Proyecto de Ley N° 5881/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
11 SEP. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 4:46pm

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA A LOS PROFESIONALES EN OBSTETRICIA A LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Los congresistas que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS,** ejerciendo su derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22°-C, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA AL PROFESIONAL EN OBSTETRICIA A LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Artículo 1°: Objeto de la presente ley

La presente ley tiene por objeto incorporar al profesional en obstetricia, como miembro integrante de la Comunidad Educativa, establecida en la Ley N° 28044, Ley General de Educación, con el fin de contribuir en la educación de salud reproductiva, promoción de salud materna y atención prenatal de calidad en el ámbito escolar.

Artículo 2°: Modificación de la Ley N° 20844, Ley General de Educación

Modificar los artículos 52° y 62°- A de la Ley N° 28044, Ley General de Educación; los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

> **"Artículo 52.- Conformación y participación**
>
> La comunidad educativa está conformada por estudiantes, padres de familia, profesores, directivos, administrativos, profesional en psicología, profesional en enfermería, profesional odontólogo, **profesional en obstetricia**, exalumnos y miembros de la comunidad local. Según las características de la Institución Educativa, sus representantes integran el Consejo Educativo Institucional y participan en la formulación y ejecución del Proyecto Educativo en lo que respectivamente les corresponda. La participación de los integrantes de la comunidad educativa se realiza mediante formas democráticas de asociación, a través de la elección libre, universal y secreta de sus representantes".
>
> **"Artículos 62-A.- El profesional en psicología, profesional en enfermería, profesional odontólogo y profesional en obstetricia.**
>
> El psicólogo escolar, el enfermero escolar, el odontólogo escolar y **el obstetra escolar** son profesionales especializados que forman parte de la comunidad educativa que contribuyen en la formación integral de los estudiantes en la educación básica.
>
> La función principal del profesional en psicología consiste en ser un soporte para que los actores de las instituciones educativas orienten adecuadamente a los

estudiantes, entre otros, en la comprensión de aspectos relacionados con su desarrollo cognitivo y socioemocional.
La función principal del profesional en enfermería está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia relacionados con la prevención y promoción de la salud a los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

La función principal del profesional en odontología está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia relacionada con la prevención y promoción de la salud bucodental de los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

La función principal del profesional en obstetricia está orientada a ofrecer educación en salud reproductiva, brindar atención prenatal y promover la salud materna de calidad en la comunidad educativa.

El Ministerio de Educación, a través de sus órganos competentes, norma las funciones del profesional en psicología, profesional en enfermería, profesional en odontología y **profesional en obstetricia**".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Vigencia de ley

La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Firmado digitalmente por: LOPEZ UREÑA ILICH FREDY FIR 42834886 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/09/2023 16:18:53-0500

SEGUNDO. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo y dentro de los 90 días calendario de la entrada en vigencia de la presente ley, dictará las medidas reglamentarias necesarias para su aplicación.

Lima, 08 de septiembre de 2023

Firmado digitalmente por: PAREDES FONSECA Karol Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 08/09/2023 15:28:04-0500

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2023 12:24:19-0500

Firmado digitalmente por: ALVA PRIETO Maria Del Carmen FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2023 12:49:01-0500

Firmado digitalmente por: MONTOYA FACHO Silvia Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 08/09/2023 14:37:35-0500

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/09/2023 15:52:41-0500

Firmado digitalmente por: MARTINEZ TALAVERA Pedro Edwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2023 16:07:44-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Tratado Internacional de derechos de la juventud - Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.
- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 28686, Ley que modifica y deroga varios artículos del Decreto Ley N° 21210, Decreto Ley que crea el Colegio de Obstetras del Perú como Entidad Autónoma y con sede en la ciudad de Lima.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz.
- Decreto Supremo N° 008-2003-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo de las Obstetras.
- Ley N° 30797, Ley que promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-A y 62-A en la Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 31317, Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica.
- Ley Nº 31431, Ley que incorpora al profesional Odontólogo en la Comunidad Educativa.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Código de los Niños y Adolescentes.

II. ANTECEDENTES

Como antecedente a la presente iniciativa legislativa, se tiene que, con fecha 14 de diciembre de 2021, el Congresista de la República, Alex Antonio Paredes Gonzales presentó el siguiente proyecto de ley:

- **Proyecto de Ley N° 989/2021-CR**, Proyecto de Ley que incorpora al profesional obstetra en las instituciones educativas para la prevención del embarazo en adolescentes en el marco de la educación sexual integral.

Encontrándose desde el 17 de diciembre de 2021 en la Comisión de Educación, Juventud y Deporte, pendiente de emitir dictamen.

Con el objeto de actualizar y complementar la referida iniciativa legislativa, mediante Oficio N° 296-2022-2023/DESP.CONG.JAAT-CR, de fecha 17 de julio de 2023, se comunicó a la Decana Regional del Colegio de Obstetras de Lima – Callao, las acciones que realizaría mi despacho Congresal, en virtud a la reunión sostenida el 13 de julio de 2023; siendo una de ellas, elaborar un Proyecto de Ley que incorpora al Profesional Obstetra en la comunidad educativa para la prevención de embarazos no deseados en el marco de la educación sexual integral.

Con Carta N° 205-CDR-2023/CROIII-LC, de fecha 02 de agosto de 2023, la Decana Regional del Colegio de Obstetras de Lima – Callao, remitió a este despacho un

bosquejo de Proyecto de Ley que incorpora al Profesional Obstetra en la comunidad educativa.

De la evaluación de dicho Proyecto de Ley, el despacho Congresal con Oficio N° 344-2022-2023/DESP.CONG.JAAT-CR de fecha 31 de agosto de 2023, hace entrega a la Decana Regional del Colegio de Obstetras de Lima – Callao, un nuevo texto de Proyecto de Ley, a efectos que realice algún aporte o precisión.

Con Oficio N° 172-CDR-2023/CROIII-LC, de fecha 04 de setiembre de 2023, la Decana Regional del Colegio de Obstetras de Lima – Callao, da su conformidad al citado Proyecto de Ley, agradeciendo el apoyo constante a su gremio profesional.

III. LA PROFESIÓN DE OBSTETRICIA

La Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz, norma el ejercicio profesional del Obstetra colegiado en todas las dependencias del sector público, así como en el sector privado, cualquiera sea la modalidad de la relación laboral, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada y, así mismo en el ejercicio libre de la profesión en cuanto le resulten aplicables a éste.

El profesional obstetra tiene como sus principales funciones:

- Promover ambientes y estilos de vida saludable en la mujer, familia y comunidad referidas a la salud sexual y reproductiva según normas vigentes y evidencias científicas.
- Prevenir riesgos y daños en la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad según normas vigentes y evidencias científicas.
- Desarrollar docencia en salud sexual y reproductiva según etapas del sistema educativo, normas vigentes y evidencias científicas.

Así mismo, los obstetras cuentan con la posibilidad de realizar una segunda especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente, impartida por universidades nacionales y extranjeras con la finalidad de alcanzar la articulación del sector educación y salud, para promover la salud como un valor individual y social de las niñas, niños y adolescentes, que permita un adecuada calidad de vida a través del conocimiento y la comprensión de la relación directa entre las condiciones del medio, las socioculturales y las conductas individuales y así prevenir conductas de riesgo con énfasis en el embarazo adolescente.

Por lo tanto, el obstetra escolar, realizará acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud a los escolares involucrando a los docentes y padres de familia para lograr estilos de vida saludables, un desarrollo sexual saludable y una cultura de salud; contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo del curso de vida.

<u>COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL OBSTETRA</u>

La Obstetricia es una profesión médica, que dentro del campo clínico preventivo promocional se ocupa de la atención de salud materna y los servicios de salud reproductiva. Los obstetras participan en la aplicación de políticas de salud, desarrollando y ejecutando acciones preventivas promocionales, de recuperación y rehabilitación de la salud a través del acto obstétrico, brindando educación, orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, así como en la atención integral en la prevención del embarazo y promoción de la salud en la madre, familia y comunidad.

El obstetra por su formación humanística, científica y holística, es el profesional con las competencias que el sector educación necesita para contribuir en la prevención del embarazo en adolescentes.

Por ello, es necesaria la inclusión de los obstetras para fortalecer a los docentes en temas de Educación Sexual Integral con la finalidad de que ellos puedan incluir este tema de suma importancia en sus respectivas aulas. Estas capacitaciones deben ser constantes, de esta manera los docentes cuenten con conocimientos en Educación Sexual Integral (ESI) y habilidades dirigidas a los alumnos y también a los padres de familia.

Por tanto, hay fundamento para proponer la participación permanente de los obstetras en las instituciones educativas, como el personal idóneo para capacitaciones a los docentes o para ofrecer consejería, solucionar dudas de los mismos alumnos, docentes y padres de familia respecto a la salud sexual y reproductiva como parte de la promoción y prevención de su salud. El aporte de los obstetras contribuirá para que los escolares se desarrollen plenamente como ciudadanos y a la vez puedan evitar situaciones que podrían limitar su realización personal.

IV. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

3.1 EL DERECHO A LA EDUCACIÓN RECONOCIDO EN NUESTRA CONSTITUCIÓN POLÍTICA

La educación es un derecho fundamental intrínseco y un medio indispensable para la plena realización de la persona en la sociedad. El Tribunal Constitucional, en su Sentencia recaída en el Expediente N° 00091-2005-PA/TC, de fecha 18 de febrero de 2005, ha dejado establecido que, es a través del derecho fundamental a la educación *"que se garantiza la formación de la persona en libertad y con amplitud de pensamiento, para gozar de una existencia humana plena, es decir, con posibilidades ciertas de desarrollo de las cualidades personales y de participación directa en la vida social*[1]*."*

De esta forma, el *"Derecho a la Educación y Libertad de Enseñanza"* constitucionalmente está consagrado en el artículo 13° de nuestra Carta Magna, el cual prescribe lo siguiente:

[1] Sentencia del Tribunal Constitucional - Expediente 00091-2005-PA/TC - de fecha 18 de febrero de 2005

"La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza. Los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de escoger los centros de educación y de participar en el proceso educativo".

Asimismo, el artículo 14° de nuestra Constitución respecto de la promoción de la educación, señala:

"La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.

Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país.

La formación ética y cívica y la enseñanza de la Constitución y de los derechos humanos son obligatorias en todo el proceso educativo civil o militar. La educación religiosa se imparte con respeto a la libertad de las conciencias.

La enseñanza se imparte, en todos sus niveles, con sujeción a los principios constitucionales y a los fines de la correspondiente institución educativa.

Los medios de comunicación social deben colaborar con el Estado en la educación y en la formación moral y cultural".

3.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

La educación sexual como parte de la educación formal y su importancia en la formación integral de niños y adolescentes, tiene como objetivo, formar individuos capaces de tomar decisiones libres de estereotipos, con el criterio para reconocer sus cambios naturales y asumir su identidad; esta meta se logra si los niños y adolescentes conocen su cuerpo, se valoran, conocen su anatomía y toman decisiones responsables basadas en el respeto y la autoestima, por lo cual se debe fortalecer, desde la escuela, los conocimientos en la función biológica y otras estrategias que permitan el manejo de aspectos psicológicos y sociales que están relacionados con la sexualidad. Esta revisión abrirá el espacio para la generación de proyectos educativos inclusivos que garanticen el desarrollo integral de los educandos.

GUÍA PARA IMPLEMENTAR LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL DEL MINEDU

La presente guía se encuentra regulada en la Resolución Viceministerial N° 212-2020-MINEDU, que aprueba los "Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica".

Tiene por objetivo reforzar el conocimiento, prácticas y la caja de herramientas de los docentes para continuar brindando el soporte necesario a cada uno de los estudiantes, a través de recursos muy vigentes en estos momentos, pero que a la vez trascienden al contexto de emergencia sanitaria, pues los procesos socioemocionales de cada persona se manifiestan en cada instante de su vida.

IV EL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL PERÚ

4.1 SEGUIMIENTO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES Y REDUCIR LAS MUERTES MATERNAS

En el Perú, aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos. Siendo un tema urgente a resolver, pues un embarazo en la adolescencia incrementa el riesgo de complicaciones y muertes maternas y el riesgo de morbilidad y mortalidad en la infancia, supone un daño leve o grave en la salud mental, aumenta la deserción y el atraso escolar, disminuye las oportunidades de desarrollo de proyectos de vida, e incrementa las brechas de desigualdad y pobreza.

El embarazo en la adolescencia se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en las Américas (Fuente: OMS, 2019). En niñas y adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta 3 veces más que en mujeres mayores de 20 años.

América Latina, es la segunda región en el mundo con la tasa más alta de fecundidad adolescente de 15 a 19 años[2], pero la primera con la tasa más alta de fecundidad en niñas menores de 15 años de edad.

4.2 CIFRAS DEL PERÚ PARA TENER EN CUENTA (FUENTE: INEI - ENDES 2021)

La tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años de edad es de 41% por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el área urbana es de 32% y en el área rural es de 80%.

El embarazo y la maternidad de adolescentes de 15 a 19 años aumentó de 8.3% en el 2020 a 8.9% en el 2021. Asimismo, en el área rural, aumentó de 12.4% a 15.6% y en el área urbana, aumentó de 6.9% a 7.2% entre los años 2020 y 2021.

En Perú, 3 de cada 4 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad no fueron intencionales o planeados en el momento de la concepción. Es decir, el 74%; de los cuales 62.9% lo quería después y 11.1% no quería más hijos/as.

En cuanto al acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, sólo el 54.5% usa algún método anticonceptivo moderno, el 16.9% usa métodos tradicionales y 28.7% no usa métodos anticonceptivos ni modernos ni tradicionales.

Los matrimonios y uniones infantiles constituyen una violación de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, y una práctica nociva hacia las niñas. En

[2] Número anual de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres en el grupo de edad respectivo.

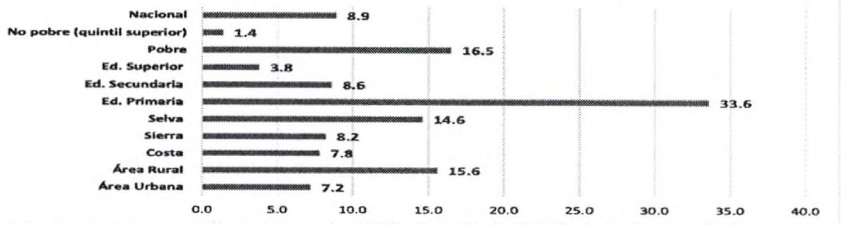
Perú, el 18.5% de las mujeres de entre 20 y 24 de edad contrajo matrimonio o mantenía una unión antes de cumplir los 18 años y el 2.2% antes de cumplir los 15 años de edad.

4.3 SITUACIÓN DE LA EQUIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Lamentablemente, la mayor carga de embarazo y mortalidad materna en adolescentes lo soportan las adolescentes que provienen de zonas rurales, que residen en la selva, las que se encuentran en situación de pobreza, las que no han tenido o han accedido menos a la educación o a los servicios de salud sexual y reproductiva.

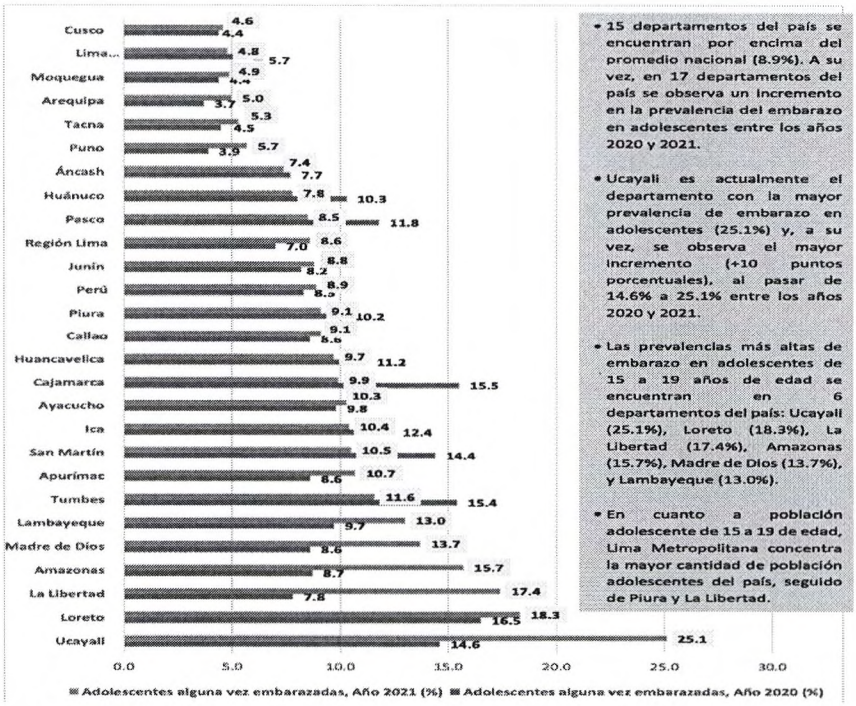
La pandemia de COVID-19 ha profundizado las brechas y desigualdades socioeconómicas golpeando a la población más desfavorecida y en situación de pobreza y exclusión, siendo afectadas las mujeres, las adolescentes y las niñas. Ver Gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Total adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas, según características selesccionadas para equidad. Año 2021 (%)



Fuente: INEI-ENDES 2021. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Gráfico 2. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad, alguna vez embarazadas por departamentos, Años 2020 y 2021. Fuente: INEI-ENDES 2021.



Fuente: INEI-ENDES 2021. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

NIÑAS ¡NO MADRES!

En el Perú, el embarazo en una niña de 14 años o de menor edad es -en todos los casos -consecuencia de una violación sexual, según lo establecido por el ordenamiento legal peruano.

Lamentablemente, según los registros administrativos del Ministerio de Salud del Perú, el número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1,177 a 1,437 entre 2020 y 2021[3].

Entre los cuales, los partos en niñas de 11 años a menos de edad fueron 22 en el año 2020 y 7 en el año 2021. En el 2021, Loreto y Ucayali registraron los mayores números de partos en menores de 15 años, 242 y 176 respectivamente. Al 22 de setiembre del 2022, se han registrado 989 partos en menores de 15 años. Lima, Loreto y Ucayali tienen el mayor número de partos en menores de 15 años en el país, 100, 143 y 135 respectivamente.

Dadas las causas que se suscitan más en los hogares o ámbitos de protección y el concomitante confinamiento, la no atención presencial en las escuelas, la disminución de los servicios de salud sexual y reproductiva y de atención de casos de violencia sexual, en los 2 primeros años de la pandemia por la COVID-19, es posible afirmar que las niñas se encontraron en una situación de mayor riesgo y

[3] Fuente: Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV. MINSA.

vulnerabilidad frente a las agresiones sexuales, a un embarazo y a una maternidad forzadas[4].

4.4 MUERTES MATERNAS EN ADOLESCENTES DE 19 AÑOS A MENOS DE EDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las niñas y adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Asimismo, se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en las Américas. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las niñas y adolescentes de menos de 15 años. (Fuente: OMS).

En el 2021, se reportaron 493 muertes maternas, de las cuales 45 ocurrieron en adolescentes de 19 a menos años de edad; representó el 9% del total de muertes maternas ocurridas en ese mismo año. Sin embargo, usando datos del CNV-MINSA del 2021, hubo un total de 49,555 nacimientos de niñas y adolescentes de 19 a menos años de edad, entre un total de aproximadamente 462,834 nacimientos de mujeres de todas las edades. Es decir, 11% (49,555/462,834) de los nacimientos ocurrieron en niñas y adolescentes de 19 a menos años de edad. Ver Gráfico 3.

GRÁFICO 3. MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO DE EDAD, PERÚ 2016-2021 Y HASTA LA SEMANA 36 DEL 2022 (EN PORCENTAJE)

Fuente: Ministerio de Salud -Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

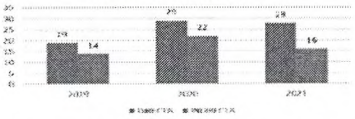
En el 2021, las causas directas de las muertes maternas en adolescentes son principalmente las hemorragias y trastornos hipertensivos; por otro lado, la principal causa indirecta de las muertes maternas en adolescentes ha sido el COVID-19 durante los años 2020 y 2021. Entre las causas es importante monitorear y prevenir las muertes maternas en adolescentes por suicidio y por abortos inseguros (y clandestinos) relacionados a embarazos no deseados/forzados y/o por violencia sexual.

[4] Durante la pandemia de COVID-19, la Defensoría del Pueblo en Perú publicó informes de supervisión a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva y de atención de la violencia sexual que dan cuenta de la disminución de la atención en estos servicios que brinda el Estado.

CAUSAS DE MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES

MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES. CAUSAS DIRECTAS 2019-2021						
AÑO	HEMORRAGIA	TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS	ABORTO	INFECCIONES OBSTETRICAS	OTRAS DIRECTAS	Total DIRECTAS
2019	18.2%	12.1%	9.1%	9.1%	9.1%	57.6%
2020	13.7%	21.6%	3.9%	5.9%	11.8%	56.9%
2021	15.9%	20.5%	0.0%	9.1%	18.2%	63.6%

CLASIFICACION DE MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES. 2019-2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades.

MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES. CAUSAS INDIRECTAS 2019-2021						
AÑO	COVID 19	LESIONES AUTOINFLIGIDAS/ENVENENAMIENTO	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	OTRAS INDIRECTAS	TOTAL INDIRECTAS
2019	-	12.1%	6.1%	6.1%	24.2%	48.5%
2020	11.8%	3.9%	5.9%	-	21.6%	43.1%
2021	11.4%	-	6.8%	-	18.2%	36.4%

LA SALUD

Fuente: Ministerio de Salud.

V. LOS OBSTETRAS EN LA INSTITUCIONES EDUCATIVAS

El informe de la Adjuntía por la niñez y adolescencia de la Defensoría del Pueblo del año 2021, señala que es necesario considerar la posibilidad de que el derecho a la educación y el acceso a la atención en salud no se vea limitado por barreras que determinen una vulneración de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes, que conlleven a arriesgar su salud.

El 88% de los establecimientos de salud opinó que sí existen barreras que dificultan el acceso de las y los adolescentes a servicios de orientación/consejería, indicaron que entre estas barreras están el temor de que los padres se enteren, mitos y prejuicios sobre la sexualidad y consideraron a la "vergüenza" como barrera importante.

Así mismo, el 61% del personal de los establecimientos encuestados según el mismo informe, señaló que sí han implementado alguna medida para disminuir las barreras antes señaladas siendo la intervención de los EESS en las instituciones educativas el de mayor elección; 63% de ellos, sí tienen un plan de trabajo coordinado con la IIEE, para la prevención del embarazo en adolescentes.

Cabe señalar que el profesional designado a encargarse en todas estas intervenciones, es un obstetra quien por su perfil profesional lidera un equipo de trabajo para este fin.

El sector educación contribuye con la ventaja de tener a la población adolescente cautiva, es decir ubicada e identificada. Son los colegios, las aulas, el medio fundamental para brindar Educación Sexual Integral a los adolescentes, donde el docente despliega sus recursos personales y didácticos para cumplir con su labor, es aquí donde los adolescentes deben adquirir capacidades sociales para el autoconocimiento, aprender a tomar decisiones y respetar a todos por igual; y capacidades vinculadas al cuidado de la salud para conocer y prevenir el embarazo no planificado, conocer y prevenir las infecciones de transmisión sexual y VIH y conocer cómo prevenir la violencia.

Según Pound, Langford y Campbell, en 55 estudios revisados en diferentes países indican que, para las personas jóvenes, las cualidades más importantes del personal pedagógico que imparte ESI son[5]:

- Que esté capacitado, que tenga conocimiento sobre la salud sexual; que sea profesional; que esté entrenado específicamente en educación en sexualidad y relaciones sexuales; que sea seguro en sí mismo, no se sienta incómodo, sea directo, accesible y que no se escandalice, que tenga experiencia en discusiones sobre la actividad sexual, que utilice un lenguaje común; que sea digno de confianza, capaz de mantener la información confidencial;

- Esta misma investigación, revela que los encuestados preferirían que el docente no sea quien les hable sobre ESI, si no un maestro/a especialista que solo enseñe ESI y ese sea el vínculo con los y las estudiantes.

VI. PROPUESTA LEGISLATIVA

La incorporación de los profesionales en obstetricia en la comunidad educativa del Perú es fundamental para promover la salud en educación sexual, educación de salud reproductiva en el ámbito escolar, promoción de salud materna y atención pre-natal de calidad en el ámbito escolar. La presencia de los profesionales Obstetras contribuirá a fortalecer la formación integral de los estudiantes, fomentar prácticas saludables y prevenir problemas de salud relacionados con la maternidad.

En este sentido, se propone modificar los artículos 52° y 62°- A de la Ley N° 28044, Ley General de Educación; los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

"Artículo 52.- Conformación y participación

La comunidad educativa está conformada por estudiantes, padres de familia, profesores, directivos, administrativos, profesional en psicología, profesional en enfermería, profesional odontólogo, **profesional en obstetricia**, exalumnos y miembros de la comunidad local. Según las características de la Institución Educativa, sus representantes integran el Consejo Educativo Institucional y participan en la formulación y ejecución del Proyecto Educativo en lo que respectivamente les corresponda. La participación de los integrantes de la comunidad educativa se realiza mediante formas democráticas de asociación, a través de la elección libre, universal y secreta de sus representantes".

"Artículos 62-A.- El profesional en psicología, profesional en enfermería, profesional odontólogo y profesional en obstetricia.

El psicólogo escolar, el enfermero escolar, el odontólogo escolar y **el obstetra escolar** son profesionales especializados que forman parte de la comunidad

[5] http://bmjopen.bmj.com/content/6/9/e011329.full.pdf+html
Libra P, Langford R, Campbell R ¿Qué piensan los jóvenes sobre su educación sexual y relacional en la escuela? Una no síntesis cualitativa de las opiniones y experiencias de los jóvenes

educativa que contribuyen en la formación integral de los estudiantes en la educación básica.

La función principal del profesional en psicología consiste en ser un soporte para que los actores de las instituciones educativas orienten adecuadamente a los estudiantes, entre otros, en la comprensión de aspectos relacionados con su desarrollo cognitivo y socioemocional.
La función principal del profesional en enfermería está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia relacionados con la prevención y promoción de la salud a los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

La función principal del profesional en odontología está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia relacionada con la prevención y promoción de la salud bucodental de los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

La función principal del profesional en obstetricia está orientada a ofrecer educación en salud reproductiva, brindar atención prenatal y promover la salud materna de calidad en la comunidad educativa.

El Ministerio de Educación, a través de sus órganos competentes, norma las funciones del profesional en psicología, profesional en enfermería, profesional en odontología y **profesional en obstetricia**".

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La iniciativa legislativa que se presenta para análisis y debate genera una serie de beneficios para la sociedad en su conjunto, toda vez que se trata de una modificación normativa que busca fortalecer la comunidad educativa con la incorporación de los profesionales en obstetricia a efectos de contribuir y fortalecer la formación integral de los estudiantes, fomentando las prácticas saludables, así como prevenir problemas de salud relacionados con la maternidad.

VIII. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no afecta ni se contrapone con lo establecido por nuestra Constitución; sin embargo, modifica la legislación vigente, la Ley N° 28044, Ley General de Educación, en sus artículos 52° y 62° - A.

IX. VÍNCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO CON EL ACUERDO NACIONAL Y LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, guarda relación con el dúo decimo supuesto sobre **Acceso Universal a una Educación Pública Gratuita y de Calidad y Promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte**, donde señala expresamente lo siguiente:

"Nos comprometemos a garantizar el acceso universal e irrestricto a una educación integral, pública, gratuita y de calidad que promueva la equidad entre hombres y mujeres, afiance los valores democráticos y prepare ciudadanos y ciudadanas para su incorporación activa a la vida social. Reconoceremos la autonomía en la gestión de cada escuela, en el marco de un modelo educativo nacional y descentralizado, inclusivo y de salidas múltiples. La educación peruana pondrá énfasis en valores éticos, sociales y culturales, en el desarrollo de una conciencia ecológica y en la incorporación de las personas con discapacidad.

Con ese objetivo el Estado: (a) garantizará el acceso universal a una educación inicial que asegure un desarrollo integral de la salud, nutrición y estimulación temprana adecuada a los niños y niñas de cero a cinco años, atendiendo la diversidad étnico cultural y sociolingüística del país; (b) eliminará las brechas de calidad entre la educación pública y la privada así como entre la educación rural y la urbana, para fomentar la equidad en el acceso a oportunidades; (c) promoverá el fortalecimiento y la revaloración de la carrera magisterial, mediante un pacto social que devenga en compromisos recíprocos que garanticen una óptima formación profesional, promuevan la capacitación activa al magisterio y aseguren la adecuada dotación de recursos para ello; (d) afianzará la educación básica de calidad, relevante y adecuada para niños, niñas, púberes y adolescentes, respetando la libertad de opinión y credo; (e) profundizará la educación científica y ampliará el uso de nuevas tecnologías; (f) mejorará la calidad de la educación superior pública, universitaria y no universitaria, así como una educación técnica adecuada a nuestra realidad; (g) creará los mecanismos de certificación y calificación que aumenten las exigencias para la institucionalización de la educación pública o privada y que garanticen el derecho de los estudiantes; (h) erradicará todas las formas de analfabetismo invirtiendo en el diseño de políticas que atiendan las realidades urbano marginal y rural; (i) garantizará recursos para la reforma educativa otorgando un incremento mínimo anual en el presupuesto del sector educación equivalente al 0.25 % del PBI, hasta que éste alcance un monto global equivalente a 6% del PBI; (j) restablecerá la educación física y artística en las escuelas y promoverá el deporte desde la niñez; (k) fomentará una cultura de evaluación y vigilancia social de la educación, con participación de la comunidad; (l) promoverá la educación de jóvenes y adultos y la educación laboral en función de las necesidades del país; (m) fomentará una cultura de prevención de la drogadicción, pandillaje y violencia juvenil en las escuelas; y (n) fomentará y afianzará la educación bilingüe en un contexto intercultural".