone el estado, pues el profesional idóneo estará completamente pendiente del cuidado de la salud de los escolares durante todo el horario escolar. Asimismo, el Estado en el futuro tendrá menos personas enfermas que atender, debido a que el servicio de enfermería escolar es también un servicio preventivo de enfermedades.

Con esta propuesta de ley, el Colegio de enfermeros, como el conjunto de los profesionales de Enfermería que ejercen sus actividades en el campo de la protección y recuperación de la salud de la población, también se verá beneficiado pues tendrá más y mayor presencia institucional en la sociedad y de la misma manera, tendrán más oportunidad de participar en la solución de los problemas de salud de la sociedad y absolver las consultas que sobre asuntos científicos técnicos y éticos de la profesión que le sean formulados.

Finalmente la dificultad que nos supone el más grande óbice para la implementación del servicio de enfermería escolar vendría a ser el presupuesto asignado para la implementar el servicio de enfermería dentro de la institución educativa, pues requiere de muchas cosas para su correcto funcionamiento. Desde contratar personal calificado, adquirir los equipos, medicamentos e instrumentos necesarios para la atención de la salud hasta el espacio físico en donde se desenvolverá el profesional de enfermería. Asimismo, se requiere asignar un presupuesto para llevar a cabo las actividades propias de la labor de la enfermería, para realizar las charlas, capacitaciones y difusión de la educación para la salud y los hábitos saludables. Es cierto que es una gran inversión la que se tiene que hacer, sin embargo, con respecto a los beneficios que se plantean se torna en necesaria.

Finalmente, al llevar a cabo el análisis de los costos y beneficios de lo que se propone con la presente propuesta de ley, llegamos a la conclusión que se producen mayores beneficios que los costos que representa.

4. IMPACTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

El presente proyecto de ley busca que las normas jurídicas en materia de salud y educación se sometan y/o adapten a la realidad social que presenta la salud de nuestros escolares. Esto en razón de que se ha detectado la vulnerabilidad en la que se encuentran los escolares del país, pero sobre todo es un proyecto de ley que busca atender el derecho fundamental a la salud que se encuentra garantizada en nuestra constitución.

En ese sentido esta propuesta de ley busca crear un servicio de atención de salud dentro de los colegios que se encuentre bajo la dirección de un enfermero; el mencionado proyecto no afectará el compendio de leyes que tenemos en materia de salud. Sino que por el contrario complementara las políticas públicas en materia de salud así como de educación.

Se busca crear este servicio para que de esa manera se pueda ejecutar y plasmar el verdadero contenido esencial del derecho fundamental a la salud en una realidad específica que son los colegios, pues no debemos olvidar que es en este lugar donde la comunidad escolar permanece entre 6 y 7 horas diarias.

Como bien sabemos las leyes tienen fuerza coercitiva, esto es, que son aplicadas sin dejar opción a la voluntad de querer o no cumplirla, es decir son de exigible cumplimiento para todas las personas. Sin embargo el presente proyecto de ley se centra en beneficiarios y obligados específicos.

La regulación de este servicio contribuirá para que haya igualdad entre el trato que se le da a los escolares dentro de un colegio, ya que no por estar enfermo o tener una condición especial de salud se debe ocasionar que estos no vayan a estudiar o que se les aleje de las aulas. Debemos garantizar una educación igualitaria pero sobre todo debemos garantizar la calidad de salud de nuestros escolares. Recordemos que la finalidad del derecho siempre ha sido responder a las realidades sociales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

A. LIBROS FÍSICOS:

Aranzamendi, L. (2013). *Instructivo teórico - práctico del diseño y redacción de la Tesis en Derecho*. Lima: Editora Grijley E.I.R.L.

Bunge, M. (1985). *La Ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Caballero, A. (2014). *Metodología Integral Innovadora para planes y tesis - la metodología del cómo formularlos*. Ciudad de México: Cengage Learning Editores.

Cueva, J. (2008). *La investigación jurídica- Pautas metodológicas para elaborar el trabajo de investigación en el ámbito del Derecho*. Trujillo: Industria Gráfica ABC SAC.

Fernández, C. y Ortega, D. (2009). *Metodología y técnicas de la investigación jurídica*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.

Latorre, V. (2012). *Bases metodológicas de la investigación jurídica*. Valencia: Edita Tirant Lo Blanch.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. 3° ed. Madrid: RBA editores

Salkind, N.J. (1999). *Métodos de investigación*. Ciudad de México: Editorial Prentice Hall.

Sumarriva, G. (2016) *Metodología de la Investigación Jurídica*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Fondo Editorial.

Visauta, B. (1989) *Técnicas de Investigación Social*. Barcelona: Editorial PPU-Promociones y Publicaciones Universitarias.

Zelayaran, M. (2002). *Metodología de la Investigación Jurídica*. Lima: Editorial Ediciones Jurídicas.

B. LIBROS DIGITALES:

Centro de Escritura Javeriano. (2015). *Normas APA – Sexta edición*. Recuperado de: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjR2u7tL7TAhWDSSYKHQGKA4UQFggnMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.um.es%2Fdocuments%2F378246%2F2964900%2FNormas%2BAPA%2BSexta%2BEDici%25C3%25B3n.pdf%2F27f8511d-95b6-40968d3ef8492f61c6dc&usg=AFQjCNGcjFcxUOrBiGZ9GwXGmiCHxsN_9A&sig2=zsHkAVb9S40nyFC1Gm9b3A

Daniels, N. (1985). *Just Health Care*. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=0875k5cZjWcC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Escobar, G. (2012). *Derechos sociales y tutela antidiscriminatoria*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/322571232_Derechos_sociales_y_Tutela_antidiscriminatoria_Panorama_de_Derecho_Comparado_Italia_y_Alemania

Gonzales, N. & López, N. (2012). *Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar* Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4128451>

- Holmes, A. (2013). *Direct Observation*. Recuperado de: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1698-3_1758
- López, N. (2009). *¿Qué es la Enfermería Escolar?* Recuperado de http://www.enfermeriaendesarrollo.es/images/documentos/premios/corresponsables/IC_-_1405.pdf
- Lorente, A. & López N. (2014): *Salud escolar: Enfermería en centros educativos*. Recuperado de: <http://www.familiaysalud.es/temas-sociales/noticia-social/salud-escolar-enfermeria-en-centros-educativos>
- Soler, E. & Del Campo, E. (2014). *La educación para la salud en la escuela: una herramienta con poderes de cambios positivos en los hábitos saludables de la sociedad*. Recuperado de <http://acise.cat/wp-content/uploads/2015/09/PESEI-2014-2015-castellano-PDF.pdf>
- Torrealba, C. & Rodríguez Y. (2009). *La recopilación documental como técnica de investigación*. Recuperado de <http://dani14238551.blogspot.com/2009/03/la-recopilacion-documental-como-tecnica.html>

C. CAPÍTULOS DE LIBROS

- Alvites, E. (2006). Igualdad y Derechos Sociales. Reflexiones en el Marco del Estado Social y Democrático. En: Susana Mosquera (Coordinadora). *El Derecho Fundamental de Igualdad* (pp.127-192). Lima: Palestra Editores S.A.C.
- Ruiz, L., Cardeñoso, R., Elena, P. & Fernández, R. (2017). Presentación del Proyecto. En R. Fernández (Ed.), *Proyecto de Enfermería Escolar “Proyectos de Salud Escolar”* (pp. 9-28). Cantabria: Fundación de Enfermería de Cantabria. Recuperado de <http://acise.cat/wp-content/uploads/2018/01/PROYECTO-DE-ENFERMER%20C3%8DA-ESCOLAR-1-ilovepdf-compressed.pdf>

Valencia, A. (2011). Salud e igualdad sustantiva: repensando el derecho a la salud desde el enfoque de capacidades humanas. En: P. Grández (Ed). *El Derecho Frente a la Pobreza. Los desafíos éticos del constitucionalismo de los derechos*, Lima: Palestra Editores (pp. 217-249) Recuperado de: <http://www.pucp.edu.pe/idhal/publicacion/salud-e-igualdad-sustantiva-repensando-el-derecho-a-la-salud-a-traves-de-los-lentes-del-enfoque-de-capacidades/>

D. TESIS:

Arango, R. (2010). *Justiciabilidad del derecho a la salud en el derecho comparado de Argentina y Colombia*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Balcona E. & Zevallos V. (2015). *Estado nutricional y rendimiento escolar de los alumnos de 4to y 5to grado de secundaria del colegio nacional Francisco García Calderón, Chivay – Arequipa 2015* (Tesis para obtener el título profesional de enfermero). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/344/M-21554.pdf?sequence=1>

Corral, O. (2016). *La Enfermera Escolar: Rol, funciones y efectividad como promotora de salud* (Tesis de fin de grado). Universidad de Cantabria, Santander, España Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8918/Corral%20Rodriguez%20O..pdf?sequence=1>

Davila, A., & Coca, S. (2017). *Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales de la UGEL 06, Vitarte, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

- Diego, V. (2015). *Enfermería Escolar, School Nursing* (Tesis de fin de grado). Universidad de Cantabria, Santander, España. Recuperado de: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/DiegoFernandezV.pdf>
- Delgado, M. (2017). *Enfermería escolar, análisis de situación y propuesta de intervención* (Tesis de fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/85002396.pdf>
- Guevara, J. (1996). *Funcionalidad familiar y problemas de conducta en escolares de una comunidad urbana* (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México. Recuperado de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080072283.PDF>
- Nasser, A. (2011). *La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida* (Tesis de fin de máster) Universidad de Almería, Almería, España. Recuperado de: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/466/La_enfermeria_escolar_una_necesidadsentida_Nasser_Laoula_Ossama.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro, M. (2016). *Enfermería escolar. Una revisión bibliográfica.* (Tesis de fin de grado). Universitat Rovira i Virgili, Tortosa, España. Recuperado de <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/treball-de-fi-de-grau-1.pdf>
- Ticona, P. (2014). *El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por el estado peruano?* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5560/TICONA_CANO_PAOLA_SALUD_MENTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- San José, C. (2014). *Enfermería Escolar* (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>

E. INFORME: AUTOR CORPORATIVO, INFORME GUBERNAMENTAL:

Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (2010). *Perfil de la enfermera escolar elaborado por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos*. Recuperado de: <http://www.amece.es/images/perfil.pdf>

Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (2016). *Enfermeras/os Escolares: Habilidades, competencias y funciones*. Recuperado de: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/1-Enfermeras-escolares-rolescompetencias-y-habilidades.pdf>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2005). *América Latina: proyecciones de población urbana y rural, 1970-2025*. Recuperado de: <https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/22688/P22688.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xslt>

Céspedes, C. & Robles, C. (2016) *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe, deudas de igualdad*. (UNICEF Serie Asuntos de Género N° 133). Recuperado del sitio de internet de United Nations International Children's Emergency Fund: https://www.unicef.org/ecuador/Ninas_y_Adolescentes_en_America_Latina_y_el_Caribe_Web.pdf

Colegio de Enfermeros del Perú. (2017). *Informe Memoria - Consejo Directivo 2015-2017*. Recuperado de: <https://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/711/PUBLICACION%20%20ZOILA.pdf>

Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos. (2011). *Declaración Universal versión comentada*. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/28141.pdf>

Congreso de la República del Perú (2016). *Proyectos de ley presentados (Período 2011-2016)*. Recuperado de: <http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2011.nsf>

Departamento de Educación de Puerto Rico (2018). *Enfermería Escolar*. Recuperado de: <http://www.de.gobierno.pr/padres-y-estudiantes/101-servicios-de-ayuda-al-estudiante/71-enfermeria-escolar>

Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques. (2014). *Les professions de santé au 1er janvier 2014*. (189). Recuperado de: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt-statistiques-189.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *El 27% de la población peruana son jóvenes*. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2016*. Recuperado de: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Niñez y Adolescencia*. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1/>

Ministère éducation nationale. (2010). *Les métiers de l'éducation nationale: Infirmier de l'Éducation nationale de La France*. Recuperado de <http://www.education.gouv.fr/cid1072/infirmier-e.html>

Ministerio de Educación (2017): *Resultados del censo educativo y censo DRE/UGEL 2017. ESCALE, Año 2017*. Recuperado de: http://escale.minedu.gob.pe/resultado_censos

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014): *Tercer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Año 2014.* Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/final-informe-avances-PNAIA-2014.pdf>

Ministerio de la Salud (2009). *Documento técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. Ubicándolos y ubicándonos.* Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM636-2009.pdf>

Ministerio de la Salud (2013). *Análisis de Situación de Salud del Perú.* Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

Ministerio de Salud (2017). *Plan nacional para la atención integral de la leucemia linfática aguda en pacientes de 1 a 21 años.* Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4233.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* Recuperado de: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/7ef81100495423e78593f5cc4f0b1cf5/PactoInternacional+de+Derechos+ESC.pdf?MOD=AJPERES>

Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* Recuperado de: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2000). *Perfil de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe (1).* Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil-salud-sexual-adolescentes-LAC--bibliografia--1988-1998.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La Salud y Los Derechos Humanos. Documento Conceptual*. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/CD50-12-s.pdf>

United Nations International Children's Emergency Found (2014a). *Adolescencia (12 a 17 años)*. Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html

United Nations International Children's Emergency Found (2014b) *Niñez (6 a 11 años)*. Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm

United Nations Population Fund, UNFPA (1998), *Annual Report*. Recuperado de: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/annual_report98_eng.pdf

United Nations Population Fund, UNFPA (2018) *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de: <http://lac.unfpa.org/es/news/américa-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-más-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

F. ARTICULO DE REVISTA ONLINE

Aguilar, G (2009, 2 de Agosto). Derechos fundamentales-derechos humanos. ¿Una distinción válida en el siglo XXI? *Boletín mexicano de derecho comparado*. 43(127). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332010000100001

Alcalde, J., Lazo, O. & Nigenda, G. (2011, 28 de marzo). Sistema de salud en el Perú. *Salud Pública de México*. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s243-s254/es>

Castaño, R. (2006, 3 de Julio). Los Mandatos Constitucionales sobre el Derecho a la Salud: Implicaciones de Equidad y Eficiencia. *Economía*. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10815/3173.pdf>

Díez-Fernández, T. (2001, Enero). ¿En qué medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria? *Revista Enfermería Clínica*. 11(2). Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-en-que-medida-es-enfermeria-S1130862101736911#elsevierItemBibliografias>

Fernández F., Rebolledo D., Velandia A. (2006, 8 de Setiembre). Salud Escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 11 (enero-diciembre). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126325004>

Hakansson, C. (2012, 15 de Noviembre). Los derechos sociales en la constitución peruana elementos para una aproximación al reconocimiento y vigencia de los derechos sociales en el marco iberoamericano. *Revista Persona y Derecho*, 66(2012/1). Recuperado de <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/persona-y-derecho/article/viewFile/3119/2902>

Hakansson, C. (2013). Una visión panorámica a la Constitución Peruana de 1993. Veinte años después. *Revista Pensamiento Constitucional*, 18. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/viewFile/8946/9354>

Nasser, O. Garrido, M. & Tierra, P. (Julio, 2016). Situación de la enfermería escolar en Francia. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-escolar-francia/>

G. PERIÓDICO

Cáceres, D. (2016, 14 de octubre). Escolar de Nuevo Chimbote falleció ahogado durante viaje de excursión a Casma. *RSD Noticias*. Recuperado de:

<https://radiorsd.pe/noticias/escolar-de-nuevo-chimbote-fallecio-ahogado-durante-viaje-de-excursion-casma>

Colegio de Enfermeros del Perú entregó propuesta de proyecto de ley sobre enfermera escolar a congresista Cuculiza, (2015, 25 de Setiembre). *Retos*. Recuperado de: <http://retostv.com/index.php/actualidad/item/417-colegio-de-enfermeros-del-peru-entrego-propuesta-de-proyecto-de-ley-sobre-enfermera-escolar-a-congresista-cuculiza>

Escolar de 8 años muere asfixiada por chinche en su colegio, (2018, 5 de junio). *Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/escolar-muere-asfixiarse-tachuela-no-recibir-correctos-primeros-auxilios-colegio-sjl-822787/>

Gamboa, E. (2013, 19 de abril). Menor muere de un ataque de asma haciendo educación física. *El Popular*. Recuperado de: <https://www.elpopular.pe/actualidad-y-politicas/2013-04-19-menor-muere-de-un-ataque-de-asma-haciendo-educacion-fisica>

San Martín de Porres: Niño de 11 años quedó grave tras confuso accidente en su colegio, (2017, 21 de julio). *Perú 21*. Recuperado de: <http://archivo.peru21.pe/actualidad/san-martin-porres-nino-11-anos-queda-grave-confuso-accidente-dentro-su-colegio-video-2290351>

H. LEGISLACIÓN:

Ley N° 26842. Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano, Lima, 15 de Julio de 1997

Ley N° 30061. Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de Educación Básica Regular y Especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). Diario Oficial El Peruano, Lima, 27 de junio de 2013.

Decreto Supremo N° 010-2013-SA. Plan Escolar de Salud 2013-2016, con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados. Diario Oficial El Peruano, Lima, 21 de Agosto de 2013.

I. SIMPOSIOS Y CONFERENCIAS

Aranda, E. (Abril, 2014). Enfermería Escolar: Prevención primaria desde primaria. *Enfermería en C.O.T.: Integrando ciencia y emociones*. Trabajo publicado en el XIII Congreso Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (AEETO). Málaga, España. Recuperado de <http://www.aeeto.es/images/EvaMaraAranda.pdf>

Ortiz, M., Ávila, J., Fernández, F., García-Caro, Y., Medina, J., Juárez, F.,...Piera, J. (octubre, 2009). *Perfil profesional de la Enfermera Escolar*. Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar por la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. Valencia, España. Recuperado de: <http://www.sce3.com/pubimg/perfilenfescolargandia2009pdf.pdf>

J. PROYECTO DE LEY:

Colegio de Enfermeros del Perú (2015). Propuesta del Proyecto de ley: “Ley que incorpora al profesional en enfermería en todas las instituciones educativas a nivel nacional”. Perú. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/LindaMarianellaIzaga/proyecto-de-ley-salud-escolar>

Colegio de Enfermeros del Perú (2017). Presentación de iniciativa legislativa: “Ley que establece diversas modificaciones a la ley 27669 Ley del trabajo de la enfermera(o)”. Perú. Recuperado de:

http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0218420171129.pdf

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. (2011). “Propuesta de Implantación del Servicio de Enfermería Escolar”. España. Recuperado de <https://adacjuvenil.files.wordpress.com/2011/06/propuesta-definitiva-2011-12.pdf>

K. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL:

Tribunal Constitucional. (2005). *Expediente N.º 0091-2005-PA/TC*. Sentencia: 18 de febrero de 2005. Lima, Perú.

Tribunal Constitucional. (2004). *Expediente N.º 2945-2013-PA/TC*. Sentencia: 20 de abril de 2004. Lima, Perú.

Tribunal Constitucional. (2004). *Expediente N.º 2016-2004-AA/TC*. Sentencia: 05 de octubre de 2004. Lima, Perú.

Tribunal Constitucional. (2006). *Expediente N.º 7231-2005-PA/TC*. Sentencia: 29 de agosto de 2006. Lima, Perú.

Tribunal Constitucional. (2014). *Expediente N.º 03315-2012-PA/TC*. Sentencia: 14 de agosto de 2014. Lima, Perú.

Tribunal Constitucional. (2007). *Expediente N.º 3081-2007 -PA/TC*. Sentencia: 09 de noviembre de 2007. Lima, Perú.

Tribunal Constitucional. (2004). *Expediente N.º 2945-2003- AA/TC*. Sentencia: 20 de abril de 2004. Lima, Perú.

TABLA DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

LA AUSENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA ESCOLAR Y SU INCIDENCIA EN LA VIGENCIA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. N° 88336 GASTÓN VIDAL PORTURAS EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE. PERÍODO 2014-2016				
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Por qué existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar en el nivel primario de la I.E. N°88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote?	Existe la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar en el nivel primario de la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas en el distrito de Nuevo Chimbote porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud.	OBJETIVO GENERAL	Desde todo punto de vista, el derecho a la salud es en efecto un derecho fundamental que merece prioritaria atención por parte del estado.	El derecho a la salud es uno de alcance finalista por lo que su contenido no está compuesto por la salud en sí, sino por las acciones que se dirijan en favor de su obtención.
		Demostrar la necesidad de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho a la salud.		El derecho a la salud está conectado con valores morales constitucionalizados como la dignidad de la persona humana, la libertad y la igualdad. Estos valores nos ayudan a entender su sentido como derecho fundamental.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS	El servicio de enfermería escolar trae consigo diversas ventajas que otros países ya están aprovechando por lo que resulta interesante plantear su incorporación en el Perú.	Existe la imposibilidad material de garantizar el derecho a la salud plenamente por su relación con la disponibilidad de recursos dentro de la economía, entonces su garantía requiere una obligación positiva y progresiva del Estado.
		Desarrollar el derecho a la salud como un derecho fundamental.		Para la enfermería escolar, la comunidad escolar y en específico los menores estudiantes son sus principales objetos de atención, lleva a cabo cuatro funciones fundamentales, las cuales son asistencial, docente, investigadora y administrativa.
		Describir el servicio de enfermería escolar	Según la encuesta aplicada en la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas se evidencia la necesaria implementación de contar con el servicio de enfermería escolar porque así evitamos la vulneración del derecho fundamental a la salud de los escolares.	Una cualidad primordial que define a la enfermera escolar es su presencia física dentro de la institución educativa y su permanencia durante todo el horario escolar para poder atender así cualquier incidencia
		Identificar las ventajas y desventajas de la experiencia en el derecho comparado		La enfermería escolar se encuentra en implementada en muchos países que están disfrutando de sus ventajas. El Perú debería seguir ese camino.
Evidenciar la realidad de la salud escolar en la I.E. N° 88336 Gastón Vidal Porturas a través de la aplicación de instrumentos.		No debemos demorarnos en definir posturas porque el servicio de enfermería escolar es provechoso. El principal debate en el que deberíamos enfocarnos es en el cómo lo implementamos y como lo ajustamos a la realidad de nuestras escuelas y de nuestros escolares.		

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Reporte de entrevista con la subdirectora del nivel primario de la I.E. N° 88336 Gaston Vidal Porturas

- **Entrevistadores (E)**

Entrevistador 1 (E 1): José Linder Salinas Lozano

Entrevistador 2 (E 2): Nadieska Deidamia Goicochea Jalca

- **Subdirectora (S)**

E: Buenos días profesora.

S: Buenos días jóvenes, adelante.

E1: Profesora, gracias por recibirnos. Verá, hemos venido a su institución pues necesitamos información sobre ella con fines meramente académicos, somos bachilleres de la Universidad Nacional del Santa y estamos realizando una investigación acerca de la salud de los escolares.

E2: Sí, necesitamos aplicar una encuesta a los alumnos y docentes del nivel primario para obtener información sobre sus hábitos saludables y como es que el Estado se ha preocupado por la salud de los alumnos. Además queremos hacerle unas preguntas a usted en su calidad de subdirectora.

S: Sobre la encuesta, tienen que aplicarla en unos días porque tengo que avisar a los docentes con la debida anticipación y sobre las preguntas, podemos conversar ahora.

E: ¡Muchas Gracias!

E1: Profesora, ¿sabe si dentro de su institución existen alumnos con enfermedades o discapacidades, sean crónicas o moderadas?

S: Sí, por su puesto, en el tercer grado de primaria hay una niñita que tiene ELA, es una enfermedad progresiva que con el paso del tiempo le impedirá la movilización. También existen chicos con miopía severa, otros con asma y con gastritis.

E2: ¿Además de ellos, conocerá otros casos?

S: Sí, no recuerdo el grado, pero tuve el conocimiento que había una niñita con problemas cardíacos, no sabría decirte si era de mucha gravedad. Además el año pasado teníamos un niño con diabetes, pero este año no ha continuado en el colegio.

E1: Y, ¿cuán a menudo existen accidentes dentro del plantel?

S: Con exactitud, no les podría responder; sí, por supuesto que hay, como en todo colegio, pero así que sucede muy seguido, no. A mitad de año un niño se luxó el brazo jugando con su compañero, pero rápidamente lo trasladamos al hospital regional; y así, a veces se caen, se golpean la cabeza o se resbalan. Son niños, solamente quieren jugar y no miden el peligro.

E2: Profesora, ¿Cómo es que actúan si sucede alguna incidencia?

S: Bueno, hacemos lo que se puede. Depende también del nivel del accidente. Si es algo que no podemos controlar, lo llevamos al hospital que por suerte lo tenemos aquí a unas cuadras.

E2: Entonces profesora, ¿Qué es algo que ustedes si pueden controlar?

S: Me refiero a caídas leves, algunos alumnitos con gripe, o que tienen dolorcito de estómago. Cosas simples.

E1: Y en esos casos, ¿llaman a los padres para que vengan por sus hijos?

S: Hay veces que sí, porque a veces ellos saben mejor que es lo que tienen sus hijos, otras veces cuando se controla la situación no, pero de todas maneras se le hace saber después.

E1: El gobierno, a través de sus ministerios ¿se ha manifestado en el colegio?, ¿conoce el plan de salud escolar?

Sí, lo conozco. Pero no se hace muy presente por aquí. Solo vinieron una vez, a tomar el peso, la talla y hacer unas revisiones en salud. Vinieron a dar unas capacitaciones de primeros auxilios. Supongo porque también son demasiados alumnos y muchos colegios que visitar.

E2: ¿usted estaría de acuerdo con que exista dentro de la institución una enfermería escolar?

Claro, es necesario, siempre es necesario que alguien esté a cargo de la salud de los estudiantes. Fíjese que acá el profesor hace todas las tareas posible, además que enseña, los cuida, los atiende, los lleva al hospital. Yo creo que sería una gran solución para los problemas que pueden surgir como accidentes y enfermedades.

E: justamente eso es lo que proponemos con nuestra tesis, pero desde la óptica del derecho fundamental a la salud. Creemos que es necesario y por eso también queremos realizar las encuestas.

S: Sí, verán que las encuestas arrojarán las necesidades en salud del colegio.

E: Profesora, realmente fue un gusto conversar con usted y sobre todo por su predisposición.

S: No, al contrario, todo lo bueno sea bienvenido, así que es un gusto apoyarlos.

E: ¡muchísimas gracias!, hasta luego profesora.

S: Cúdense.

ANEXO 2: Guía de encuesta para los alumnos del nivel primaria de la I.E. N° 88336

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
E.P. DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ENCUESTA N° 01

1. ¿Sufres de alguna enfermedad y/o discapacidad? En caso de respuesta afirmativa, explica.

A. Sí _____

B. No

2. Durante los años 2014-2016 ¿Alguna vez te accidentaste en el colegio? En caso de respuesta afirmativa, explica.

A. Sí _____

B. No

3. Cuándo algún compañero sufre un accidente en el colegio, ¿Quién lo atiende?

A. Tutor.

B. Auxiliar.

C. Personal de Limpieza

D. Otro _____

4. Durante los años 2014-2016 ¿Alguna vez has recibido una charla de primeros auxilios en tu colegio?

- A. Sí
- B. No

5. Si sientes algún dolor o malestar durante tu horario de clases y dentro de la institución educativa, ¿qué haces?

- A. Espero que pase el dolor
- B. Llamo a mis padres o tutores
- C. Acudo al profesor que le tengo más confianza.

6. Cuando te sientes mal de salud o tienes algún dolor (cabeza, estómago, etc.) ¿Tus profesores te dan pastillas y/o jarabes?

- A. Sí
- B. No

7. Si algún día te accidentas o tienes alguna emergencia en el colegio, ¿Por quién quisieras ser atendido?

- A. Enfermera (o)
- B. Tutor
- C. Auxiliar

8. ¿Quién crees que es la persona más indicada para exponer un taller de primeros auxilios, salud bucal, educación sexual, hábitos saludables, etc.?

- A. Tutor
- B. Profesor de educación física
- C. Enfermera

9. Durante los años 2014-2016 ¿Alguna vez, un profesional de la salud (enfermeros, doctores, nutricionistas) pertenecientes a hospitales estatales de tu ciudad, visitaron tu colegio?

- A. Sí
- B. No

10. Teniendo en cuenta que el cuidado de la salud es muy importante y los accidentes y emergencia deben ser atendidos inmediatamente. ¿Te parece necesaria la presencia de un enfermero(a) en tu colegio?

- A. Sí
- B. No

ANEXO 3: Guía de encuesta para los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 88336

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
E.P. DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ENCUESTA N° 02

- 1. Durante los años 2014-2016 ¿Tuvo alumnos con patologías crónicas en su aula?**
 - A. Sí
 - B. No

- 2. De ser afirmativa la respuesta a la pregunta número 1, ¿Quién le ha proporcionado información necesaria sobre la patología del alumno?**
 - A. No ha recibido.
 - B. Padre y madre
 - C. Servicios sanitarios (Centro de salud, hospitales)
 - D. Usted buscó por su cuenta.

- 3. De ser afirmativa la respuesta a la pregunta número 1, ¿Quién le prestó el apoyo necesario para actuar sobre la patología del alumno?**
 - A. No ha recibido ayuda y usted actuó empíricamente.
 - B. Padre, madre o tutor.
 - C. Servicios sanitarios (Centro de salud, hospitales)

4. Durante los años 2014-2016 usted ¿ha recibido alguna capacitación sobre primeros auxilios?

- A. Sí
- B. No

5. De ser afirmativa la respuesta a la pregunta número 4, ¿dónde?

- A. En el mismo centro educativo.
- B. Por iniciativa propia de manera privada.
- C. Cursos oficiales de educación.

6. Durante los años 2014-2016 alguna vez, durante el horario escolar, ¿ocurrió una situación de emergencia con alguno de sus alumnos? ¿Cuál fue su actuación?

- A. No.
- B. Sí, lo atendí con mis propios medios
- C. Sí, llamé al centro de salud más cercano.
- D. Sí, pero no supe cómo actuar.

7. Con que frecuencia ocurren accidentes en esta institución educativa.

- A. Muchas veces.
- B. Algunas veces.
- C. Raras veces.
- D. Nunca

8. ¿Con que frecuencia encuentra situaciones de salud que le sugieren dudas de actuación?

- A. Muchas veces.
- B. Algunas veces.

- C. Raras veces.
- D. Nunca.
- 9. Si uno de sus alumnos atraviesa una situación de emergencia con respecto a su salud, ¿Usted se siente capacitado para actuar frente a ella?**
- A. Sí
- B. No
- 10. De quién cree que es responsabilidad la atención en materia de salud de los alumnos.**
- A. Padre y madre
- B. Tutor
- C. El equipo directivo
- D. Un centro sanitario
- E. Otro: _____
- 11. ¿Cree que sería interesante la presencia de un profesional sanitario para atender las urgencias en el momento y valorar con mayor criterio el traslado a urgencias, aviso a los padres, etc.?**
- A. Sí
- B. No
- 12. ¿Aprecia carencias formativas de salud en los alumnos? (educación alimenticia, hábitos saludables, sexualidad, hábitos tóxicos)**
- A. Sí.
- B. No.
- 13. Por tanto, ¿Cree necesaria una educación sanitaria al alumnado?**

- A. Sí.
- B. No.

14. ¿Cree que resultaría interesante que las charlas de educación sanitaria fueran dadas por un profesional de la salud de manera prefijada y continuada?

- A. Sí.
- B. No.

15. ¿Cree que la presencia de un servicio de enfermería escolar proporcionaría seguridad y confianza al profesorado y padres de familia?

- A. Sí.
- B. No.

16. ¿Cree necesaria la enseñanza a los padres sobre hábitos saludables en sus hijos?

- A. Sí.
- B. No.

17. ¿Cree que el servicio de enfermería escolar puede facilitar la integración de los alumnos con patologías en el ámbito escolar?

- A. Sí.
- B. No.

18. Cree importante la presencia de un profesional de la salud para cuestiones básicas de manejo de alumnos cuando se realicen excursiones, convivencias y/o participen en actividades especiales fuera del centro educativo.

- A. Sí.

B. No.

19. ¿Cree que podría resultar interesante que el alumnado con patologías crónicas que requieren un seguimiento y una vigilancia cuidadosa sobre su enfermedad, así como en la administración de medicación, sean controlados por un profesional de la salud a diario?

A. Sí.

B. No.

20. ¿Considera el derecho a la salud un derecho fundamental de los escolares?

A. Sí.

B. No.

21. ¿Cree que proporcionar educación sanitaria por parte de un profesional de la salud, presente durante todo el horario escolar, en vez de estar integrado en diversas asignaturas como está en la actualidad, ayudará a proteger y mantener vigente el derecho fundamental a la salud de los escolares?

A. Sí.

B. No.

ANEXO 4: Gráficos de resultados de encuesta a los alumnos del nivel primaria de la I.E. N° 88336

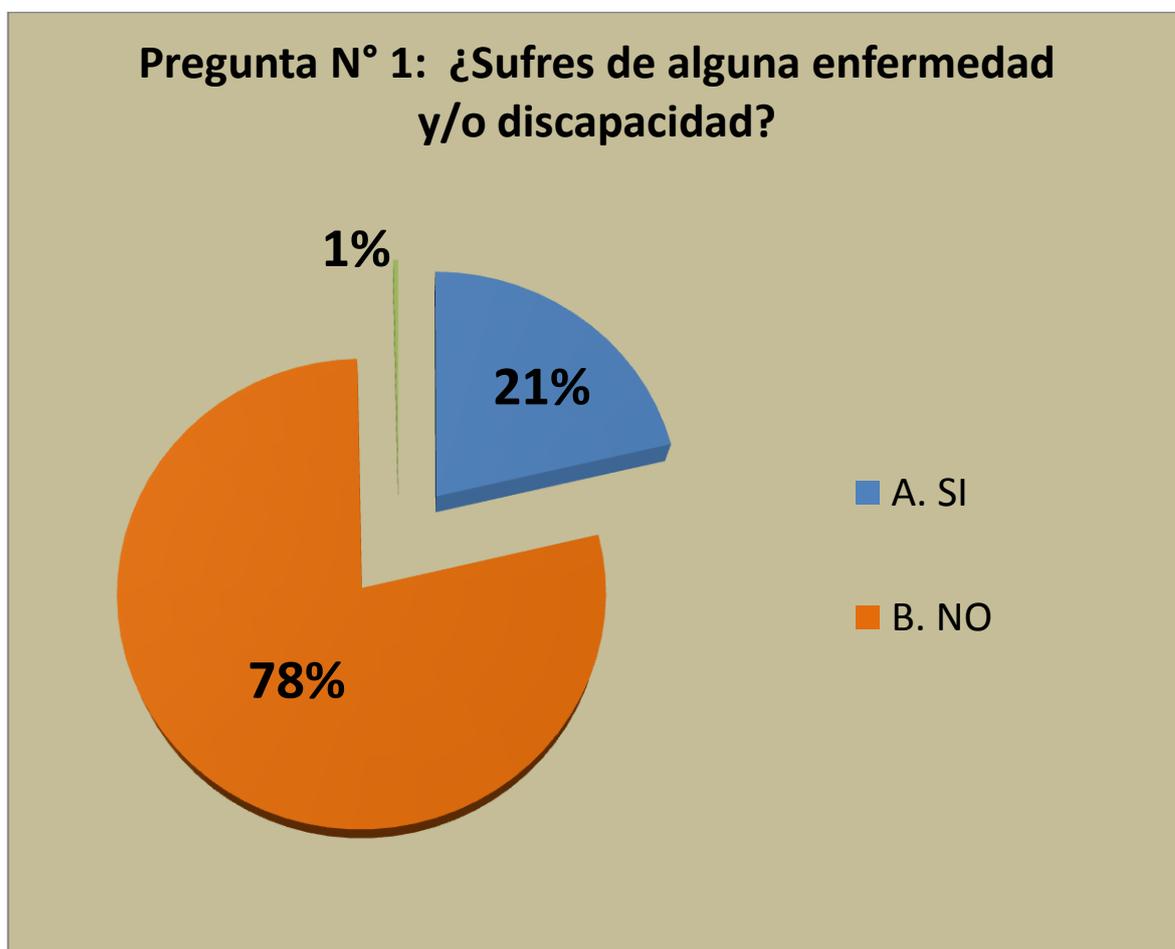


Figura 1. Posee alguna enfermedad y/o discapacidad. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

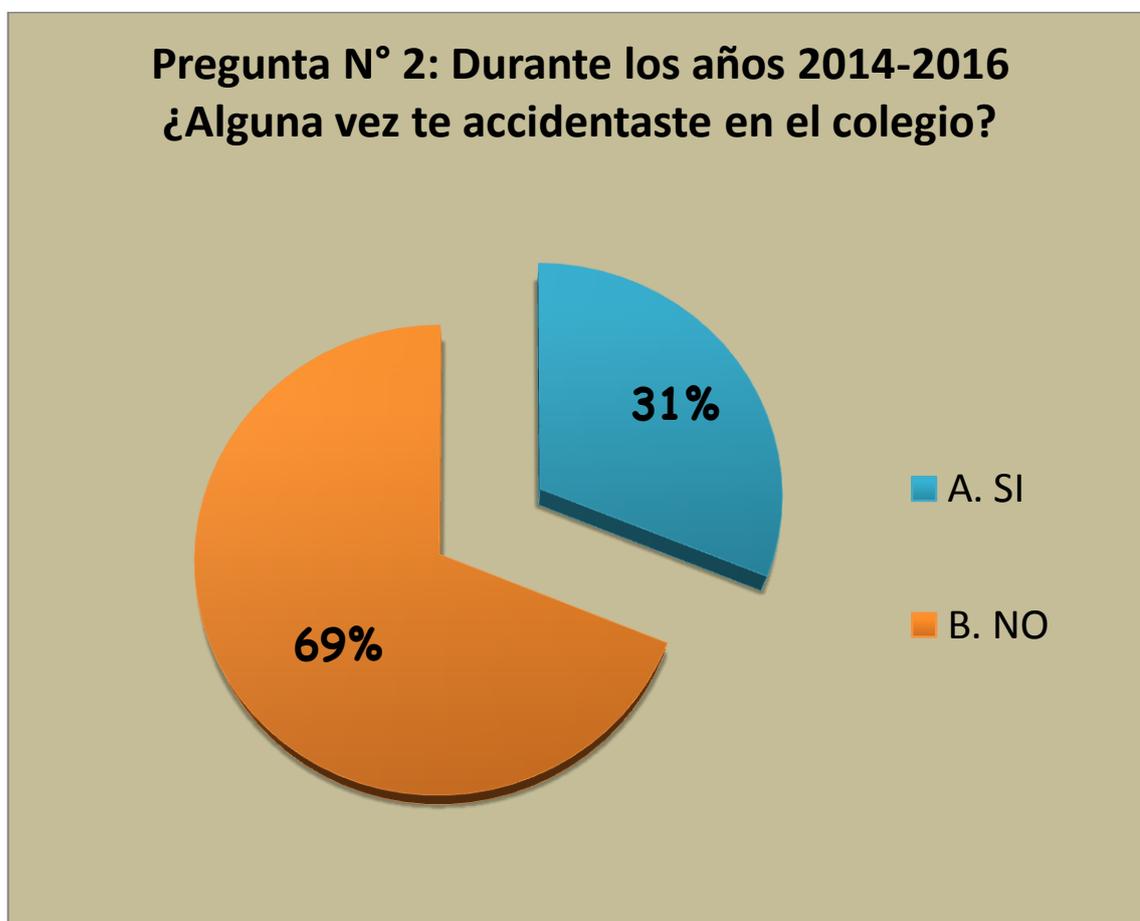


Figura 2. Sufrió accidente en el centro escolar. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

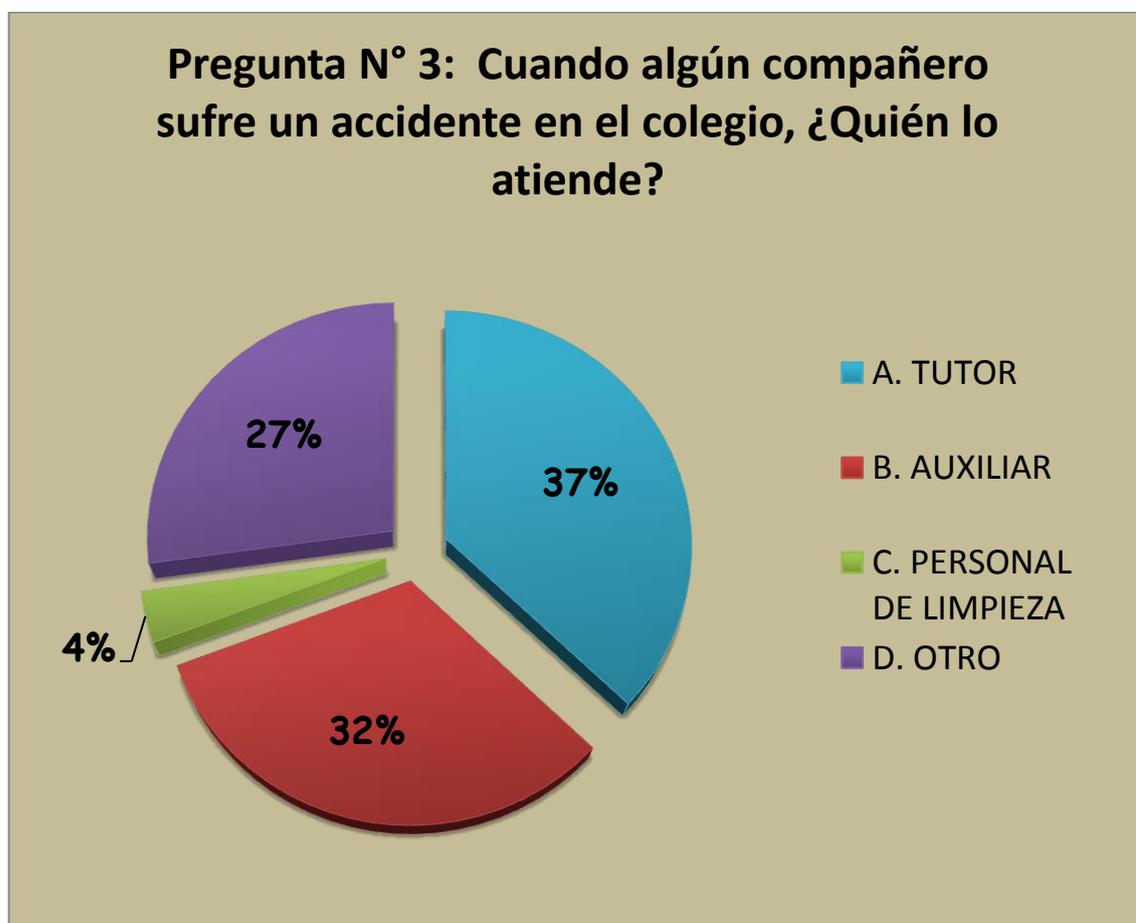


Figura 3. Atención en caso de accidentes. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

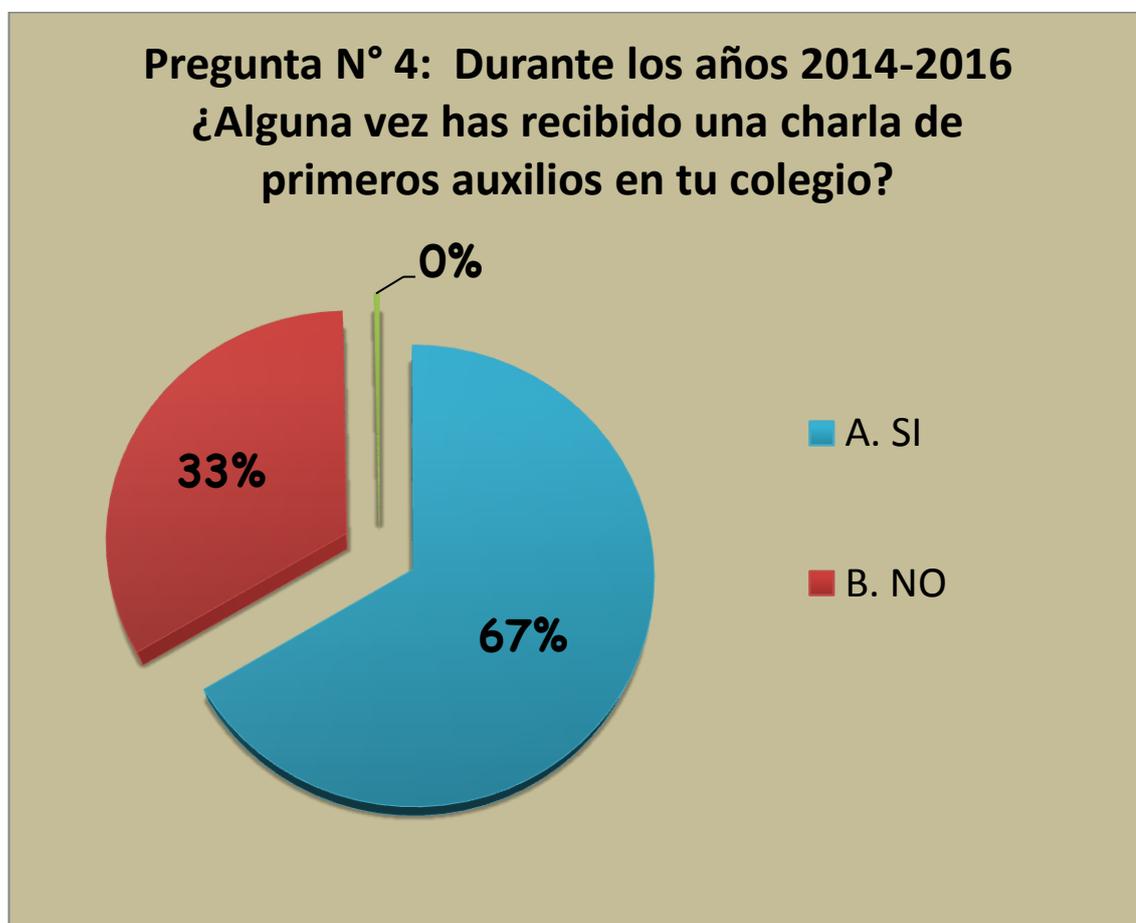


Figura 4. Charlas sobre primeros auxilios. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

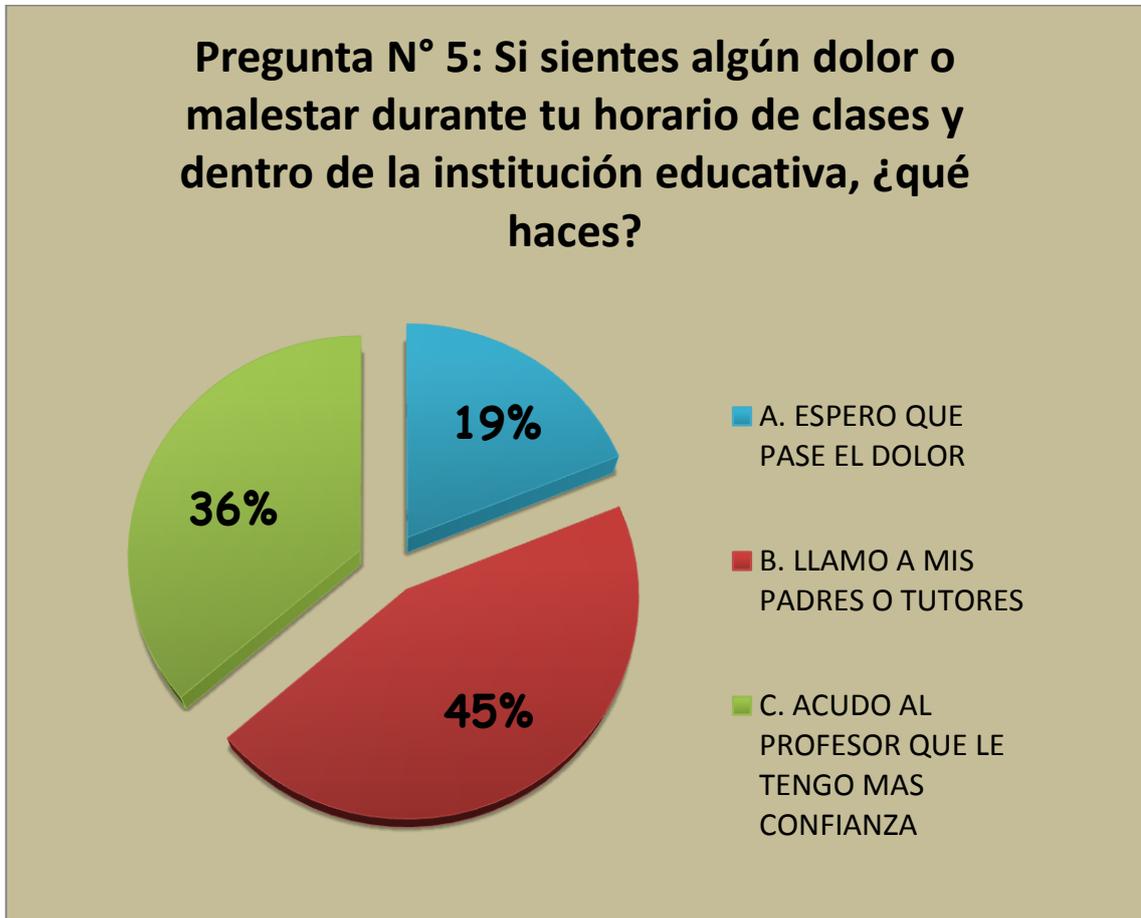


Figura 5. Que hace un estudiante cuando se siente mal. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

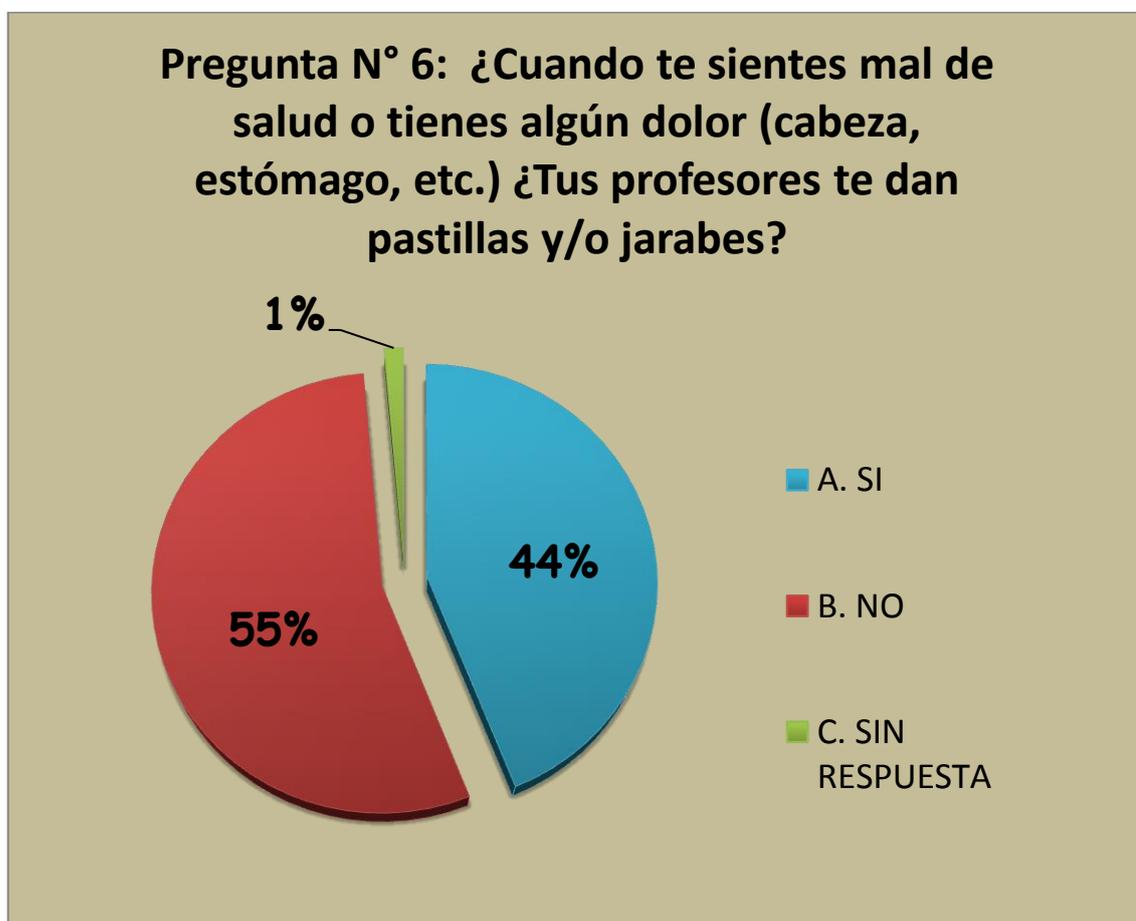


Figura 6. Los docentes medican a los alumnos. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

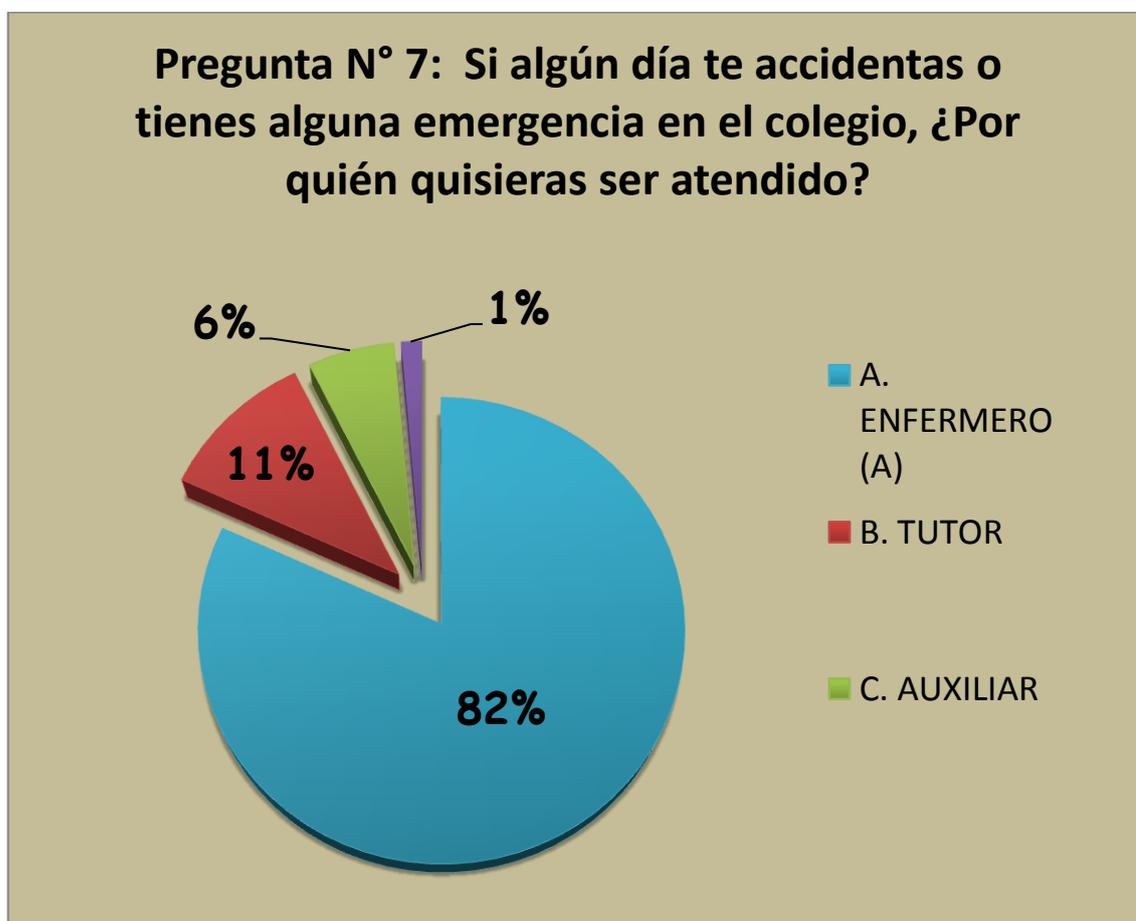


Figura 7. Desearían ser atendidos por un profesional de la salud. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

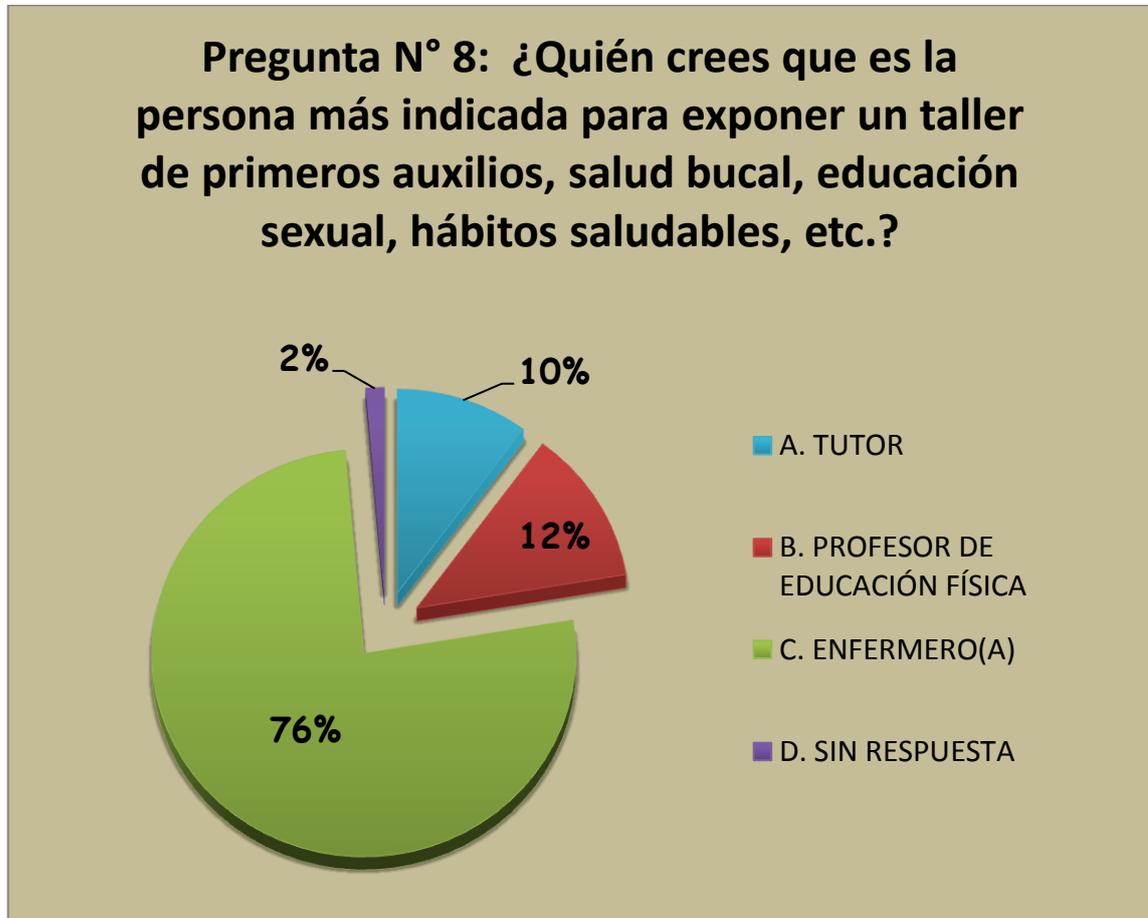


Figura 8. Profesional de Salud como el personal indicado para capacitar. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

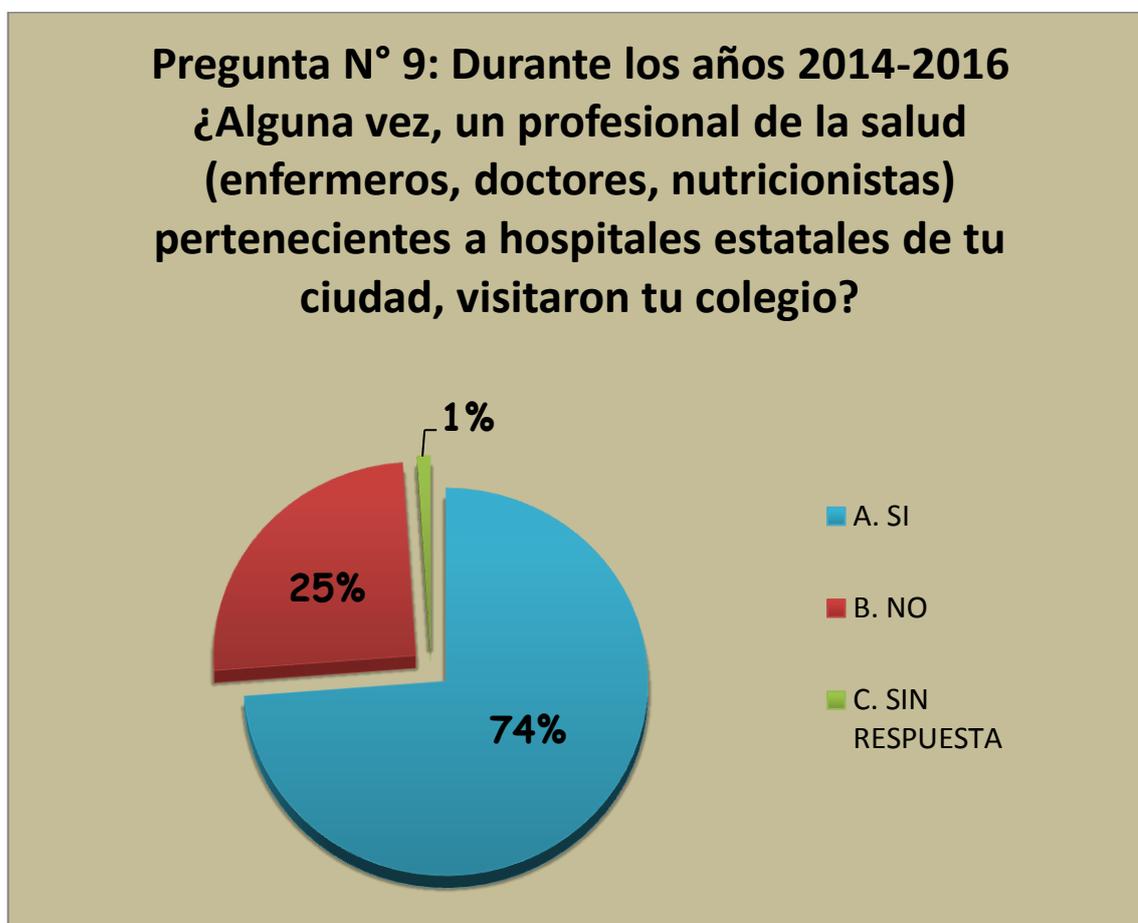


Figura 9. Visitas del Sector Salud a los Centros de Educación Escolar. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

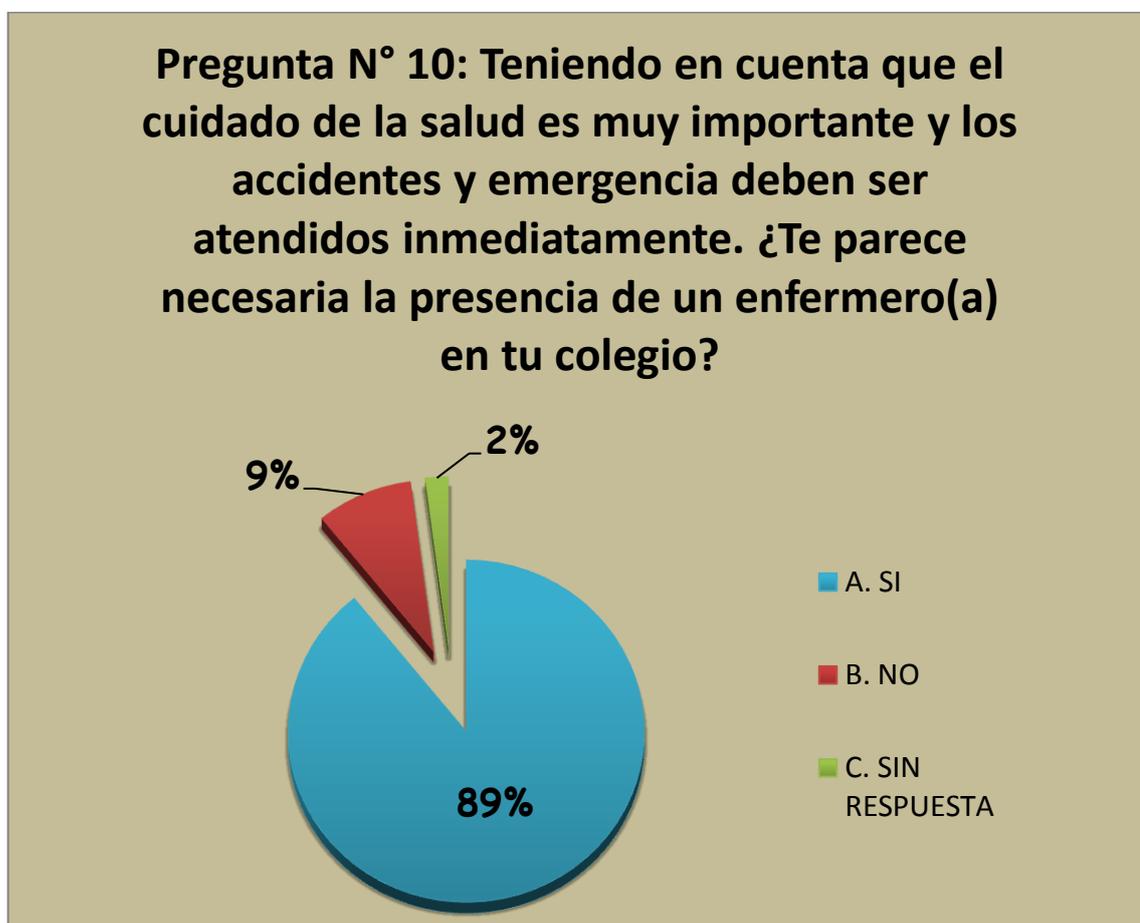
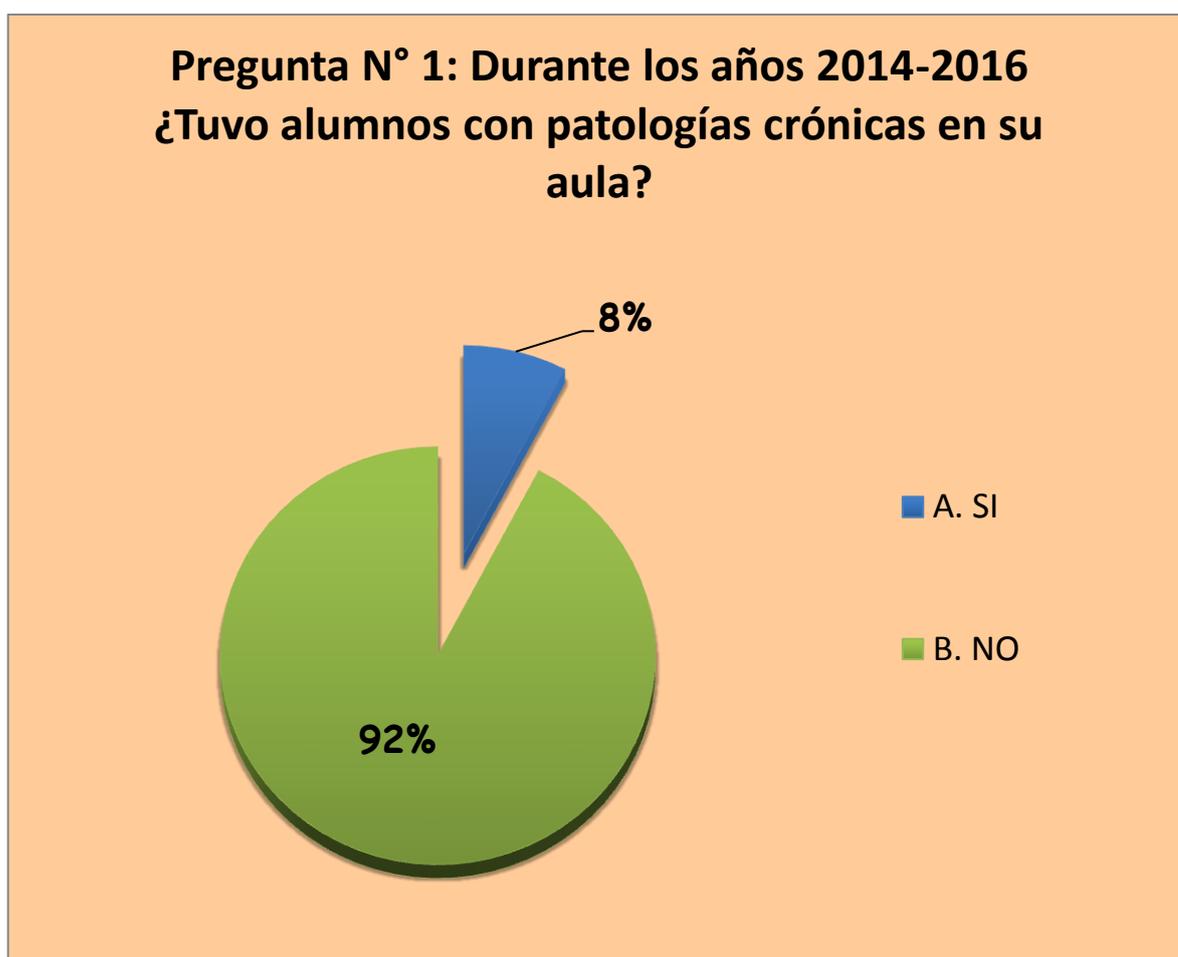


Figura 10. Presencia de un Enfermero(a) escolar en la Institución Educativa. Encuesta aplicada a 506 estudiantes del 3er, 4to, 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

ANEXO 5: Gráficos de resultados de encuesta a los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 88336



**Figura 1. Durante el periodo 2014-2016 mientras se desempeñaba como maestra ha tenido a su cargo niños con patologías.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.**



Figura 2. Buscaron por sus propios medios información de las enfermedades de los niños a su cargo.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

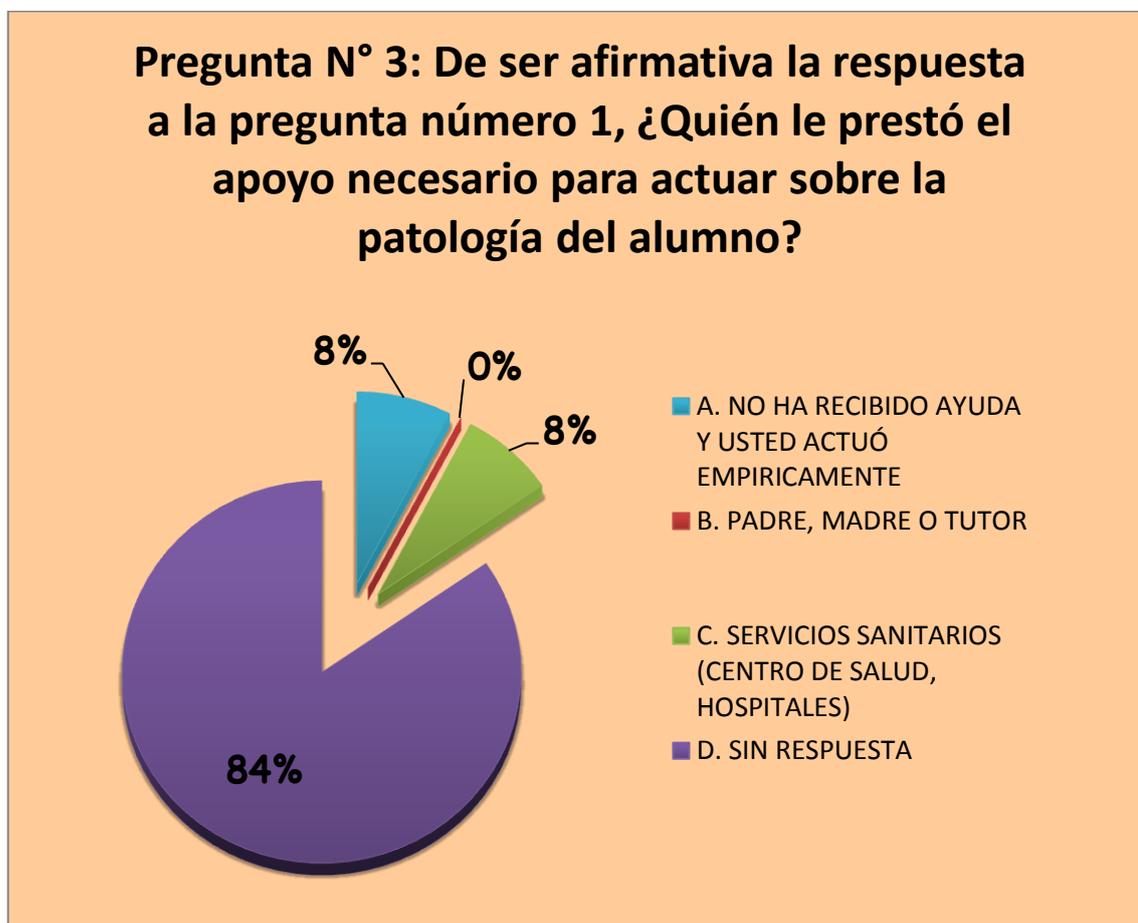


Figura 3. Frente a la patología del estudiante el docente se ha visto obligado a actuar. Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

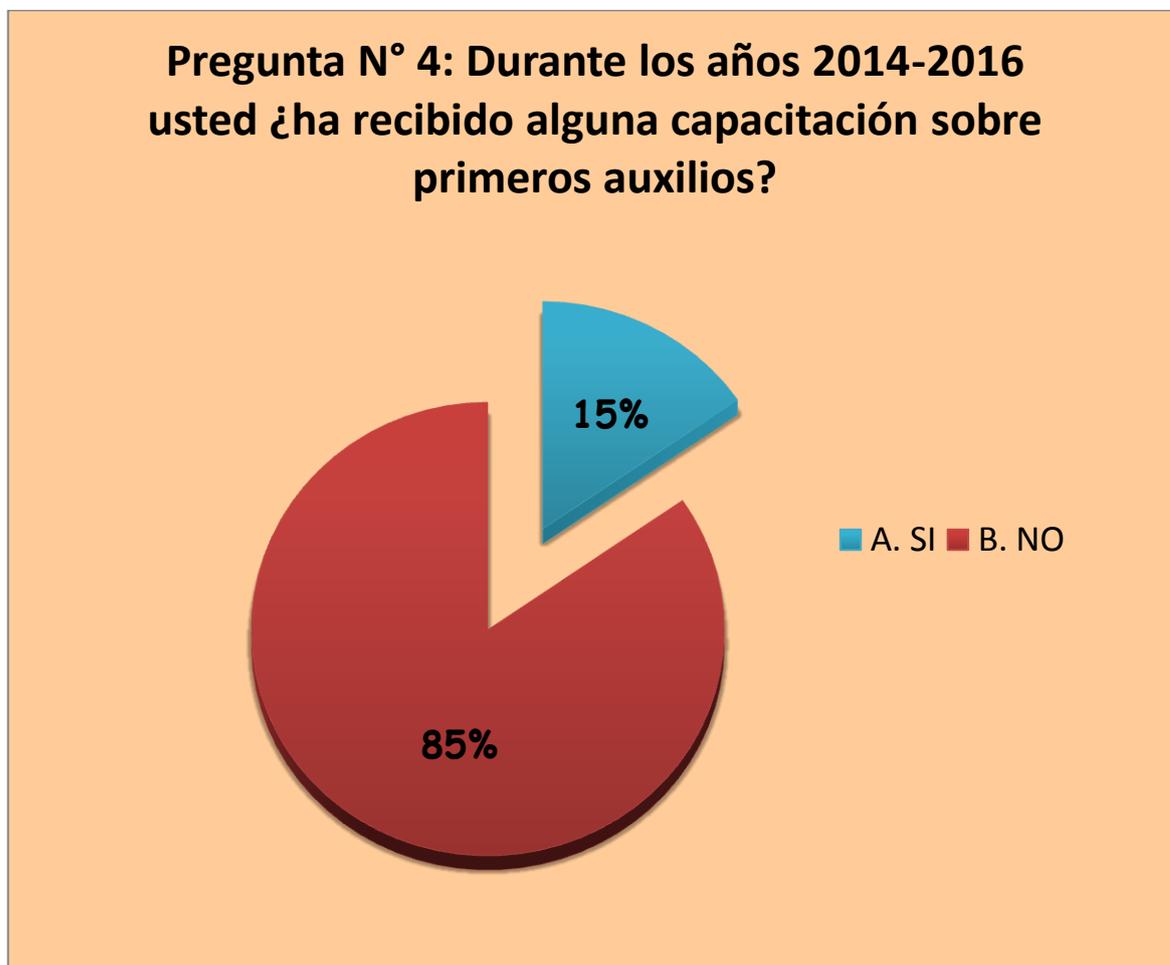


Figura 4. El Docente no ha recibido capacitación sobre primeros auxilios. Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

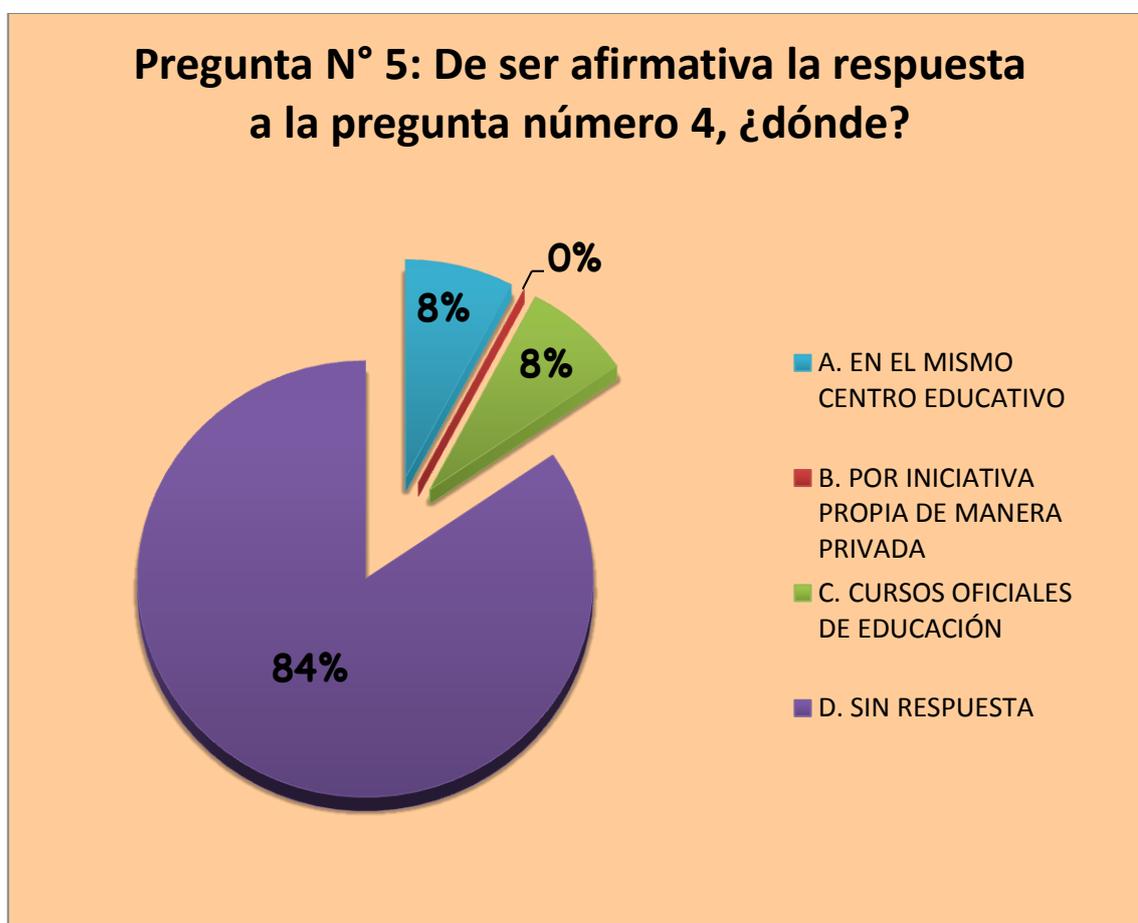


Figura 5. Averiguar si el ministerio de educación los ha capacitado. Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

Pregunta N° 6: Durante los años 2014-2016 alguna vez, durante el horario escolar, ¿ocurrió una situación de emergencia con alguno de sus alumnos? ¿Cuál fue su actuación?

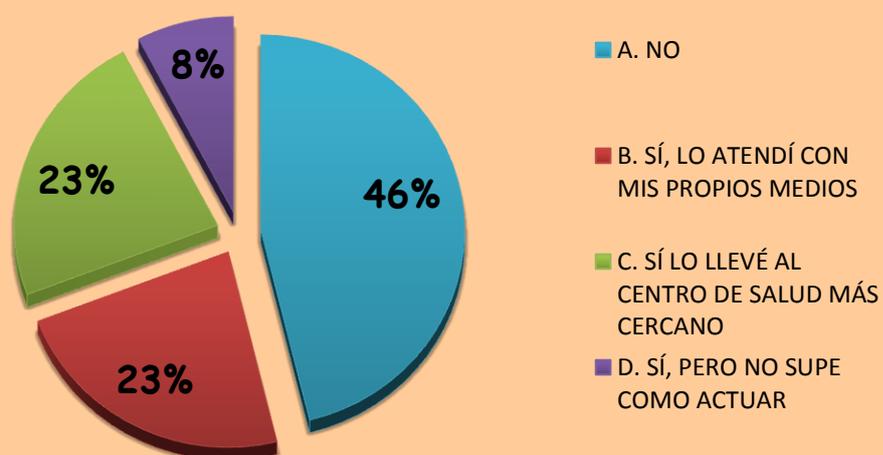


Figura 6. Determinar si los docentes han tenido experiencias propias con emergencias de sus alumnos.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

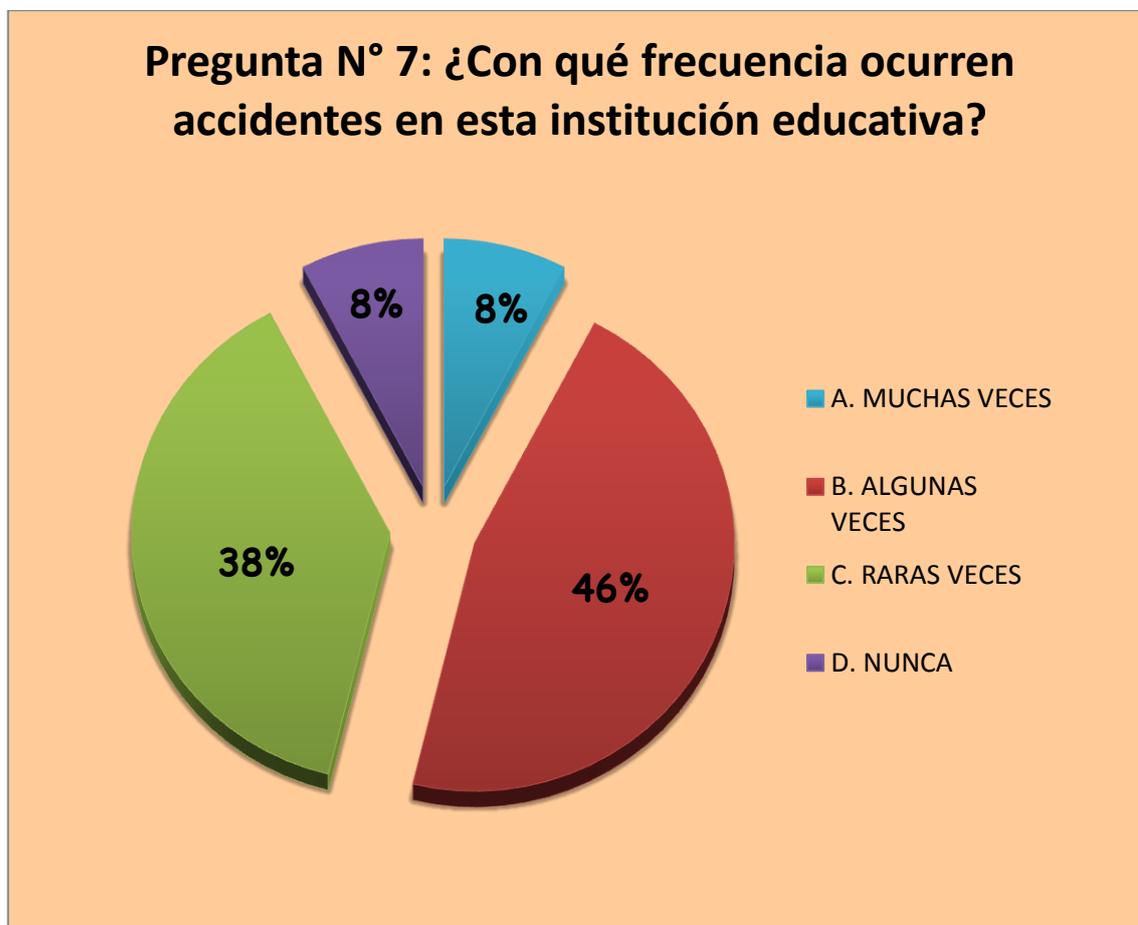


Figura 7. Frecuencia de accidentes en el colegio.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

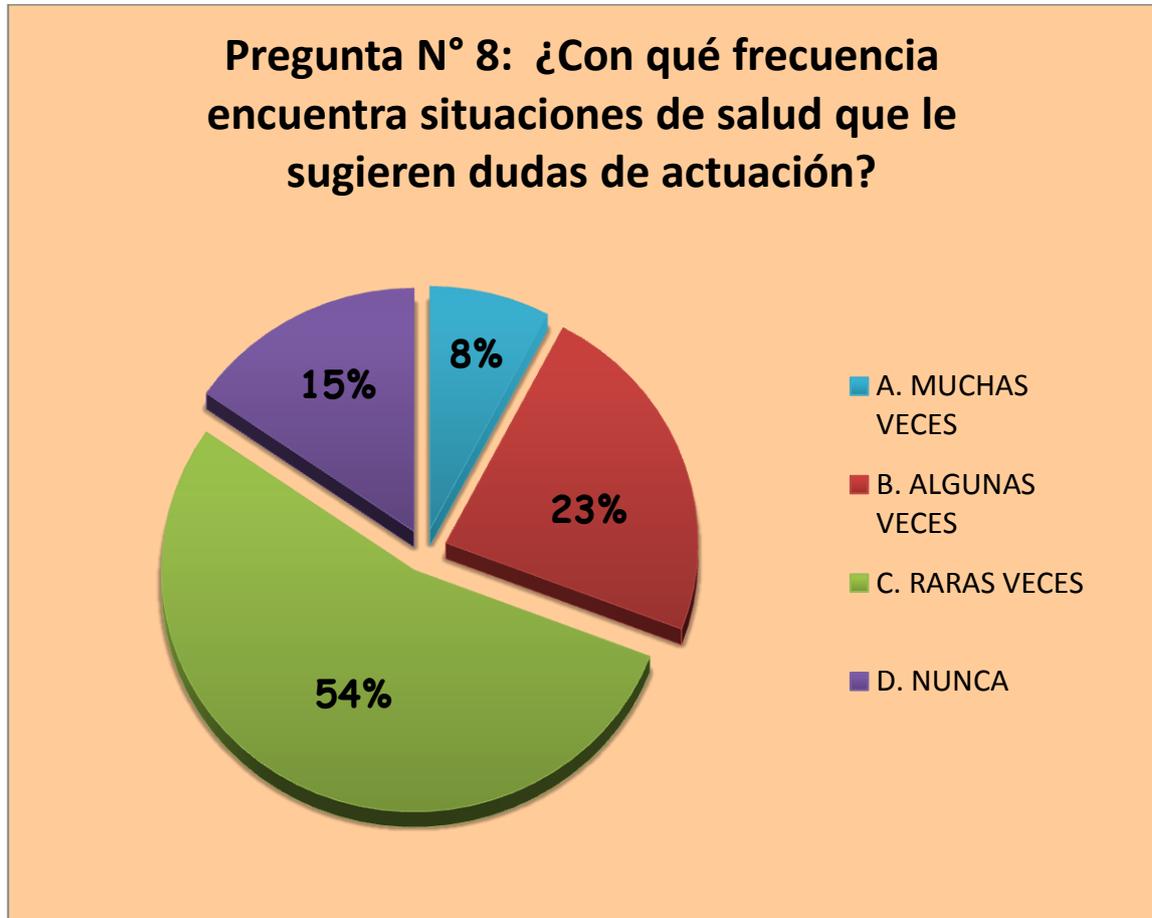


Figura 8. Evidenciar que los docentes tienen dudas cuando están frente a situaciones de salud.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.



Figura 9. Determinar si se sienten capacitados para afrontar una situación de emergencia.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

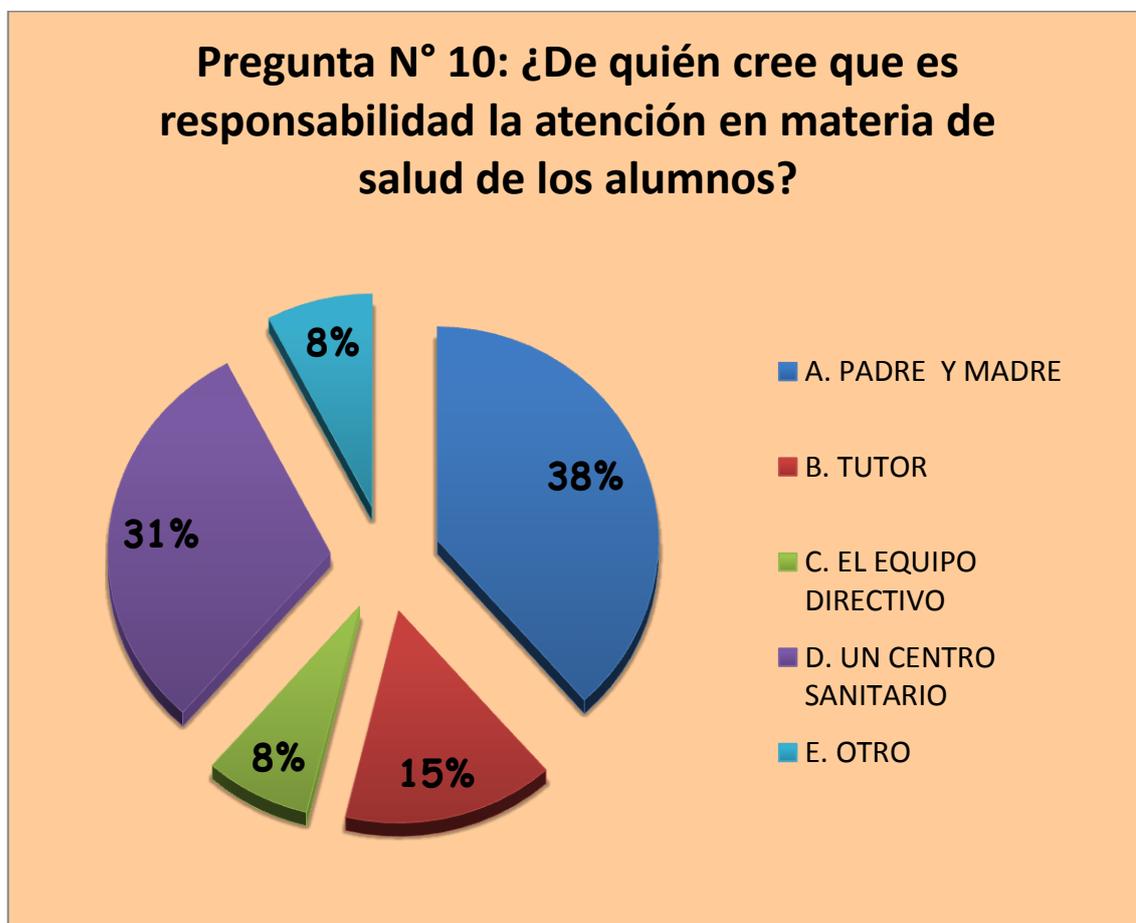


Figura 10. Responsabilidad de la salud de los escolares.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

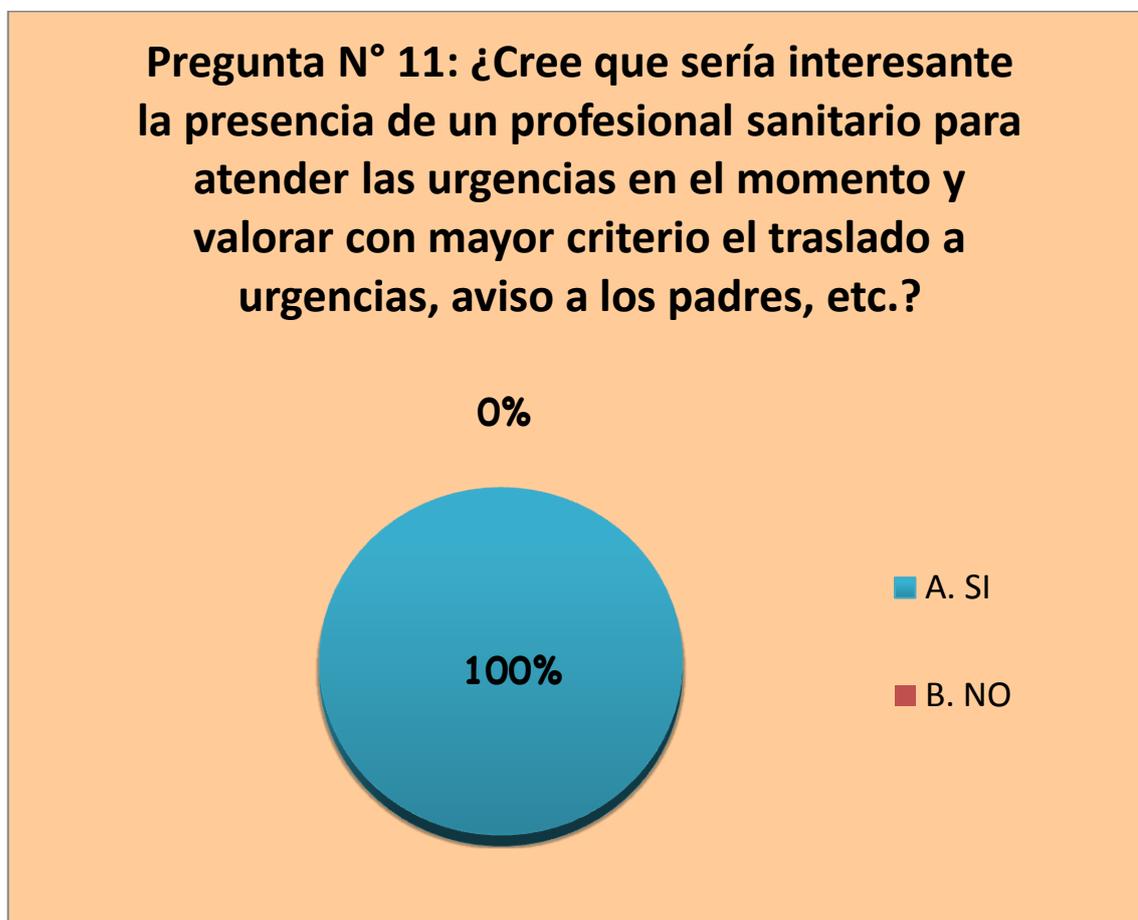
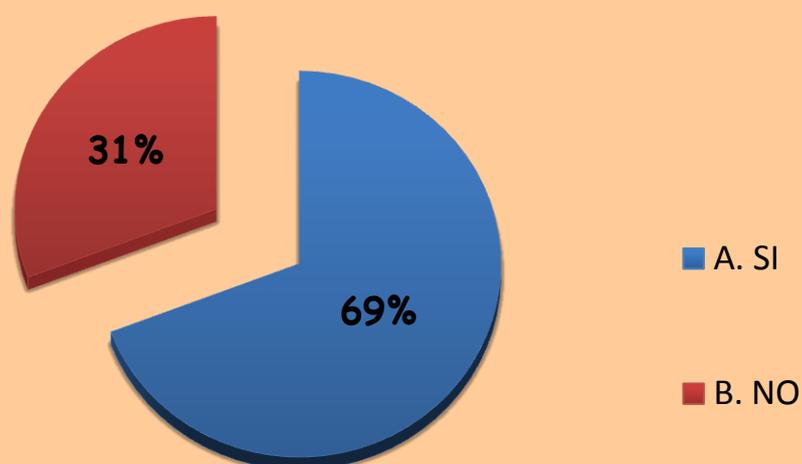


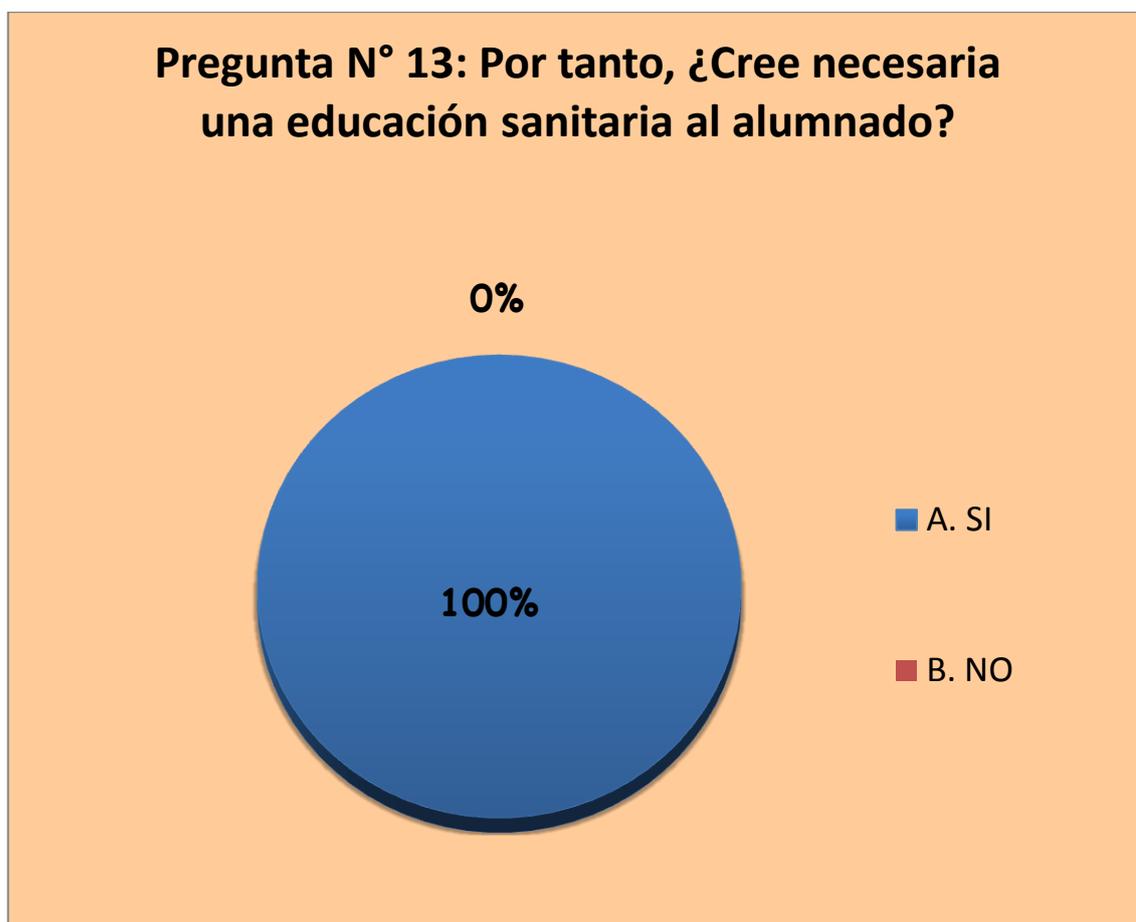
Figura 11. Presencia de un Profesional sanitario para atender emergencias en los colegios.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

**Pregunta N° 12: ¿Aprecia carencias formativas de salud en los alumnos?
(educación alimenticia, hábitos saludables, sexualidad, hábitos tóxicos)**



**Figura 12. Detectar la carencia formativa en salud de los escolares.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.**



**Figura 13. Es necesaria a educación sanitaria en los escolares.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.**

Pregunta N° 14: ¿Cree que resultaría interesante que las charlas de educación sanitaria fueran dadas por un profesional de la salud de manera prefijada y continuada?

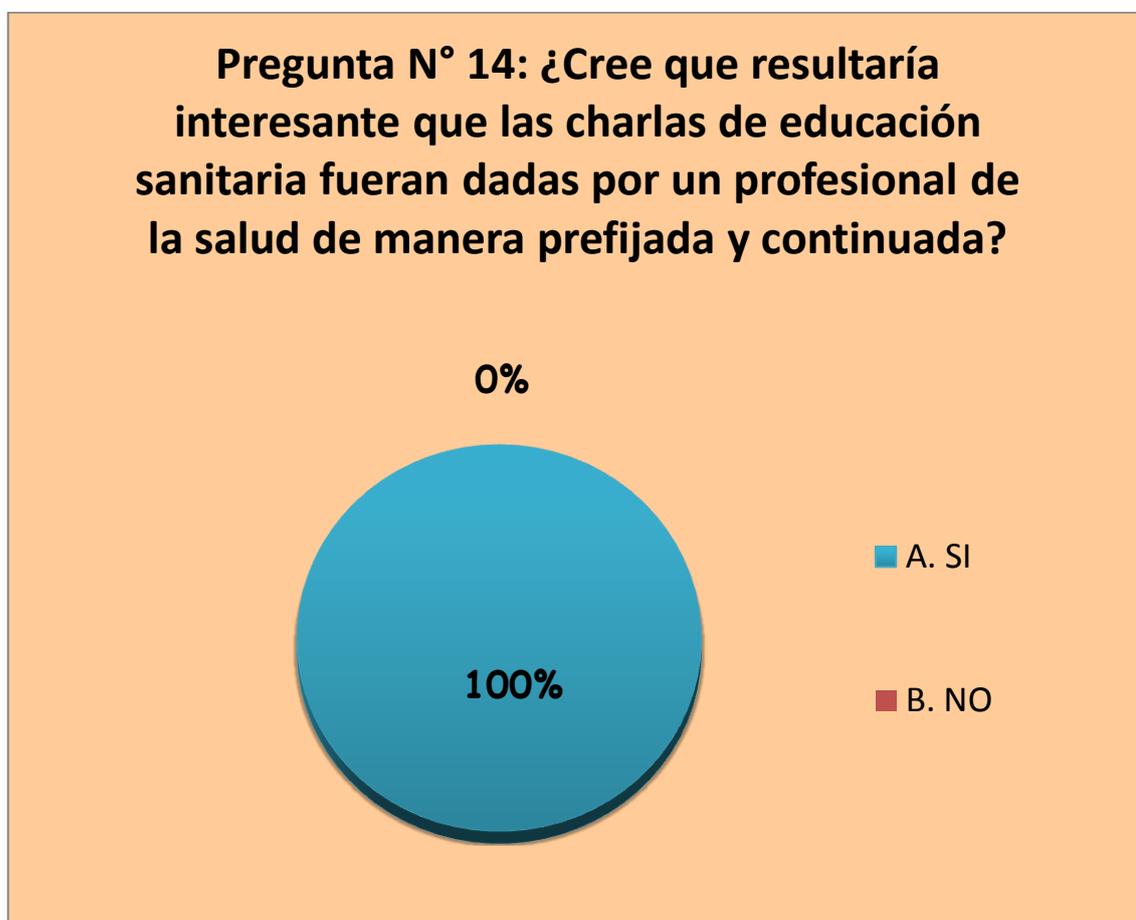


Figura 14. Charlas sobre educación sanitaria deben ser dadas por un profesional de la salud.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

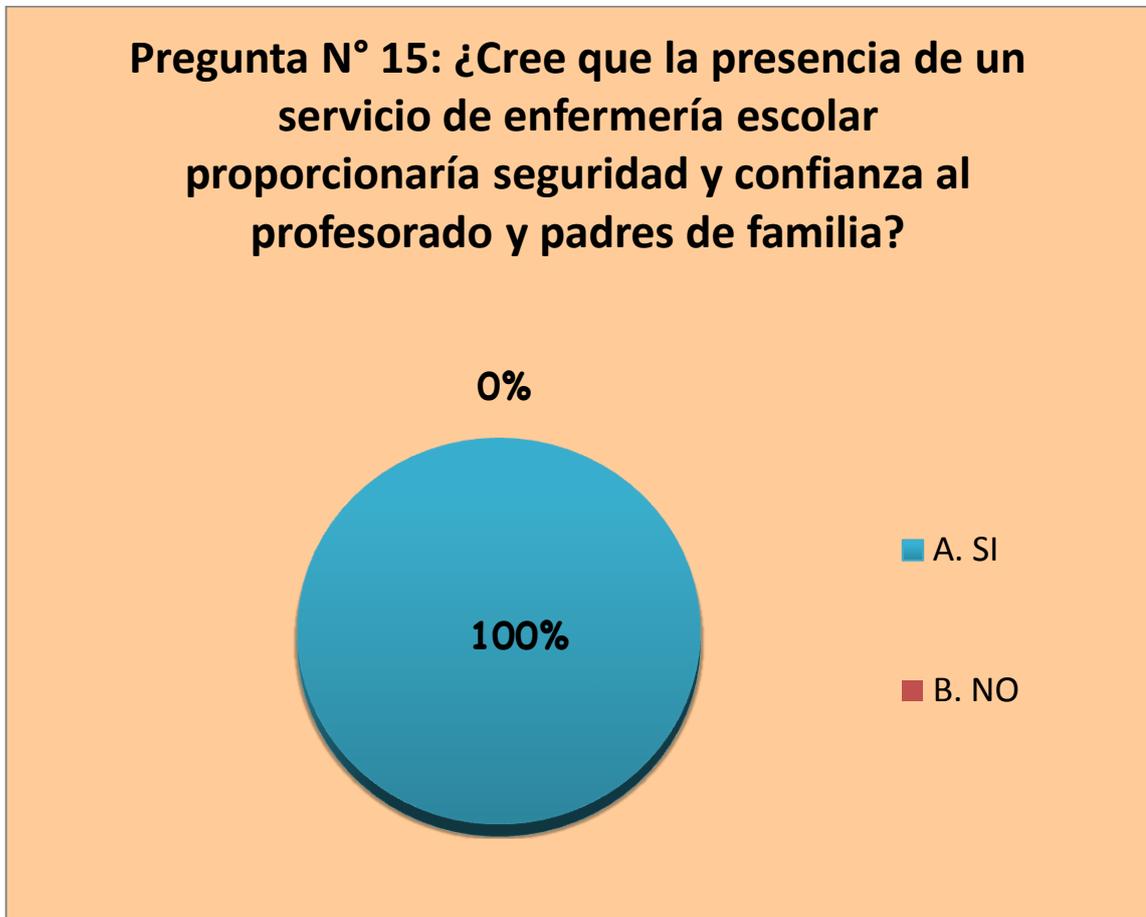
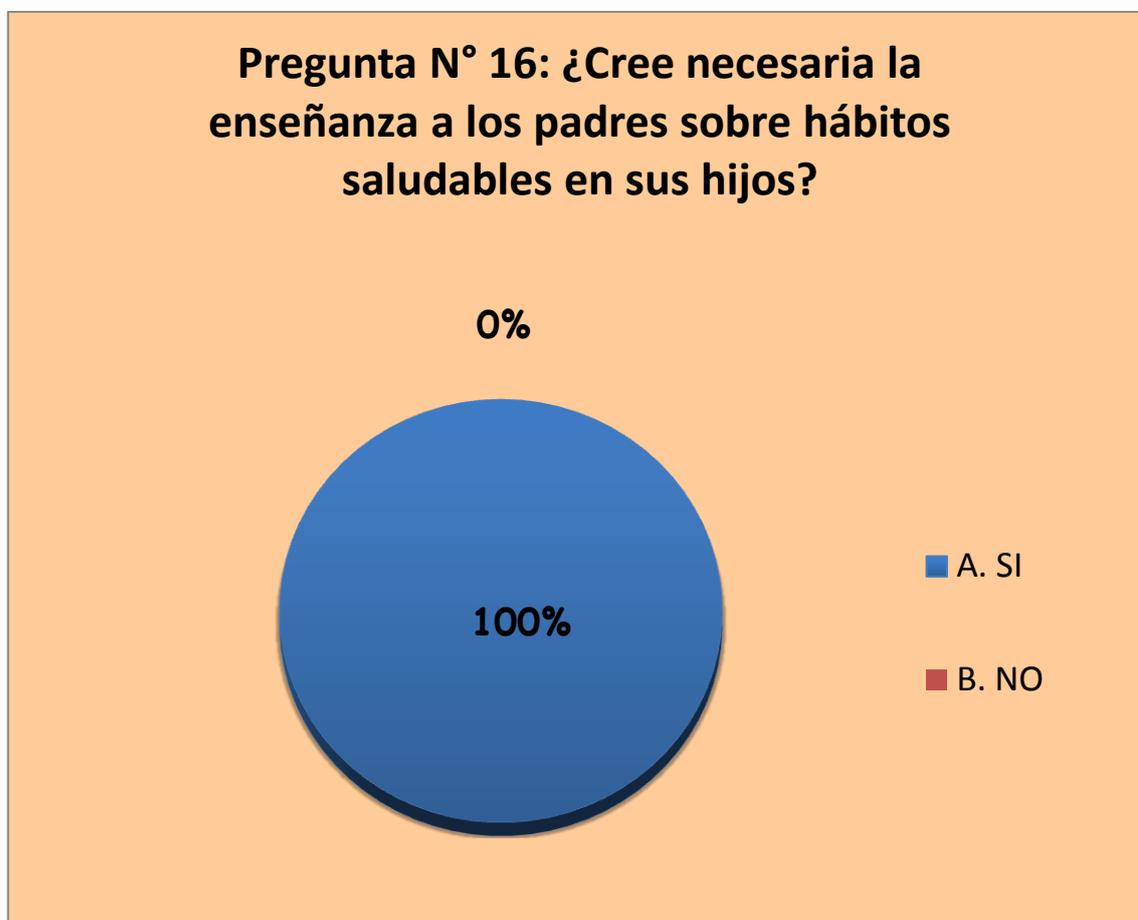


Figura 15. El servicio de Enfermería Escolar proporcionaría seguridad y confianza en los profesores y padres de familia.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.



**Figura 16. Es necesaria la capacitación de padres de familia.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.**

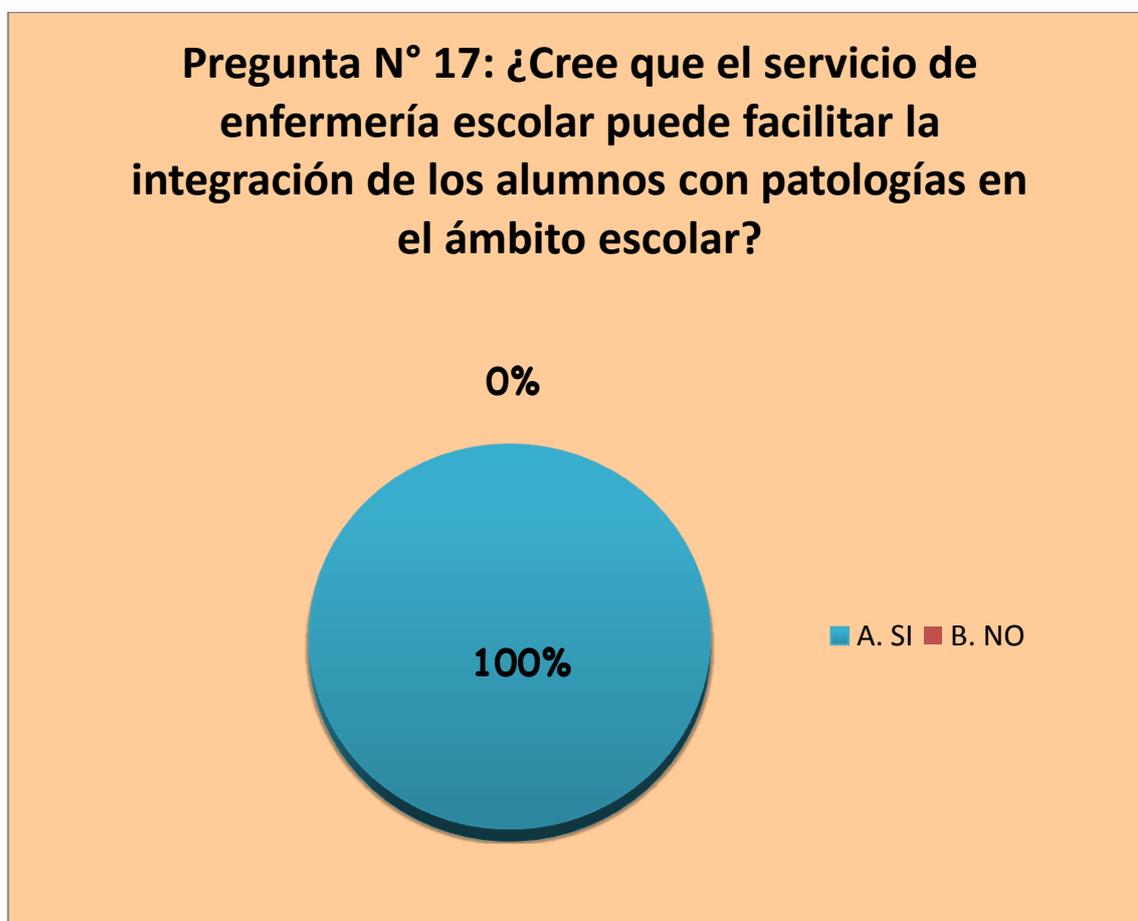


Figura 17. El servicio de enfermería escolar facilita la integración de los alumnos con condiciones especiales.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

Pregunta N° 18: ¿Cree importante la presencia de un profesional de la salud para cuestiones básicas de manejo de alumnos cuando se realicen excursiones, convivencias y/o participen en actividades especiales fuera del centro educativo?

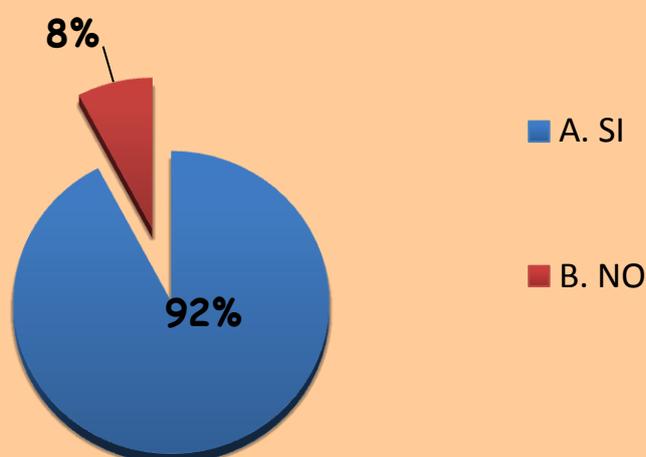


Figura 18. El profesional de la salud ayudaría también en las actividades fuera del centro educativo.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.

Pregunta N° 19: ¿Cree que podría resultar interesante que el alumnado con patologías crónicas que requieren un seguimiento y una vigilancia cuidadosa sobre su enfermedad, así como en la administración de medicina, sean controlados por un profesional de la

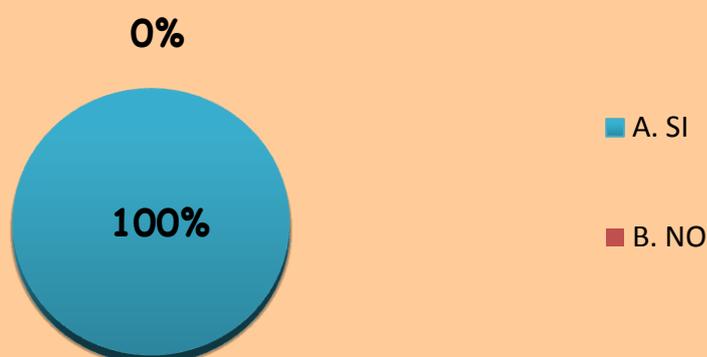
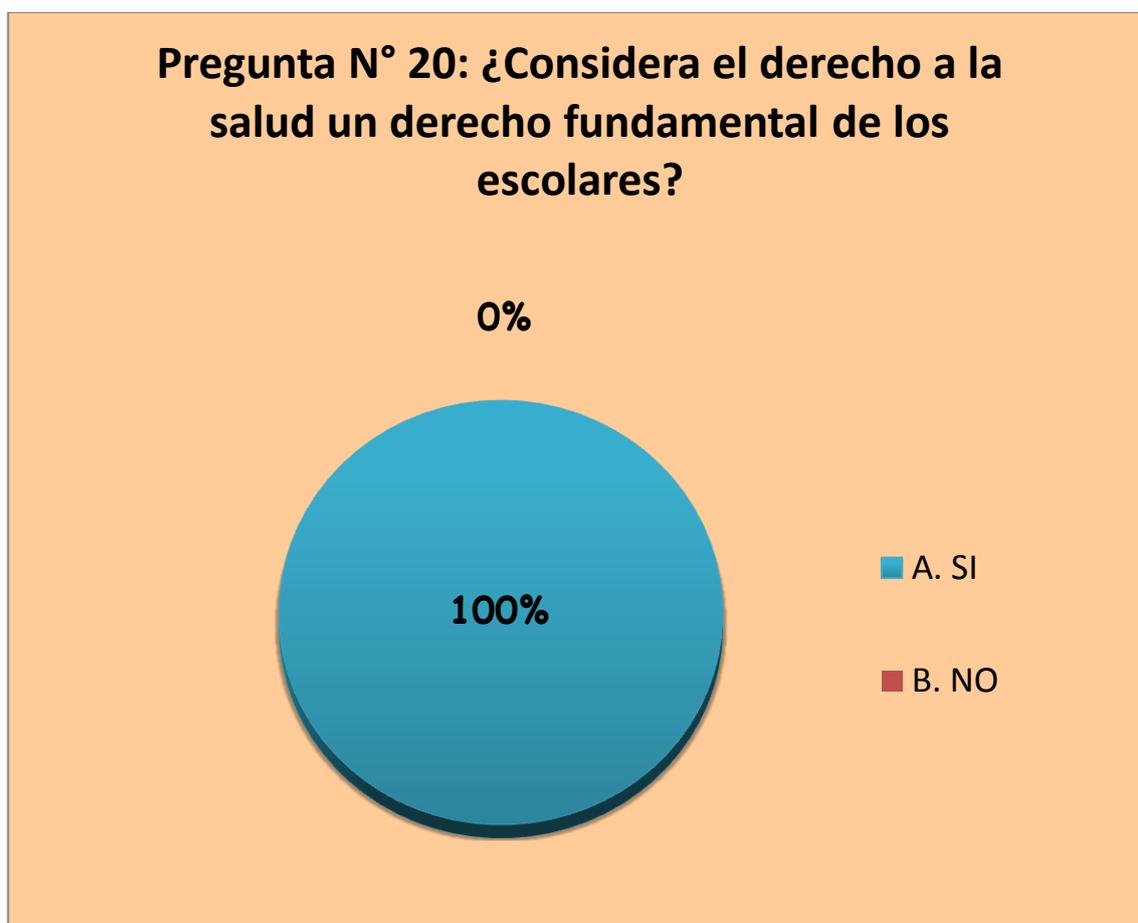


Figura 19. Seguimiento de la salud de los escolares a cargo de un Profesional de la salud.

Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 "GASTON VIDAL PORTURAS" - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.



**Figura 20. El derecho a la salud como un derecho fundamental.
Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.**

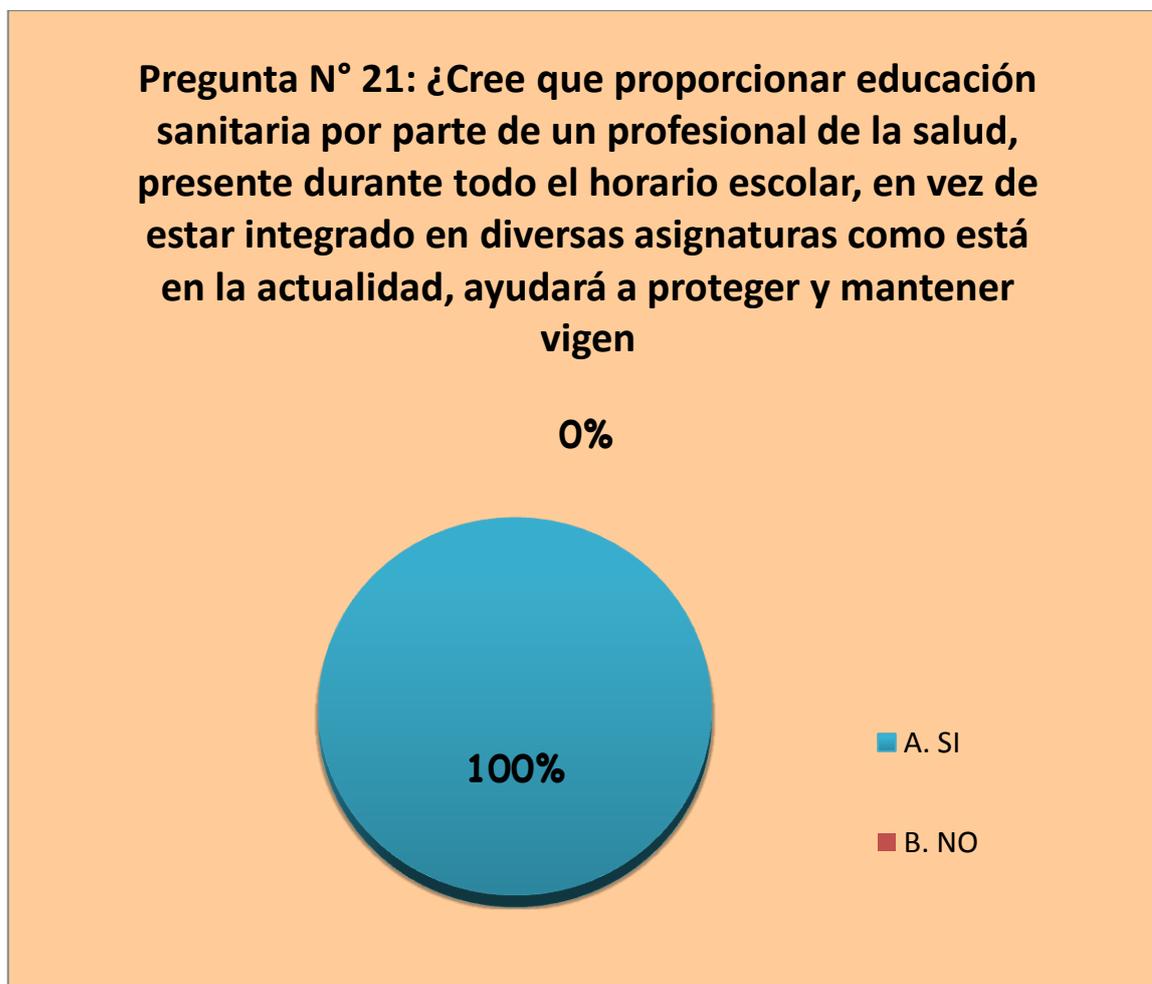


Figura 21. Profesional de la salud presente durante toda la jornada escolar. Encuesta aplicada a 33 Docentes del Nivel Primaria de la I.E. N° 88336 “GASTON VIDAL PORTURAS” - Nuevo Chimbote. Enero de 2018.