



FACULTAD DE GOBIERNO

ENFERMERÍA ESCOLAR COMO PROTAGONISTA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN EDUCACIÓN

POR: DANILO ANDRES MORENO PEREZ

Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo
para optar al Grado de Magíster en Políticas Públicas mención en Políticas
Educativas

PROFESORES GUÍAS:

Sr. LUIS MARCELO SILVA BURGOS
Sra. IRIS DELGADO BECERRA

Agosto 2021

SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

AGRADECIMIENTOS

Antes de todo quiero agradecer a Dios por darme vida y salud, a mi familia por promover en mí siempre un espíritu de superación, a mis docentes que me guiaron con paciencia y motivación a terminar este proceso, a mis colegas que participaron con tan buena disposición en esta investigación y en especial a mi hermana Vanessa y Daves por ser mi apoyo e inspiración para mejorar nuestra profesión día a día.

INDICE

RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	3
1.1 Definición de Enfermería escolar.....	3
1.2 Historia de la Enfermería escolar en el Mundo	4
1.3 Enfermería Escolar en Chile	6
1.4 Rol y Funciones de los Profesionales de Enfermería.....	8
2 Sistema Educativo en Chile.....	10
3 Sistema de Salud chileno	13
3.1 Sistema de Salud, Enfermería y su relación con el ambiente escolar	15
4. Actualidad de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en contextos escolares	17
4.1 Estado de Salud en Preescolares y Escolares:	17
4.2 Estado de Salud en Adolescentes.....	19
5 Programas y políticas públicas y su situación actual en contextos escolares	21
6 El Ambiente Escolar.....	26
7 Pandemia en ambientes escolares.....	30
8 Trabajo Intersectorial.....	32
CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA.....	36
Objetivo General:	36
Objetivos Específicos:	36
Metodología de Investigación	37
CAPITULO III: ANÁLISIS DE DATOS.....	41
3.1 Presentación de Resultados:.....	41
3.2 ANÁLISIS TEMÁTICO Y DISCUSIÓN:	66
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	89
CAPITULO V: PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA.....	93
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....	95
CAPITULO VII: ANEXOS.....	108

Índice de Figuras

FIGURA 1: SITUACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES ENCUESTADOS.....	62
FIGURA 2: DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS	63
FIGURA 3: COMUNAS DE LOS COLEGIOS EN LOS QUE TRABAJAN LOS ENCUESTADOS ..	64
FIGURA 4: ILUSTRACIÓN DE LAS TEMÁTICAS PRINCIPALES DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR	66
FIGURA 5: DESAFÍOS DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR	73
FIGURA 6: ENFERMERÍA COMO NUEVO INTEGRANTE DEL SISTEMA EDUCATIVO	80
FIGURA 7: ROL DEL ESTADO.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS SELECCIONADOS.....	38
TABLA 2: EXPERIENCIA DE ENFERMERAS ESCOLARES	42
TABLA 3: ENFERMERAS ESCOLARES Y SU RELACIÓN CON ALUMNOS	44
TABLA 4: ENFERMERAS ESCOLARES Y SU RELACIÓN CON DOCENTES	45
TABLA 5: ENFERMERAS ESCOLARES Y SU RELACIÓN CON PADRES Y APODERADOS ...	46
TABLA 6: ENFERMERAS ESCOLARES Y SU RELACIÓN CON PANDEMIA	47
TABLA 7: ENFERMERAS ESCOLARES Y SU RELACIÓN CON SOCHIESE	47
TABLA 8: ENFERMERAS ESCOLARES Y SU RELACIÓN CON ESTADO Y POLÍTICA.....	48
TABLA 9: DIRECTORES DE COLEGIOS Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR	49
TABLA 10: MIEMBRO DE LA DIRECTIVA DE SOCHIESE Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR	51
TABLA 11: DIPUTADA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR.....	53
TABLA 12: DIRECTORA DE DIPLOMADO DE ENFERMERÍA ESCOLAR Y SU RELACIÓN CON ENFERMERÍA ESCOLAR	55
TABLA 13: DIRECTIVO DEL COLEGIO DE PROFESORES Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR	56
TABLA 14: ENFERMERAS DEL MINSAL Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR	58
TABLA 15: DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR	59

ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud

ISP: Instituto de Salud Pública de Chile.

NASN: Asociación Nacional de Enfermeras Escolares

MINEDUC: Ministerio de Educación

MINSAL: Ministerio de Salud.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PNI: Programa Nacional de Inmunización

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RCV: Riesgo Cardiovascular

SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia

SEREMI: Secretaría Regional Ministerial.

SOCHIESE: Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar

SOCHIPE: Sociedad Chilena de Pediatría

TEA: Trastornos del Espectro Autista

TEC: Traumatismo Encéfalo Craneano

TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

TRIAGE: Sistema de Selección y Clasificación de pacientes

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UTI: Unidad de Tratamientos Intensivos

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo analizar los elementos que determinan la inclusión de los profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar, así como también conocer las experiencias de Enfermeras y de distintos actores que se relacionan con la Enfermería escolar lo que finalmente permitirá identificar los factores que favorecen e impiden su inclusión en los establecimientos de educación escolar.

Se trata de un estudio cualitativo, con un diseño de tipo fenomenológico en donde a través de un muestreo no probabilístico, intencionado y variado se realizaron 13 entrevistas en profundidad, enfocados en distintos actores de interés en área de la salud, educación y política, junto a lo anterior se utilizó una encuesta online como método complementario de recolección de datos dirigido a profesionales de enfermería escolar pertenecientes a la Sociedad Chilena de Enfermería Escolar con el objetivo de caracterizar a esta comunidad.

Los hallazgos revelan que la enfermería escolar posee competencias que les permiten encargarse de una comunidad de forma positiva e integral durante todo su ciclo vital y lograr además incluir a sus familias y su entorno, sin embargo, los factores que impiden la incorporación de los profesionales a los establecimientos se encuentran supeditados al rol del Estado.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería Escolar es una disciplina que facilita cuidados a la comunidad educativa y posee competencias que acrediten sus conocimientos y habilidades basados en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, estableciendo desde edades tempranas conductas y hábitos saludables en beneficio de la salud en la comunidad escolar. (Mori et al., 2018)

En Chile, el cambio epidemiológico caracterizado por el aumento de enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión arterial (MINSAL, 2015) asociado a altas tasas de sobrepeso y obesidad adulta, se han transformado en un problema de salud pública. Lo que genera altos costos para el Estado.

El informe OCDE (2018) concluye que los estudiantes chilenos lideran los tiempos de permanencia en las aulas, de esta forma la etapa escolar se concibe como una oportunidad para emprender acciones dirigidas a establecer conductas de estilo de vida saludable. Situación que ya se ha implementado en países europeos y norteamericanos, quienes han incorporado como políticas educativas la inclusión a profesionales de salud en las aulas, teniendo con ello resultados considerablemente positivos para sus comunidades.

La enfermería escolar en Chile se encuentra respaldada por la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE) que acogió a los profesionales provenientes en su mayoría de colegios privados, lo que deja en evidencia la brecha económica asociada a los establecimientos educacionales.

Así lo confirma García-Huidobro & Bellei (2003), pues plantea que la comunidad educativa de los colegios públicos se caracteriza por presentar un mayor índice de vulnerabilidad entre sus comunidades educativas, lo que evidencia que esta disciplina no ha estado al alcance de todos.

Por otro lado, la actual pandemia por el virus SARS COV 2 (Covid 19) ha generado el cierre de miles de colegios a nivel nacional, situando a la seguridad desde un punto de vista de salud pública como requerimiento mínimo que asegure un retorno seguro a clases.

A partir de lo anterior es que se enfatiza la necesidad de incorporar al profesional de enfermería al interior de los establecimientos a nivel nacional, ya que esto podría determinar potenciales beneficios para la salud pública del país, producto que las problemáticas de mayor prevalencia en Chile son de carácter prevenibles y condicionadas a estilos de vida saludables.

Además, debido a que existe poca investigación en esta área de la Enfermería es que surgen los motivos para hacer esta investigación y con ello se originan las siguientes interrogantes:

- a) ¿Qué políticas públicas se podrían desarrollar en el área escolar que incluya a profesionales de Enfermería?
- b) ¿Existen competencias profesionales que las distinguen de otras profesiones en el ámbito escolar?
- c) ¿Cuáles podrían ser los beneficios de incorporar a profesionales de Enfermería en establecimientos de educación escolar?

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA

A lo largo de este capítulo se proporcionará información sobre la Enfermería Escolar, su historia a nivel internacional y nacional, así como su rol y funciones para finalmente, comprender su relación con el ambiente escolar.

1.1 Definición de Enfermería escolar

Para establecer un marco de conocimientos en común con el lector de esta tesis, es necesario comprender lo que se entiende por Enfermería escolar. Según la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (NASN) siglas en inglés, define a esta área como:

La enfermería escolar, una práctica especializada de enfermería, protege y promueve la salud de los estudiantes, facilita el desarrollo óptimo y promueve el éxito académico. Las enfermeras escolares, basadas en la práctica ética y basada en la evidencia, son las líderes que unen la atención médica y la educación, brindan coordinación de la atención, abogan por una atención de calidad centrada en el estudiante y colaboran para diseñar sistemas que permitan que las personas y las comunidades desarrollen todo su potencial. (NASN, 2017)

1.2 Historia de la Enfermería escolar en el Mundo

A nivel mundial, la Enfermería Escolar se originó en Inglaterra en el “Congreso de Higiene y Demografía” en 1891 donde se evaluaron los beneficios de las visitas regulares de Enfermeras a los escolares de distintos colegios. Al reconocer los buenos resultados de salud, condujo a que en 1897 se fundara “The London School Nurses’ Society” y se creasen puestos de enfermeras escolares en colegios ingleses de enseñanza primaria a tiempo completo en sus dependencias educativas. (Morten, 1901)

Al otro lado del Atlántico, en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos, surgió una enfermera llamada Lina Rogers quien, junto a su asistente durante un mes, trató a aproximadamente 10 mil niños de cuatro escuelas distintas que padecían enfermedades infectocontagiosas, incluyendo en su intervención a sus familias caracterizadas por un bajo nivel educacional. De esta forma a través de distintas estrategias educativas de higiene, prevención y cuidados de salud, favoreció la integración de los niños a los establecimientos educacionales, generando un precedente para el país en materias de políticas de salud y educación. (Schumacher, 2002)

En los siguientes 20 años la presencia de enfermeras escolares en los establecimientos educacionales del país se hizo mayor, llegando según algunas fuentes a 400 enfermeras en Nueva York en 1914. (González & López, 2012)

De manera similar otros países también incorporaron la figura de la enfermera escolar; como Escocia y Suecia, asociado a constantes evaluaciones de su impacto en el área escolar. Un ejemplo de esto fue un estudio realizado en Boston al incorporar a enfermeras a tiempo completo en colegios de jornada completa por un año para controlar el absentismo. Obteniendo al igual que el anterior estudio de Rogers, resultados positivos. (Kiefer, 1910)

Los resultados obtenidos de los estudios en los establecimientos educacionales dieron paso a que en el año 1926 la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública (ONESP) destacara la eficacia del mejoramiento de la salud infantil y la educación sanitaria cuando participaba la enfermera escolar al interior de los establecimientos educacionales, influyendo en el cuerpo docente, niños, padres y apoderados.

Ya en 1999 se incorpora la terminología de “Enfermería Escolar” designada por la Asociación Nacional de Enfermería escolar (NASN) relacionado con el desarrollo de la especialización del profesional de enfermería en la esfera escolar. Desde este momento a la enfermera escolar fue considerada como la responsable del bienestar y el éxito académico de los alumnos, mediante una adecuada promoción de la salud, la intervención correcta en problemas de salud, la prestación de servicios de gestión de casos y la coordinación con el resto de las profesionales del ambiente educativo y del ambiente que los rodea, permitiendo formar estudiantes capaces de manejar la adaptación y la autogestión de su propia salud. (AFT, 2002)

Hackett describe a las enfermeras como:

Amigas de la familia; las visitan regularmente y conocen a cada uno de sus miembros. Educan a la joven madre; le enseñan los hábitos caseros de salud y aseo; sorprenden los primeros indicios de anormalidad y saben cómo obtener un diagnóstico oportuno y una atención rápida, por medio del Departamento de Salubridad. (Nuñez Carrasco & Jana Ayala, 2017)

1.3 Enfermería Escolar en Chile

En Chile, la Enfermería escolar se remonta a principios del siglo XX.

Antecedentes históricos muestran la presencia de profesionales de Enfermería en establecimientos educacionales en los años 1920-1959. Relacionados con un momento de altas tasas de enfermedades de tipo infectocontagiosas, asociado además a las paupérrimas condiciones socioeducativas que atravesaba el país. De esta forma la figura de las primeras Enfermeras salubristas se hizo presente, encargándose principalmente en el fomento de hábitos de Higiene en el ambiente educativo.

Posterior a esta fecha, la evolución de la figura de la enfermería escolar se ha ido integrando paulatinamente en colegios de carácter privados principalmente, favorecido por el sistema educativo de la época.

El desarrollo que la profesión ha atravesado a lo largo de la historia no ha traído consigo sólo anotaciones positivas. Errasti-Ibarrondo et al. (2012) concluye que “es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de

las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra”.

Colliere (1986) expresa que cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Pero éstas requieren de muchas competencias (Zarate Grajales, 2004) ya que cuidar requiere de acciones pensadas y reflexionadas, requieren de recursos intelectuales para tomar decisiones y de habilidades específicas.

Por lo que tomar parte activa visibilizando los cuidados como sello del profesional de Enfermería y más aún durante el proceso educativo de niñas, niños y adolescentes cumple un rol de enlace entre alumnos, padres/apoderados junto a todo el personal del establecimiento educativo y adicionalmente conecta con el equipo de salud. (NASN, 2016)

En Chile la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE) es una corporación multidisciplinaria, de carácter científico-técnica, a nivel nacional, autónoma e independiente, que tiene por finalidad la mejoría de la atención de enfermería en el área escolar, en sus niveles pre-básico, básico, medio y superior y de especialidades afines y relacionadas. Y reúne a Enfermeras interesadas en contribuir al adecuado desarrollo de la gestión del cuidado del escolar en el nivel primario de atención de salud, coordinado con las políticas públicas de salud y educación.

1.4 Rol y Funciones de los Profesionales de Enfermería

Para comprender el término de rol, se entenderá por éste como; “las expectativas de comportamiento que una sociedad dada exige de un individuo en una situación determinada” (Ander-Egg, 1995). En directa relación entonces, los roles profesionales son “aquellas funciones que se desempeñan y que los otros esperan que desempeñe quienes ejercen una determinada profesión”. (Ander-Egg, 1995)

La Enfermería moderna tiene sus inicios en la figura de Nightingale, quien describe; “La enfermería, entonces, es tanto ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir, como poder o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad”. (Young, 2011)

De acuerdo con lo anterior; el profesional de enfermería se identifica así mismo como una profesión de carácter humanista, con una base filosófica centrada en el ser humano considerando la permanente interacción con el ambiente que lo rodea. Donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. (Zabalegui Yárnoz, 2003)

El Marco de NASN para la práctica de enfermería escolar del siglo XXI proporciona estructura y enfoque para los principios y componentes clave de la práctica diaria de enfermería escolar basada en la evidencia. Está alineado con el modelo de toda la escuela, toda la comunidad y todo el niño que exige una colaboración enfocada en el aprendizaje y la salud. (ASCD & CDC, 2014)

El centro del Marco es la atención de enfermería centrada en el estudiante que se produce en el contexto de la familia de los estudiantes y la comunidad escolar. Alrededor de los estudiantes, la familia y la comunidad escolar se encuentran los principios clave no jerárquicos y superpuestos de; Coordinación de atención, Liderazgo, Mejora de la calidad y Salud comunitaria / pública. Estos principios están rodeados por el quinto principio, Estándares de Práctica, que es fundamental para una atención de calidad basada en la evidencia, clínicamente competente. Las enfermeras escolares utilizan a diario las habilidades descritas en los componentes de la práctica de cada principio para ayudar a los estudiantes a estar sanos, seguros y listos para aprender. (NASN, 2016)

Según lo revisado en párrafos anteriores, el ser profesional supone problematizar y conocer en forma amplia un campo determinado de múltiples acciones y principios, capaz de desatar un proceso intenso de adhesión e identificación con dicho campo. De esta forma, al comprender la multiplicidad de roles de los profesionales de Enfermería, estos se clasifican en cuatro grandes funciones:

1. Función Asistencial: Prestar atención y cuidados de salud integrales al estudiante y al resto de la comunidad a través del método científico y mediante el proceso de enfermería: valorar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que realiza a la comunidad educativa.

2. Función Educativa: Realizar actividades educativas para desarrollar prevención de enfermedades y fomentar la promoción de la salud de los

escolares, padres y profesores de tal manera que estos consigan integrar e implementar hábitos de vida saludables.

3. Función Investigativa: Ampliar y profundizar los conocimientos enfermeros con el fin de prestar los mejores cuidados posibles basados en la más actual evidencia científica evaluando la práctica diaria y sus correspondientes procesos de mejora.

4. Función Administrativa o Gestión: Consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actuaciones y recursos materiales necesarios para la práctica enfermera.

A partir de las múltiples funciones con las que cuentan los profesionales de enfermería, algunos países han decidido integrarlos al sistema educativo ya que cumplen con las competencias necesarias para aportar a los centros educativos.

2 Sistema Educativo en Chile

Chile presenta aproximadamente una población total de 17.574.003 personas (INE, 2018), de ellos un 19% tiene entre 5 y 19 años, rango de edad que representa al segmento poblacional que debiera acceder a la educación escolar obligatoria para educación básica y media según la Ley General de Educación promulgada en 2009 (Ministerio de Educación, 2009). Estos 3.298.185 niños, niñas y adolescentes se distribuyen en un sistema educativo de naturaleza mixta (MINEDUC, 2009), cuya gestión de establecimientos educacionales, financiamiento, administración y propiedad está conformado por un sector de

escuelas públicas administradas por municipios y en menor proporción por corporaciones de administración delegada. Y por un sector privado, en el que además se dan distintos mecanismos de financiamiento: subvención estatal total, subvención compartida entre el estado y padres o apoderados, y pago total por parte de los padres o apoderados, clasificándolos en escuelas particulares subvencionadas, particulares con subvención compartida y particulares pagadas. En resumen; un 36,8% asiste a la educación municipal y pública, y un 51,9% a la educación particular subvencionada, con un 10,0% a educación particular pagada. (Ministerio de Educación, 2019)

Respecto al sistema mixto de propiedad, lo novedoso no es tanto la existencia de distintos tipos de establecimientos (municipal o pública, particular subvencionado y particular pagado), sino la creciente importancia que va adquiriendo la educación privada, y la consecuente pérdida de matrícula y peso de la educación pública. (Bellei et al., 2010)

El crecimiento del sector privado ha generado un creciente proceso de segmentación socioeconómica de los establecimientos, ya que las escuelas públicas tienden a concentrar a los estudiantes vulnerables, mientras que las escuelas subvencionadas incluyen a estudiantes de nivel medio-bajo, medio y medio alto, y las escuelas privadas atienden a los estudiantes de la élite. (García-Huidobro & Bellei, 2003)

En cuanto a la evidencia nacional, los resultados del rendimiento estudiantil en el Sistema Nacional de Evaluación de resultados de aprendizaje del Ministerio de Educación (SIMCE), basados en el tipo de establecimiento, muestran que los estudiantes que asisten a establecimientos particulares subvencionados en la educación básica y media obtienen sistemáticamente puntajes más altos que los estudiantes de escuelas públicas municipales en 4° y 8° básico. Dicho esto, estas diferencias desaparecen en su mayoría cuando los datos son controlados por antecedentes socioeconómicos de los estudiantes (MINEDUC, 2017). Por último, los estudiantes de establecimientos particulares pagados tienen los mejores resultados del SIMCE dentro del sistema educativo. (MINEDUC, 2017)

Además, el sistema evidencia una de las cantidades más altas de alumnos a los cuales debe atender cada docente para los niveles de 1° básico a 4° medio. En los niveles de 1° a 6° básico Chile tiene 20 estudiantes por profesor, mientras que en la OECD hay 15 en promedio. En los niveles de 7° básico a 4° medio, la cantidad de alumnos por profesor aumenta a 21, siendo una de las ratios más altas entre los países miembros de la OECD.

El cuerpo docente está compuesto mayoritariamente por mujeres quienes trabajan más horas que en el resto de los países miembros de la federación y pese a que el salario ha aumentado sostenidamente con la experiencia, estos se mantienen significativamente más bajos que el promedio OECD para todos los niveles de educación. En general la evidencia muestra que los docentes se

sienten orgullosos de su profesión, pero tienen la percepción que la sociedad los valora menos. Talis (2013) y MINEDUC (2015) manifiestan que más del 95% de los profesores en Chile reportó satisfacción con sus empleos, sin embargo, solo el 34% de ellos creía que la docencia era una profesión valorada por la sociedad.

En lo financiero; en 2017 el gasto promedio en Chile por alumno de educación básica y media llegó a \$5.324 dólares, ubicándose en la cuarta posición más baja y siendo equivalente al 57% de los \$9.357 dólares promediados por la OECD. Al analizar el gasto en educación como porcentaje del PIB, Chile presenta un gasto en educación básica y media equivalente al 3,6%, lo cual es cercano al 3,5% que tienen los países OECD en promedio.

Si bien el sistema educativo se caracteriza por tener autonomía, en él intervienen profesionales que desarrollan acciones de educación, promoción, prevención, pesquisa precoz, atención temprana y rehabilitación a estudiantes de colegios públicos o privados a través del sistema de salud.

3 Sistema de Salud chileno

El actual sistema de salud chileno se caracteriza por ser de carácter mixto, dividido en dos sectores de atención; uno público y otro privado.

El sistema público lo conforman las instituciones que son parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y que son el Ministerio de Salud: conformado por organismos dependientes (Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales), y organismos autónomos como el Fondo

Nacional de Salud (FONASA), Instituto de Salud Pública (ISP), Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Superintendencia de Salud (Ponce, 2020). Comprende una población cercana al 78% de la población nacional según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), inscritas en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Una clasificación socioeconómica, de acuerdo con sus ingresos, la mayoría fue clasificada en el tramo 1 de 7, siendo el tramo 1 el de menores ingresos al tramo 7 de mayores ingresos, representando al 61% del total de la población de Fonasa (FONASA, 2020). Su financiamiento proviene de impuestos generales, contribuciones obligatorias y copagos que se reúnen en el FONASA. Y las prestaciones de salud se otorgan por medio de la red de atención de prestadores públicos presente en todo el territorio en distintos niveles de atención como nivel terciario y secundario a través de Hospitales y especialidades, y nivel primario compuesto por Centros de Salud familiar (CESFAM), Centros de salud rural, Consultorios Generales urbanos, postas rurales y Servicios de atención primaria de urgencia (SAPU) y otros privados al que el sistema público a veces realiza contratos. (Becerril-Montekio et al., 2011)

El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente al 17.5% de la población perteneciente a los grupos sociales de mayores ingresos cuyas prestaciones pueden otorgarse a través del sistema público y privado. Un sistema privado compuesto por tres mutuales que brindan protección contra accidentes laborales y enfermedades

profesionales. Y otro sólo para los miembros de las fuerzas armadas (Ejército, Marina, Aviación y Policía) y sus familias que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios, financiado con impuestos generales.

A pesar de que gran parte de las intervenciones del Sistema de Salud se desarrollan en instituciones de salud como: clínicas, hospitales y centros de salud primaria, los profesionales de enfermería logran expandir esta red hacia el ambiente escolar como se detallará a continuación.

3.1 Sistema de Salud, Enfermería y su relación con el ambiente escolar

En Chile, la situación sanitaria de la población desde la tercera década del siglo XX ha generado que la profesión de Enfermería y en base a su formación sea parte de políticas públicas donde ha liderado procesos de atención a la población más vulnerable traducido en el logro de indicadores exitosos de reducción de la mortalidad y la morbilidad en la niñez.

Hoy la salud de niños se encuentra amparada por un Sistema de Protección Integral a la Infancia, entregado por el sistema Chile Crece Contigo (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.) el que se inserta en esta red de centros de atención primaria de nuestro país. Desde esta área, las atenciones de salud dirigidas hacia la población infantil por parte de profesionales de Enfermería se han desarrollado mediante el Programa de Salud Infantil, ejecutado a través de

Controles de Salud de niños y niñas sanas, sin embargo, históricamente el sistema ha privilegiado asegurar coberturas del control en los menores de seis años.

En 2013, y luego de 23 años el sistema de salud reformula su política de salud infantil y crea el Programa Nacional de Salud de la Infancia (MINSAL, 2013), abarcando la población entre 0 y 9 años. En edades de período escolar (6-9 años), los controles de salud integral a los niños son realizados en los centros de salud de atención primaria o en algunas oportunidades en las mismas instalaciones de los colegios, por médico o enfermera una vez al año. (MINSAL, 2013). En estos controles se llevan a cabo actividades como; Examen Físico, Evaluación nutricional, Evaluación ortopédica, Toma de presión arterial, evaluación agudeza visual, Evaluación auditiva, Evaluación de la piel, Evaluación de Tanner y genitales, además de la Evaluación de signos de asma bronquial. En adolescentes, y de acuerdo con la normativa vigente el “Control Joven Sano” es realizado por Enfermeras o Matronas, apoyadas por técnicos paramédicos y varían de acuerdo con sus edades, de 10-14 años es 1 control anual, de 15-17 años es 1 control cada 2 años y de 18-19 años - 1 control cada 2 años (MINSAL, 2012).

Las intervenciones y programas que se han llevado a cabo se basan en la promoción, prevención y detección temprana enfocadas principalmente en la

primera infancia por lo que se hace necesario incluir acciones que monitoreen de manera periódica la salud de jóvenes y adolescentes durante su periodo escolar.

4. Actualidad de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en contextos escolares

La población de niños, niñas y adolescentes llega a 4.259.155. Representando un 78.2% aquellos entre 4-17 años. De ellos, 3.298.185 asisten a algún centro de educación formal escolar. (UNICEF, 2020)

En estos grupos (Preescolares y escolares) las enfermedades son en general de predominio agudo y la primera causa de mortalidad son los traumatismos, accidentes y envenenamientos, donde las iniciativas de prevención no han logrado impactar en forma significativa. Las tres causas principales de hospitalización en niños de 5 a 9 años, en cifras absolutas, son los traumatismos, apendicitis y neumonía. (Vargas C. y Quezada L., 2007)

El cambio epidemiológico de este grupo etario ha tendido hacia un aumento de enfermedades emergentes, trastornos nutricionales por exceso y patologías crónicas. (Vargas C. y Quezada L., 2007)

4.1 Estado de Salud en Preescolares y Escolares:

- Malnutrición por exceso (obesidad o sobrepeso): es actualmente un problema de salud pública por las consecuencias biológicas, psicosociales y económicas que tiene en la población. (MINSAL, 2013) Cifras recientes muestran que 50,8% de los niños de 1° básico presentan obesidad severa,

obesidad y sobrepeso y 46,4% de los y las adolescentes de 1º medio presentan obesidad severa, obesidad y sobrepeso. (JUNAEB, 2019) Lo que condiciona un mal desarrollo cerebral, mal crecimiento corporal, alteración de la masa muscular y programación metabólica, así como menor capacidad cognitiva y bajo rendimiento escolar (MINSAL, 2013).

- Salud Mental en la Infancia: el grupo de 4-11 años destaca con una mayor prevalencia en trastornos disruptivos 29.7%; principalmente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) seguido por los trastornos ansioso 21% y afectivos 3.8% (Vicente et al, 2012).
- Maltrato y abuso sexual Infantil: el 71% de los niños y niñas sufren algún tipo de violencia física leve-grave y psicológica. La prevalencia de abuso sexual corresponde al 8,7%, y en promedio el primer episodio ocurre a los 8 años y medio (Unicef, 2012).
- Salud Bucodental: Las enfermedades bucodentales como las caries se presentan desde los primeros años de vida y rápidamente incrementan su prevalencia con la edad. A los 6 años alcanza un 70,4% y a los 12 años un 62,5%. (Ministerio de Salud, 2017) Impactando en la calidad de vida y en el desarrollo integral, con mayores probabilidades de necesitar atenciones de urgencia, aumentando los índices de ausentismo escolar, además de un alto costo económico asociado al tratamiento y al ausentismo laboral de la madre y/o el padre. (MINSAL, 2013)

4.2 Estado de Salud en Adolescentes

Según CENSO (2017), la población adolescente, entre 10 y 19 años, asciende a 2.392.112 personas, lo que corresponde al 13,16% de la población total; de ellos el 48% son adolescentes de 10 a 14 años y el 52% adolescentes de 15 a 19 años, periodo de plena educación escolar.

Entre los principales problemas de salud se encuentran; los traumatismos y violencias, trastornos nutricionales por exceso, problemas psicosociales asociados a la sexualidad y al consumo de sustancias lícitas e ilícitas y cánceres (Vargas C. & Quezada L., 2007). Datos de Cepal (2004) refieren que un 15.2% de los adolescentes como principal causa fallece asociado a accidentes de tránsito.

- Nutrición Adolescente: En lo nutricional, al igual que los niños de edades menores, un 46,4% de los y las adolescentes de 1° medio presentan obesidad severa, obesidad y sobrepeso. (UNICEF, 2020)
- Consumo de Alcohol y drogas: En relación con el consumo de alcohol, según los resultados de SENDA (2020), la edad de inicio de consumo es de 13,8 años en 2019. Por cursos, destaca que la proporción de estudiantes que declara al menos un episodio de embriaguez en el último mes es de un 7,4% en Octavo Básico y un 33,1% en Cuarto Medio, mostrando significativamente una mayor proporción en establecimientos municipales. (SEND A, 2020)

Relacionado al consumo de cigarrillos, aunque ha disminuido su consumo, adolescentes entre 15 y 19 años muestran una prevalencia de un 22.8% y refieren haber fumado en promedio 7 cigarrillos diarios; la mayoría hombres de nivel socioeconómico bajo. (MINSAL, 2018)

- Sexualidad: Por otro lado, la edad promedio de iniciación sexual es de 16,5 años, anticipadamente en el sexo masculino y en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Cifras de 2017 reportaron un aumento en las tasas de Infección de Transmisión Sexual (ITS) como la gonorrea en la población de 15 a 29 años, además del incremento de las tasas de sífilis e infección por VIH. (Cáceres-Burton, K., 2019)
- Embarazo Adolescente: Casos de maternidad adolescente, aunque han disminuido, en 2017 nacieron 17.369 bebés cuyas madres eran adolescentes. De ellos, 472 fueron de madres menores de 15 años que sólo alcanzan entre 7° básico y 1° medio. (INE, 2020)
- Salud Mental: La salud mental asociado al suicidio en adolescentes en el año 2015 representó una tasa por muerte a causa de lesiones autoinfligidas intencionalmente de 1.7 por 100.000 para ambos sexos en edades entre 10 a 14 años y de 8.1 en el rango 15 a 19 años. (MINSAL, 2018)
- NANEAS: Los Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) son un grupo que por ser portadores de una

enfermedad crónica o de una condición de salud que los hace vulnerables, tienen necesidades que van más allá de las del general de los niños.

Al reconocer las problemáticas que se presentan en el contexto escolar las enfermeras escolares toman protagonismo como profesionales que pueden aportar soluciones a esta multiplicidad de necesidades ya que tienen las competencias para guiar a los estudiantes hacia acciones de autocuidado.

5 Programas y políticas públicas y su situación actual en contextos escolares

Debido al cambio epidemiológico relacionado a los cambios de hábitos de alimentación y actividad física de nuestra población, se han implementado una serie de políticas estatales con el objetivo de frenar o disminuir estos índices.

En 2009 se crea la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO) en mil escuelas de Chile, con el objetivo de promover estilos de vida saludable y disminuir la prevalencia de la obesidad infantil. (JUNAEB, 2016) En 2012 se aprueba la ley sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, también llamada “Ley de Etiquetado de Alimentos” que exige a las escuelas a realizar educación sobre alimentación saludable y prohíbe la venta de alimentos con “alto contenido” de grasas, azúcar y sal al interior de éstas. (MINISTERIO DE SALUD, 2012) Ese mismo año se realiza una reestructuración del currículum escolar nacional incluyendo el término “salud” en el nombre de la asignatura de Educación Física, aumentando además las horas de esta asignatura. (Ministerio de Educación, 2012) Luego el 2013 se crea el Ministerio del Deporte, que posteriormente

implementa la Política de Actividad Física y Deporte 2016-2025. (Ministerio del Deporte, 2016) El mismo año se crea el Sistema Elige Vivir Sano (MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, 2013), que tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables que mejoran la calidad de vida desde una mirada holística. Su implementación en colegios se ha relacionado mayormente al desarrollo de kioscos saludables, talleres de educación alimentaria y nutricional, huertos escolares, entre otros. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020) La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), también ha sido parte del sistema de fomento de vida sana en los colegios, a través del “Plan Contrapeso” y otras acciones como el “Observatorio Elige Vivir Sano”, y más de 50 programas de apoyo a los estudiantes para prevenir o atenuar los riesgos y desigualdades que podrían afectar su acceso, desempeño y permanencia en el sistema educativo, y mejorar la calidad de vida de niños y jóvenes.

Si bien el Estado ha generado una gran cantidad de políticas públicas que incluyen a la población escolar y adolescente, caracterizada por un actual perfil de riesgo con una proyección negativa a la futura salud pública, los informes de salud realizados a nivel nacional como la ENS 2017 e internacional como el informe Health at a Glance OCDE, no han demostrado resultados del todo favorables enfocado en este grupo etario. Programas como Elige vivir Sano, a pesar de llevar 8 años implementándose no han generado un gran impacto en la sociedad.

La persistencia de estas elevadas cifras, permiten inferir que las estrategias implementadas en ambientes escolares como Kioscos saludables, huertos saludables, talleres de cocina, finalmente no han llegado a tener un impacto positivo en la población.

Por otro lado, la creación del Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación, orientado al mejoramiento continuo de los aprendizajes de los estudiantes, integra la medición de ocho Indicadores de Desarrollo personal y Social (IDPS) entre los que se encuentra; Hábitos de vida saludable. Ampliando el concepto de calidad de la educación al incluir aspectos que van más allá del dominio del conocimiento académico. (Agencia de Calidad de la Educación, 2018)

Este indicador toma relevancia ya que el desarrollo temprano de estos hábitos conlleva consecuencias que son importantes tanto para la vida escolar como para la vida adulta, por lo que la escuela juega un papel fundamental en la etapa de su adquisición y consolidación.

En materia de conductas poco saludables y como estrategias de autocuidado, el estado ha aprobado una ley que “Aprueba el reglamento sobre la obligación de disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en establecimientos y recintos” como; terminales de buses, puertos, aeropuertos, además integrar a los establecimientos educacionales de nivel básico, medio y superior, entre otros. (Ministerio de Salud & Subsecretaría de Salud Pública, 2019)

Todo lo anterior, producto que en nuestro país la mortalidad por infarto agudo al miocardio (IAM) se aproxima a una muerte por hora (Instituto de Políticas Públicas en Salud. (IPSUSS), 2015) Este tipo de iniciativas favorece la instauración de forma progresiva, de lo que los autores denominan formación en espiral, conceptos de RCP básica en todos los niveles de la enseñanza obligatoria, desde educación preescolar hasta educación media o mayor. (Cerdà et al., 2012)

Si bien Chile ha destacado en iniciativas políticas como la ley de etiquetado de alimentos, y ha sido reconocido por organismos Internacionales como OCDE, al analizar la política pública desarrollada, queda en evidencia la multiplicidad de acciones ejecutadas a lo largo de la historia desde distintas áreas, organizaciones, ministerios tanto público como privado con un mismo objetivo.

Sin embargo, al analizar el estudio de la Agencia de Calidad de la Educación (2015); se muestra que independientemente del tipo de establecimiento educacional, los alumnos manifiestan conductas cotidianas poco saludables con inadecuadas rutinas de alimentación (que en muchos casos implica no ingerir alimentos durante toda la jornada), sedentarismo, malos hábitos de descanso y el consumo extendido de alcohol, tabaco y otras sustancias.

En relación con los hábitos de vida saludable se ha reportado que son principalmente conductas individuales de los estudiantes o de la gestión del establecimiento, pero no una interrelación propiamente tal entre distintos actores,

por lo que es más difícil hablar de dinámicas. (Agencia de Calidad de la Educación, 2016)

En este mismo informe, se muestra que los establecimientos educacionales están supeditados a otras preocupaciones inmediatas de la vida escolar y que el contexto familiar es el principal responsable de esta problemática.

Junto con lo anterior, muchos de esos malos hábitos también se extienden a sus profesores. Esto redundante, por ejemplo, en que los profesores tampoco realizan actividad física ni se alimenten de manera adecuada al interior del establecimiento.

Respecto de las horas de educación física, en 2019 y basado en la premisa de la libertad de elegir de cada estudiante, así como a los intereses del proyecto educativo de cada colegio, las clases de Educación física y Salud de Colegios Científico Humanistas, para 3° y 4° medio podrían verse eliminadas de los horarios de los estudiantes, al no considerarse estos cursos de carácter obligatorio (Fernández, 2019). En relación con la Educación Técnico Profesional, Educación Física es parte del área de asignaturas electivas. (MINEDUC, 2019)

Producto de lo anterior, en la actualidad desde el área legislativa junto a organizaciones como el Colegio de Enfermeras y la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE) se encuentran trabajando la presentación de un proyecto de ley que permita incorporar a profesionales de enfermería en establecimientos educacionales de nivel escolar, quienes

asumirían labores de monitoreo constante de hábitos no saludables arraigados no sólo en el infante, sino también en su entorno familiar.

Según Educación 2020 (2018), “la educación no puede seguir definiéndose en el corto plazo y estar sujeta a los vaivenes políticos de cada gobierno; la educación debe ser materia de Estado y pensada en el largo plazo”. Así mismo, apela que la educación de calidad en Chile “debe responder a nuestros dolores como sociedad”. Y concluye “Si nuestro país tiene un poco honroso récord en segregación y desigualdad, la escuela debe ser un espacio para transformar estas dinámicas sociales y permitir que convivamos con quienes tienen diferente género, talento, capacidades cognitivas, recursos económicos, nacionalidades y culturas”. (Educación 2020, 2018)

Dado lo anterior, desarrollar políticas públicas que intervengan a la población infantil y adolescente, implica directamente comprender las características que posee el ambiente donde, como se ha explicado en puntos anteriores, pasan la mayor parte del tiempo. El ambiente escolar.

6 El Ambiente Escolar

Durante la primera infancia y escolar se produce en el cerebro la mayor plasticidad, calidad y cantidad de conexiones neuronales, determinando lo aprendido como constituyente e integrador para etapas futuras. (UNICEF, 2019)

El periodo escolar tiene sus inicios entre los 4-6 años hasta los 18 años, y se conforma por una etapa de educación prebásica, básica y media.

En Chile, la Educación Básica es el segundo nivel de la educación formal y está compuesta por ocho cursos. Actualmente, alrededor de 1.981.000 niños están en alguno de los cursos de este nivel, donde se desarrolla una formación integral para los y las estudiantes, abordando las dimensiones física, afectiva, cognitiva, social, cultural, espiritual y moral.

Según la Ley General de Educación -que rige el sistema educacional chileno- durante la Educación Básica los y las estudiantes deben, entre otros aprendizajes, desarrollar una autoestima positiva y conciencia de sí mismo, aprender a trabajar individualmente y en equipo, desarrollar su responsabilidad y tolerancia a la frustración, pensar en forma reflexiva y desarrollar su creatividad. Posteriormente la Educación Media es la etapa en que los y las estudiantes expanden y profundizan su formación general y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan ejercer una ciudadanía activa e integrarse plenamente a la sociedad.

Chile tiene una jornada escolar extensa. De hecho, el tiempo anual que pasan en la sala de clases los niños de 1° a 6° básico es el segundo más extenso entre los países miembros de la OECD, con un tiempo de instrucción obligatorio de 1.008 horas anuales.

En relación con lo anterior Mori et al., (2018) declara que las escuelas brindan un entorno interesante para promover la salud, pues permiten alcanzar a miles de millones de niños en todo el mundo y, a través de ellos, al personal escolar, a las familias y al conjunto de la comunidad. De esta forma los establecimientos de

educación escolar se vuelven el sitio ideal e inicial para desarrollar programas de Educación para la Salud, además de la prevención de enfermedades, entre otras, ya que acoge la totalidad de la población primaria-juvenil durante la etapa de la educación obligatoria y permite cambiar e incorporar nuevos hábitos de salud.

Así además y en concordancia con Mori, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la escuela como “el medio más efectivo para promover estilos de vida saludable en niños y jóvenes. Del mismo modo la transversalidad en la educación debe incluir la educación en salud como parte de la formación de los jóvenes”. Esta misma autoridad en salud define la Educación para la Salud (EPS) como una “actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento en la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades que la promuevan” convirtiéndose en uno de los instrumentos más eficaces para la promoción de la salud antes de que aparezcan conductas de riesgo.

El desarrollo de la promoción de la salud tiene sus orígenes hace ya varios años. Tratados internacionales como la declaración de Alma Ata, lo que reflejan un trabajo constante de distintas organizaciones a nivel mundial para contribuir en la mejora de la salud de su población.

De acuerdo con el estudio de Nutbeam (2000) la promoción de la salud es un “proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”. El

autor señala que es un propósito que permitiría a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y de esta manera mejorar su salud y hace énfasis en considerar cualquier acción como parte de un sistema sociopolítico.

El sistema de protección orientado a la infancia en Chile ha ido adoptando nuevas formas a fin de adaptarse a las necesidades cambiantes y emergentes de cada etapa del ciclo de desarrollo de los niños, además de la incorporación escolar de supervisión de salud, abre una puerta para poder identificar sus necesidades de manera precoz y poder realizar actividades de prevención y promoción.

Complementando a Nutbeam, Eslava (2006) señala que las diversas definiciones propuestas en el mundo caracterizan a la promoción de la salud en tres sentidos. En primer lugar, como orientación de política internacional para intervenir sobre el entorno y modificar estilos de vida. En segundo lugar, como conjunto de acciones y procesos para que las comunidades y los individuos estén en condiciones de ejercer más control sobre los determinantes de la salud. Y finalmente, como dimensión que toma como eje la salud en un sentido positivo con el fin de mantener las condiciones y garantizar el bienestar.

En síntesis, Fontanet (2007) hace referencia que los constantes cambios respecto a las necesidades educativas y sanitarias de la sociedad actual, han generado nuevas demandas en el escenario escolar, donde las familias no solo buscan la cobertura educativa, sino también una atención social (horarios más flexibles, actividades extraescolares, escuelas matutinas y vespertinas, etc.) y

una atención de los aspectos sanitarios (programas de prevención, de promoción, de vacunación, revisiones sistemáticas, etc.), más aún en el contexto actual producto del virus SARS COV 2.

7 Pandemia en ambientes escolares

El origen de la pandemia por el virus de SARS CoV 2 Covid 19 a finales del año 2019 desde la provincia de Wuhan, China, no se hizo esperar demasiado para alcanzar los territorios chilenos; confirmándose el primer caso de Covid 19 el 3 de marzo de 2020 (MINSAL, 2020). Tan solo un día antes, el Ministerio de Educación, entregaba las fechas de ingreso de cada Región del país, sin embargo, la situación epidemiológica a nivel territorial generó la creación de restricciones y normas sanitarias, de acuerdo con la situación de cada nivel territorial. El plan “Paso a paso” (Gobierno de Chile, 2021) trajo consigo mayores restricciones de movilidad y el cierre de colegios, desafiando al sistema educativo a generar nuevas estrategias en beneficio de la educación de miles de niños, niñas y adolescentes. Las nuevas modalidades educativas en línea y semipresenciales han sido un común denominador durante toda la pandemia y el gobierno ha dispuesto de dispositivos tecnológicos y fondos económicos en beneficios de colegios y familias más vulnerables para disminuir estas brechas digitales.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, se han evidenciado inequidades y carencias en otras áreas del sector educativo, mayormente público que se arrastraban por varios años anteriores. (Educar Chile, 2020)

Según la encuesta de Elige Educar (2020) durante este periodo de pandemia el 63% de las y los docentes considera que está trabajando más o mucho más que antes, y más de la mitad estima que tiene menos condiciones que antes de la pandemia para realizar de buena manera el trabajo pedagógico y para compatibilizar apropiadamente los tiempos de trabajo doméstico y trabajo pedagógico. Situación que destaca entre las profesoras, cuyas respuestas alcanzan una diferencia de 10 puntos porcentuales en comparación con las de los profesores.

Adicionalmente a esto y en relación con las políticas educativas tomadas por el nivel central, las comunidades educativas expresan que ha sido un escenario de decisiones centralistas, con medidas y comunicaciones poco claras, falta de definiciones de condiciones y poca pertinencia de medidas considerando la diversidad territorial. (Educación 2020 & América Solidaria, 2021)

Protocolos sanitarios, normas, medidas de prevención de contagios, autocuidado; han sido parte de los nuevos conocimientos que además han tenido que adquirir los profesionales de la educación, haciéndose cargo de áreas alejadas de su formación profesional.

Ante todo, lo anterior surge la necesidad de integrar a un profesional de la salud que guíe el proceso, operacionalice aquellas actividades que son pertinentes a

su formación y favorezca procesos de adhesión de todos los miembros de la comunidad educativa a las nuevas normas higiénicas y de barrera para evitar la propagación del virus y lograr la reapertura de las escuelas de una forma segura. Este trabajo que no podría llevarse a cabo sin una coordinación entre el sector salud y educación.

8 Trabajo Intersectorial

El trabajo intersectorial mantiene su vigencia por lo menos desde la década de 1980, impulsado originalmente por el sector de la salud. Desde esta fecha se comprende que la salud no depende sólo de factores biológicos o hábitos de vida. La concurrencia de factores económicos, sociales, políticos y ambientales configuran la forma de vivir y enfermar de las personas, constituyéndose como determinantes sociales de la salud.

La toma de conciencia de que hay determinantes sociales de la salud que, a su vez, mantienen complejas interacciones entre sí, conduce a plantear la necesidad de un liderazgo y de una acción del sector salud que traspase el dominio de los programas de salud gubernamentales. (OMS y Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2012) La integración de esto ha tomado mayor iniciativa a partir de la conceptualización de “Salud en todas las políticas”, enfoque adoptado desde 2013 en la declaración de Helsinki.

Según estudios del Instituto de Investigación de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello; “la expansión en la cobertura del agua potable, el saneamiento

básico y una mayor educación -principalmente a las madres jóvenes- fueron determinantes en la mejoría de los índices no sólo de desnutrición infantil sino también en los de mortalidad infantil tardía”.

Así, tenemos que cuando aludimos a la intersectorialidad comprendida como la relación entre distintos sectores gubernamentales, el foco cambia. Ya no es exclusivamente la mejora del desempeño en la provisión de servicios públicos lo que se tiene a la vista, (caso de los servicios básicos en la referencia anterior). Aunque el desempeño puede estar presente, la mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar, (en este ejemplo sería la desnutrición y mortalidad infantil) advirtiendo que, si el problema es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. (Organización de los Estados Americanos (OEA), 2015)

El incremento en la comprensión sobre la causalidad multidimensional de la vulnerabilidad social, pobreza y exclusión aunado a un marco en donde la protección social es considerada un derecho humano. (Cunill-Grau, 2014)

Según Lundin (2006) desde el marco adoptado, es claro que la intersectorialidad no se requiere siempre. Un factor crucial para discernir al respecto es el grado de control o influencia que cada sector gubernamental tiene sobre un objetivo o resultado previsto. Y agrega en esta misma línea: “Si un solo sector ejerce un control completo o casi completo sobre una cuestión, la acción monosectorial puede ser la adecuada, sobre todo porque la acción intersectorial es costosa en todos sentidos”.

Por otra parte, según la OMS (2008) cuando varios sectores comparten el control sobre una cuestión, o cuando un sector desea influir sobre un objetivo sobre el cual tiene menos control, la acción intersectorial puede ser la más apropiada.

Castro (1990) nos otorga una perspectiva aún más esclarecedora de todos los puntos anteriormente mencionados y refiere “Esa complejidad real de lo social, sus condiciones y efectos, llevan a la clásica sectorización (sector salud, sector educación, sector trabajo, sector vivienda) Sin embargo, la eficacia y eficiencia que se pudiese esperar de esta compartimentalización, se debilitan o se pierde cuando el énfasis de cada sector en lo que corresponde es tal que sólo “conocerá” lo de su sector, perdiendo de vista la perspectiva holística o de totalidad de los procesos que fuera de sus sector, actúan afectándolo”.

Obach King et al. (2017) concluye que “Tras varios años de estudio, para la promoción y prevención de la salud de adolescentes y jóvenes, es necesario que el sector salud salga de su territorio tradicional de atención de salud (los centros de salud primaria), pues a pesar de las estrategias ya existentes, aún existen barreras para el acceso”.

Además, agrega; la “generación de un vínculo afectivo entre el equipo de salud y los adolescentes y jóvenes, que es muy difícil de lograr en los centros de atención primaria, las escuelas son un espacio ideal para potenciar este vínculo de confianza”.

Finalmente, Cunill-Grau, a través del análisis del tema refuerza una idea que fundamenta el fin de esta investigación de Enfermería Escolar como Política

pública, refiriendo “para que la política pública intersectorial sea viable o cumpla finalmente su objetivo por la cual fue diseñada, es necesario minimizar las diferencias percibidas de poder. Además, hay que considerar que en tanto la intersectorialidad supone compartir recursos, responsabilidades y acciones contiene siempre la posibilidad de resistencias y de luchas de poder.

La praxis sugiere que hay que diseñar dispositivos institucionales que no sólo minimicen esas posibilidades, sino que contribuyan expresamente a la creación de comunidades de sentido”. (Cunill-Grau, 2014)

Ejemplos de intervenciones intersectoriales en Chile encontramos: el Programa Chile Solidario (2002-2005), cuyo grado de intersectorialidad se basaba en la cooperación centrada en la coordinación de entrega de servicios sociales. El programa Chile Crece Contigo (2006-2009) que aborda el desarrollo integral del niño, abarcando áreas de empleo, vivienda, ingresos, etc., incluyendo una perspectiva de life-course. El programa Elige Vivir sano (2010-2013) interesado en solucionar la problemática de Enfermedades no Transmisibles, a través del abordaje de los estilos de vida saludable desde una perspectiva individual y centrada en la responsabilidad de cada individuo asociado a la información como instrumento de cambio. (FLACSO, 2013)

Así también a nivel comunal se han implementado iniciativas que vinculan el área de salud con la educación, como el programa de las “Tres A” de la Municipalidad de Pudahuel, donde se aborda el tema de la Alimentación saludable y Actividad física, Afectividad y sexualidad y Autocuidado desde 2005 a la fecha.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA

Objetivo General:

Analizar los elementos que determinan la inclusión de los profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar de la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

Objetivos Específicos:

- a) Describir la experiencia de los profesionales de Enfermería a partir de su trabajo en establecimientos de educación escolar.
- b) Describir la experiencia de los distintos actores relacionados con la Enfermería escolar
- c) Identificar los factores que favorecen el proceso de incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según los grupos de interés.
- d) Identificar los factores que impiden el proceso de incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según los grupos de interés.

Metodología de Investigación

Para la comprensión del problema a estudiar se utilizó un abordaje flexible y abierto, que otorgó una visión amplia del tema y de todos los agentes que intervinieron en él, por lo que se realizó un estudio de tipo cualitativo.

En este tipo de estudios el objetivo del investigador es comprender la perspectiva de los participantes y describir los aspectos internos de las situaciones que únicamente los participantes conocen. (Bogdan & Biklen 1992)

El presente estudio, al sustentarse en el paradigma constructivista, facilita la inmersión hacia la exploración de las percepciones de las experiencias, opiniones y expectativas de los distintos actores, desde las áreas de salud y educación.

En este estudio investigativo, la inclusión de los profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar será abordado desde las perspectivas de los propios grupos de interés relacionados con la materia, por lo que se opta por un diseño de tipo fenomenológico.

Para la técnica de muestreo, se optó por la selección de un muestreo no probabilístico, en donde se excluye la selección aleatoria y, en consecuencia, no permite la generalización a la población objetivo, por lo cual este procedimiento es el empleado con mayor frecuencia en la investigación exploratoria. (Cohen et al, 2013)

La selección de los participantes se basó en una estrategia de muestreo intencionada y variada; enfocada en aquellos agentes de interés que participan

directamente en áreas de salud y educación. Definiéndose un grupo de manera “tentativa” pero sujeta a la evolución del proceso inductivo (Hernández-Sampieri et al, 2014). De esta forma como explica Neuman (2009), en la indagación cualitativa el tamaño de muestra no se fija a priori (antes de la recolección de los datos), sino que se establece un tipo de unidad de análisis y a veces se perfila un número aproximado de casos, pero la muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos (“saturación de categorías”).

A continuación, se presenta una tabla donde se muestra la cantidad de actores por grupo de interés y sus principales características.

Tabla 1: Características de los grupos de interés seleccionados

N °	Grupo de Interés	Características
4	Enfermeras escolares	Profesionales, de sexo femenino, todas trabajando en colegios particulares. Tres con más de 25 años de experiencia y una con 1 año de experiencia.
2	Enfermeras MINSAL	Profesionales de sexo femenino que forman parte del Departamento de Ciclo Vital del MINSAL.
1	Directora carrera de Enfermería	Enfermera de 42 años. Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.
1	Directora de diplomado	Directora del primer Diplomado del país de Gestión del cuidado para Niñas, Niños y Adolescentes en contextos escolares para profesionales de Enfermería (I versión).

1	Miembro de la directiva de SOCHIESE	Enfermera Directora de la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE)
1	Diputada de la República	Actual Diputada de la comisión de educación
2	Directores de Colegio	<p>Director de colegio particular, con profesional de enfermería escolar contratada en establecimiento de más 2 mil alumnos.</p> <p>Director de colegio particular subvencionado, con técnico en enfermería, contratada en establecimiento de más 1500 mil alumnos.</p>
1	Colegio de Profesores	Profesor perteneciente a la directiva del Colegio de Profesores con más de 30 años de experiencia educativa

El plan de análisis consistió en la transcripción de cada entrevista siguiendo una pauta de transcripción (Anexo 1) desde donde se seleccionaron las citas, extraídas de párrafos que hablaban del tema, las que al ser vinculadas dieron paso a múltiples categorías generales, las que a su vez dieron respuesta a los temas de cada objetivo de la investigación.

El instrumento de recolección de los datos utilizado fue la entrevista en profundidad y notas de campo, que permitieron captar la percepción de experiencias para abordar el objetivo de forma íntegra. Para esto se contó con una guía de entrevista (Anexo 2) distinta para cada uno de los entrevistados según el área laboral en la que se desempeñaban.

Adicionalmente, antes de iniciar las entrevistas se dio cuenta de los criterios éticos de la investigación donde se destacó; el derecho al anonimato, confidencialidad y libertad para no responder preguntas y/o retirarse en el momento que lo estimara necesario. Adicionalmente se les hizo llegar vía correo electrónico el documento de consentimiento informado (Anexo 3).

Considerando la actual situación del país producto de la pandemia, todas las entrevistas se realizaron a través de videollamadas online a través de la plataforma Zoom y en una ocasión Meet.

Como instrumento complementario se realizó una encuesta online (Anexo 4) auto aplicada a través de la plataforma Google Forms de selección múltiple a 50 profesionales de Enfermería que conformaban la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar SOCHIESE, la que tenía por objetivo caracterizar y servir de base de datos actualizados de sus socios y socias para su institución.

CAPITULO III: ANÁLISIS DE DATOS

3.1 Presentación de Resultados:

A continuación, se presentarán los principales resultados de la investigación en base al objetivo general de Analizar los elementos que determinan la inclusión de los profesionales de enfermería en los establecimientos de educación escolar de la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

Este capítulo estará compuesto por los siguientes apartados:

3.1.1 Experiencia de enfermeras escolares: En este ítem se abordará la experiencia de los profesionales de enfermería en los establecimientos desde la perspectiva de sus protagonistas.

3.1.2 Experiencia de los Actores relacionados a enfermería Escolar: En este apartado se describirá a través de la perspectiva de cada uno de los actores, su relación con la enfermería escolar desde sus distintas áreas laborales.

3.1.3 Resultados de encuesta: En este ítem se reflejan los resultados de un levantamiento de investigación realizado para caracterizar a un grupo de profesionales de SOCHIESE, dado que no se contaba con una base de datos actualizada.

Luego de esta primera parte, se hará un análisis temático en mayor profundidad que permitirá esclarecer la vinculación entre los hallazgos.

3.1.1 Experiencia de Enfermeras Escolares:

La siguiente tabla proveniente del análisis de los datos obtenidos invita a conocer su experiencia personal, rol, funciones y relaciones con los distintos profesionales de las profesionales de Enfermería en las comunidades educativas.

Tabla 2: Experiencia de Enfermeras Escolares

Categoría	cita
Desconocimiento del Rol	<p>Enfermera “A”: “para mí fue un descubrimiento trabajar en un colegio, porque uno en la “U” se ve en otra cosa, como en hospitales, en emergencia”.</p> <p>Enfermera “B”: “me fui dando cuenta que era todo un mundo que yo desconocía, y hasta me atrevería a reconocer lo muy equivocada que estaba en ese momento, porque lo miraba como una “sub especialidad”.</p> <p>Enfermera “C”: “ poco a poco empecé a investigar a través de la web, qué era la enfermería escolar y en qué áreas debía enfocarme (...) a diferencia de aquellas profesionales que entran a un CESFAM o a un hospital y saben claramente cuáles son sus funciones... acá a diferencia no”.</p>
Desarrollo de competencias	<p>Enfermera “B”: “debes tener una experiencia muy amplia de lo administrativo, de la investigación, de la docencia... ya que estás haciendo todo simultáneamente”</p> <p>Enfermera “D”: “Sí, es muy importante estar continuamente capacitándote, asistiendo a cursos diplomados, magíster, porque ahora en países como España y Argentina hay cosas de salud escolar porque en mi caso no pude hacerlo porque no existía.”</p>

<p>Empoderamiento del rol</p>	<p>Enfermera “B”: <i>“Cosas que, para mí, eran importantes desde la atención de los niños, desde la educación, contactarme con los padres, establecer una red en el colegio con los educadores desde un acercamiento diferente, en resumen, para mí ha sido todo un ganar, ganar en lo profesional.”</i></p> <p>Enfermera A: <i>“porque todas las bases uno las tiene, pero es más bien, una cosa de madurez, ya que muchas veces te toca también imponerte con la dirección para explicar algún proyecto, también eso es necesario...”</i></p> <p>Enfermera A: <i>“Hoy recibí un pre Kinder y me hicieron muchas preguntas como: ¿Cuáles son tus herramientas para trabajar? Ese tipo de preguntas... y mi respuesta (yo no le respondí científicamente) les dije: mis herramientas son “mis manos, mi cabeza y mi corazón” y después le dije: también tenemos: el set de curaciones, el termómetro, y el resto de las cosas, pero primero el corazón”</i></p>
-------------------------------	--

Relacionado a lo anteriormente visto, a continuación, se presentarán los resultados obtenidos de la relación entre las enfermeras escolares y los integrantes de la comunidad educativa (Alumnos, docentes, padres y apoderados) incluyendo además su experiencia con SOCHIESE, situación de pandemia, Estado y política.

Tabla 3: Enfermeras Escolares y su relación con Alumnos

Categoría	Citas
Reducción del Absentismo	<p>Enfermera “A”: <i>“Imagínate lo que significa que un niño diabético pueda asistir todos los días al colegio y no tener ausencias a causa de algún desequilibrio que tenga, porque saben los papás que nosotras estamos ahí... entonces es importantísimo para ellos también”.</i></p>
Cuidado integral	<p>Enfermera “B”: <i>“Es un espacio de contención (la enfermería) y donde todos son tratados como personas individuales y donde se atienden sus necesidades de manera integral, adaptado a cada realidad de cada niño”</i></p> <p>Enfermera “B”: <i>“Tenemos que manejar la inclusión (...) tenemos niños con síndrome de Down, niños con TEA en todo su espectro, niños con necesidades especiales de salud, como son los NANEAS tenemos muchos diabéticos, y tienes que lidiar con padres que son muy preocupados, muy aprensivos.”</i></p> <p>Enfermera “A”: <i>“Durante 16 años trabajé mucho con los adolescentes. Pero es una etapa, donde puedes formar hábitos, formación valórica como seres humanos.”</i></p>
Educación en salud	<p>Enfermera “B”: <i>“nosotros tenemos un DEA hace muchos años y capacitamos a los niños de 3° medio en RCP y la maniobra de Heimlich”</i></p> <p>Enfermera “D”: <i>“Entonces yo explico qué significa la presión arterial (...) llevé mi toma presión y le tomo la presión a un niño que desea tomársela en forma voluntaria y los demás lo vean y después decirle cómo se previene las alteraciones de salud y tú le explicas qué cosas hacer para prevenir estas enfermedades con hechos, cómo hacer deportes, comer con poca sal, de forma saludable, pero algo real.</i></p>

<p>Detección temprana</p>	<p>Enfermera “B”: “reiteradamente los niños llegan sin desayuno, o no llevan almuerzo”</p>
---------------------------	---

Tabla 4: Enfermeras Escolares y su relación con Docentes

Categoría	Citas
<p>Trabajo en equipo</p>	<p>Enfermera “B”: <i>pero de igual manera hacemos un trabajo transversal con el profesor jefe, el psicólogo del ciclo y con los padres.</i></p> <p>Enfermera “D”: <i>“hace siete años que se instauró una hora de clases con el tema de "ciudadanía y salud" y yo soy la que por horario intervengo desde sexto hasta tercero medio, junto con la orientadora.</i></p>
<p>Atribución de responsabilidad</p>	<p>Enfermera “A”: <i>“Además, alivianamos toda la responsabilidad que se les da a los profesores en esto, cuando ellos no siempre tienen las herramientas específicas... ¡Dejemos a los profesores hacer sus clases!”</i></p> <p>Enfermera “D”: <i>“los profesores en general vieron el recurso de enfermería como la solución a muchos problemas. Entonces ellos dijeron: “si los niños están enfermos, entonces ya no tenemos que llamar a los papás ni tampoco tenemos que asumir tantas responsabilidades”</i></p>
<p>Respeto y Reconocimiento de la función</p>	<p>Enfermera “A”: <i>“Sí, se interesan por el área (los profesores), siempre está el respeto hacia el otro y es muy agradable el ambiente de trabajo.”</i></p> <p>Enfermera “B”: <i>“ellos consideran (los profesores) que lo que nosotros les decimos es “ley”, ellos incluso consultan por su familia y su salud”</i></p>

	<p>Enfermera “D”: <i>“los profesores fueron muy abiertos, fueron muy receptivos yo creo que trabajamos muy a la par, ellos valoran bastante la labor que hacemos”</i></p>
--	--

Tabla 5: Enfermeras Escolares y su relación con Padres y apoderados

Categoría	Citas
Acompañamiento	<p>Enfermera “B”: <i>“Siempre les escribo a los padres para asegurarles que “juntos vamos a sacar a su hijo adelante”, ya que “el niño nos quiere decir algo, pero aún no sabemos que...”, pero algo pueden “querer decir” como, por ejemplo, el “no sentirse cómodo con sí mismos”, que “no están cómodos con sus pares”, que “no saben relacionarse con sus pares”, el estar “temerosos”, entre muchas otras cosas más.</i></p>
Comunicación permanente	<p>Enfermera “A”: <i>“Cada vez que el niño ingresa a la enfermería y reciben una atención, nosotros le mandamos una comunicación, también los llamamos, y les contamos lo que pasó y lo que hicimos, nunca dejamos las cosas volando”</i></p> <p>Enfermera “A”: <i>“¡¿Qué cuesta el llamado por teléfono?!... ellos son muy agradecidos”</i></p>
Seguridad	<p>Enfermera “B”: <i>“en general los padres están muy agradecidos de la atención, de la educación que les entregamos y los mismos niños nos confiesan que quieren volver a nuestra enfermería, ya que les entregamos seguridad”</i></p>

Tabla 6: Enfermeras Escolares y su relación con Pandemia

<p>Liderazgo en Pandemia</p>	<p>Enfermera “C”: “Hicimos el protocolo general del colegio en torno a las medidas sanitarias, uso de alcohol gel, higiene, qué hacer en caso de un caso positivo, dónde acudir, el equipamiento de una sala de aislamiento, todo eso ha ido tomando importancia y llevando siempre un respaldo estadístico”</p>
<p>Control de Riesgo</p>	<p>Enfermera “B”: <i>porque dicen: -“ya, ahí viene otra vez a retornos”, pero no es que uno quiera retarlos, sino que hay cosas que no pueden pasar por alto, y esas cosas pequeñas nos cuidan a nosotros y también a nuestras familias, si el trabajo de una ¡no es ser un carabinero!, pero cuesta tanto que lo comprendan, eso ha sido complejo que finalmente lo internalicen”.</i></p>

Tabla 7: Enfermeras Escolares y su relación con SOCHIESE

<p>Apoyo, Orientación y Formación</p>	<p>Enfermera escolar “C”: <i>“hay una retroalimentación muy bonita que se da en la SOCHIESE, un feedback de apoyo, ya que cuando llega una enfermera nueva nos dice lo mismo que todas cuando partimos “Ayúdenme por favor, porque no tengo idea cómo hacerlo”.</i></p> <p>Enfermera escolar “C”: <i>“Para mí ellos son un apoyo fundamental como no hay una formación desde la universidad (...) tú llegas a un colegio y es un mundo muy desconocido, y en SOCHIESE encontré apoyo y han sabido cómo guiarme.”</i></p>
---------------------------------------	--

Tabla 8: Enfermeras Escolares y su relación con Estado y Política

<p>Currículum Escolar</p>	<p>Enfermera escolar “D”: <i>“Creo que hay que buscar la forma de trabajar en los colegios desde los programas, y desde ahí generar la necesidad”</i></p>
<p>Ausencia de Formación Universitaria</p>	<p>Enfermera escolar “C”: <i>“como no hay una formación desde la universidad que nos guía de mejor forma y como no está integrada de manera oficial a través de políticas”</i></p> <p>Enfermera escolar “C”: <i>Es un área de la enfermería poco conocida, porque sabemos que en universidades no son materias que a uno le enseñan tan ampliamente, no está establecida como en otros países</i></p> <p>Enfermera escolar “C”: <i>Dentro de toda esta búsqueda encontré mayor capacitación a través de cursos online, pero de una universidad española que da muchos tips en relación a la enfermería escolar,</i></p>

3.1.2 Experiencia de los Actores relacionados a enfermería Escolar

A continuación, se presentan los resultados vistos desde la perspectiva de los distintos actores relacionados con la Enfermería escolar.

Tabla 9: Directores de colegios y su Relación con la Enfermería Escolar

Categoría	Sub categoría	cita
Reconocimiento del Rol Profesional	Competencia Profesional	<p>Director 1: <i>“En algún minuto nos dimos cuenta que era necesario contar con alguna persona que contara con conocimientos que no manejábamos nosotros, y además la distracción que produce en el recurso humano de docentes abocados a eso, los desvía de su principal objetivo”.</i></p> <p>Director 1: <i>“tiene que ser una persona que tenga formación académica, no una persona que se sustente solamente su formación en “cursos básicos, para solucionar problemas básicos”.</i></p>
	Educación en salud:	<p>Director 2: <i>“otra parte importante es la parte de prevención, porque visitan las salas, les enseñan a lavarse los dientes, a lavarse las manos, como un cuidado en general de prevención y promoción, esas son las funciones que hace la enfermera”</i></p>
	Seguridad	<p>Director 1: <i>“Sin duda la presencia de una persona capacitada en primeros auxilios, nos da un plus en términos de tranquilidad”.</i></p>

	Liderazgo Pedagógico	Director 2: <i>“cuándo vienen a hacer capacitaciones de otros lados siempre le pedimos a ella que dirija que nos presente, de esa forma yo le digo también a la comunidad que ella es quién es líder en esos temas”.</i>
	Trabajo Multi_ disciplinario	Director 2: <i>“Cuando hay una buena comunicación entre la enfermera y las coordinadoras de ciclo nos podemos enterar que, por ejemplo; un alumno X ha consultado en reiteradas ocasiones, o algún otro alumno va harto por dolor de cabeza, entonces quizás puede traer un problema médico”</i>
	Apoyo a la comunidad educativa	Director 2: <i>“es un recurso muy importante y necesario, porque los profesores también le preguntan a ella, le cuentan sus dolencias, las cosas que sienten y ella también termina diciéndole, orientándolos, ella les brinda seguridad también a los adultos de la comunidad”.</i>
Obstaculizado_ res de la Disciplina	Factor Económico	Director 1: <i>Partiendo principalmente por un tema económico. (...)una cosa es pagarle a un técnico de enfermería y otro es pagarle a un profesional de enfermería.</i> Director 2: <i>“Yo creo que uno de los factores principales es aquellos en términos financiero”</i>
	Des_ conocimiento del Rol	Director 1: <i>“Creo que también los espacios físicos para contar con el lugar adecuado, para otorgar una atención como corresponde”</i> Director 2: <i>“podría ser porque el colegio a través de la dirección no le da importancia”</i>

	<p>Ausencia de Política pública</p>	<p>Director 2: “como esto acá en Chile no está regulado por ley no podría tomarse en cuenta en algún colegio”.</p> <p>Director 1: Todos los temas de salud y programas de salud generalmente los ve el departamento de educación física, ellos son las personas que desarrollan el programa que viene dado por el ministerio (...) y los ponen en práctica.</p>
--	--	---

Tabla 10: Miembro de la directiva de SOCHIESE y su relación con la Enfermería Escolar

Categoría	Sub categoría	cita
Reconocimiento del Rol	<p>Profesionalización de la disciplina</p>	<p>“Antes era bastante improvisación, en el sentido de que “era como a ti te parecía que era mejor” ... Entonces ahora hemos ido creando protocolos, indicando directrices, haciendo estadísticas, o sea hay un rol más estructurado”</p> <p>“Se han ido definiendo cosas (...) como cuál es el perfil que debe tener una enfermera escolar, también de qué conocimientos debe tener y si no, reforzar si no los tiene.”</p>
	<p>Capacitación Continua</p>	<p>- “debes estar capacitado en todo lo que son problemas de salud general: pediatría, adolescente y adulto, porque vemos incluso a veces hasta los funcionarios, al final a todo el equipo de salud”</p>

		- <i>“Todo lo que es traumático, el manejo inicial del trauma, eso es lo asistencial. Eso lo tienes que tener muy actualizado.</i>
	Educación en salud	<i>“Nosotros como sociedad pensamos que el hecho de estar en un colegio nos permite educar a los niños desde chicos, porque es una población cautiva que la tienes desde Kinder o prekínder, hasta cuarto medio, por lo tanto, puedes intervenir durante todo el periodo educativo”</i>
Obstaculizadores de la disciplina	Factor Económico:	<i>-El plan nuestro de enfermería hablaba de que para el retorno había que tener una enfermera que supervisara los colegios, pero eso no fue acogido por el MINEDUC, encontraron que eso era mucho, porque no tenían los recursos y que era muy costoso</i>
	Desconocimiento del rol profesional:	<p><i>- “tampoco el rol de la enfermera en los colegios es conocido, por la amplitud de lo que es”.</i></p> <p><i>- “porque siempre se tiende a ese estigma que estás para “poner el parche curita”, el hielito, la agüita de hierbas, cosas así, te fijas, cosas mínimas, de primeros auxilios. Y lo que nosotras damos es una atención de enfermería, que es bien distinta”.</i></p> <p><i>- “¿Es que sabes?, jesto es muy difícil!, jesto es un tema político!... y nosotras como Sociedad no somos políticas, somos técnicas.”</i></p>
	Ausencia de Política pública	<i>- “Mi apreciación es que el Estado nunca lo ha evaluado seriamente (...)mientras el estado no visualice la necesidad de una enfermera, no vamos a tener ese apoyo</i>

		<p>- “Lo que pasa es que no hay regulación de la Enfermería escolar en ninguna parte en Chile, no existe”.</p> <p>- “La educación no conversa mucho con el Minsal, no tienen mucha relación, si ni siquiera conversan con el MINSAL. Trabajan como separados, súper separados”</p>
--	--	--

Tabla 11: Diputada y su relación con la Enfermería Escolar

Categoría	Sub categoría	cita
Reconocimiento del Rol	Educación en Salud	<p>- “Yo veo la enfermería no solo como una atención en la que se tenga que hacer una curación, en la que el niño reciba alguna atención primaria dentro del establecimiento, sino que la salud se inserte en el proceso escolar.”</p> <p>- “Eso implica, desde la atención, desde la detección temprana (...)algunos elementos que podrían generar problemas a futuro”.</p>
	Apoyo a la comunidad Educativa	<p>- “Estar ahí presente, estar atento, poder seguirlo, poder acompañarlo, para poder orientar al colegio y a los padres y madres”</p>

	Estrategia de reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“tiene que ver también, con empezar a generar conciencia.”</i> - <i>“Hay que hacer una campaña educativa de sensibilización, de entrega de información”</i> - <i>“El colegio de Enfermeras tiene un rol muy importante en esto”.</i> - <i>“Los profesionales a cargo tienen un rol, porque son ellos los que tienen la información, son ellos los que tienen la experticia. Y ellos son los que pueden llegar a convencer”</i>
Obstaculiza dores de la disciplina	Sistema educativo	- <i>“Está enfocada en que los niños se entrenen para obtener resultados en una prueba estandarizada. No hay desarrollo integral del ser humano. Pero, además, está completamente olvidado el tema de la salud de los niños”.</i>
	Factor Económico:	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“La mercantilización de la salud y la prevención no es algo que te haga gastar plata(...), es lo que te hace ahorrar plata. Los laboratorios no se alimentan de la prevención (...)</i> - <i>“Si hubiera prevención, se ahorraría mucha plata, pero el objetivo no es ahorrarse plata, el objetivo es pagarles a los laboratorios los medicamentos. O sea, se alimenta de la enfermedad, no de la salud.”</i> - <i>“Yo creo que esto es conciencia... Si no hay conciencia, no hay recursos(...), el estado tiene que poner directamente los recursos.”</i>

Tabla 12: Directora de Diplomado de Enfermería Escolar y su relación con Enfermería Escolar

Categoría	Sub categoría	cita
Reconocimiento del Rol	Profesionalización de la disciplina	<i>“El diplomado surge de la necesidad de formar...de dar una formación formal a las enfermeras escolares”</i>
	Apoyo a la comunidad educativa	<p>- <i>“una profesional que sea la misma que vaya siempre, que sea reconocible y reconocida para esa comunidad para que puedan trabajar en conjunto”</i></p> <p>- <i>“lo importante que es generar el vínculo con los estudiantes (...)dar la confianza y contarle lo que le estaba pasando y además de eso de poder actuar a tiempo(...)cuando hay alguien que genera un vínculo con otro y que está permanentemente en ese lugar va a dar pie para poder trabajar este tipo de problemas y otros más.”</i></p> <p>- <i>“Esta escolar antes ya le había comentado que se hacía autolesiones, pero que no se hacía hace tiempo... esa vez le comentó que la noche anterior se había hecho nuevamente autolesiones y le mostró, las que eran bastante profundas...fue en ese momento cuando articulamos la red, partimos con la referente de salud, informamos a los padres, la llevamos al hospital Roberto del Río, a la unidad de salud mental, la evaluaron y finalmente quedó hospitalizada”.</i></p>

	Estrategias de Implementación	<p><i>“Los modelos buenos de gestión deberían replicarse debido a que no es necesario inventar la rueda... las buenas prácticas se deben copiar y deberían funcionar bien así”.</i></p> <p><i>“Hay que hacer todo un trabajo articulado, que tenga claro dónde derivar, por ejemplo; si está en un colegio, si pasa algo, tiene que haber una red”.</i></p>
	Jornada Escolar	<i>“(los alumnos) están ahí 8 horas diarias, 5 días de la semana, por ende, es el espacio para trabajar con ellos”</i>
Obstaculizadores	Factores Económicos	-” va a depender de los recursos”

Tabla 13: Directivo del Colegio de Profesores y su relación con la Enfermería Escolar

Categoría	Sub categoría	cita
Reconocimiento del rol profesional	Estrategias de implementación:	<p><i>- “Una excelente alianza se haría el día en que la salud y la educación hagamos (nosotros como gremio de profesores y ustedes como gremio de la salud) una unión y pudiéramos juntarnos y hacer que este país entienda que estas dos cosas son el piso mínimo para que este país se desarrolle de manera equilibrada sin injusticias, segregación social, sin grandes diferencias entre unos y otros”</i></p> <p><i>“Yo pienso que la enfermería es una necesidad, principalmente en el caso de</i></p>

		<p>cuando se integran niños que presentan enfermedades como cardiopatías, problemas de movilidad o niños que manifiestan una necesidad de salud”</p>
	<p>Sobrecarga laboral</p>	<p>- “Yo pienso que la enfermería es una necesidad, principalmente en el caso de cuando se integran niños que presentan enfermedades como cardiopatías, problemas de movilidad o niños que manifiestan una necesidad de salud. Lo lamentable es que toda la responsabilidad ha recaído en el profesorado.”</p>
<p>Obstaculizadores</p>	<p>Ausencia de Políticas públicas</p>	<p>- “Hay colegios sobre todo los “más ricos”, donde tienen todos los profesionales y aplican políticas, porque tienen los recursos, sus padres pagan “esas grandes” necesidades. Esto deberían extenderlo a través del estado para que sea para todos los niños y jóvenes del país.”</p> <p>- “Esto debe ser manejado desde un punto de vista de políticas públicas y debiese estar garantizado en la constitución”.</p>
	<p>Sistema educativo</p>	<p>- “Tenemos áreas disgregadas entre lo público y privado y cada uno funciona por su cuenta, “colegios para ricos” otros “para pobres” otros “para clase media”, entonces si el estado no se define con políticas públicas que garanticen algo concreto independientemente de tu condición socioeconómica estamos en un problema serio”.</p>

Tabla 14: Enfermeras del MINSAL y su relación con la Enfermería Escolar

Categoría	Sub categoría	cita
Reconocimiento del Rol	<p>Apoyo a la comunidad educativa</p>	<p>E1: “Ahí tú te das cuenta de que enfermería tiene un rol fundamental en el apoyar cada una de estas acciones, desde la promoción, con los casos, con los brotes (COVID) y su manejo, etc. En el protocolo nosotros llamábamos a “Poder incorporar a un personal gestor clínico” que pudiera trabajar en el establecimiento educacional acompañando a todo este cuerpo directivo.”</p>
	<p>Competencias Profesionales</p>	<p>E2: “Soy una convencida que nosotros como profesionales de enfermería tenemos muchas competencias para todas estas áreas(...) Ser egresado de la profesión nos habilita para poder atender a cualquier grupo etario y tenemos elementos suficientes, tanto de prevención, promoción, administración, gestión, epidemiología estadística, un montón de elemento que tenemos para poder hacernos cargo de la salud escolar en red”</p>
Obstaculizadores	<p>Desconocimiento del rol profesional:</p>	<p>E2: “Hoy día a cualquiera que le preguntes qué importancia tiene el personal de enfermería te van a decir que está cuidando a los enfermos o que están vacunando, entonces estamos invisibilizados en algunas otras áreas para la comunidad.”</p>
	<p>Factor Económico</p>	<p>E1: “Los factores obstaculizadores para que se puedan incluir tienen que ver con la factibilidad económica(...)probablemente quisieron tensionar más la red y poder realizar esto a través de los personales que ya tenían”</p>

	Inequidad del Sistema educativo	E2: <i>el año 2012, el Ministerio de Salud incorporó un piloto de salud escolar donde se le entrega una cantidad de recursos económicos a un número de comunas súper acotados, que en un principio creo que fueron 18 comunas, para que se contratara personal de enfermería, técnico paramédico y se pusiera a disposición(...) tenemos que trabajarlo como estado para poder volver a entregar esa prestación a todos los niños del país</i>
--	--	---

Tabla 15: Directora de Carrera de Enfermería y su relación con la Enfermería Escolar

Categoría	Subcategoría	cita
Reconocimiento del Rol	Competencias Profesionales	- <i>“Creo que el profesional de enfermería que sale a trabajar en los colegios es un profesional dúctil y “tiene la base para poder enfrentarse e insertarse en varias áreas” entonces yo creo que tiene las competencias para poder trabajar.”</i>
Obstaculizadores	Desconocimiento del Rol	- <i>“Yo creo que todavía no se valora, creo que la mirada incluso de los profesionales es como la imagen de marketing de la enfermería, es “la enfermera con una jeringa en la mano en un hospital”</i> - <i>“Es un trabajo de hormiga (...)hemos tenido que ir visibilizando para mostrar nuestra profesión”</i>

	<p>Ausencia de Políticas públicas</p>	<p>- <i>“El Ministerio de salud y el Ministerio de Educación no conversan... cada uno manda su parte, su directriz”.</i></p> <p>- <i>“Si tú te haces necesario para un municipio, es el municipio el que maneja los recursos municipales, quizás los colegios subvencionados son distintos, pero con la subvención de cada estudiante podría verlo”</i></p>
	<p>Sistema educativo</p>	<p>- <i>“El privado es quién decide si tiene o no a un profesional, pero si tú creas la necesidad en los apoderados, porque eso es lo que manda en un colegio privado, el colegio privado va a tener que incorporarlo. Entonces sí, tenemos en los colegios municipales pendiente eso...”</i></p>

3.1.3 Resultados de Encuesta:

Caracterización de Profesionales de Enfermería Escolar pertenecientes a SOCHIESE

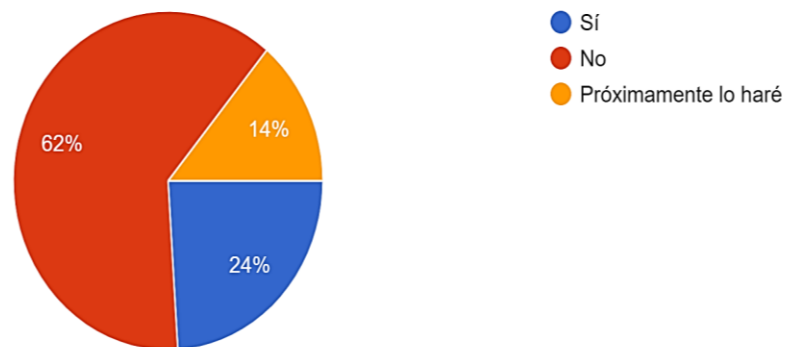
Esta encuesta auto aplicada se realizó en una muestra de 50 profesionales pertenecientes a la Sociedad de Enfermería en Salud Escolar. Cuyos principales resultados se presentan a continuación:

- a) **Edad:** El perfil de los encuestados se caracteriza por un intervalo etario que va desde los 25 hasta los 75 años, con una edad promedio de 30 años.
- b) **Sexo:** En relación con el sexo de la muestra, el 98% de los encuestados son de sexo femenino y solo un 2% de ellos son varones.
- c) **Nacionalidad:** El 100% de la muestra, es decir, los 50 participantes declararon ser de nacionalidad chilena.
- d) **Experiencia laboral en salud escolar:** Del total de los encuestados, un 24% tiene 1 año de experiencia laboral, un 28% entre 2-5 años y un 14% entre 10-19 años. Representando solo un 6% aquellos con más de 30 años.
- e) **Cursos de Capacitación en enfermería escolar:** La pregunta que se realizó para el análisis de este ítem fue si el profesional había realizado algún curso/ diplomado/ Magíster de especialización en el área de Enfermería Escolar

Figura 1: Situación académica de los profesionales encuestados

¿Ha realizado algún curso/ diplomado/ Magister de especialización en el área de Enfermería Escolar?

50 respuestas

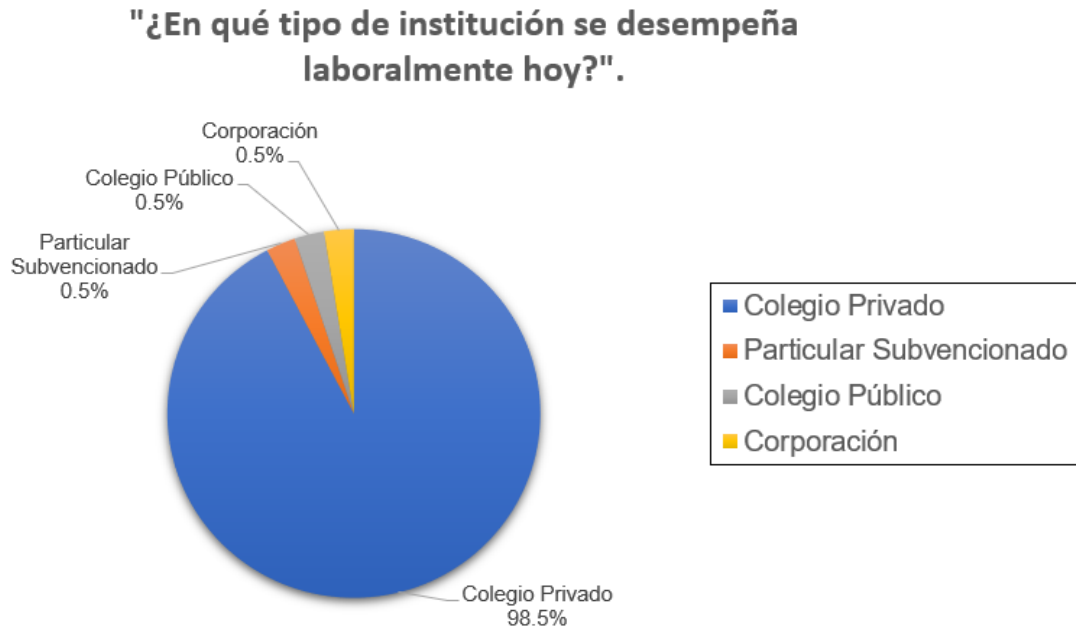


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta de caracterización de profesionales de Enfermería de SOCHIESE

A la que el 62% de los encuestados respondió que no había realizado ningún curso o especialización en el área. Un 24% de ellos si había pasado por un proceso de capacitación y el 14% declaró que le gustaría capacitarse en un futuro. Aquellos que respondieron haber tenido un proceso de capacitación/especialización informaron que el centro formador correspondía a universidades y/o instituciones extranjeras.

f) **Tipo de institución en la cual se desempeña:** Según la encuesta, 47 de los participantes (98.5%) se desempeñan en colegios de tipo privados, distribuyéndose el restante entre instituciones públicas, particular subvencionado y corporación municipal.

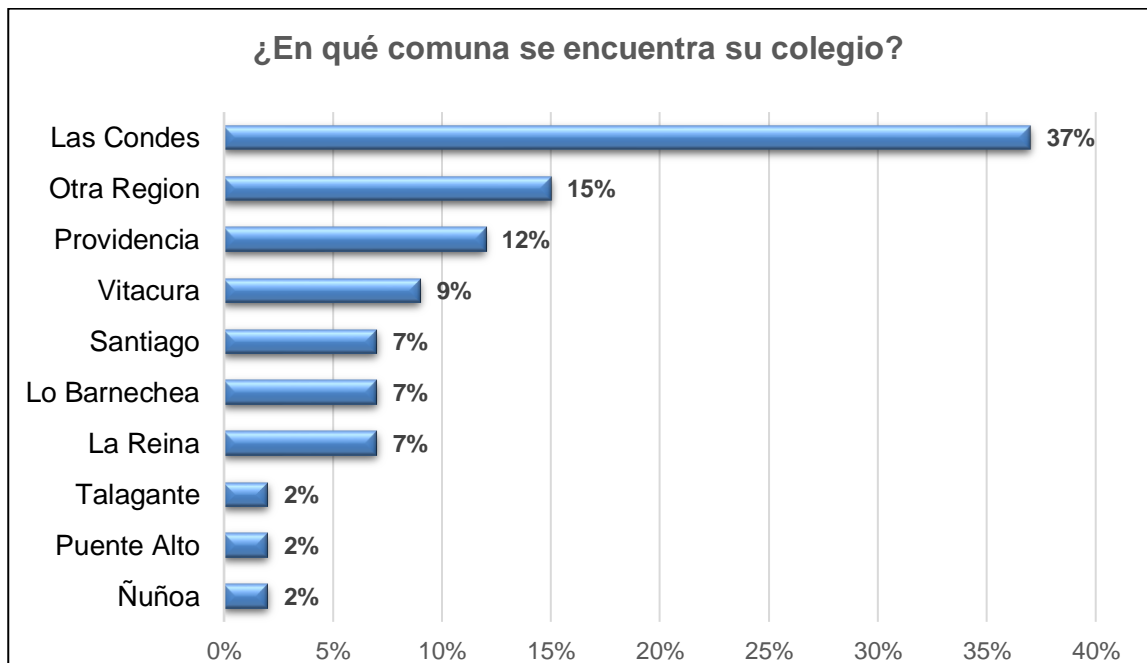
Figura 2: Dependencia administrativa de los establecimientos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta de caracterización de profesionales de Enfermería de SOCHIESE.

g) Comuna del establecimiento: Entre las comunas en donde se ubican establecimientos que cuentan con personal de enfermería escolar de la región metropolitana y nacional; Las Condes lidera con un 37%, seguido por Providencia (12%) y Vitacura (9%). Así también la presencia de enfermeros escolares en otras regiones representó un 18%.

Figura 3: Comunas de los colegios en los que trabajan los encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta de caracterización de profesionales de Enfermería de SOCHIESE.

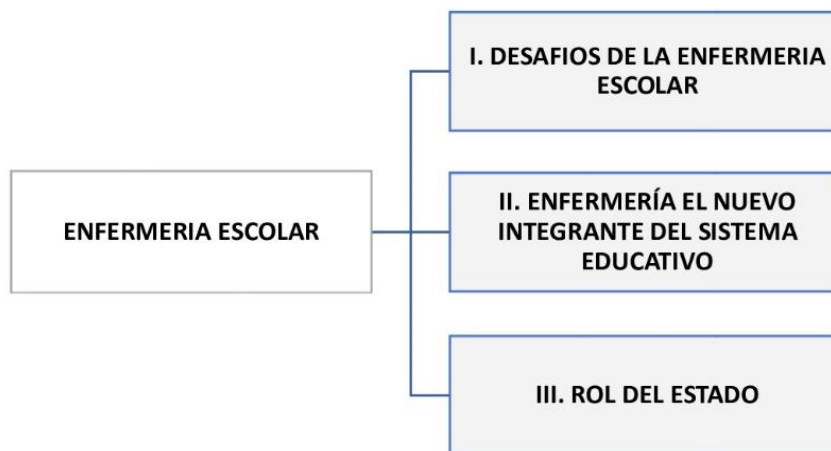
h) Oportunidad de desarrollo de la disciplina ante la Pandemia Covid

Para el conjunto encuestado, destaca que un 92% considera la Pandemia como una oportunidad de desarrollo de la profesión, un 8% considera que tal vez podría ser una oportunidad, mientras que ninguno de ellos respondió no considerarlo una oportunidad.

3.2 ANÁLISIS TEMÁTICO Y DISCUSIÓN:

A raíz del análisis de resultados se identificaron una serie de categorías que se relacionaban con la enfermería escolar, las que fueron contenidas en tres grandes temáticas que se presentan en la siguiente una figura como resumen para favorecer la comprensión del tema.

Figura 4: Ilustración de las temáticas principales de la Enfermería escolar



Fuente: Elaboración propia

Posteriormente al análisis de cada tema se dará paso a la identificación de los factores que favorecen e impiden la incorporación de los profesionales de enfermería en los establecimientos educativos, proceso que además se complementará con algunos resultados obtenidos en la encuesta anteriormente vista.

3.2.1. Desafíos de la enfermería escolar

a. *Desconocimiento del rol de la Enfermería Escolar*

Respecto a este ítem, distintos actores como directores de colegio, enfermeras del MINSAL, directora de carrera de enfermería y miembro de la directiva de SOCHIESE manifestaron que existía un desconocimiento de la labor de la enfermería en el entorno escolar. A lo que ellos denominaron como el “estigma” de las funciones y actividades en las que normalmente una enfermera se desarrollaba; la enfermera miembro de SOCHIESE relata:

“porque siempre se tiende a ese estigma que estás para “poner el parche curita”, el hielito, la agüita de hierbas, cosas así, te fijas, cosas mínimas, de primeros auxilios. Y lo que nosotras damos es una atención de enfermería, que es bien distinta”.

Lo anterior evidenció el desconocimiento de la amplia labor en la que el personal de enfermería puede desempeñarse. Situación que ya había sido reconocida por Errasti-Ibarrondo et al. (2012) quien concluye que “es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra”.

b. Reconocimiento del rol

Como se mencionó anteriormente, el desconocimiento del rol por parte de la sociedad llevó también a que las enfermeras escolares, sufrieran un proceso de autoanálisis, que les permitió reconocer cuáles eran efectivamente las funciones que podían ejercer al interior de un establecimiento educacional.

El proceso interno que vivieron las enfermeras se desarrolló durante la propia experiencia educativa en donde finalmente lograron un proceso de autoconocimiento y de valoración del potencial de su labor *“me fui dando cuenta que era todo un mundo que yo desconocía, y hasta me atrevería a reconocer lo muy equivocada que estaba en ese momento, porque lo miraba como una “subespecialidad” Enfermera “B”.*

Al integrarse al equipo educativo, su propio rol se vio fortificado por el reconocimiento frente al equipo docente, como autoridad en salud al interior de los establecimientos.

“cuándo vienen a hacer capacitaciones de otros lados siempre le pedimos a ella que dirija que nos presente, de esa forma yo le digo también a la comunidad que ella es quién es líder en esos temas”. Director de colegio.

Todo lo anterior favoreció para que el profesional de enfermería en el ambiente escolar desarrollará un empoderamiento de su rol.

“porque todas las bases uno las tiene, pero es más bien, una cosa de madurez, ya que muchas veces te toca también imponerte con la dirección para explicar algún proyecto, también eso es necesario...” Enfermera A.

De acuerdo con los datos obtenidos en las distintas entrevistas, las enfermeras entrevistadas declaran que si bien, se ha avanzado en la valoración de sus funciones, aún se requieren de estrategias de reconocimiento, para que esta área de la salud sea implementada como parte de una labor válida entre la sociedad y entre sus propios pares.

Así es como lo manifiesta la Diputada en su entrevista:

“tiene que ver también, con empezar a generar conciencia”, “Hay que hacer una campaña educativa de sensibilización, de entrega de información”, “El colegio de Enfermeras tiene un rol muy importante en esto”, “Los profesionales a cargo tienen un rol, porque son ellos los que tienen la información, son ellos los que tienen la experticia. Y ellos son los que pueden llegar a convencer”.

“Mi apreciación es que el Estado nunca lo ha evaluado seriamente (...)mientras el estado no visualice la necesidad de una enfermera, no vamos a tener ese apoyo” Diputada.

c. Competencias Profesionales

Distintos actores reconocieron que el profesional de enfermería contaba con una base de amplios conocimientos que aportaban de manera positiva en la comunidad educativa, ejerciendo principalmente actividades asistenciales y de prevención de accidentes.

“Nosotros como profesionales de enfermería tenemos muchas competencias para todas estas áreas(...) Ser egresado de la profesión nos habilita para poder atender a cualquier grupo etario y tenemos elementos suficientes, tanto de prevención, promoción, administración, gestión, epidemiología estadística, un montón de elemento que tenemos para poder hacernos cargo de la salud escolar en red”. E2.

NASN (2017) define a las enfermeras escolares como líderes que unen la atención médica y la educación, colaborando con coordinar atenciones integrales y de calidad que tienen en su centro al estudiante y que tienen por objetivo el desarrollo de las personas y comunidades en todo su potencial.

En el interior de los establecimientos existían labores de salud que históricamente habían sido asumidas por otros profesionales como docentes e inspectores, adicionales a sus tareas diarias y que eran abordadas desde sus conocimientos básicos en el área.

“En algún minuto nos dimos cuenta de que era necesario contar con alguna persona que contara con conocimientos que no manejábamos nosotros (...)tiene que ser una persona que tenga formación académica, no una persona que se sustente solamente su formación en “cursos básicos, para solucionar problemas básicos”. Director 1.

Al integrar la figura de este profesional al interior de los establecimientos descubrieron que sus funciones no solo estaban enfocadas en las áreas anteriormente descritas, sino que además se relacionaban con educación y gestión de salud.

d. Profesionalización de la disciplina

La enfermería escolar en sus inicios fue una labor desarrollada de manera experimental y autodidacta, debido a que en nuestro país no existía educación formal.

Fue entonces que el profesional asumió el desafío de explorar esta nueva área en establecimientos educacionales, escenario completamente distinto al que estaba familiarizado al egresar alejado de los centros hospitalarios.

De esta forma, inició una búsqueda de orientación y formación académica encontrando oferta a nivel internacional, tal como se pudo establecer a través de la encuesta realizada a profesionales de SOCHIESE, donde sólo el 24% de ellos había pasado por un proceso de capacitación, el cual les permitió desarrollar las

capacidades y habilidades que eran necesarias para abrirse paso en este nuevo campo laboral.

Reconociendo esta problemática es que se forma en nuestro país SOCHIESE, sociedad que ha tenido un rol protagónico en el proceso de integración del personal de enfermería a los establecimientos, que se demuestra a través de las palabras de una de las enfermeras:

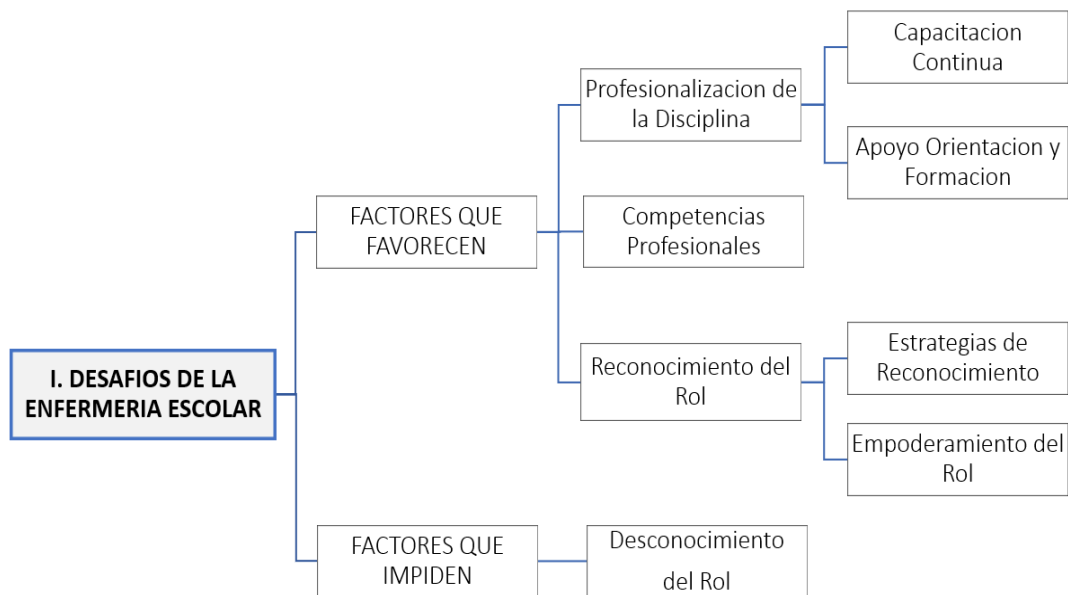
“Para mí ellos son un apoyo fundamental, como no hay una formación desde la universidad (...) tú llegas a un colegio y es un mundo muy desconocido, y en SOCHIESE encontré apoyo y han sabido cómo guiarme.” Enfermera “C”.

Con el avance de los años y con la experiencia lograron crear y definir protocolos de trabajo, llegando incluso en la actualidad a la creación de un diplomado de Enfermería Escolar con el objetivo de dar una educación formal a esta disciplina.

“El diplomado surge de la necesidad de formar...de dar una formación formal a las enfermeras escolares” Directora de Diplomado de Enfermería Escolar.

A partir del análisis temático respecto a los “Desafío de la Enfermería escolar” se lograron identificar los factores que favorecían y aquellos que Impedían la incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación. Resumidos en la siguiente figura:

Figura 5: Desafíos de la Enfermería escolar



Fuente: Elaboración propia

Del cuadro anterior, se puede establecer que entre los factores que favorecieron la incorporación de los profesionales de enfermería en los establecimientos educacionales, se encontró que la “**Profesionalización de la Disciplina**” resultó de un proceso de búsqueda de capacitación continua desde el inicio de esta práctica, la cual en sus inicios tuvo dificultades, pero se vio favorecida por el

apoyo, orientación y también formación por parte de la sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar (SOCHIESE). Otro factor que favoreció la incorporación fue el desarrollo de las **"Competencias Profesionales"**, las que debido a sus características específicas los hacen ser dúctiles y adaptables a distintos ambientes, entre ellos el escolar, propiciando así la integración de áreas que antes se encontraban más alejadas como son los conceptos de salud y educación.

Lo anterior trajo consigo el **"Reconocimiento del Rol"** por parte no sólo de las enfermeras sino también de los distintos actores quienes las identificaron como una nueva necesidad en la comunidad educativa y se han esforzado en la elaboración de estrategias de reconocimiento a la labor de la enfermera, de manera tal de que en un futuro estas sean incorporadas en toda la comunidad estudiantil.

Por otro lado, el factor que ha impedido la integración de la enfermería escolar es el **"Desconocimiento del Rol"**, tanto por actores relacionados al sistema educativo como también por los mismos profesionales.

3.2.2. ENFERMERÍA EL NUEVO INTEGRANTE DEL SISTEMA EDUCATIVO

a. Apoyo a la comunidad educativa

La comunidad educativa al encontrarse conformada por docentes, directivos, padres, apoderados y alumnos se caracterizaba por una alta heterogeneidad y múltiples necesidades que requerían ser abordadas a través de un trabajo multidisciplinario, rol asumido desde el inicio por el profesional de enfermería desde una mirada integral.

Este indicador toma relevancia ya que el desarrollo temprano de estos hábitos conlleva consecuencias que son importantes tanto para la vida escolar como para la vida adulta, por lo que la escuela juega un papel fundamental en la etapa de su adquisición y consolidación.

“Hoy recibí un pre-Kínder y me hicieron muchas preguntas como: ¿Cuáles son tus herramientas para trabajar? Ese tipo de preguntas... y mi respuesta (yo no le respondí científicamente) les dije: mis herramientas son “mis manos, mi cabeza y mi corazón” y después le dije: también tenemos: el set de curaciones, el termómetro, y el resto de las cosas, pero primero el corazón” Enfermera A.

La permanente presencia de este profesional favoreció la integración del concepto “salud” no tan sólo en los alumnos sino también en toda la comunidad educativa, siendo de esta manera un líder en la educación de salud, promoviendo instancias de promoción y prevención de enfermedades.

“es un recurso muy importante y necesario, porque los profesores también le preguntan a ella, le cuentan sus dolencias, las cosas que sienten y ella también termina diciéndole, orientándolos, ella les brinda seguridad también a los adultos de la comunidad”. Director Colegio 2.

Por otro lado, el manejo de situaciones riesgosas en el alumnado, así como también actividades desarrolladas durante la pandemia, trajo consigo que los actores como inspectores y docentes asumieran, esta ardua tarea sumada a sus actividades académicas, lo que finalmente generó una sobrecarga laboral. Según la encuesta de Elige Educar (2020) el 63% de las y los docentes considera que está trabajando más o mucho más que antes.

Ante lo anterior, surge la necesidad de integrar a un profesional de la salud que guíe el proceso, operacionalice aquellas actividades que son pertinentes a su formación y de esta manera disminuya la carga del equipo educacional. La experiencia en este tema queda más esclarecida a continuación:

“Hicimos el protocolo general del colegio en torno a las medidas sanitarias, uso de alcohol gel, higiene, qué hacer en caso de un caso positivo, dónde acudir, el equipamiento de una sala de aislamiento, todo eso ha ido tomando importancia y llevando siempre un respaldo estadístico” Enfermera “C”.

Por lo tanto, las enfermeras escolares se constituyen como aquellos profesionales que “permitan facilitar la adherencia de todos los miembros de la

comunidad educativa a las nuevas normas higiénicas y de barrera para evitar la propagación del virus y lograr la reapertura de las escuelas de una forma segura”. (Alianza Internacional de Enfermeras Escolares, 2020)

El profesional de salud no solo asumió la responsabilidad del cuidado asistencial, sino que además propició un proceso continuo de acompañamiento sobre todo en aquellos alumnos que presentaban necesidades especiales y patologías, reduciendo así el absentismo escolar y otorgando un mayor control de sus alteraciones propias de la enfermedad.

“Yo pienso que la enfermería es una necesidad, principalmente en el caso de cuando se integran niños que presentan enfermedades como cardiopatías, problemas de movilidad o niños que manifiestan una necesidad de salud. Lo lamentable es que toda la responsabilidad ha recaído en el profesorado.”
Directivo del Colegio de Profesores.

Con respecto a los padres y apoderados, según los directores, se destacaba que su relación estaba basada principalmente en la comunicación directa y permanente lo que generaba seguridad y confianza por parte de ellos.

“Esta escolar antes ya le había comentado que se hacía autolesiones, pero que no se hacía hace tiempo... esa vez le comentó que la noche anterior se había hecho nuevamente autolesiones y le mostró, las que eran bastante profundas...fue en ese momento cuando articulamos la red, partimos con la

referente de salud, informamos a los padres, la llevamos al hospital Roberto del Río, a la unidad de salud mental, la evaluaron y finalmente quedó hospitalizada”.
Directora Diplomado.

b. Educación en Salud

La educación en salud fue reconocida como un ítem destacado por la mayoría de los actores quienes determinaron que se encontraba relacionada con el rol del profesional de enfermería en el ambiente escolar, ya que más allá de las múltiples acciones que podía llevar a cabo, era capaz de realizar programas y procesos educativos en salud, los que se veían favorecidos por las extensas jornadas escolares, permitiendo convivir y relacionarse una gran cantidad de horas al día, los 5 días a la semana con la comunidad educativa.

“pensamos que el hecho de estar en un colegio nos permite educar a los niños desde chicos, porque es una población cautiva que la tienes desde kínder o prekínder, hasta cuarto medio, por lo tanto, puedes intervenir durante todo el periodo educativo” Miembro SOCHIESE.

Según las propias enfermeras escolares, esto les permitió desarrollar un vínculo de confianza mucho más estrecho con los alumnos, lo cual según Obach King et al. (2017) “es muy difícil de lograr en los centros de atención primaria, las escuelas son un espacio ideal para potenciar este vínculo de confianza”, donde

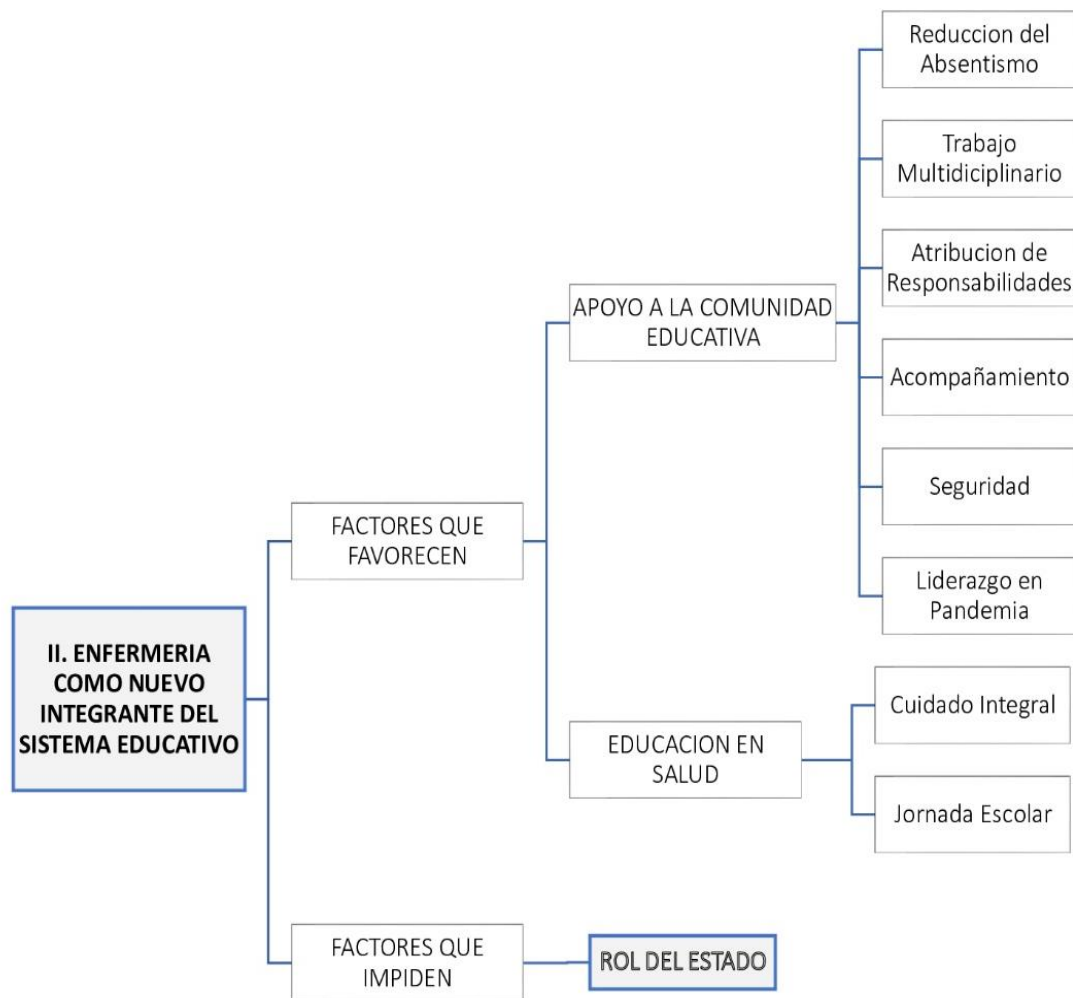
puedan escucharlos, validar sus sentimientos y detectar situaciones personales y familiares que afectan su desempeño académico.

“(la enfermería) Es un espacio de contención y donde todos son tratados como personas individuales y donde se atienden sus necesidades de manera integral, adaptado a cada realidad de cada niño”. Enfermera “B”.

En relación con lo anterior Mori et al., (2018) reconoce que los establecimientos de educación escolar se vuelven el sitio ideal e inicial para desarrollar programas de Educación para la Salud, además de la prevención de enfermedades, entre otras, ya que acoge la totalidad de la población primaria-juvenil durante la etapa de la educación obligatoria y permite cambiar e incorporar nuevos hábitos de salud.

En relación con el análisis realizado sobre “Enfermería como nuevo integrante del sistema educativo”, los factores identificados que favorecen la incorporación de los profesionales en los establecimientos educacionales corresponden a: **“Apoyo a la comunidad educativa”** y **“Educación en salud”** lo cual se describen en la siguiente figura:

Figura 6: Enfermería como nuevo integrante del sistema educativo



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la figura anterior, en el **“Apoyo a la comunidad educativa”**, se identificaron seis factores secundarios que permitían la incorporación de los profesionales de enfermería en los colegios, provenientes desde distintos ámbitos relacionados con; áreas directivas, docentes, estudiantiles, y de padres y apoderados, además de la actual situación de pandemia destacando en resumen su amplia cobertura en beneficio a la comunidad educacional.

Con respecto a la **“Educación en salud”**, los factores secundarios que favorecieron la inclusión del profesional fueron el Cuidado integral y la Jornada escolar. Elementos íntimamente relacionados debido a que el cuidado proporcionado por estos profesionales se planifica y gestiona en un ambiente reconocido y familiar por los actores que intervienen en él.

En relación con el factor que impide la incorporación, se destacó que el **“Rol del Estado”** ha jugado históricamente un papel significativo y que se explicará más detalladamente a continuación.

3.2.3 ROL DEL ESTADO

a. Ausencia de Política Pública

Los diferentes proyectos de intervención de salud en comunidades educativas se respaldan en su gran mayoría por programas revisados por la autoridad sanitaria. Sin embargo, en nuestro país no se ha desarrollado un proyecto que reconozca formalmente y regule la presencia del personal de enfermería en los

establecimientos educacionales, a pesar de que existan colegios de carácter privado que cuentan con el profesional como parte de su equipo. Según la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería un 98.5% de los encuestados se desempeñan en colegios de carácter privado, que en el caso de la región Metropolitana corresponden mayormente a establecimientos de la comuna de Las Condes y Vitacura.

Así mismo, la ausencia de formación universitaria nacional con respecto a la enfermería escolar como especialidad, tenía relación con la ausencia de políticas públicas que reconocieran la necesidad e importancia de la inclusión de los profesionales de enfermería en los colegios, trayendo como consecuencia que las escuelas de enfermería durante más de 30 años centraran la formación de sus egresados en áreas de atención primaria y el ámbito hospitalario, lo que ha “invisibilizado” e impedido el reconocimiento de esta área de la enfermería, que en comparación con otros países como España, ya había avanzado en materias legislativas.

“Es un área de la enfermería poco conocida, porque sabemos que en universidades no son materias que a uno le enseñan tan ampliamente, no está establecida como en otros países(...)encontré mayor capacitación a través de cursos online, pero de una universidad española que da muchos tips en relación a la enfermería escolar”. Enfermera escolar “C”.

En el estudio, actores como el gremio de profesores y la directora del diplomado de enfermería escolar destacan que se requiere de intervenciones a nivel gubernamental y no gubernamental que promuevan la inclusión de profesionales en ambientes escolares, mencionando como estrategias favorables; la gestión municipal de tipo territorial la que permitía una mejor administración de los recursos humanos y económicos.

“Lo que pasa es que no hay regulación de la Enfermería escolar en ninguna parte en Chile, no existe”. Diputada.

Así también, destacaban la valiosa alianza que se podría generar entre la educación y la salud, pues los entrevistados referían que la relación entre estas dos áreas constantemente presenta una falta de coordinación y comunicación, situación que plantea la Directora de Carrera de Enfermería:

“El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación no conversan... cada uno manda su parte, su directriz”. Directora de Carrera de Enfermería.

Castro (1990) refuerza esta idea al reconocer que cuando existe una división de las disciplinas como; salud, educación, trabajo y vivienda esa “sectorización” debilita los procesos legislativos, ya que cada sector finalmente se centra en su propia área, perdiendo de vista la perspectiva holística de aquellas materias que se encuentran fuera de su sector.

“Una excelente alianza se haría el día en que la salud y la educación hagamos (nosotros como gremio de profesores y ustedes como gremio de la salud) una unión y pudiéramos juntarnos y hacer que este país entienda que estas dos cosas son el piso mínimo para que este país se desarrolle de manera equilibrada sin injusticias, segregación social, sin grandes diferencias entre unos y otros”.
Directivo Colegio Profesores.

b. Sistema Educativo

Históricamente la falta de legislación en el tema favoreció que los establecimientos educacionales tuvieran la libertad de incluir de manera voluntaria la figura de este profesional, lo que impidió la masificación de su presencia en los distintos establecimientos de nuestro país, ausentándose principalmente en los públicos, caracterizados por una mayor población vulnerable, generando una inequidad con respecto a los colegios privados, quienes de acuerdo a su sistema de financiamiento contaban con los recursos económicos necesarios para su contratación.

“Tenemos áreas disgregadas entre lo público y privado y cada uno funciona por su cuenta, “colegios para ricos” otros “para pobres” otros “para clase media”, entonces si el Estado no se define con políticas públicas que garanticen algo concreto independientemente de tu condición socioeconómica estamos en un problema serio”. *Directivo del Colegio de Profesores.*

Durante la pandemia por covid 19 nuevamente quedó en evidencia la falta de coordinación e integración de políticas entre el ministerio de educación y el ministerio de salud, ejemplo de esto fueron las decisiones frente a las condiciones de retorno a clases presenciales de los alumnos, sin considerar la realidad de los establecimientos municipales y subvencionados versus los privados, lo que evidenció las inequidades y carencias en otras áreas del sector educativo mayormente público que se arrastraban por varios años anteriores (Educar Chile, 2020).

c. Factores Económicos

Lo identificado en el estudio relacionado al tema económico destaca por sobre cualquier otro, al reconocerse como uno de los principales factores que obstaculizan que la figura del profesional de enfermería se haya implementado hasta ahora en los establecimientos educacionales del país, situación que se agravó más en período de pandemia.

“El plan nuestro de enfermería hablaba de que para el retorno había que tener una enfermera que supervisara los colegios, pero eso no fue acogido por el MINEDUC, encontraron que eso era mucho, porque no tenían los recursos y que era muy costoso” Miembro de Sochiese.

Dado lo anterior, la realidad actual tiene correlación con los resultados de la encuesta realizada que destacan que el 98% de los profesionales pertenecía a establecimientos educacionales de carácter privado.

García-Huidobro y Bellei, (2003) destacan que este crecimiento del sector privado ha generado un creciente proceso de segmentación socioeconómica de los establecimientos, ya que las escuelas públicas tienden a concentrar a los estudiantes vulnerables, mientras que las escuelas subvencionadas incluyen a estudiantes de nivel medio-bajo, medio y medio alto, y las escuelas privadas atienden a los estudiantes de la elite.

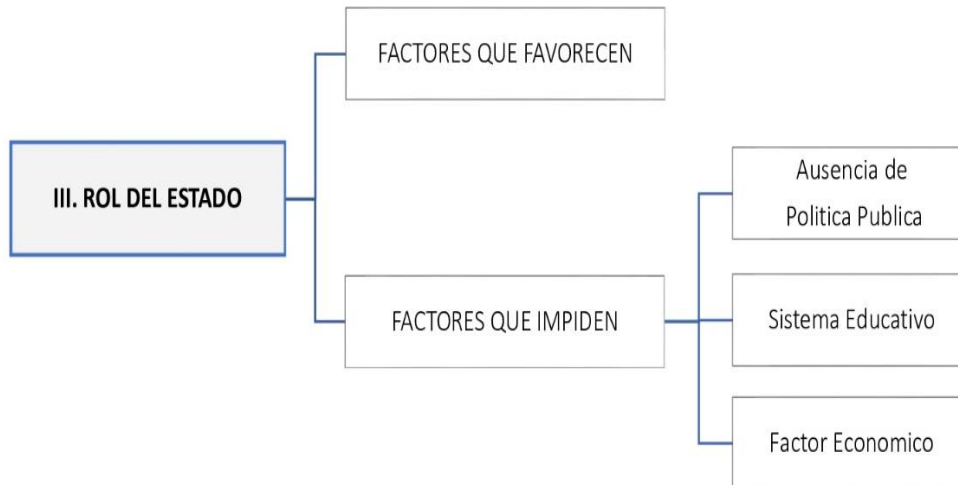
“para que se puedan incluir (los profesionales de enfermería) tienen que ver con la factibilidad económica(...)probablemente quisieron tensionar más la red y poder realizar esto a través de los personales que ya tenían” “E1.

Complementario a lo anterior, la Diputada entrevistada destacó que otro elemento que se debía considerar en la ausencia del avance legislativo en la materia, estaba relacionado con el sistema económico de mercantilización y fomento del consumismo, el cual no excluía al sistema de salud nacional, por ende, se favorecían los intereses económicos por sobre materias de salud.

“La mercantilización de la salud y la prevención no es algo que te haga gastar plata(...), es lo que te hace ahorrar plata. Los laboratorios no se alimentan de la prevención (...) Si hubiera prevención, se ahorraría mucha plata, pero el objetivo no es ahorrarse plata, el objetivo es pagarles a los laboratorios los medicamentos. O sea, se alimenta de la enfermedad, no de la salud.” Diputada.

Finalmente, tras analizar el Rol del Estado no se identificaron factores que favorecieran la inclusión de los profesionales de enfermería en los establecimientos, ya que los factores que determinan directamente su incorporación se encuentran supeditados a la voluntad de este.

Figura 7: Rol del Estado



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en esta figura; el elemento “**Ausencia de Política Pública**” ha invisibilizado la labor de la enfermería en los establecimientos, así como también ha impedido que se considere a la enfermera escolar como un profesional necesario al interior de la comunidad educativa.

La normativa que tiene el Estado con respecto al “**Sistema Educativo**” ha propiciado que sólo algunos establecimientos cuenten con la incorporación de enfermeras escolares en sus colegios, los que se caracterizan principalmente por contar con un “**Factor Económico**” que les permite incluirlos independientemente del resto de los establecimientos de carácter público del país.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

A través de la investigación realizada a los distintos actores se lograron identificar múltiples elementos que influían y estaban asociados con la inclusión de los profesionales de enfermería en los establecimientos.

Fue un hallazgo durante la investigación reconocer que a pesar de la multiplicidad de actores provenientes de distintas áreas como; política, educación y salud, la experiencia que los relacionaba con la enfermería escolar lograba llegar a puntos coincidentes en las mismas temáticas. Lo que dejó en evidencia aquellos nudos críticos que estaban relacionados directamente con la enfermería escolar, pues eran elementos que se destacaban, repetían y enfatizaban independientemente del actor que lo manifestara.

Estos nudos críticos fueron reconocidos por una parte como los beneficios que otorgaban los profesionales de enfermería al interior de las comunidades educativas, lo que determinó uno de los factores más relevantes e influyentes positivamente en su incorporación en los colegios del país y, por otro lado, aquel nudo crítico asociado al factor económico, que impedía su incorporación.

En relación con la experiencia de los profesionales de Enfermería que desempeñan su labor en los establecimientos educacionales, se concluyó que la enfermería escolar aún es un área desconocida no sólo para la sociedad, sino

también para las enfermeras, pues ha implicado un proceso de autodescubrimiento profesional.

En consecuencia, las enfermeras transparentaron situaciones de desvalorización de la labor y competencias profesionales por parte de enfermeros que se desempeñaban en otras áreas, ya que la consideraban como una labor secundaria. A pesar de lo anterior, las profesionales decidieron vivir esta nueva experiencia laboral, perseverando a pesar de que era desconocida, para finalmente calificarla como una vivencia enriquecedora para su profesión.

Las competencias que presentan estos profesionales les permiten ser capaces de encargarse de una comunidad de forma positiva e integral durante todo su ciclo vital (infancia, niñez y adolescencia) y lograr además incluir a sus familias y su entorno.

La actual situación de pandemia propicia una oportunidad al dejar en evidencia la necesidad de contar con un profesional de enfermería quien asuma el liderazgo de decisiones sanitarias en ambientes escolares.

Los actores que participaron del estudio en general conocían los roles que podían llegar a ejercer las enfermeras al interior de la comunidad educativa.

Sin embargo, contribuyendo al equipo educativo. Lo que destaca con mayor fuerza la relevancia de la integración este experto profesional de salud en temas de los Directores de colegios. quienes contaban con la integración de las

profesionales en sus establecimientos fueron capaces de destacar, por sobre el resto, una mayor cantidad de competencias y habilidades por parte del Enfermero para la gestión de la salud de su comunidad.

El área legislativa, se destacó a través de la Diputada y otros actores quienes se encontraban en proceso de desarrollo de un proyecto de Ley que regulaba la presencia del profesional de Enfermería en establecimientos educacionales, lo que refuerza la necesidad de incorporar la enfermería escolar a nivel nacional.

Si bien todo lo anterior apunta a la incorporación de la Enfermería Escolar en Chile como una política pública favorable y con evidencia científica de resultados positivos para la salud pública del país, los factores que impiden la implementación de este proyecto se encuentran supeditados de acuerdo con los entrevistados al rol del Estado, lo que desde su perspectiva se asocia principalmente a la dificultad para asimilar la Enfermería escolar como una necesidad.

Sin embargo, también existe una responsabilidad interna de los profesionales de Enfermería que se encuentran inmersa en esta área, ya que son las protagonistas de esta labor y por lo tanto deben fomentar el reconocimiento y la visibilización de los amplios beneficios que otorga su profesión ante la sociedad en su conjunto.

Por lo tanto, se hace indispensable continuar perseverando en la generación de estrategias que promuevan un cambio de paradigma del actual sistema educativo, en donde se dé prioridad a la salud integral de la comunidad educativa y del estudiante, considerando no sólo su cuidado físico, sino que también enfocándolo desde una mirada de carácter holístico a la que el niño pueda acceder independientemente de la condición socioeconómica en la cual se encuentre inmerso.

CAPITULO V: PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA

En relación a todo lo anteriormente expuesto es necesario la implementación de una propuesta de política pública de Enfermería Escolar que otorgue el derecho de que todo niño, niña y adolescente de Chile tenga la oportunidad de ser guiado y acompañado durante su proceso educativo escolar por un profesional de Enfermería quien a través del proceso de gestión del cuidado en contextos escolares permita generar ambientes que favorezcan la formación e instauración de hábitos de vida saludable, controles periódicos de salud dirigidos fundamentalmente para detectar de forma temprana patologías que puedan afectar la adaptación e integración del niño al medio escolar además de la prevención de enfermedades desde edades tempranas para que en su etapa adulta sean agentes de autocuidado y logren desarrollarse en plenitud independientemente de su situación económica o social.

Propuestas de mejoramiento

1. Establecer dentro de los curriculums de la carrera de enfermería a nivel nacional la formación académica y práctica obligatoria en Enfermería Escolar.
2. Fomentar la difusión de buenas prácticas de gestión municipal de aquellas comunas que tengan establecimientos que hayan incorporado profesionales de enfermería.

3. Generar alianzas estratégicas entre el Colegio de Profesores y el Colegio de Enfermeras que promuevan el trabajo colaborativo.
4. Generar campañas comunicacionales a nivel nacional que difundan la labor de los profesionales de enfermería escolar organizadas por el Colegio de Enfermeras.
5. Generar una mesa de trabajo entre el Ministerio de Educación y Salud para establecer propuestas de inclusión de los profesionales de enfermería, estrategia de los colegios.
6. Considerar la planificación previa de alternativas de financiamiento que favorezcan finalmente su implementación.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA

Alianza Internacional de Enfermeras Escolares. (2020). Plan estratégico de enfermería escolar para el retorno seguro a las aulas durante la pandemia por sars-cov-2. Sochipe.

<https://www.sochipe.cl/subidos/links/plan%20estrategico.pdf>

Agencia de Calidad de la Educación. (2016). *Los indicadores de desarrollo personal y social en establecimientos educacionales chilenos: Una primera mirada*.

[http://archivos.agenciaeducacion.cl/los indicadores de desarrollo personal y social en los establecimientos educacionales chilenos.pdf](http://archivos.agenciaeducacion.cl/los%20indicadores%20de%20desarrollo%20personal%20y%20social%20en%20los%20establecimientos%20educacionales%20chilenos.pdf)

Aguilar-Farias, N., Cortinez-O'Ryan, A., Sadarangani, KP, Von Oetinger, A., Leppe, J., Valladares, M., Balboa-Castillo, T., Cobos, C., Lemus, N., Walbaum, M. y Cristi-Montero, C. (2016). Resultados de la libreta de calificaciones de Chile 2016 sobre actividad física para niños y jóvenes, *Revista de Actividad Física y Salud*, 13 (s2), S117-S123. Obtenido el 19 de julio de 2021 de <http://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/13/s2/article-pS117.xml>

Atalah, E. (2012). Epidemiología de la obesidad en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 117–123.

[https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70287-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70287-0)

AFT. (2002). School nurses. American Federation of Teachers, Recuperado 12 de Enero, 2011, Retrieved June 08, 2021, from

<http://www.aft.org/yourwork/healthcare/schoolnurses/index.cfm>

Ander- Egg, E (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Lumen.

American Academy of Pediatrics Council on School Health, Magalnick H, Mazyck D. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*. 2008; 121(5): 1052-1056

ASCD & CDC. (2014). *WHOLE SCHOOL, WHOLE COMMUNITY, WHOLE CHILD. A Collaborative Approach to Learning and Health*. Services. <http://www.ascd.org/ASCD/pdf/siteASCD/publications/wholechild/wsccl-collaborative-approach.pdf>

Becerril-Montekio, V., Reyes, J., & Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009

Bellei, C., Contreras, D., & Valenzuela, J. (2010). Ecos de la Revolución Pingüina. Avances, debates y silencios en la reforma educacional. *ReserchGate*. Published. https://www.researchgate.net/publication/274081455_Ecos_de_la_Revolucion_Pinguina_Avances_debates_y_silencios_en_la_reforma_educacional

Cáceres-Burton, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Revista chilena de infectología*, 36(2), 221-233. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>

Cabieses, B., Bernaldes, M., Obach, A., & Pedrero, V. (2016). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones* (1.ªed.). <https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>

Cerdà, M., Chanovas Borrás, M., Escalada Roig, X., & Espuny Vidal, C. (2012). Plan piloto de formación en soporte vital y RCP en las escuelas. *Medicina Intensiva*, 36(2), 158–159. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.012>

Castro, G. & UNESCO. (1990). *Vista de Las políticas sociales integradas en la perspectiva de la intersectorialidad y de la acción de la UNESCO en apoyo a las estrategias de desarrollo para américa latina y el caribe en el marco del ajuste.*
<https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/194/184>

Centro de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Diego Portales & UNICEF. (2004). *Niños, adolescentes y el Sistema Chile Solidario: ¿Una oportunidad para constituir un nuevo actor estratégico de las políticas públicas en Chile? Revista de Derechos del Niño, 2, 9-52.*
https://www.unicef.cl/archivos_documento/92/Derechos2.pdf

Cunill-Grau, N. (2014). *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y política pública, 23(1), 5-46.*
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001

Educarchile (2020), “Informe de resultados Encuesta #VinculandoAprendizajes: indagación sobre estrategias de los docentes y apoyos requeridos para la educación a distancia en contexto de crisis sanitaria”, Santiago, Fundación Chile/Ministerio de Educación de Chile [en línea]
<https://www.educarchile.cl/sites/default/fileses/2020-06/VinculandoAprendizajes-educarchile.pdf>

Educación 2020. (2018). *La educación chilena de cara al 2030. Plan Nacional: La educación chilena al 2030.*
http://educacion2020.cl/sites/default/files/plan_nacional_capitulo_1.pdf

Educación 2020 & América Solidaria. (2021). *Recreando el aprendizaje en pandemia: Propuestas desde la sociedad civil para una educación en tiempos de Covid-19.*
<https://recreandoelaprendizaje.cl/wp-content/uploads/2021/01/Minuta-Ana%CC%81lisis-Integrado.pdf>

Elige Educar (2020), "Situación de docentes y educadores en contexto de pandemia: reporte de resultados 20 de mayo 2020", Santiago [en línea] https://eligeeducar.cl/wp-content/uploads/2020/05/Resultados_EncuestaEEcovid_SitioWeb_mi.pdf

Fernández, P. (2019). *Seremi de Educación reitera que cambio curricular de historia y educación física no elimina ningún contenido* [Comunicado de prensa]. <https://magallanes.mineduc.cl/2019/05/29/seremi-de-educacion-reitera-que-cambio-curricular-de-historia-y-educacion-fisica-no-elimina-ningun-contenido/>

FLACSO. (2013). *La construcción intersectorial de salud*. Salud en todas las políticas. https://www.minsal.cl/sites/default/files/La_construccion_intersectorialidad_salud.pdf

FONASA. (2020). *Informe Convenio Desempeño Directivo (CDD): Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita*. https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Informe_caracterizacion_poblacion_asegurada

García-Huidobro, J. E., & Bellei, C. (2003). *Desigualdad Educativa en Chile*. *ReserchGate*. Published. https://www.researchgate.net/publication/273128257_Desigualdad_educativa_en_Chile

Gobierno de Chile. (2021). *"Paso a Paso nos cuidamos"*. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/actualizacion_Paso_a_Paso.pdf

González N, López N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas de enfermería* [revista en Internet] 2012 [acceso 08 de marzo de 2021]; 15(7): [50-54]. Disponible en: <https://docplayer.es/69815653-Antecedentes-historicos-y-perfil-de-la-enfermera-escolar-enfermeria-escolar-nueva-serie-metas-metas-de-enferm-sep-2012-15-7.html>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

INE. (2018). *Síntesis de resultados CENSO 2017*. <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

INE. (2020). *Estadísticas vitales. Maternidad en Chile*. Instituto Nacional de Estadísticas. <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/2020/05/09/maternidad-en-chile-disminuyen-madres-adolescentes-y-aumentan-mujeres-sobre-50-a%C3%B1os-que-tienen-hijos>

INJUV (2019). *Novena Encuesta Nacional de Juventud*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/9deg_encuesta_nacional_de_juventud_2018.pdf

Instituto de Políticas Públicas en Salud (IPSUSS). (2015). *En Chile muere una persona por hora por infarto al corazón*. [www.ipsuss.cl. http://www.ipsuss.cl/ipsuss/noticias-uss/en-chile-muere-una-persona-por-hora-por-infarto-al-corazon/2015-11-12/090602.html](http://www.ipsuss.cl/ipsuss/noticias-uss/en-chile-muere-una-persona-por-hora-por-infarto-al-corazon/2015-11-12/090602.html)

JUNAEB (2019). *Informe Mapa Nutricional 2018*. Chile: Lira, Mariana. <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Mapa-Nutricional-2018.pdf>

JUNAEB. (2016). *JUNAEB, CONTRA LA OBESIDAD ESTUDIANTIL*.
<https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2016/11/Pol%C3%ADtica-Contra-la-Obesidad-Estudiantil-JUNAEB.pdf>

JUNAEB. (2020, marzo 3). Mapa Nutricional Junaeb 2019. Ministerio de Educación. Retrieved 03, 2021, from
<https://www.junaeb.cl/archivos/45307>

Kiefer, G.L. (1910). The school nurse as an aid to medical inspection of schools. *American Public health association*, May, 20(2), 279-81.

Lundin, M. (2006). Explaining Cooperation: How Resource Interdependence, Goal Congruence, and Trust Affect Joint Actions in Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(4), 651-672.
<https://doi.org/10.1093/jopart/mul025>

MINEDUC. (2019). *Programas: Sectores y especialidades Técnico Profesional*.
Curriculum Nacional.
https://www.curriculumnacional.cl/portal/Documentos-Curriculares/Programas/#doc_tp

MINEDUC & Centro de Estudios MINEDUC. (2015). *Docentes en Chile: Resultados de la encuesta TALIS 2013*.
https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/06/evidencia-final_marzo_2015.pdf

Ministerio de Educación. (2009). *Ley 20370: Establece la Ley General de Educación*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>

Ministerio de Educación, Centro de Estudios (2019). *Education at a Glance 2019: Análisis de los resultados más relevantes para Chile. Evidencias N°45*. Santiago, Chile. <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2019/09/EVIDENCIAS-45.pdf>

MINEDUC & Unidad de Currículum y Evaluación. (2019). *¿Qué son los Indicadores de Desarrollo Personal y Social y qué hacen los establecimientos educacionales para promoverlos?* https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-90384_archivo_01.pdf

MINEDUC & UNIDAD DE CURRÍCULUM Y EVALUACIÓN. (sf). *FUNDAMENTOS OTROS INDICADORES DE CALIDAD EDUCATIVA*. https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-239257_thumbnail.pdf

Ministerio de Educación. (2021). *Protocolo de medidas sanitarias para establecimientos educacionales, Segundo semestre escolar 2021*. [https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/PROTOCOLO SANITARIO PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.pdf](https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/PROTOCOLO_SANITARIO_PARA_ESTABLECIMIENTOS_EDUCACIONALES.pdf)

Ministerio del Deporte, Gobierno de Chile. 2016. *Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025*. (1a. ed.), Santiago de Chile. https://s3.amazonaws.com/sigi/files/66270_politica_nacional_de_actividad_fisica_y_deporte_2016_2025.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *“Políticas de recursos humanos de salud”*. http://buenaspracticaps.cl/wpcontent/uploads/2014/05/politica_rhs_chi_2012.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *Ley 20606: Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>

MINSAL. (2012). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Plan de acción 2012–2020.*
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>

MINSAL. (2013). *Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral.*
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf

MINSAL. (2014). *Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud.*
<http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/517?show=full>

MINSAL. (2015). *Enfermedades No Transmisibles.* Retrieved 03 2, 2021, from
<https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Bucal 2018–2030.*
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf

MINSAL. (2018). *Primeros y segundos resultados de ENS 2016–2017.* Departamento de Epidemiología.
<http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

Ministerio de Salud & Subsecretaría de Salud Pública. (2019). *Establece la obligación de disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en los establecimientos y recintos que indica, de acuerdo a lo establecido por la ley N° 21.156.*
<http://bcn.cl/2ffe7>

MINSAL. (2020, 3 marzo). *Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile* [Comunicado de prensa]. <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>

Monteiro, L. A. (1985). Florence Nightingale on public health nursing. *American Journal of Public Health*, 75(2), 181-186. <https://doi.org/10.2105/ajph.75.2.181>

Mori, F. M. L. V., Edquen, S. B., Espinoza, Z. E. L., & Salazar, R. S. (2018). Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(0), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0152>

Morten, H. (1901). The London Public-School Nurse. *The American Journal of Nursing*, 1(4), 274-276. <https://doi.org/10.2307/3402147>

NASN. (2017). *Strategic Plan and About the National Association of School Nurses*. <https://www.nasn.org/about-nasn/about>

National Association of School Nurses NASN. (2016). Framework for 21st century school nursing practice: National Association of School Nurses. *NASN School Nurse*, 31(1), 45-53. doi:10.1177/1942602X15618644

Nuñez Carrasco, E. R., & Jana Ayala, A. C. (2017). *El legado de las enfermeras sanitarias en el cuidado de la salud chilena*. *Ciencia y enfermería*, 23(3), 113-124. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000300113>

O'Dea, J. A. (2003). Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(4), 497–501. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50064>

OECD (2014), TALIS 2013 Results: An International Perspective on Teaching and Learning, TALIS, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264196261-en>

Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. Revista chilena de nutrición, 33(2), 170-179.
<https://doi.org/10.4067/s0717-75182006000200006>

OMS y Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2012). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Institutional Repository for Information sharing.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Desigualdad e inclusión social en las Américas: 14 ensayos*. (2.^a ed.) [Libro electrónico]. OEA.
<https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Atención primaria en salud*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Ponce, E. (2020). *Ministerio de Salud: Estructura y Funciones*.
<https://saludresponde.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Presentacion-estructura-minsal.pdf>

Rumpel, C., & Harris, T. B. (1994). The influence of weight on adolescent self-esteem. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 547–556. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90052-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90052-3)

Salgado Lévano, (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado el 06 de marzo de 2021, de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es.

Salinas C., J., & Vio del R., F. (2002). *Promoción de la salud en Chile. Revista chilena de nutrición*, 29, 164-173. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182002029100001>

Secretaría Ejecutiva ChCC. (2010). *Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006–2010*. https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/ChCC_MEMORIA.pdf

Schumacher, C. (2002). Lina Rogers: A Pioneer in School Nursing. *The Journal of School Nursing*, 18(5), 247–249. <https://doi.org/10.1177/10598405020180050101>

Tello, C. (2003). Niños, adolescentes y el Sistema Chile Solidario: ¿Una oportunidad para constituir un nuevo actor estratégico de las políticas públicas en Chile? *Revista de Derechos del Niño*, 2. [\(pdf\) niños, adolescentes y el sistema chile solidario: ¿una oportunidad para constituir un nuevo actor estratégico de las políticas públicas en Chile?](#)

UNICEF. (2012). *4° Estudio de maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994–2000-2006-2012*. <https://www.unicef.org/chile/informes/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-an%C3%A1lisis-comparativo-1994-2000-2006-2012>

UNICEF. (2019). *Desarrollo de la primera infancia*. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

Vargas, C. & Quezada, A. (2007). Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. *Revista chilena de pediatría*, 78(Supl. 1), 103-110. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600009>

Vicente, B., Saldivia, S., de la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile*, 140(4), 447–457. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000400005>

World Health Organization. (2015, 1 diciembre). Desarrollo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). *Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: a parallel-group, randomized control trial*. *International journal of nursing studies*, 50(6), 727–737. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004>

Young, P. (2011, Junio). *Florence Nightingale (1820-1910), 101 years after her death. Revista Médica de Chile.*

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Zabalegui Yárnoz, Adelaida. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Retrieved June 08, 2021, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es

CAPITULO VII: ANEXOS

Anexo 1: Pauta de Transcripción

Símbolo y nombre	Uso y significado
MAYÚSCULAS Mayúsculas	Volumen elevado de voz respecto de lo habitual. Habitualmente usado para señalar gritos
:) Emotición para indicar sonrisa	Indica el habla “entre risas” o “tentada de la risa”.
(()) Doble paréntesis	Símbolo utilizado para evidenciar conductas importantes no verbales que complementan la comprensión del contexto o frase del entrevistado
<u>Subrayado</u> Subrayado de palabras o sílabas	Énfasis en una palabra o sílaba
“ , - () Resto de símbolos	Símbolos propios de la gramática

Anexo 2: Guías De Entrevistas

<input type="checkbox"/> ENTREVISTA A: Miembro de la directiva de SOCHIESE		
OBJETIVOS	PREGUNTAS	TÓPICO
1. Describir la experiencia de los profesionales de enfermería a partir de su trabajo en establecimientos de educación escolar.	1. ¿Cómo describiría Ud. la experiencia de ser Presidenta de la SOCHIESE? 2. ¿Cómo describiría la relación de la SOCHIESE con las autoridades de Salud / Educación? 3. ¿Cómo ha sido la experiencia de pandemia por COVID 19 para la SOCHIESE? 4. ¿Cómo describiría la relación de la SOCHIESE con los Profesionales de Enfermería Escolar? 5. ¿Existe alguna red de profesionales de Enfermería escolar a nivel LATAM?	Experiencia propia Relación con EUS escolares Relación con autoridades Experiencia en pandemia
2. Identificar los factores que favorecen el proceso de incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar	1. ¿Qué beneficios considera el incorporar la figura del Profesional de Enfermería en el área escolar? 2. ¿Es parte de la visión de SOCHIESE incluir a los profesionales de Enfermería al sistema educativo (colegios públicos y privados) como estrategia nacional? 3. ¿Qué acciones institucionales implementarían/ han desarrollado para favorecer el proceso de incorporación de los profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar	- Beneficios -Visión de Sochiese -Acciones institucionales
3. Identificar los factores que impiden el proceso de incorporación a profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar	1. Según su perspectiva: ¿Por qué cree que no se ha incorporado de manera universal al profesional de enfermería en los establecimientos de educación?	-Limitantes

ENTREVISTA A: ENFERMERAS ESCOLARES		
OBJETIVOS	PREGUNTAS	TÓPICO
1. Describir la experiencia de los profesionales de enfermería a partir de su trabajo en establecimientos de educación escolar.	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo ha sido su experiencia en los establecimientos de educación escolar donde trabaja? <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuántos años lleva trabajando? ¿Trabaja de tiempo completo o solo algunas horas a la semana? ¿Es su único trabajo como Enfermera Escolar? ¿Cuáles ha sido su ROL y qué FUNCIONES desarrolla? ¿Por qué eligió esta área laboral? <ol style="list-style-type: none"> Económico - comodidad- afinidad- vocacional ¿Cómo ha sido su experiencia en este contexto de pandemia en el trabajo? <ol style="list-style-type: none"> ¿Ha adquirido nuevas funciones? Podría identificar algún aspecto positivo / negativo de esta experiencia ¿Cómo considera la relación con los profesores, apoderados, estudiantes? 	Experiencia en Colegios Experiencia en Pandemia
2. Identificar los factores que favorecen el proceso de incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según Enfermeras Escolares	<ol style="list-style-type: none"> Al integrarse a este nuevo sistema de trabajo. ¿Qué factores favorecieron su ingreso al sistema educativo como Enfermera escolar? ¿Considera que su formación académica fue un elemento que favoreció su acceso al sistema educativo? ¿Existe algún área en su formación que haya sido relevante en su área de trabajo? ¿Cree que esta pandemia ha generado una oportunidad para profesionales de enfermería en un establecimiento de salud escolar? Considera necesario tener cierta experiencia laboral clínica previa para desempeñarse en el rol del profesional de enfermería dentro de un establecimiento educacional 	
3. Identificar los factores que impiden el proceso de incorporación a profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según Enfermeras escolares	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles han sido los factores que han obstaculizado / impedido el desempeño de su rol como enfermero de un establecimiento educacional? 	

□ ENTREVISTA A DIRECTORES DE COLEGIOS		
OBJETIVOS	PREGUNTAS	TÓPICO
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha escuchado el tema de la Enfermería Escolar? 2. ¿Conoce las funciones que realiza un profesional de Enfermería escolar? 	Preguntas de lanzadera
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores que favorecen el proceso de incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según los Directores de Colegios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cree que un profesional de Enfermería debería incluirse en la comunidad educativa? 2. ¿Le gustaría que un profesional de Enfermería esté a cargo de la educación en temas de Salud de la comunidad escolar? 3. ¿Cree que los protocolos enviados por el MINEDUC relacionados con el COVID están siendo manejados adecuadamente por los docentes? -Si hubiese un profesional de Enfermería a cargo lo consideraría como un aporte / sería distinto 4. Desde su experiencia, ¿Qué opina sobre aquellas instituciones educativas escolares que no cuentan con profesionales de Enfermería? 	
<ol style="list-style-type: none"> 2. Identificar los factores que impiden el proceso de incorporación a profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según los Directores de Colegios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué factores considera que impiden la inclusión de los profesionales de Enfermería al ambiente escolar? 	

ENTREVISTA A ACTORES POLÍTICOS		
OBJETIVOS	PREGUNTAS	TÓPICO
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha escuchado el tema de la Enfermería Escolar? 2. ¿Conoce las funciones que realiza un profesional de Enfermería escolar? 	Preguntas de lanzadera
<ol style="list-style-type: none"> 3. Identificar los factores que favorecen el proceso de incorporación de profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según los Actores Políticos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo considera las políticas públicas a nivel educativo en temas de salud llevadas a cabo hasta ahora? 2. En relación con lo anterior, ¿reconoce alguna (s) estrategia(s) de Salud desarrollada hasta ahora que pueda complementarse con la integración del profesional de Enfermería escolar? 3. ¿Considera que la responsabilidad del cuidado en temas de salud de comunidades educativas estaría adecuadamente a cargo de un profesional de Enfermería? 4. Entre las discusiones de salud y educación en el ambiente legislativo, ¿identifica como punto relevante el tema de la intersectorialidad o multisectorialidad? 5. Considerando que históricamente en los años 20s se conformó en nuestro país una compleja red de salud de "enfermeras salubristas". La actual pandemia por Covid 19 ¿Podría favorecer la inclusión de estos profesionales en el ámbito escolar nuevamente? 6. Según la SOCHIESE en la Región Metropolitana, la mayor parte de los colegios privados tienen una Enfermera escolar. ¿Qué opina de aquellas escuelas mayormente públicas que no cuentan con profesionales de Enfermería? 7. Desde su perspectiva, ¿Cómo se podría incorporar la figura del profesional de Enfermería en el área escolar? 	
<ol style="list-style-type: none"> 4. Identificar los factores que impiden el proceso de incorporación a profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar según los grupos de interés 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles considera como factores que impiden la inclusión de los profesionales de Enfermería al ambiente escolar? 	

Anexo 3: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo _____
declaro que he sido informado/a he invitado/a a participar en una investigación denominada: “Enfermería escolar como protagonista de la Política Pública de Salud en Educación”. Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad del Desarrollo. Entiendo que este estudio busca como objetivo; “Identificar los elementos que determinan la inclusión de los profesionales de Enfermería en los establecimientos de educación escolar de la Región Metropolitana de Santiago de Chile” y sé que mi participación consistirá en responder una Entrevista que demora alrededor de 40 minutos y se llevará a cabo a través de una plataforma virtual. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: _____

Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con el Dr. Luis Marcelo Silva Burgos, Docente guía de la Investigación, luissilva@udd.cl.

Anexo 4: Encuesta online SOCHIESE

1. ¿Qué edad tiene?

2. Sexo

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

- Chilena venezolana
- Peruana colombiana
- Argentina Otro:

4. ¿Cuál es su Universidad formadora?

5. ¿Cuántos años de experiencia tiene como profesional de Enfermería Escolar?

6. ¿En qué tipo de institución se desempeña laboralmente hoy?

- Colegio Público
- Colegio Privado
- Colegio Particular Subvencionado
- Corporación
- Otro:

7. ¿En qué comuna se encuentra su colegio?

8. ¿Cuántas horas a la semana trabaja en el colegio?

9. ¿Cuál es la matrícula de alumnos de su colegio?

10. ¿Tiene algún otro trabajo que complemente la Enfermería escolar?

- Sí No Otro:

11. ¿Cuál es su remuneración aproximada mensual sólo en el área de enfermería escolar?

12. ¿Qué tan satisfecha/o se encuentra con su remuneración recibida?

- Totalmente satisfecha
- Satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha
- Totalmente insatisfecha

13. ¿Ha realizado algún curso/ diplomado/ Magíster de especialización en el área de Enfermería Escolar?

- Sí
- No
- Próximamente lo haré

14. ¿Dónde lo llevó a cabo?

- Universidad chilena
- Universidad Extranjera
- Instituto chileno

- Instituto extranjero
- Sociedad de Enfermería chilena
- Sociedad de Enfermería extranjera
- Organizaciones Ministeriales Nacionales
- Organizaciones Ministeriales extranjeras
- Sociedades Científicas Médicas o de Enfermería nacionales
- Sociedades Científicas Medicas o de Enfermería extranjeras

15. ¿Cuáles han sido los motivos?

- No he encontrado un centro formador en Chile
- No es prioridad para mí
- problemas económicos
- mi experiencia es suficiente
- Otro:

16. ¿Qué tipo de estudio será?

- Curso
- Diplomado
- Magister
- Otro:

17. ¿Dónde lo llevará a cabo?

- Universidad chilena
- Universidad Extranjera
- Instituto chileno
- Instituto extranjero
- Sociedad de Enfermería chilena
- Sociedad de Enfermería extranjera
- Organizaciones Ministeriales nacionales
- Organizaciones Ministeriales extranjeras
- Sociedades Científicas Médicas o de Enfermería nacionales

- Sociedades Científicas
Médicas o de Enfermería
extranjeras
- Otro:

18. ¿Cree que esta pandemia ha generado una oportunidad para profesionales de Enfermería en los colegios?

- Sí
- No
- Tal vez

19. ¿Recomendaría desarrollarse laboralmente en el área de Enfermería Escolar?

- Sí
- No
- Tal vez

20. Si pudiese definir su trabajo en DOS palabras... Diría que es: _____

21. ¿Quisiera agregar algún mensaje a los futuros profesionales de Enfermería Escolar?