

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



**SISTEMATIZACIÓN DEL SISTEMA CHILE CRECE
CONTIGO EN EL CESFAM LAS COLINAS DE LA
COMUNA DE PADRE LAS CASAS.**

Tesis para optar al Grado de Magister en
Gerencia Social.

Autor:
Romina Ideth Pérez García.

TEMUCO, Marzo 2011.

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



SISTEMATIZACIÓN DEL SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO EN EL CESFAM LAS COLINAS DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS.

Tesis para optar al Grado de Magister en
Gerencia Social.

Autor:

Romina Ideth Pérez García.

Profesor Guía:

Sra. Cecilia Mayorga Muñoz.

Magister en Ciencias Sociales con mención en desarrollo regional y local.
Máster Universitario en Educación Social y animación Socio-Cultural: Especialidad en
familia, grupos de edad y relaciones intergeneracionales.

TEMUCO, Marzo 2011.

ÍNDICE.

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2-4
CAPITULO I: MARCO DE REFERENCIA	
1. DESARROLLO INFANTIL.....	5-8
1.1. Impacto de la Estimulación Temprana en el niño y niña.....	5-6
1.2. Impacto del Ambiente en el niño y niña.....	7-8
2. POLITICAS PÚBLICAS Y GERENCIA SOCIAL.....	8-29
2.1. Políticas Sociales: tipología y modelo de formulación y gestión de Políticas y Programas Sociales.....	10-13
2.2. Las Políticas de Salud para niños y niñas.....	13-15
2.3. Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Sistema Chile Crece Contigo”.....	16-29
2.3.1. Antecedentes Históricos.....	16-17
2.3.2. Funcionamiento del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Sistema Chile Crece Contigo”.....	18-21
2.3.3. Instalación local del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Sistema Chile Crece Contigo”.....	22-25
2.3.4. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.....	26-29
CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO.	
3. METODO DE SISTEMATIZACION.....	30-31
3.1. Fases Metodológicas del proceso de Sistematización.....	31
4. CONTEXTO DE ESTUDIO: LA COMUNIDAD DE PADRE LAS CASAS..	32-38
4.1. Etnia.....	33
4.2. Situación Socioeconómica: Medición de la pobreza.....	33
4.3. Subsidios monetarios.....	34-36
4.4. Descripción de la Salud de la Comuna de P.L.C.....	37-38

CAPITULO III: PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

5. DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA.....	39-43
6. EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION DEL PADB EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAS LAS COLINAS.....	44-51
6.1. Categoría: Conocimiento del P.A.D.B.....	47-48
6.2. Categoría: Funcionamiento P.A.D.B.....	48-49
6.3. Categoría: Gestión P.A.D.B.....	50-51
7. EXPERIENCIA DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL P.A.D.B. DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LAS COLINAS.....	52-56
7.1. Categoría: Experiencia de familias P.A.D.B.....	55
7.2. Categoría: Beneficios P.A.D.B.....	56
7.3. Categoría: Sugerencias del P.A.D.B.....	56
8. ANALISIS: UNIDADES DE ANALISIS.	57-63
8.1. Unidad de análisis: “Experiencia de los profesionales en la implementación del P.A.D.B.....	57-60
8.2. Unidad de Análisis: “Experiencia de las familias en la implementación del P.A.D.B.....	61-63
CONCLUSIONES.....	64-69
FUENTES DE INFORMACION.....	70-71
ANEXOS	
Anexo A: "Plan de Análisis de Datos".	

ÍNDICE DE FIGURAS.

Esquema N° 1: “Periodos Críticos del Desarrollo Temprano”.....	6
Esquema N° 2: “Modelo Ecológico”.....	7
Esquema N° 3: “Modelo iterativo e interactivo de formación de políticas y programas sociales”.....	12
Gráfico N° 1: “Tasa de retorno en inversión que sustenta la propuesta del consejo asesor”.....	14

Esquema N° 4: “Entorno del desarrollo Infantil”	19
Esquema N° 5: “Apoyos y prestaciones que ofrece el Sistema Chile Crece Contigo”	20
Esquema N° 6: “Red Básica”	24
Esquema N° 7: “Red Ampliada”	25
Esquema N° 8: “Prestaciones Universales y Diferenciadas”	26
Esquema N° 9: “Esquema general del proceso de Sistematización”	30
Gráfico N° 2: “Situación de Pobreza Regional v/s Comunal”	34
Gráfico N° 3: “Situación de Indigencia en la Comuna de Padre las Casas”	35
Gráfico N° 4: “Situación de Pobreza en la Comuna de Padre las Casas”	36
Gráfico N° 5: “Reforzamiento del Control Prenatal – Prestaciones Universales” ..	40
Gráfico N° 6: “Reforzamiento del Control Prenatal – Prestaciones Diferenciadas”	41
Gráfico N° 7: “Reforzamiento de Salud del niño/a – Prestaciones Universales” ..	42
Gráfico N° 8: “Reforzamiento de Salud del niño/a – Prestaciones Diferenciadas”	43
Esquema N° 10: “Mapa Semántico – Sistematización de entrevistas realizadas a profesionales del CESFAM las Colinas	44-46
Esquema N° 11: “Mapa Semántico – Sistematización de entrevistas realizadas a familias beneficiarias del PADB”	52-54
Esquema N° 12: “Sugerencias para mejorarla ejecución del PADB”	67
Esquema N° 13: “Mapa de oportunidades CHCC – Comuna de Padre las Casas	69

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1: Resultados Encuesta Casen, relativos a la Situación de indigencia y pobreza	35
Tabla N° 2: Población Bajo Control del Programa Infantil del CESFAM Las Colinas	41

RESUMEN.

El presente documento constituye la tesis de grado, aborda la sistematización del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Chile Crece Contigo”, en el Centro de Salud Familiar Las Colinas, de la Comuna de Padre las Casas. Dicho Sistema es parte de la reforma en Política Pública en primera infancia en Chile, planteada en el año 2006 por la ex Presidenta de la República, la Sra. Michelle Bachelet. En el año 2007, la Región de la Araucanía pone en marcha en 16 comunas la instalación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, posteriormente en el año 2008 se integran las comunas restantes, como Padre las Casas

Esta sistematización ha permitido conocer y explicar en profundidad el proceso vivido por los profesionales y las familias beneficiarias. Dada la complejidad de los procesos sociales y la amplitud del Sistema se optó por trabajar un eje del mismo, el cual es el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. De modo que el método de sistematización ha permitido conocer y explicar en profundidad la lógica del proceso vivido y los factores que han intervenido en dicho proceso a partir de su ordenamiento y reconstrucción.

INTRODUCCIÓN.

Desde hace ya varias décadas la Primera Infancia ha sido preocupación de los diversos estados y de organizaciones internacionales que permanentemente han estado promoviendo acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de este segmento de la población, en la perspectiva de desarrollo Capital Humano para las sociedades futuras.

Nuestro país ha mostrado históricamente preocupación frente al tema de la infancia. Sin embargo, es a partir de la ratificación de los derechos de la convención de los derechos del niño/a que ha aumentado sus esfuerzos por alcanzar los estándares fijados internacionalmente en materias de bienestar infantil. Un hito importante ha sido el desarrollo en la gestión de la ex presidenta Bachelet con la instalación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, destinado a niños y niñas desde la gestación hasta que cumplen cuatro años de vida y su finalidad principal es contar con un sistema que brinde protección de acuerdo a las características particulares, poniendo a su disposición mecanismos de acompañamiento y beneficios sociales para los casos que lo requieran y acceso a servicios claves para su desarrollo armónico e integral.

La implementación a nivel local de programas emanados desde la administración central del país, requiere de permanentes ajustes orientados a responder de manera cada vez más eficientes a las necesidades y problemas tanto regionales como comunales. Por tal motivo, es una demanda permanente para la optimización de los recursos, que los equipos técnicos generen mecanismos para visibilizar los resultados en la aplicación de los programas sociales. Entre dichos mecanismos se ha identificado la sistematización como una estrategia que permite conocer en profundidad el desarrollo de la experiencia y en este sentido generar conocimiento a partir de la intervención que permita alcanzar mayor pertinencia y eficacia con los beneficiarios de las Políticas Públicas, en este caso en el ámbito de Salud. Por medio, de la Gerencia

Social como apoyo estratégico se pretende lograr el funcionamiento de Políticas Sociales progresistas como el Sistema Chile Crece Contigo, que pretenden mejorar los niveles de desarrollo social, enfocándose en la erradicación de la pobreza de la población más vulnerable, es necesario contar con un Gerente Social que posea habilidades como: manejo de la complejidad, logro de la articulación social, desarrollo de una ética de compromiso social, entre otras, permitiéndole estas habilidades, enfrentar temas complejos y tomar decisiones adecuadas en pos de lograr una gestión eficaz y eficiente en Políticas Sociales emanadas a nivel central y ejecutadas a nivel local.

Por medio, de la reflexión se logro analizar e interpretar los factores obstaculizadores y facilitadores en la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Abordando lo que significó para los profesionales un cambio en el modelo de trabajo biomédico a un modelo de trabajo sistémico, el cual, implico nuevas formas de trabajo en atención primaria de Salud. Además se profundizo en la experiencia de las familias beneficiarias en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Por ello, esta sistematización, nos permitió una interpretación crítica de la experiencia, explicando la lógica del proceso vivido, para finalizar con la elaboración de estrategias que permitan mejorar el proceso de ejecución.

Dado que se quiere ver la efectividad del Programa se ha considerado interesante profundizar el conocimiento sobre la implementación del sistema específicamente del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Para ello, se ha seleccionado como estrategia de conocimiento la sistematización de la experiencia cuyo objetivo es:

- Contribuir con información relevante que permitan mejorar la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, por medio del análisis del proceso vivenciado por los profesionales del Centro de Salud Familiar las Colinas y la experiencia de las familias beneficiarias de dicho programa en la Comuna de Padre las Casas.

Algunos propósitos más específicos tienen relación con:

- Analizar e interpretar la experiencia vivida por los profesionales en la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en el centro de Salud Familiar Las Colinas.
- Analizar las experiencias de familias beneficiarias del Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Centro de Salud Familiar Las Colinas.
- Elaborar sugerencias que permitan mejorar el proceso de ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en el Centro de Salud Familiar Las Colinas.

De modo que la vinculación del tema con la Gerencia Social se produce en el sentido que esta última orienta su quehacer en un apoyo estratégico en gestión eficaz y eficiente en Políticas Sociales emanadas a nivel central y ejecutado a nivel local.

Finalmente, hay que señalar que el presente documento contiene una revisión teórica, marco conceptual de las Políticas en Salud en Chile, a continuación se informa sobre la estrategia metodológica y la información proporcionada por los profesionales y las familias beneficiarias, para finalizar con las discusiones y conclusiones.

CAPITULO I:
MARCO DE REFERENCIA.

Más allá del objetivo de las Políticas Públicas de proteger a los ciudadanos de cualquier edad, de la pobreza y apoyar a los más vulnerables en su desarrollo en todas las etapas de la vida, el desarrollo económico y social de nuestro país depende crucialmente de cómo apoyemos a nuestros niños y niñas en sus etapas tempranas.

La multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo de los niños/as, la diversidad de realidades familiares, sociales y económicas en que los niños/as de nuestro país están insertos y las agudas diferencias en los niveles de satisfacción de sus diversas necesidades de desarrollo, señalan la necesidad que los recursos y esfuerzos que el país pone a su servicio se organicen flexible, integrada y prioritariamente hacia metas universales de desarrollo infantil. Todo lo anterior requiere de la organización de las instituciones e instrumentos que formen parte de la política de infancia en la forma de un sistema, que se oriente flexiblemente a las metas de desarrollo integral de todos los niños/as.

1. DESARROLLO INFANTIL.

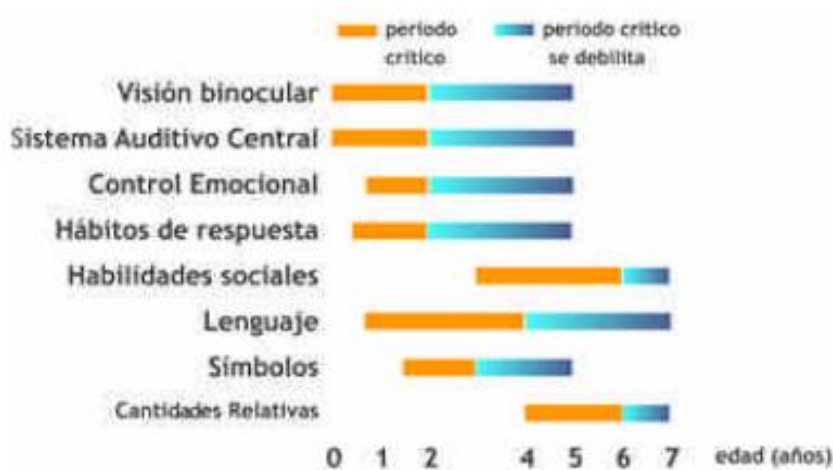
El sistema de Protección Integral a la Primera Infancia se fundamenta en el impacto de los periodos críticos del desarrollo temprano en el desarrollo cerebral y el impacto del ambiente en el niño/a. Por ello, se considera pertinente trabajar con los siguientes enfoques:

1.1. Impacto de los Periodos Críticos del Desarrollo Temprano.

El desarrollo cerebral durante la etapa prenatal y en el primer año de vida es más rápido y extensivo de lo que se sospecha; el desarrollo cerebral es más vulnerable a influencias del entorno de lo que se sospecha; la influencia del entorno en el desarrollo temprano del cerebro es duradera. El entorno afecta no sólo el número de conexiones entre ellas, sino también la manera en que estas conexiones se cablean. El estrés tiene un impacto negativo en el desarrollo cerebral.

Estos antecedentes sugieren el desarrollo de los mapas cerebrales que tienen que ver con las funciones cognitivas superiores como lo son las matemáticas, el lenguaje, la música y actividad motora y física, tiene “periodos críticos” que están relacionados por un lado con la carga genética del individuo y con la influencia del entorno. Si estas oportunidades se pierden por falta de estimulación apropiada durante uno de estos “periodos críticos”, es muy difícil para el cerebro, aunque no imposible, reconectarse más tarde. A continuación se puede observar los Periodos Críticos del Desarrollo Temprano que plantea Begley (1996).

Esquema N° 1: “Periodos Críticos del Desarrollo Temprano”.



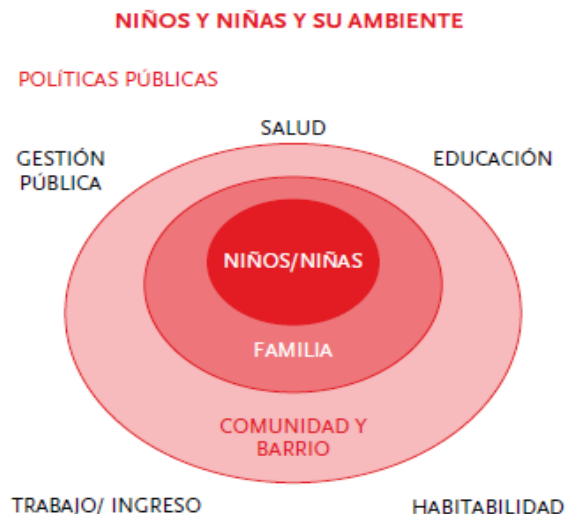
Fuente: Normas técnicas de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño y la niña menor de 6 años, Ministerio de Salud, 2004.

Esquema N° 1, Begley (1996) plantea los periodos considerados críticos en los primeros años de vida entre los que tenemos: Control emocional de 0 a 2 años, Visión de 0 a 2 años, Apego Social de 0 a 2 años, Vocabulario de 0 a 3 años, Segundo Idioma de 0 a 10 años, Matemáticas – Lógica de 1 a 4 años, Música de 3 a 10 años, Desarrollo de las habilidades de la comunicación y el lenguaje 0 a 7 años.

1.2. Impacto del Ambiente en el niño y niña.

El modelo ecológico del desarrollo humano planteado por Urie Bronfenbrenner, ofrece un buen marco de referencia para presentar la realidad de los niños y niñas en Chile. Son entonces la familia, la comunidad y la sociedad, el “ambiente ecológico”, los que operan como determinantes interrelacionados a lo largo del proceso de desarrollo de los niños y niñas. Las políticas públicas son parte del entorno en el cual se desarrollan los niños y niñas, y se constituyen como contexto a través del cual se puede generar recursos y acciones que incidan en la comunidad y en el entorno familiar del niño/a, generando mejores condiciones de vida y mayores oportunidades de desarrollo.

Esquema N° 2: Modelo Ecológico



Fuente: García Sánchez, Francisco A., Modelo Ecológico; Modelo Integral de Intervención en Atención temprana. Madrid, 2001.

Esquema N° 2: La comunidad y el barrio son parte fundamental del contexto en el cual los niños y niñas se desenvuelven, y sus características y condiciones pueden tanto favorecer como limitar su desarrollo.

La presencia y funcionamiento activo de organizaciones de la sociedad civil que promueven los derechos de la infancia y velan por su cumplimiento es un elemento protector del desarrollo infantil. En nuestro país, a partir de la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ha existido un creciente interés de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por los derechos de la infancia.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS Y GERENCIA SOCIAL.

La Gerencia Social es una estrategia que se basa en criterios de equidad, eficacia, eficiencia y sostenibilidad, que permiten orientar la toma de decisiones, las acciones a seguir y el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados en la gestión de Programas y Políticas Sociales. En el ámbito de la Salud se hace imperioso asegurar que la Política y Programas respondan de manera coherente y oportuna a problemas importantes de la ciudadanía, promoviendo así el logro del desarrollo social de manera equitativa y sostenible. Es por ello, que el proyecto de tesis aborda un tema relevante y trascendental en nuestra sociedad, la vulnerabilidad en la primera infancia.

Según Kliksberg (1997), la Gerencia Social constituye un enfoque de gestión dentro de las Políticas Sociales, ésta hace referencia un cuerpo de conocimientos y prácticas emergentes que sirven de apoyo a la intervención de los actores sociales involucrados en la resolución de los problemas que entran el desarrollo social. Como resultado de este cuerpo de conocimientos y prácticas, la Gerencia Social es un proceso en plena construcción, que si bien adopta elementos teóricos y metodológicos consolidados, provenientes de distintas disciplinas, agrega continuamente nuevos elementos que se van generando con el análisis sistemático de experiencias. Ello plantea la necesidad de adoptar un enfoque heurístico, que permita una construcción continua del conocimiento en dicho campo, de modo tal que a partir de la evaluación sistemática de experiencias y mediante líneas de investigación y acción, se avance progresivamente hacia su consolidación.

La Gerencia Social tiene su propia especificidad y autonomía, que la hace distinta de la gerencia privada, movida por otra lógica y propósitos, y también de la gerencia burocrática tradicional, rígida, centralizada, poco transparente y participativa. Su singularidad estaría dada por las características propias de las Políticas Sociales en sociedades profundamente desiguales, instituciones débiles y democracias precarias.

La Gerencia Social debe ser un campo comprometido con el logro de la igualdad social y la construcción de sociedades profundamente democráticas. De este modo la Gerencia Social se convierte en un apoyo estratégico de Políticas Sociales ampliamente progresistas. Para lo cual los Gerentes Sociales deben estar preparados para enfrentar problemas complejos debiendo desarrollar distintos tipos de capacidades, según Kliksberg (1995) menciona los siguientes:

- El manejo de la complejidad, el Gerente Social necesita contar con las habilidades necesarias para enfrentar la inestabilidad del entorno, captando e interpretando adecuadamente las señales de una realidad incierta.
- El logro de la articulación social, el Gerente Social debe actuar como propiciador de procesos que empoderen a la comunidad para ejercer el control sobre las decisiones que afectan su bienestar, contribuyan al desarrollo del capital social y a la profundización de la democracia participativa.
- La concertación, la conducción de iniciativas sociales que involucran a distintos actores, organizaciones y niveles de gobierno, obliga a desarrollar habilidades gerenciales para impulsar negociaciones y lograr concertaciones, vencer resistencias y movilizar acuerdos institucionales que aseguren la implementación de los programas.
- La gerencia de fronteras tecnológicas, los Gerentes Sociales deben asumir la dirección de organizaciones innovadoras, altamente flexibles, participativas y eficientes en el logro de sus objetivos y misión.

- El desarrollo de una ética de compromiso social, los Gerentes Sociales deben estar activamente comprometidos con los fines de las Políticas Sociales, dotados de una alta vocación de servicio a las comunidades y preparados para contribuir eficazmente al logro de la articulación social, la concertación y la participación ciudadana en la gestión de Políticas Sociales.

Estas habilidades son necesarias para un Gerente Social, para el logro de liderazgo y gestión eficaz y eficiente en Programas Sociales emanados a nivel central y ejecutado a nivel local que requieren de permanentes reajustes considerando las características del territorio.

2.1. Políticas Sociales: tipología y modelo de formulación y gestión de Políticas y Programas Sociales.

El Estado por medio de las Políticas Sociales pretende mejorar los niveles de desarrollo social al interior de una sociedad, enfocándose en la erradicación de la pobreza, identificando la población más vulnerable con el objetivo de producir un cambio en las condiciones de vida de las personas que no cuentan con las mismas oportunidades de desarrollo.

Las políticas sociales son necesarias para la adecuada integración de la sociedad y la amortiguación de las desigualdades sociales, debiendo el estado cautelar una adecuada calidad de vida para los ciudadanos especialmente de los niños y niñas que serán el futuro de nuestra sociedad. El siguiente autor responde a la tipología de Políticas Sociales que persigue el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia.

Dagmar Raczynski (1995), distingue las siguientes tipologías de Políticas Sociales:

- Políticas Universales: Son aquellas que se diseñan en beneficio de todos los habitantes, sin importar sus características personales, económicas y sociales.

Ejemplos de políticas universales son los subsidios a los precios de algunos bienes básicos de consumo masivo, campaña de vacunación ante alguna epidemia, políticas generales de protección del medio ambiente, programas de educación en salud a través de la televisión. Si bien representan políticas dirigidas a toda población, con frecuencia se diseñan bajo hipótesis de que benefician preferentemente a la población más pobre.

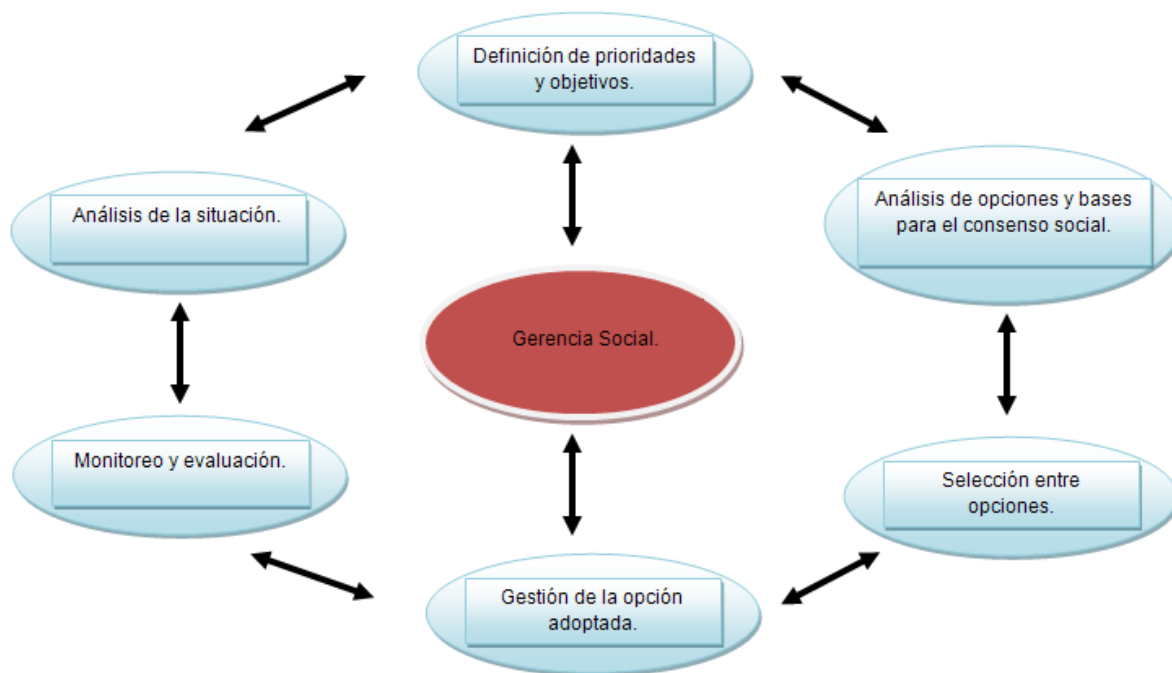
- Políticas Selectivas: Son las que formulan pensando en un grupo destinatario específico – segmento poblacional, actividad, organización o localidad geográfica. En un nivel genérico, se diferencian dos criterios para definir dichos grupos destinatarios: un criterio “categorial”, por el cual el grupo destinatario se delimita según alguna vulnerabilidad específica, y un criterio de pobreza que delimita el grupo destinatario según una variable que refleja riesgo social, como el nivel de ingreso del hogar, bajo nivel de aprendizaje escolar o precariedad de la situación habitacional.

- Políticas Focalizadas: Son aquellas que pretenden beneficiar únicamente a sectores poblacionales que se hayan por debajo de cierto umbral de pobreza o riesgo social.

Actualmente la formación de Políticas y Programas Sociales propone un proceso de formulación y ejecución que se caracteriza por la formulación y gestión, este proceso permite en la práctica que se desarrolle el concepto de Gerencia Social. Por medio de este modelo se rompe con la tradicional inflexibilidad de los modelos. La formación de la Política Pública a favor de la Infancia se basa en el modelo interactivo e iterativo cuyos hitos del proceso de elaboración se encuentran: Propuesta de medidas para la implementación del Sistema de Protección, Análisis y generación acciones de Gobierno para la implementación (Comité Ministros Infancia, Grupo Técnico interministerial) y instalación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia. A continuación se expone los modelos de formulación y gestión de Políticas y Programas Sociales.

En el Modelo iterativo e interactivo de formación de políticas y programas. Se han mantenido los cuatro componentes básicos y solo por claridad se ha desagregado su primer componente básico en dos: el análisis de la situación y la definición de prioridades y objetivos. Asimismo, propone separar el segundo componente tradicional en dos componentes el análisis de opciones y la selección entre opciones.

Esquema N° 3: Modelo iterativo e interactivo de formación de políticas y programas sociales.



Fuente: Apuntes Asignatura de Formación y gestión Políticas Sociales, UFRO, 2010.

Esquema N° 3, se observa cómo se guían los procesos articulados de formulación y gestión. Este proceso permite en la práctica que se desarrolle el concepto de Gerencia Social, campo comprometido con Políticas Sociales progresistas como el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, convirtiéndose en una propuesta de gestión.

Para la formulación de Políticas existe cuatro actividades esenciales: definición del problema, generación y selección de opciones, gestión de la opción seleccionada, monitoreo y evaluación, lo cual define al proceso más eficaz y dinámico en la formulación de Políticas.

El Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia se orienta en un modelo de Gestión Social, y por medio de la Gerencia Social como herramienta indispensable para la conducción de servicios sociales, lograra la efectividad y eficacia en mejorar la entrega de servicios sociales y orientar la toma de decisiones.

2.2. Las Políticas de Salud para niños y niñas.

Chile tiene una red de atención de salud universal, amplia, diversificada y fuertemente extendida territorialmente. La Política de Salud cuenta con programas y protocolos de atención para una gran variedad de situaciones.

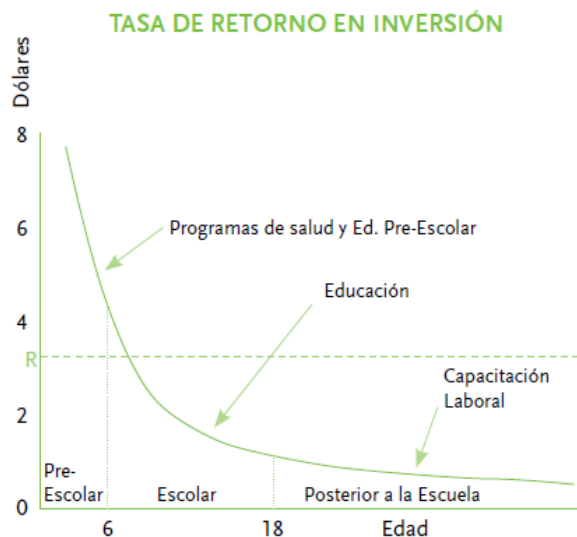
Según las Propuestas del Consejo Asesor (2006): El control prenatal cubre al 90% de la población embarazadas y el control del recién nacido cubre a cerca del 100%, mientras el programa del niño sano tiene también altas coberturas. Destacan además las múltiples experiencias innovadoras en salud familiar y desarrollo integral de los niños/as en el Centros de Salud primaria.

El Régimen de Garantías en Salud (AUGE) y su implementación progresiva en el tiempo constituyen un paso decidido en la protección social basada en derechos exigibles por los ciudadanos. La red de Salud, sin embargo, también presenta debilidades para los niños y niñas. En particular, el aún fuerte predominio del modelo biomédico de la Salud, poco enfocado en el desarrollo integral del niño y la niña, desperdicia oportunidades de apoyar de manera más integral su desarrollo y prevenir daños.

La emergencia de nuevos problemas de salud que afectan a los niños y niñas y sus familias desafían al sistema a estar atento. Por ello, es necesario darle especial atención a la detección de factores de riesgo de los niños y niñas desde los primeros meses de vida, contar con mecanismos de derivación y disponer de pruebas de tamizaje estandarizadas para universalizar su cobertura. Estos elementos constituyen pilares centrales de la propuesta que hace el Consejo.

El Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo” compuesto por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial pretende generar y articular mecanismos de apoyo a niños/as y sus familias que permitan generar igualdad de oportunidades, acompañándolos y apoyándolos en su desarrollo desde la gestación hasta los cuatro años de edad, por medio, de un enfoque sistémico en la atención de Salud Pública.

Gráfico N° 1: Tasa de retorno en inversión que sustenta la propuesta del consejo asesor.



Fuente: Pedro Carneiro, James Heckman, Human Capital Policy, 2003.

En el gráfico N° 1, ilustra la forma de esta relación a partir de la recopilación de evidencia proveniente de una multiplicidad de evaluaciones de impacto realizadas a Programas de Apoyo al Desarrollo de las personas en Estados Unidos. Como se aprecia en el mismo, la inversión en programas de salud y educación preescolar de calidad genera retornos a las personas participantes y a la sociedad durante la vida del niño/a que pueden ser ocho veces mayores al monto invertido, rentabilidad que decrece rápidamente en la etapa tardía de la etapa escolar y se estabiliza en niveles cuatro veces menores para los programas de capacitación laboral para adultos.

Actualmente se considera que la inversión en el desarrollo infantil es estrategia para el país, según el texto el futuro de los niños es siempre hoy (2006): “En la época de rápido cambio tecnológico e institucional en que vivimos, el desarrollo económico y social de los países depende cada vez más estratégicamente de la capacidad de sus habitantes de innovar y desempeñarse competentemente en funciones económicas y sociales complejas y cambiantes. De esta manera, los requerimientos del desarrollo convergen con los fundamentos jurídicos, científicos y políticos que sustentan la necesidad de generar un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia en nuestro país. Por tanto, más allá del papel de las Políticas Públicas de proteger a los ciudadanos de cualquier edad de la pobreza y apoyar a los más vulnerables en su desarrollo en todas las etapas de la vida, el desarrollo económico y social de nuestro país depende crucialmente de cómo apoyemos a nuestros niños en sus etapas tempranas”.

El Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia se sustenta en el reconocimiento de multidimensionalidad del desarrollo infantil y en las ciencias cognitivas, considerándose los primeros años de vida como el periodo sensitivo para conexiones sinápticas.

2.3. SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, “SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO”.

2.3.1. Antecedentes históricos.

El año 2001, el presidente de la República, Ricardo Lagos Escobar, dio a conocer la Política Nacional y el Plan de Acción Integrado a favor de la infancia y Adolescencia 2001-2010. Este Plan estableció la generación de una instancia para el seguimiento de la Política Nacional, la cual se oficializó con la constitución del Consejo de Ministros para la Infancia y la Adolescencia, que debería informar al Presidente de la República, el 14 de agosto de cada año, sobre los avances en el ámbito de la protección y cumplimiento de los derechos de la infancia y de la adolescencia. En mayo del 2003 se constituyó este Consejo de Ministros bajo la dirección del Ministro de Planificación y Cooperación, y este mismo año esta instancia elaboró su primer y único informe.

En este mismo periodo destaca la implementación de Chile Solidario (2002), un hito fundamental con el cual se sientan las bases del actual Sistema de Protección Social. Chile Solidario genera un nuevo paradigma para las Políticas Sociales, a través de la integración intersectorial en una red de protección social que vincula el conjunto de programas relevantes. Se busca acompañar y proporcionar apoyo psicosocial a las familias chilenas en situación de extrema pobreza. De esta manera, se logra integrar las oportunidades que ofrece la sociedad con las capacidades de las personas para hacer uso efectivo de ellas. El modelo se sustenta en el enfoque de derechos con garantías explícitas, el apoyo psicosocial de las familias y la articulación en red del conjunto de programas sociales. Dicho enfoque ha sido exitoso en la reducción de la extrema pobreza, según constata la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2006. Estos resultados positivos hicieron posible pensar la expansión de las lecciones aprendidas hacia un sistema de protección social, orientada a abordar la inequidad, pero ahora en una lógica universal y no focalizada exclusivamente en las familias de extrema pobreza.

Al momento de la creación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia (2006), el panorama de Políticas Públicas hacia la primera infancia abarcaba, múltiples políticas sectoriales de los Ministros de Salud, Educación, Trabajo, Planificación y de servicios públicos como el Servicio Nacional de Menores, por nombrar algunos.

En el sector de educación, los objetivos de fortalecer la preparación para la inserción y permanencia escolar y de apoyar a la parentalidad se concretaron en el sistema de salas cunas y jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación INTEGRA, para preescolares de los primeros quintiles de ingreso, junto a los programas de alimentación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), y proyectos locales de mejoramiento educativo, entre otros.

En el mes de octubre del año 2006, la ex Presidenta Michelle Bachelet anunció la creación del Sistema de Protección Integral a la Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, dirigido a todos los niños y niñas del país, de forma de acompañarlos y apoyarlos en su desarrollo, desde la gestación hasta que cumplan los cuatro años o ingresen a pre-kínder.

El Sistema Chile Crece Contigo entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña en Chile.

2.3.2. Funcionamiento del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Sistema Chile Crece Contigo”.

Al término de la entrega de la propuesta por el Consejo Asesor en Políticas de Infancia, la ex Mandataria Sra. Michelle Bachelet, crea el Sistema Intersectorial de Protección Social compuesto por el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, cuya promulgación de la ley fue anunciada recientemente el 01 de septiembre del 2009.

El Sistema Intersectorial de Protección Social está sustentado en garantías o derechos a la población y creación de un sistema de gestión social y coordinación de diversas prestaciones sociales destinadas a la población más vulnerable. Este sistema integra dos subsistemas: Chile Solidario (ley 19.949) y Chile Crece Contigo (ley 20379).

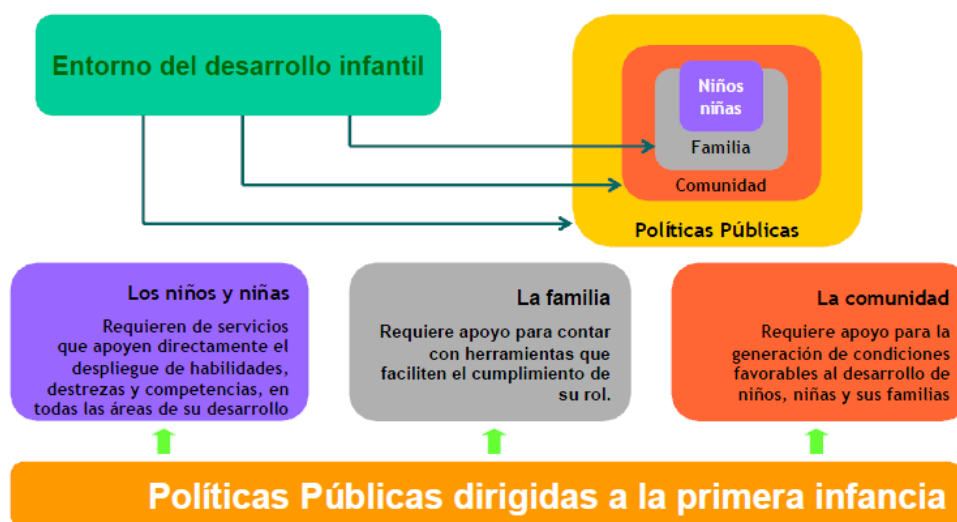
El Sistema Intersectorial de Protección Social corresponde a un modelo de gestión social constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población más vulnerable socioeconómicamente para acceder a mejores condiciones de vida. Dicho modelo está compuesto por un grupo de subsistemas, entendiendo este concepto para efectos de la ley, como “el conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, focalizadas en un mismo grupo de personas y/o familias, en situación de vulnerabilidad socioeconómica”.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, es un modelo de gestión que acompaña la trayectoria de desarrollo de todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, a partir de su primer control prenatal y hasta que ingresan al sistema escolar. Garantizándoles prestaciones como acceso gratuito a sala cuna, a jardín infantil de jornada extendida, a jardín de jornada parcial o modalidades equivalentes, a ayudas técnicas para niños/as que presenten alguna discapacidad y acceso garantizado al Chile Solidario, a las familias de niños y niñas en gestación y en una situación extrema de vulnerabilidad.

Se institucionalizan diversos instrumentos para apoyar a la gestión social: instrumento de caracterización social (ficha de protección social, registro de encuestadores, registro de información social, facultar a MIDEPLAN para celebrar convenios con municipios y servicios del Estado).

El sistema de protección integral a la primera infancia pretende Igualdad de Oportunidades desde la cuna independiente de la estratificación social en la cual haya nacido, promoviendo los ejes de igualdad y equidad, logrando disminuir las brechas de desigualdad. Con ello, Requiere intervenir simultáneamente los distintos ámbitos y contextos del desarrollo infantil, lo cual podemos observar en el esquema N° 4 que se presenta a continuación;

Esquema N° 4: “Entorno del Desarrollo Infantil”.

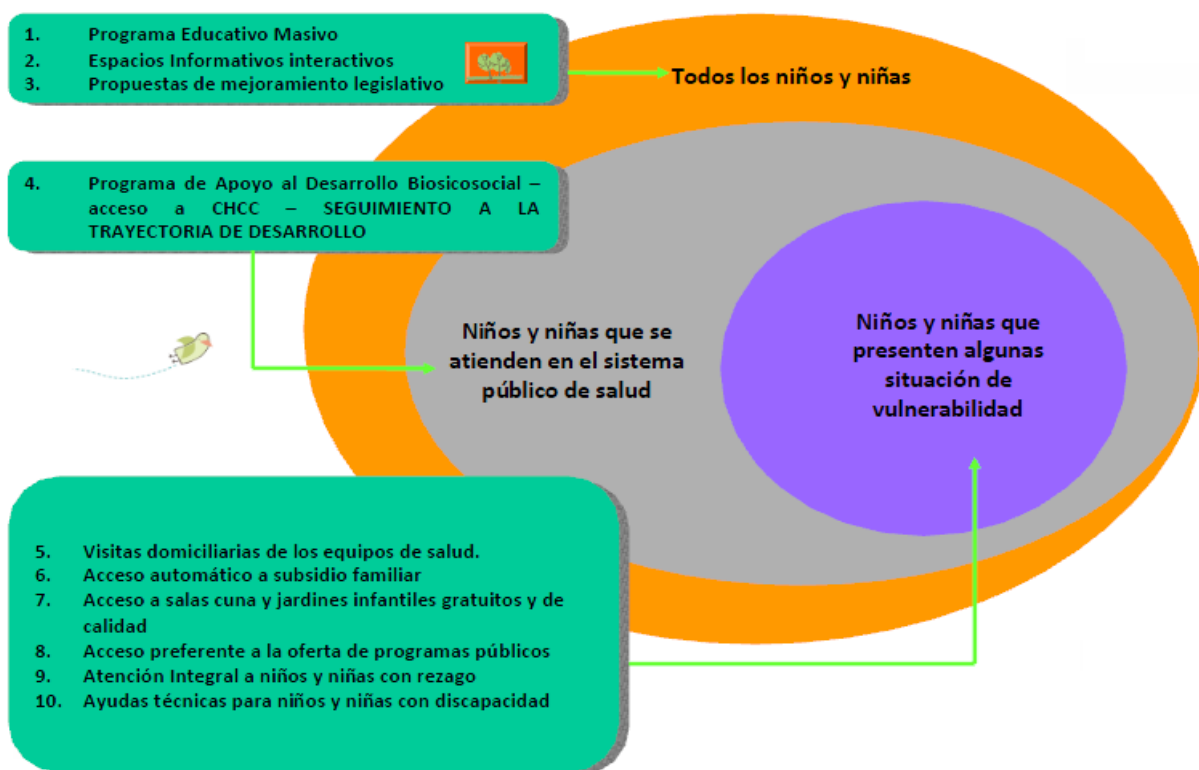


Autor: MIDEPLAN.

Esquema N° 4, se ilustra el entorno que rodea al niño/a cómo; su familia, comunidad y las Políticas Públicas, todo esto afecta al desarrollo infantil en los primeros años de vida.

Como se explicita anteriormente, existen una multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo infantil, por ello, el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo” contempla una serie de prestaciones para favorecer a la primera infancia durante los primeros años, las cuales se ilustran a continuación en el esquema N° 5;

Esquema N° 5: “Apoyos y prestaciones que ofrece el Sistema Chile Crece Contigo”.



Autor: MIDEPLAN.

En el esquema N° 5, podemos observar los apoyos y prestaciones que ofrece el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, a todos los niños/as que se atienden en el Sistema Público de Salud y a los niños/as que presentan alguna situación de vulnerabilidad. El acompañamiento permite disponer en un mismo circuito, los diversos apoyos que a nivel local el Sistema ofrece a niños y niñas en la primera infancia.

El Sistema de Protección Social a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, propone una serie de medidas y prestaciones que deberán estar a disposición del proceso de desarrollo de niños y niñas considerando a sus padres, comunidad y las instituciones públicas. Dentro del conjunto de medidas y prestaciones comprometidas estas se han organizado en cuatro componentes, los cuales son:

- Primer Componente, Programa Educativo Masivo.
- Segundo Componente, Perfeccionamiento de la legislación y normativas de protección a la maternidad y paternidad.
- Tercer componente, Acompañamiento a los niños y niñas desde el primer control de embarazo, hasta su ingreso al sistema escolar (nivel de transición I o II).
- Cuarto componente, Apoyo diferenciado y garantías para niños y niñas de los hogares del 40% de menores ingresos o con situación de especial vulnerabilidad.

El tercer y cuarto componente serán articulados específicamente a nivel local, para lo cual es necesario la gestión comunal que cumpla con garantizar que los beneficios comprometidos lleguen oportunamente a los niños, niñas y sus familias que serán cubiertos por el Sistema, lo cual se observa en el siguiente esquema.

2.3.3. Instalación local del Sistema de Protección Social a la Primera Infancia “Sistema Chile Crece Contigo”.

El proceso de instalación deberá permitir en un periodo determinado, tener desplegado el sistema con todos sus componentes considerados para ser implementados a nivel comunal, con la participación de todas las instancias que se vinculan directa o indirectamente con las prestaciones y apoyos comprometidos para niños y niñas. Cada Comuna incorporada al sistema constituye las Redes Comunales Chile Crece Contigo, iniciando la operación a través de la provisión de las prestaciones establecidas u se consolida un mecanismo de trabajo en red, para que dicha provisión responda a los requerimientos y demandas específicas del desarrollo de los niños y niñas cubiertos por el Sistema. Entre las principales se encuentran:

Selección de Comunas: Las Redes Comunales Chile Crece Contigo se implementaran en todas las comunas del país, puesto que el compromiso gubernamental asumido por MIDEPLAN a través de la Secretaria Ejecutiva de Protección Social es lograr la completa instalación y pleno funcionamiento a lo largo del país, en el año 2008. Para ellos, se ha organizado la instalación en el nivel comunal en dos periodos:

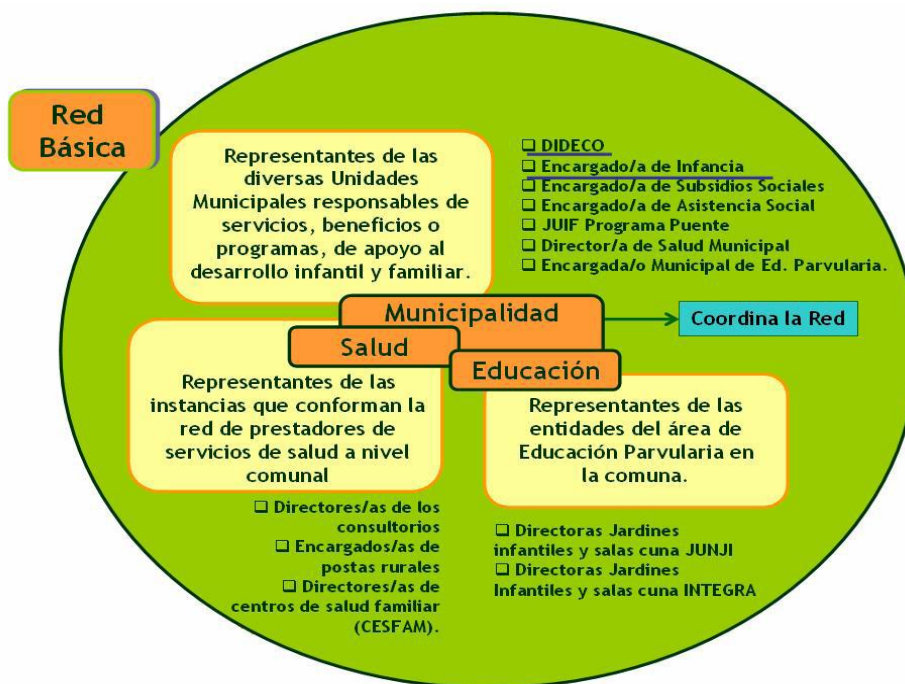
- 159 comunas del país se integran a partir de abril de 2007.
- Las restantes comunas, se integran a partir de enero de 2008. En el caso de este segundo grupo de comunas, el proceso de instalación se iniciara a contar de noviembre de 2007, encadenando su ingreso a partir de la experiencia desarrollada con el primer grupo de comunas.

La selección de comunas fue un proceso desarrollado en conjunto, entre la Secretaria Ejecutiva de Protección Social y el Ministerio de Salud, atendiendo a criterios referidos a la adecuación de la infraestructura y capacidad de gestión de las maternidades.

Conformación de las Redes Comunes Chile Crece Contigo: En primera instancia se considero 157 comunas seleccionadas, con la participación de actores institucionales relevantes para el desarrollo infantil, presentes en el espacio de gestión comunal. Una parte de las instituciones identificadas conformaran al interior de la Red comunal una Red Básica, por la centralidad de sus funciones en el acompañamiento longitudinal que se hará a todos los niños y niñas ingresadas al Sistema. Adicionalmente se promoverá que toda Red Comunal, cuente con una Red Ampliada en la medida que, bajo una modalidad de trabajo en red, identifica con mayor precisión prestaciones más específicas y acotadas a los requerimientos y demandas de cada niño o niña en particular, de sus familias y del entorno comunitario.

El sistema intersectorial de protección social pretende desarrollar las capacidades a nivel local y regional construyendo la red básica y ampliada, con inserción de las diferentes organizaciones del estado y de la sociedad civil. En cada región se articulan intersectorialmente Salud, educación y municipio entretejiendo la red de protección social, como podremos observar en el siguiente esquema;

Esquema N° 6: “Red Básica”.

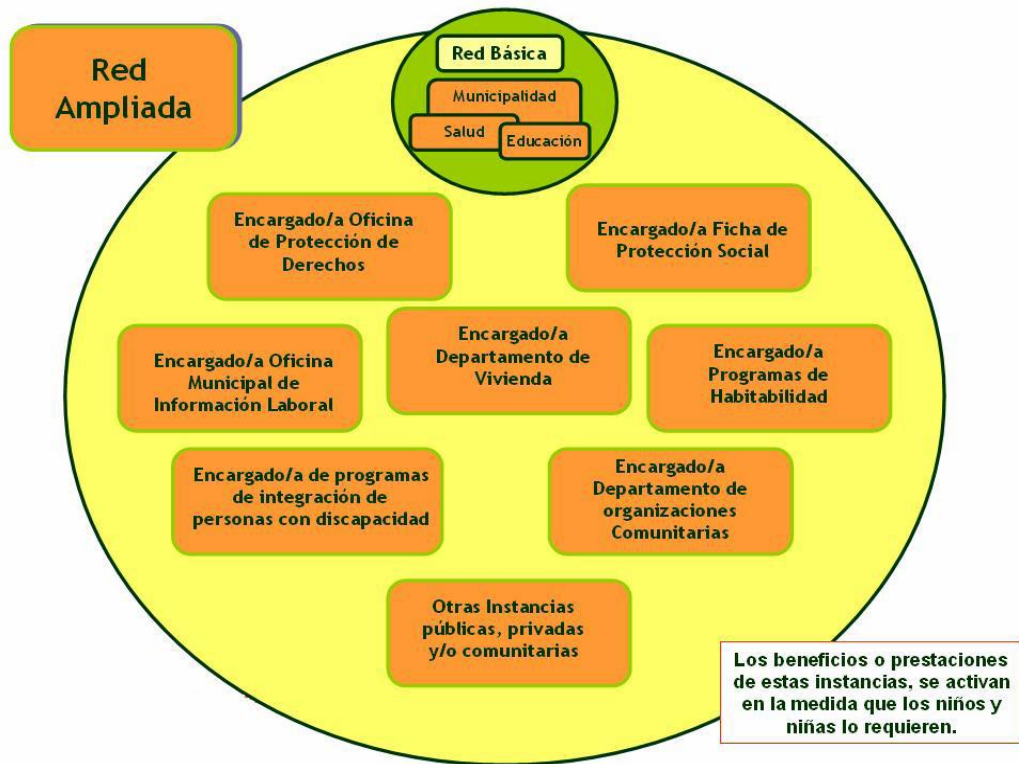


Autor: MIDEPLAN.

La red básica está compuesta por:

- Entidades y sus representantes, que constituyen la red de prestadores de servicios de salud a nivel comunal, cuales son los directores/as de los Centros de Salud, Encargados/as de Postas Rurales, directores/as de Centros de Salud Familiar.
- Entidades y representantes del área de Educación Parvularia, como Directoras de Jardines Infantiles y Salas Cuna, pertenecientes a la Junta nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y a la Fundación INTEGRA.
- Representantes de las diversas Unidades Municipales responsables de servicios o programas, de apoyo al desarrollo infantil y familiar, como: Director/a de Desarrollo Comunitario, Encargado/a Municipal de Infancia, Encargado/a Municipal de la Unidad de Subsidios Sociales, Encargado/a del Departamento o Unidad de Asistencia Social, el Jefe/a de la Unidad de Intervención Familiar del Programa Puente, el Director/a de Salud Municipal y la Encargada/o Municipal del Área de Educación Parvularia.

Esquema N° 7: Red Ampliada



Autor: MIDEPLAN.

La red ampliada está compuesta por:

- Encargado/a de Oficina de Protección de Derechos, Encargado/a de la Oficina Municipales de Información laboral (OMIL), Encargado/a Municipal de la Ficha de Protección Social, Encargado/a del Departamento Municipal de Vivienda, Encargado/a de Programas Municipales de Habitabilidad, Encargado/a del Programa de Apoyo a la Discapacidad, Jefe/a del Departamento Municipal de Organizaciones Comunitarias.

Se puede observar que en el esquema N° 6 y N° 7, la conformación de la red básica y ampliada, siendo la tarea principal de dicha red comunal la de sostener a nivel comunal. Articulando la entrega del conjunto de servicios y beneficios contemplados, de manera oportuna y pertinente, según las particularidades de niños y niñas que conforman la población objetivo del Sistema Chile Crece Contigo.

2.3.4. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

En relación a la prestación de servicios propios se espera que las entidades que integran la Red Comunal Chile Crece Contigo, tengan un papel relevante en la entrega articulada de las prestaciones comprometidas, las que podemos observar en el siguiente esquema:

Esquema N° 8: “Prestaciones Universales y diferenciadas”.



Autor: MIDEPLAN.

En el esquema N° 8, podemos observar el programa de seguimiento al desarrollo para todos los niños/as que se atienden en el Sistema Público de Salud, Chile Crece Contigo brinda un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales para apoyarlos en su proceso de desarrollo desde el primer control de gestación. El hito de entrada al Sistema Chile Crece Contigo es el 1° Control Prenatal y el hito de salida del Sistema Chile Crece Contigo es la entrada a pre-kínder. En la imagen se ilustra claramente las prestaciones que son a nivel universal ofreciendo un Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y las prestaciones diferenciadas de acuerdo a la vulnerabilidad de los niños/as, se realiza la derivación a la red comunal Chile Crece Contigo del municipio que corresponde, con el objetivo de activar los apoyos específicos que se requieren.

Dentro de las Prestaciones Universales, estas se encuentran relacionadas con el compromiso del Sistema de “Acompañar a los niños y niñas desde el primer control del embarazo, hasta su ingreso al sistema escolar”. La prestación principal que permite la entrada de niños y niñas al Sistema Chile Crece Contigo, corresponde al “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial”, que se implementa bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud (MINSAL) a través de sus Servicios de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del país, 28 en total y sus redes de prestadores de servicios de Salud Pública, centros de salud (consultorios), postas rurales, centros de salud familiar y maternidades.

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, considera acciones de apoyo de tipo intensivo, para el niño/a y la madre, en las etapas o momentos de la gestación. Parto y puerperio, y a partir del nacimiento hasta los 2 años de vida. Dentro de las acciones de apoyo incluidas en el Programa, esta incluye las siguientes:

Durante la Gestación: Reforzamiento del control de salud pre natal:

- Entrega a todas las gestantes de la Guía de la gestación y nacimiento “Empezando a crecer”, que contiene información para la familia, derechos laborales, consejos prácticos y orientaciones para cada etapa de embarazo y del parto.
- Desarrollo de talleres y actividades de preparación al parto, crianza y cuidado de los niños y niñas.
- Promoción de la participación activa de los padres en la gestación y nacimiento de su hijo/a.
- Realización de visitas domiciliarias del personal de salud en los hogares de las mujeres embarazadas que presenten algún factor de riesgo, determinado por la aplicación de pautas estandarizadas de detección de riesgo biopsicosocial.
- Visitas guiadas a las dependencias de las Maternidades que tendrá lugar el parto.

Para parto (trabajo de parto, parto-nacimiento y puerperio): Atención personalizada del parto:

- Parto personalizado (garantías GES).
- Derecho de la madre o estar acompañada por el padre, otro familiar o persona significativa.
- Derecho a su intimidad, a ser informada del tratamiento, a adoptar la postura física que sea más cómoda o que su cultura indique.
- Asegurar apego temprano.
- Talleres de apoyo durante el puerperio.

Primeros dos años de vida del niño/a: Reforzamiento del control de salud:

- Entrega de material educativo para la familia, de apoyo al desarrollo infantil temprano.
- Talleres y actividades grupales que apoyen a los padres y madres en su tarea de crianza.
- Detección periódica de factores de riesgo y rezagos en el proceso de desarrollo.
- Implementación de modalidades, diversas y pertinentes, de apoyo a los niños y niñas que presenten algún rezago en su desarrollo.
- Visitas domiciliarias del personal de salud a niños y niñas que presenten factores de riesgo.

Cada Servicio de Salud diseñara un plan de Trabajo para orientar la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, pertinente a las características de la población objetivo y al territorio específico.

Dentro de las Prestaciones Diferenciadas, correspondientes al compromiso de brindar apoyo diferenciado y garantías para niños y niñas de los hogares del 40% de menores ingresos o con situaciones de especial vulnerabilidad, se encuentran:

- Subsidio Único Familiar.
- Acceso preferente de las familias a los programas y prestaciones públicas.
- Sala cuna gratuita y Jardín infantil gratuito.
- Modalidades no convencionales de sala cuna y jardín infantil.

Además se encuentran desagregadas las prestaciones dirigidas a brindar “Apoyo diferenciado y garantías niños y niñas con necesidades especiales”, estas son:

- Ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad.
- Ayudas técnicas para el hogar.
- Ayudas técnicas necesarias en los establecimientos de salud y educación que atiendan niños y niñas con discapacidad.
- A nivel nacional, el responsable de estas prestaciones es el Fondo Nacional de Discapacidad – FONADIS, en conjunto con la Secretaria Ejecutiva de Protección Social de MIDEPLAN. En las comunas, el responsable de implementar estas prestaciones, dependerá de la organización municipal.

Por último, para complementar las diversas prestaciones descritas se han dispuesto la operación de dos fondos específicos que permitirán generar nuevos servicios y beneficios de acuerdo a las demandas y requerimientos que surjan del desarrollo infantil no cubiertas. Estas son:

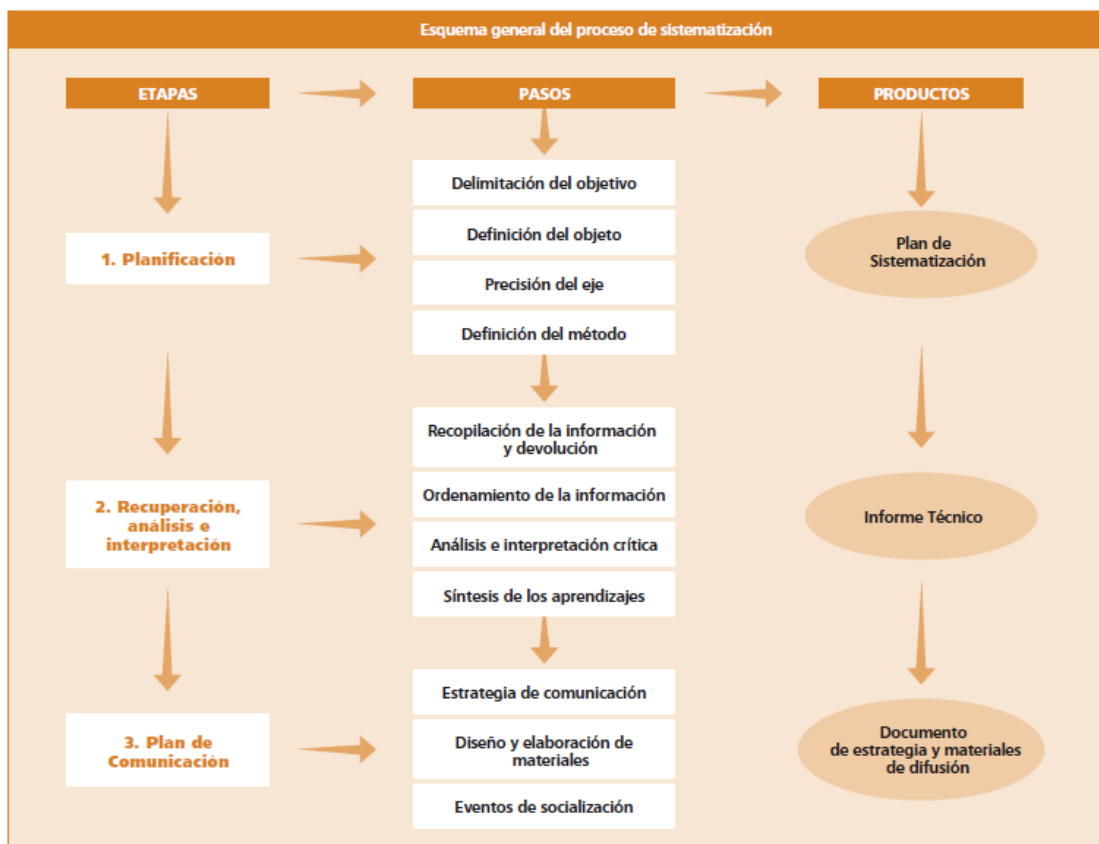
- Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.
- Fondo Concursable de Iniciativas para la infancia.

CAPITULO II:
MARCO METODOLOGICO.

3. MÉTODO DE SISTEMATIZACIÓN.

Jara Oscar (1998): “El ejercicio de sistematizar, es un ejercicio claramente teórico; es un esfuerzo riguroso que formula categorías, clasifica y ordena elementos empíricos; hace análisis y síntesis, inducción y deducción; obtiene conclusiones y las formula como pautas para su verificación práctica. La sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que los inspiran. Asimismo, el proceso de sistematización se sustenta en la fundamentación teórica y filosófica sobre el conocimiento y sobre la realidad histórico-social”.

Esquema Nº 9: “Esquema General del proceso de sistematización”.



Autor: Apuntes asignatura de sistematización, Carrera de Trabajo Social, UFRO, 2010.

En el esquema N° 9, muestra el esquema general del proceso de sistematización, el cual abarca tres etapas (planificación, recuperación, análisis e interpretación y plan de comunicación), cada una de estas etapas posee pasos metodológicos y productos finales.

3.1. Fases Metodológicas del proceso de Sistematización.

La sistematización es un proceso permanente de conocer por medio de fases metodológicas, las cuales se explicitan a continuación.

Fase I: Planificación del proceso, En esta etapa corresponde el diseño del proceso de sistematización, cuyo producto será un documento que describa el plan de sistematización.

Fase II: Recuperación, análisis e interpretación de la experiencia, En dicha etapa se da cuenta de la experiencia sistematizada y de los aprendizajes obtenidos en ella.

Fase III: Comunicación de los aprendizajes, Última etapa del proceso de sistematización, es la difusión de sus resultados. Su ejecución permitirá obtener productos como: una estrategia de comunicación de resultados, materiales impresos y/o audiovisuales y socialización de los productos de la sistematización.

4. CONTEXTO DE ESTUDIO: LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS.

Padre Las Casas, es la segunda comuna con mayor población de la Región de la Araucanía. Según las cifras del Censo de Población 2002, presenta una población total de 58.795 habitantes, que corresponden al 6.8% del total de la población de la Región. Un 57.3% de los habitantes pertenece al área urbana y un 42.7% al área rural. La distribución de la población, según sexo, es de un 49.9% hombres y un 50.1% mujeres, lo que se traduce en 29.327 hombres y 29.468 mujeres. (MIDEPLAN).

La comuna de Padre Las Casas, tiene una superficie total de 400.7 km², de los cuales el 1% (3.82 Km.2), corresponde actualmente a superficie urbana y el 99 % restante, corresponde a superficie rural. Del total de superficie rural, 294.51 Km.2, es decir, el 73 % del total de la superficie de la comuna es de propiedad de la etnia mapuche.

La composición del área urbana de la población comunal, se caracteriza por ser eminentemente joven, con un 45.8% de la población menor de 24 años y un 77% menor de 44 años. El rango más relevante es el del adulto joven (25 a 44 años), que concentra el 31.3% de la población total. La tercera edad (más de 65 años), representa sólo el 7% de la población comunal (4.126 personas). A lo anterior se pueden agregar los tramos de población de 0 a 14 años con un 28,4% de la población (16.721 personas) y el tramo de 15 a 64 con un 64,5% de la población (37.948 personas).

En todos los rangos sobre los 25 años, se puede apreciar una leve superioridad del mayor número de mujeres respecto al número de hombres, excepto en el rango de 50 a 54 años de edad. Si se observa el comportamiento demográfico se tiene una tasa de crecimiento 1992 - 2002 de un 2,37% anual (regional es de 1.07% anual), con un aumento de la población de 1.247 habitantes por año.

Al analizar la participación de la población, la urbana ha aumentado su participación de 53,2% a 57,3%, mientras que la rural aunque crece, su participación disminuye de 46,8% a 42,7% entre 1992 y 2002.

4.1. Etnia

De acuerdo al Censo 2002, el porcentaje de población que declaró etnia en la comuna, fue de 40,8%, que se traduce en 24.009 personas y en este mismo Censo el 99,6% de la población que declaró pertenencia étnica, se identificó con la etnia mapuche.

La información señalada corresponde a la consulta realizada en el Censo sobre la pertenencia a uno de los 8 grupos étnicos reconocidos en la legislación vigente: Alacalufes, Atacameños, Aimara, Collas, Mapuche, Quechua, Rapa Nui y Yámana.

4.2. Situación Socioeconómica: Medición de la pobreza.

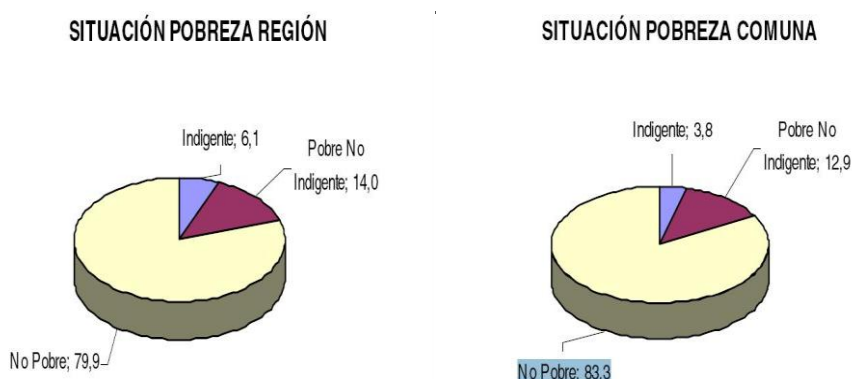
La pobreza en Chile se mide a través del método de ingreso o “costo de las necesidades básicas”, que determina que un individuo es pobre si su nivel de ingreso es inferior al mínimo que le permite satisfacer sus necesidades básicas y a un indigente, si sus ingresos no le permiten satisfacer sus necesidades alimentarias. En estos ingresos, se consideran, además de los ingresos derivados de las actividades productivas, aquellos derivados de los subsidios monetarios entregados por el Estado.

Así, la “línea de pobreza” está determinada por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de dos veces una canasta mínima individual para la satisfacción de las necesidades alimentarias (de esta forma se están considerando las necesidades no alimentarias también). Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (\$47.099 en la zona urbana, y en \$31.756 en las zonas rurales). La diferencia de líneas de corte urbano y rural se debe a la diferencia de disponibilidad de ingresos monetarios en ambas zonas que le permitan obtener el acceso a igual canasta básica. La “línea de indigencia” se establece por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria. Son indigentes los hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, no logran satisfacerlas adecuadamente (\$23.549 en zonas urbanas y en \$18.146 en las zonas rurales).

4.3. Subsidios monetarios.

El Estado entrega aportes orientados a suplementar el ingreso de las familias más pobres, por lo tanto es necesaria una adecuada focalización, para que los respectivos subsidios lleguen a quienes más lo necesitan.

Gráfico Nº 2: “Situación de Pobreza Regional v/s Comunal”.



Autor: MIDEPLAN.

De acuerdo a los datos de la Casen 2006, Padre Las Casas presenta un menor porcentaje de población bajo la línea de indigencia que el promedio regional, y una situación similar en relación a la población pobre no indigente. Más aún, entre 2003 y 2006, los porcentajes de indigencia y de pobreza no indigente, han disminuido consistentemente, entre 4 y 12 puntos porcentuales.

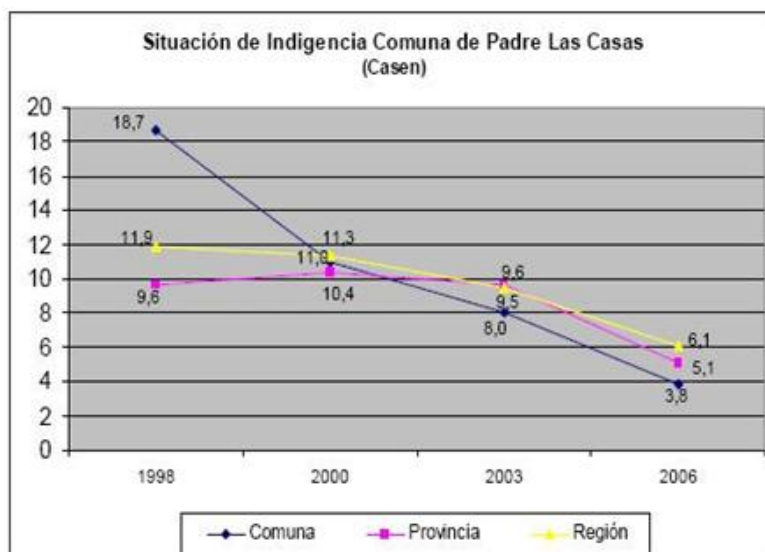
Para la comuna de Padre Las Casas, los siguientes fueron los resultados de la encuesta Casen en 1998, 2000, 2003 y 2006, relativos a la situación de indigencia y pobreza:

Tabla N° 1: Resultados Encuesta Casen, relativos a la situación de indigencia y pobreza.

Años	Indigencia			Pobres no indigentes			Pobreza total		
	Comuna	Provincia	Región	Comuna	Provincia	Región	Comuna	Provincia	Región
1998	18,7	9,6	11,9	28,5	18,6	22,8	47,2	28,2	34,7
2000	11,0	10,4	11,3	23,1	19,5	21,4	34,1	30,0	32,7
2003	8,0	9,6	9,5	20,9	19,5	20,2	28,9	29,1	29,7
2006	3,8	5,1	6,1	12,9	12,8	14,0	16,7	17,9	20,1

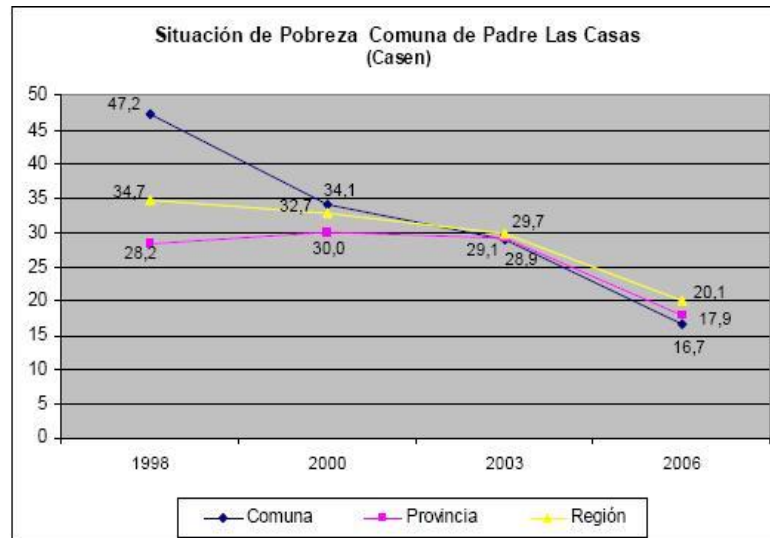
Autor: MIDEPLAN

Gráfico N° 3: “Situación de Indigencia en la Comuna de Padre las Casas”.



Autor: MIDEPLAN.

Gráfico N° 4: “Situación de Pobreza en la Comuna de Padre las Casas”.



Autor: MIDEPLAN.

Como es posible observar en los gráficos, el porcentaje de indigencia en la comuna ha bajado ostensiblemente desde el año 1998 al 2006, de un 18,7% a un 3,8%, que comparado con el promedio regional, se sitúa en un 2,3% bajo éste. Respecto de la situación de pobreza mantiene similares características en términos de variación. Es así como del año 1998 al 2006 la comuna presentó una baja del 47,2% al 16,7%; y en la región dicha variación fue de 34,7% a 20,1%, es decir, en el último año de medición la comuna se encuentra en un 3,4% bajo el promedio regional. En términos absolutos, se estima que en la comuna 3.947 personas, han salido del estado de indigencia, 4.996 lo han hecho del estado de pobreza no indigente y un total de 8.943 han dejado de ser pobres entre los años 2000 y 2006.

Respecto de la jefatura de hogar, se superpone la masculina con un 72,4% ante la femenina que sólo alcanza a un 27,6%, que se traduce en 11.064 hombres y 4.215 mujeres, que da un total de 15.279. Según los datos obtenidos en el Censo 2002, en la Comuna de Padre Las Casas, el 39,8% de la población está ocupada y un 1,4 % busca trabajo por 1ª vez. La mayoría de la población se encuentra concentrada en las categorías de Ocupados y Quehaceres del Hogar.

4.4. Descripción de la Salud de la Comuna de Padre las Casas.

En relación a la administración y entrega de servicios de salud, se puede apreciar que en la comuna prima sin contra peso el Sistema de Salud Pública por sobre la privada y/o particular. Sobre el 90% de la población de la comuna se encuentra inscrita y validada en el Plan Familia Sana, sistema de financiamiento per cápita para la Atención Primaria de Salud, este porcentaje supera el promedio nacional que según la Casen 2003 sería el 81,1% y el regional que alcanza al 79,5%.

Lo anterior refleja sin dudas, que la demanda existente en la comuna sobre pasa con creces a la real oferta existente hoy día, cuestión que se ve reflejada en la alta presión asistencial a la que se ven enfrentados los funcionarios de la salud municipalizada de la comuna, tanto a nivel urbano como rural.

En cuanto a los indicadores del estado de salud en la comuna de acuerdo al boletín del MINSAL del año 2004, tenemos que:

- La Mortalidad General es de 4,9 por mil inferior a la regional que es de 6,1 por mil y la nacional que es de 5,4 por mil.
- La Mortalidad Infantil es inferior a los promedios regional y nacional, de este modo, en la comuna la tasa corresponde a un 4,5, en la región a un 8,0 y en el país a un 8,4.
- La tasa de mortalidad de 20 a 44 años es de 152,2 por cien mil habitantes, superior a la regional (138,7) y a la nacional (117,5), siendo los hombres quienes presentan la mayor mortalidad en comparación con las mujeres de la misma edad.
- La mortalidad de mujeres de 45 a 64 años es de 428,6 por cien mil, cifra muy superior a la tasa nacional que corresponde al 398 por cien mil habitantes.

- La mortalidad de personas entre 20 y 64 años de edad por enfermedades respiratorias es a nivel comunal de 10,9 por cien mil, levemente superior a la nacional que es de un 9,9 por cien mil.
- La mortalidad de población entre 20 a 64 años por traumatismos y envenenamientos en la comuna es de 79,2 por cien mil, superior a la tasa regional (75,7) y significativamente más alta que la nacional (54,9 por cien mil).
- Prevalencia de mal nutrición por exceso en menores de 6 años bajo control, a Diciembre del año 2005, es de 10,3%, porcentaje superior a la regional que es de 8,4% a la nacional que corresponde a 8,8%.

Dentro de los avances del siglo pasado en Salud Pública en Chile, se destacó la disminución de la mortalidad infantil. Actualmente, el desafío del país es disminuir la mortalidad infantil a 7,5 x 1000 nacidos vivos al 2010. Por lo expuesto anteriormente, se observa que durante el año 2010 la Mortalidad Infantil en la Comuna de Padre las Casas es inferior a los promedios regional y nacional. No así, la disminución de mal nutrición por exceso en menores de 6 años, en la comuna el porcentaje es superior a la regional y nacional, lo que perjudica el desarrollo óptimo en el niño/a.

**CAPITULO III:
PRESENTACION Y ANALISIS DE
RESULTADOS.**

5. DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA.

La instalación local del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en la comuna de padre las casas se inicio en abril del año 2008, contando con recurso humano de 1 matrona y 1 educadora de párvulos. Sin embargo, la falta de espacio físico definido y movilización obstaculizo la puesta en marcha del programa, solo a fines del año 2008 se facilito un espacio comunitario donde se adapto la Sala de Estimulación Temprana en el Gimnasio Municipal de la Comuna y se contrato vehículo para realizar visitas domiciliarias integrales a gestantes con riesgo psicosocial y niños/as con déficit en el desarrollo psicomotor.

En el año 2009 no funciono el programa durante los meses de enero y febrero, por atraso en la aprobación del convenio que permite la ejecución del programa en la Comuna. Funcionando nuevamente en el mes de marzo, a esto se suma que durante este año llegaron fondos para una nueva modalidad de intervención a la que se postulo al Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, con el proyecto “Sala de Estimulación Itinerante”, el cual consistía en contratar una educadora de párvulos exclusiva para el sector rural movilizándose en las cinco postas de la comuna.

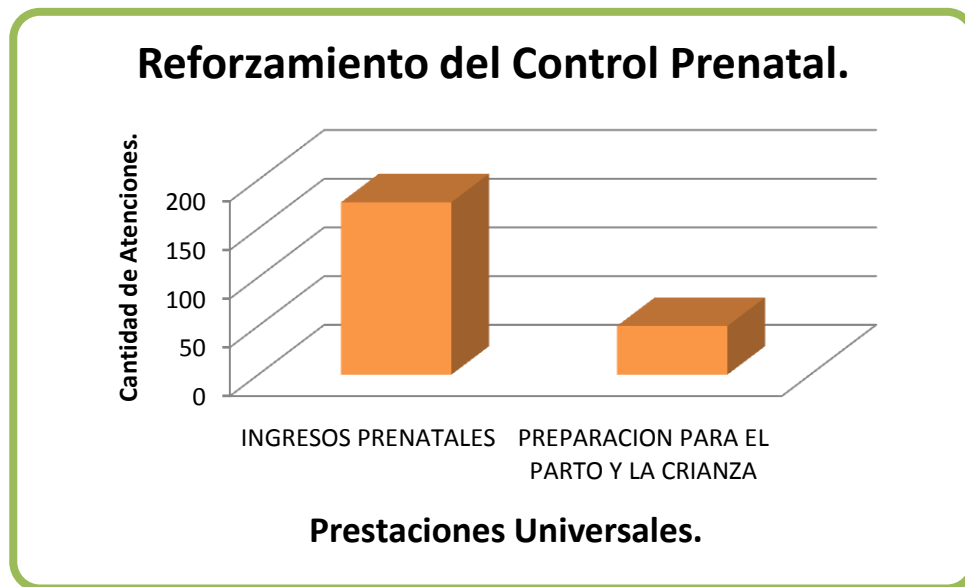
Además, en el mes de abril se realizo el taller Chile Crece Contigo “Promoviendo Apegos Seguros en APS”, abordando el Sistema de Protección Integral, capacitación en temática de apegos seguros, entre otros.

En el año 2010 se mantuvo continuidad del programa favoreciendo la entrega de servicios en forma oportuna cuando cada gestante, niño/a lo requiera. En este año se aprobó el proyecto “Programa de la Adolescente”, en el cual se presta atención diferenciada a gestantes adolescentes con atención de matrona, asistente social y psicóloga. La atención se realiza los días sábados para no perjudicar la asistencia a clases.

A mediados de año se realizo capacitación del Sistema Chile Crece Contigo a todos los profesionales de la comuna, dando a conocer la Política Pública, lo que se está haciendo en la comuna, entre otras.

A continuación se analiza la cobertura del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial durante el año 2010.

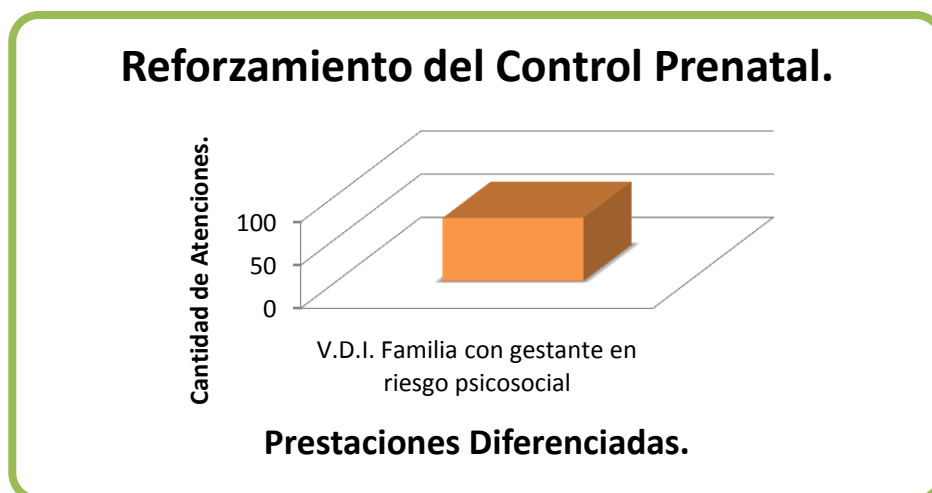
Gráfico N° 5: “Reforzamiento del Control Prenatal – Prestaciones Universales”.



Autor: Elaboración propia, 2010.

Gráfico N° 5: Se puede inferir que en el CESFAM las Colinas hubieron 177 ingresos prenatales, de las cuales, solo 50 asistieron a los talleres y actividades de preparación al parto, crianza y cuidados del niño/a. Los profesionales refieren que la mayor parte de usuarias manifiestan que no asisten por la ubicación lejana del Gimnasio Municipal de la Comuna de Padre las Casas. Estas prestaciones son universales, por tanto, todas las embarazadas que se atienden en el Sistema Público de Salud tienen derecho a acceder a ellas.

Gráfico N° 6: “Reforzamiento del Control Prenatal – Prestaciones Diferenciadas”.



Autor: Elaboración propia, 2010.

Gráfico N° 6: En este gráfico podemos inferir que se realizaron 73 visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes que presenten algún factor de riesgo, determinado por la aplicación de pauta EPSA que detecta riesgo psicosocial y se aplica en el ingreso prenatal. Las Visitas Domiciliarias Integrales a gestantes con riesgo son parte de las prestaciones diferenciadas que ofrece el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

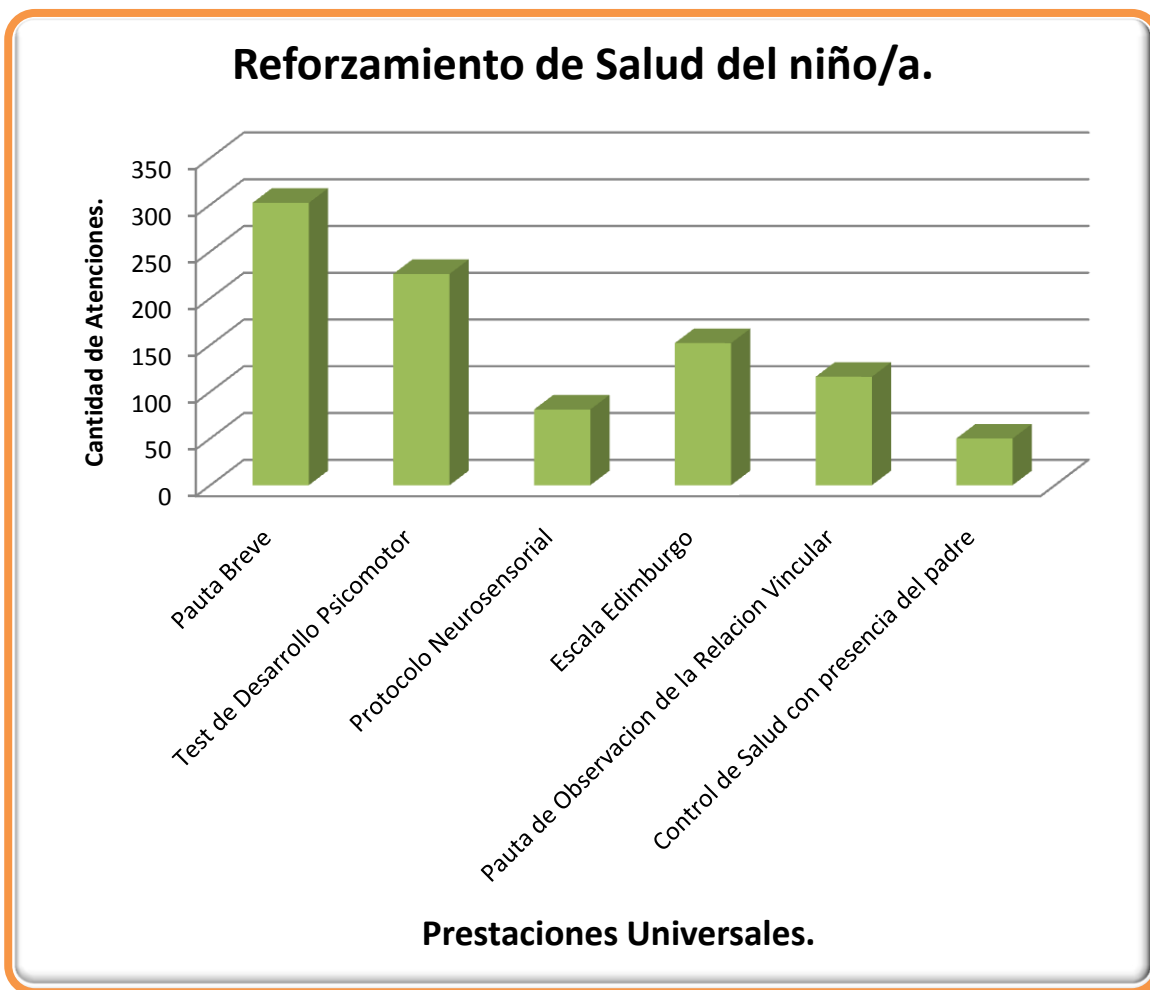
Tabla N° 2: Población Bajo Control del Programa Infantil del CESFAM Las Colinas.

CESFAM Las Colinas.	
Cantidad de niños/as menores de 2 años bajo control.	279
Cantidad de niños/as menores de 4 años bajo control.	593

Autor: Elaboración propia, 2010.

La Población infantil del CESFAM Las Colinas es de 872, de los cuales 279 son lactantes y 593 pre-escolares. En este primer segmento se pone énfasis en el seguimiento longitudinal de la trayectoria del desarrollo, lo cual se observa en las coberturas que se presentan a continuación en el Reforzamiento de Salud del niño/a.

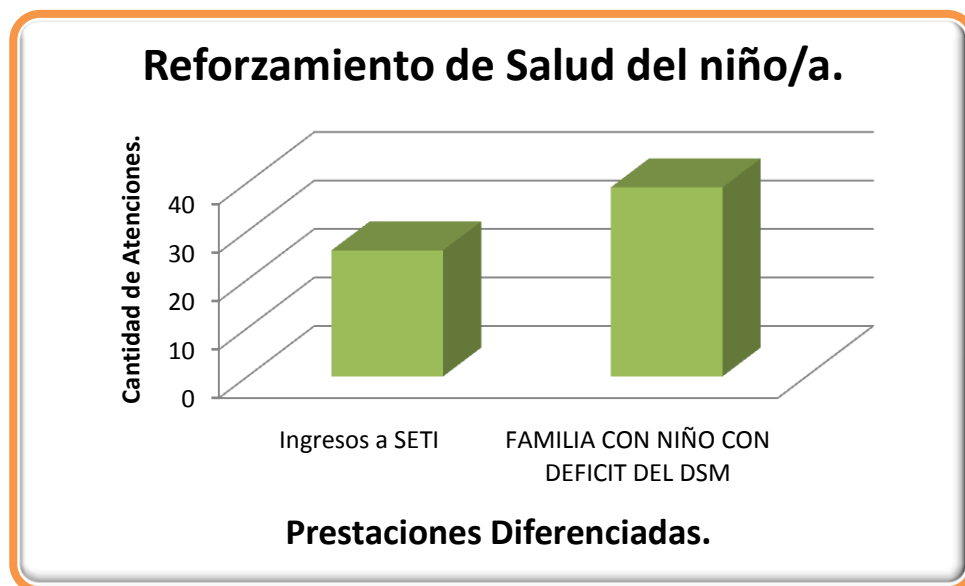
Gráfico N° 7: “Reforzamiento de Salud del niño/a – Prestaciones Universales”.



Autor: Elaboración propia, 2010.

En el Gráfico N° 7: Podemos observar las prestaciones universales dirigidas a todos los niños/as que se atienden en el Sistema Público de Salud del CESFAM Las Colinas, entre las que encontramos; 302 Aplicaciones de pauta breve a los 4, 12, 15, 21 y 24 meses de vida del niño/a, 226 Aplicaciones del Test de Desarrollo Psicomotor a los 8, 18 meses y a los 3 años, 81 Aplicaciones del Protocolo Neurosensorial al 1 mes de vida, 152 Aplicaciones de la Escala Edimburgo a los 2 y 6 meses de vida, 116 Aplicaciones de Escala massie - campbell a los 4 y 12 meses, 50 Controles con Acompañamiento del Padre de niños menores de 1 año. Estas prestaciones son parte del seguimiento longitudinal de la Trayectoria del Desarrollo del niño/a.

Gráfico N° 8: “Reforzamiento de Salud del niño/a – Prestaciones Diferenciadas”.

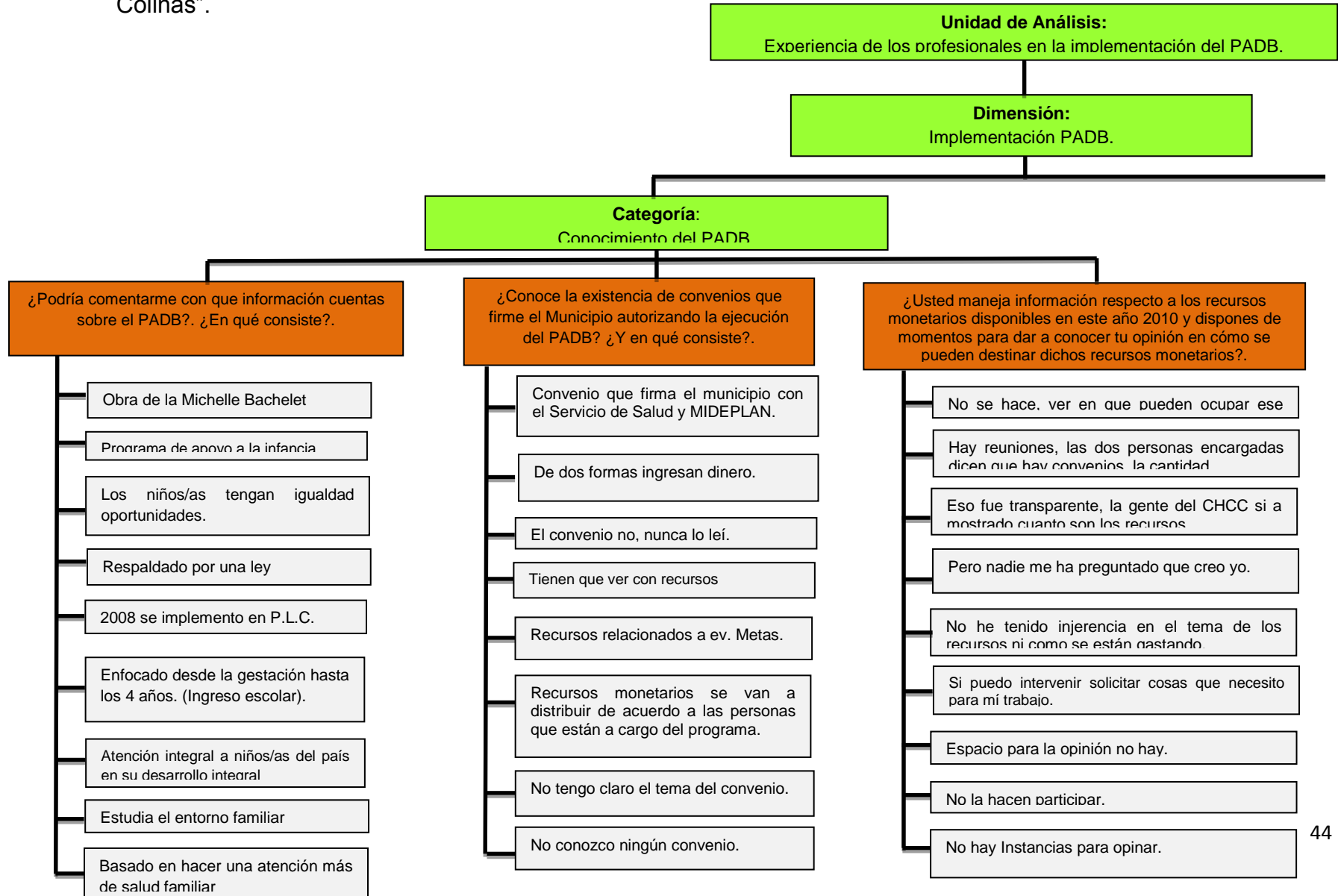


Autor: Elaboración propia, 2010.

Gráfico N° 8: Se observan 61 Asistentes a Talleres de Estimulación dirigidos a padres, madres y/o cuidadores, 26 Ingresos a Sala de Estimulación Temprana de niños/as de 0 a 4 años de edad que presenta rezago o déficit en su Desarrollo Psicomotor y 39 Visitas Domiciliarias Integrales a niños/as que presenten factores de riesgo y sean detectados en el seguimiento del desarrollo durante los primeros años de vida del niño/a.

6. EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION DEL PADB EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LAS COLINAS.

Esquema Nº 10: “Mapa Semántico - Sistematización de entrevistas realizadas a profesionales del CESFAM las Colinas”.



Categoría:
Funcionamiento del PADB.

¿Qué ha significado cambiar de un modelo de atención biomédico a un modelo de atención sistémico?.

Modelo sistémico ve al usuario como un sistema que contiene la familia, el entorno, el trabajo, la sociedad.

Algunas veces produce molestias y reacios al cambio en los profesionales más antiguos.

Permite generar relaciones de confianza con las personas y con eso puedes generar

Al principio era como dar información y donde tú no sabias lo que la gente iba hacer con ella.

He aprendido a preguntar a considerar al otro

Ahora es integrar a la persona, el aprender a valorarla y que tengan participación en la toma de decisiones.

En lo profesional ha sido un desgaste, porque los tiempos son insuficientes para evaluar todos los contextos biopsicosocial.

Redes insuficientes.

Yo creo que ha sido un gran cambio, el modelo de atención pasa a ser más personalizado

Antes la atención en los centros de salud primaria estaba enfocado a lo que era la enfermedad.

El modelo sistémico ve a la persona más integral tanto su lado psicológico, físico, social y entorno.

Usted ha participado en la ejecución de este programa ¿Cómo ha sido su experiencia y cuáles han sido los hechos más significativos en la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial?.

Si, participe en el programa para realizar las visitas y talleres de preparación para el parto. Mi experiencia fue buena.

La mayoría de las usuarias toman el CHCC como que deben recibir el ajuar.

No se preocupan de otras prestaciones, talleres, educación, no le toman importancia

Hacer una intervención más global al poder involucrarse con la familia.

Saber que cada vez que hago una intervención puedo sacar algo, tanto para mi desarrollo profesional como personal.

Me ha tocado participar sobre todo con las embarazadas adolescentes.

Ver el problema mismo en el que se encuentran y de darle una solución misma.

Si he participado en la ejecución en la zona rural de P.L.C.

El hecho más significativo es poder apoyar integralmente al entorno del niño y mejorar las condiciones familiares que lo hacen más vulnerable

¿Qué nuevas actividades realiza como profesional desde la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial?.

Entrega material que se distribuye CHCC, entregar la Guía Creciendo Contigo.

Promover los talleres que realiza el equipo CHCC, lo cual ha sido frustrante la inasistencia porque la gente se niega ir al gimnasio.

Material de apoyo para al Recién Nacido.

Prestaciones como: las V.D.I., Talleres de Preparación para el Parto.

Coordinar para que el profesional médico hiciera el examen neurológico del recién nacido.

Hacer evaluaciones de riesgo de familia dentro del modelo de Salud Familiar.

Entregar kit de estimulación.

Realizar más sistemáticamente las evaluaciones de desarrollo psicomotor de niños de 8 y 18 meses.

Capacitarme en los talleres nadie es perfecto.

Colegas que tienen más años de experiencia fue algo nuevo porque estaban mucho tiempo con el modelo de atención antiguo que era el

Ejecutar acciones y actividades del programa como talleres, visitas.

Categoría:
Gestión PADB.

¿Usted conoce como es evaluado el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial por la Red Asistencial, durante

Hay que realizar una cantidad de VDI, recuperar algunos niños evaluados, hacer el seguimiento.

Parece que me acuerdo que era semestral.

El corte evaluativo lo desconozco, será cada tres meses.

Hay ciertos indicadores que debemos llenar e incorporar.

Se hacen evaluaciones esporádicas, el servicio viene a darnos información y retroalimentación.

Se hizo una presentación de lo que se requería las metas y lo que debían cumplir como para poder ser evaluados el año.

Proceso de evaluación, los informes de cumplimiento de metas que se entregan en junio y diciembre al Servicio de Salud.

Evaluado de acuerdo a las metas que se realizan. Estadísticas mensualmente.

Cantidad de: niños ingresados y egresados de sala de estimulación, niños donde el padre acompaña al primer control, niños con riesgo vincular, cantidad de visitas.

¿Con que frecuencia se reúnen como equipo y qué temas se abordan?.

Se programan idealmente una reunión al mes y se da la información a las enfermera, matrona y equipo CHCC.

Hacen actas y se abordan diferentes temas.

Creo que cada equipo se reúne una vez al mes, analizar casos de familia y los factores de riesgo del CHCC.

No tengo claro si son mensuales o trimestrales, no tengo claro si se cumplieron todas yo falle a muchas.

Se ha sistematizado en hacer frente a esos problemas, pero nunca ha habido una evaluación de que paso.

Tengo entendido una vez al mes, se reúne todo el equipo.

Temas enfocados a como se está llevando a cabo el programa, respecto a niños y gestantes,

No es algo regular, hablan de dudas del trabajo cotidiano.

Se hablan de las metas, casos, informes y actividades que se aproximan.

¿Qué propondrías para mejorar la gestión del PADB en el CESFAM Las Colinas?.

El dinero se asigne a cada consultorio.

Gestionar o acortar burocracia de jefes.

Levanten micro-proyectos.

Cada consultorio tenga su educadora para que se realice la sala de estimulación adosada al consultorio y conozca bien su población.

Considerar tiempos adecuados a la atención

Hacer más promoción en relación a la participación del padre, en radio, en los controles maternos.

Gestión Horizontalizada.

Gestión de compras fuera un poquito más rápida.

Otras personas fueran al CESFAM a promover el CHCC.

Reuniones de equipo periódicas.

La gestión de vender el modelo debiera estar apoyada desde el ministerio.

Mejorar flujograma de gestantes, como hacer las referencias.

Obtener información por medio del software, bajar las alertas de los niños y gestantes.

En relación al objetivo número uno, se presentara el análisis de los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, analizando cada categoría levantada.

6.1. Categoría : Conocimiento del P.A.D.B.

De los datos obtenidos se puede inferir que los profesionales del CESFAM Las Colinas poseen información relevante del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, dentro de lo que mencionan que es una ley que da cuenta de la Reforma en Políticas de Infancia, creado por la ex mandataria la Sra. Michelle Bachelet, destinado a la primera infancia y su objetivo es disminuir las brechas de desigualdad generando las mismas oportunidades. Manifiestan que es un modelo basado en la atención de Salud Familiar destinado a usuarias/os que se atienden en el sistema Público de Salud, cuyo seguimiento es desde la gestación hasta los cuatro años de edad o cuando ingresa a pre-kinder.

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se implemento en la Comuna de Padre las Casas el año 2008. Actualmente, a nivel local hay un desconocimiento del convenio firmado por el Municipio que autoriza la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, los profesionales del CESFAM Las Colinas en su mayoría no conocen ningún sistema de convenio que firme el Municipio, no tienen claro en qué consiste y algunos no han leído el convenio. Algunos profesionales conocen que está relacionado con recursos monetarios y cumplimiento de metas de los responsables de la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Solo la minoría manifestó conocimiento de dicho convenio. En cuanto a los montos que se destinan a la Comuna de Padre las Casas, los profesionales en su mayoría conocen la cantidad de recursos monetarios disponibles para el año 2010, manifiestan que hay reuniones donde las personas encargadas comunican la cantidad de recursos monetarios inyectados para cada año en la Comuna refiriendo que ha sido transparente, sin embargo, consideran que no hay instancias para manifestar en que se puede gastar

ese dinero, nadie pregunta ni tienen injerencia en la destinación de los recursos monetarios, ni conocen como se están gastando, consideran que no hay espacio para dar su opinión, no los hacen participar, no se generan instancias formales donde se promueva la opinión. Solo la minoría manifestó tener la posibilidad de manifestarse.

Por ello, es importante el trabajo que realiza un Gerente Social que enfrente con éxito los desafíos de gestión de programas emanados a nivel central y ejecutado a nivel local.

Categoría : Funcionamiento del PADB.

En relación al cambio de modelo biomédico a biopsicosocial, algunos profesionales manifiestan que al principio produjo molestias y se manifestaban reacios al cambio, al principio consideraban que era dar información sin saber lo que la gente iba hacer con ella. Sin embargo, la mayoría considera que ha sido un gran cambio, ya que el modelo de atención pasa a ser más personalizado, manifestando que antes la atención en los Centros de Salud Primaria estaba enfocado a lo que era la enfermedad, en cambio ahora el modelo sistémico ve a la persona más integral, tanto psicológico, físico y social. Los profesionales consideran que el modelo sistémico permite generar relaciones de confianza con las personas generando cambio en ellas, ya que ahora es saber integrar a la persona, el aprender a valorarla y que tengan participación en la toma de decisiones, sin embargo, consideran que es un desgaste, porque los tiempos son insuficientes para evaluar todos los contextos biopsicosociales.

En lo que se refiere a la participación en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, la mayoría de los profesionales han participado pero de distintas maneras según su profesión, matrona ha participado realizando talleres de preparación al parto, visitas domiciliarias integrales a gestantes con riesgo biopsicosocial, educadora de párvulos rural trabaja directamente en zona rural con niños/as con déficit

en el Desarrollo Psicomotor, enfermera en controles de Salud de Niño/a Sano. En cuanto a los hechos más significativos, consideran el poder apoyar integralmente al entorno del niño/a y mejorar las condiciones familiares que lo hacen más vulnerable, y que cada vez que se hace una intervención pueden aprender algo nuevo, tanto para su desarrollo profesional como desarrollo personal. Por medio, de hacer intervenciones más globales y el poder involucrarse con la familia, sin embargo, señalan que sienten que la mayoría de las usuarias ven al Chile Crece Contigo como que deben recibir el ajuar, sin preocuparse ni considerar trascendental otras prestaciones como los talleres para padres.

Desde la implementación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo” y la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial por el Servicio de Salud, los profesionales del CESFAM Las Colinas han tenido que realizar nuevas actividades como: entrega de materiales que distribuye el Chile Crece Contigo (Guía de la Gestación y Nacimiento “Empezando a Crecer”, material de apoyo al recién nacido, kit de estimulación), realizar Visitas Domiciliarias Integrales a Gestantes y talleres de preparación para el parto, capacitación de algunos profesionales en la metodología de talleres nadie es perfecto destinado a padres, madres y/o cuidadores, realizar evaluaciones de riesgo de familia dentro del enfoque de Salud Familiar, realizar más sistemáticamente evaluaciones de desarrollo psicomotor, coordinación con médicos para examen neurológico al recién nacido y promover talleres que realiza el equipo Chile Crece Contigo, este último ha sido frustrante debido a la inasistencia de los usuarios/as que se niegan ir al gimnasio Municipal de la Comuna, por su ubicación lejana. Por último, manifiestan que para algunos colegas que tienen más años de experiencia fue algo nuevo porque se encontraban hace mucho tiempo con el modelo de atención biomédico.

6.2. Categoría : Gestión PADB.

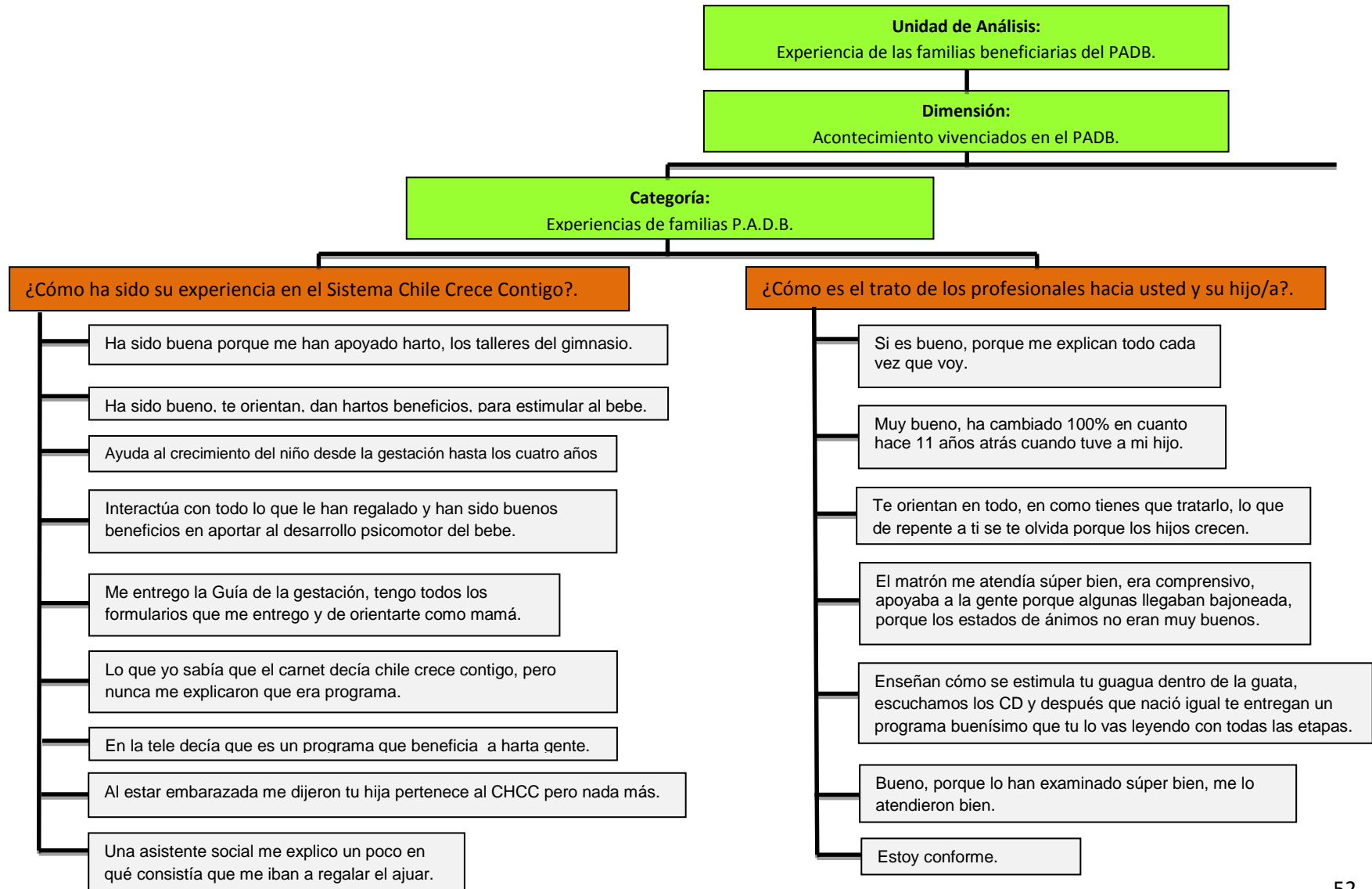
Para la mayoría de los profesionales del CESFAM las Colinas se denota una ambigüedad en cómo es evaluado el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial por la Red Asistencial durante el año 2010, para algunos parece que es semestral, otros manifiestan que desconocen cuando es el corte evaluativo, otros mencionan que se hacen evaluaciones esporádicas, que es evaluado de acuerdo a las metas que se realizan y que el Servicio de Salud viene a dar información y realizar retroalimentaciones. Solo la minoría señaló que se hizo una presentación en donde se dio a conocer las metas y lo que debían cumplir para ser evaluados el año 2010, cuyos informes de cumplimiento de metas debían ser entregados en junio y diciembre al Servicio de Salud. La minoría de los profesionales tienen conocimiento de los indicadores que evalúa el Servicio de Salud entre los que mencionan: visitas domiciliarias integrales a gestantes con riesgo psicosocial, cantidad de niños/as ingresados y egresados a sala de estimulación temprana, cantidad de niños/as donde el padre acompaña al primer control de niño sano, cantidad de niños con riesgo vincular, visitas domiciliarias a niños/as con déficit en el Desarrollo Psicomotor, entre otros.

En cuanto a la frecuencia en que se reúnen como equipo Chile Crece Contigo a nivel comunal es una vez al mes y dentro de los temas que se abordan se encuentran: analizar casos de familias, temas enfocados a como se está llevando el programa respecto a niños/as y gestantes, también se habla de las metas, estadísticas mensuales, próximas actividades, entre otras. Algunos manifiestan que a pesar de hacer actas de los acuerdos y algunos temas que van surgiendo, nunca hacen una evaluación de lo que paso con esos acuerdos o temas surgidos. La minoría de los profesionales refiere no tener claridad de las fechas de las reuniones.

En lo que respecta a la gestión del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, consideran que esta debería horizontalizarse, en aspectos como la toma de decisiones, en la destinación de recursos monetarios, los cuales consideran que deberían ser asignados por Establecimiento de Salud, levantar micro proyectos, hacer más promoción de la participación del padre en los controles maternos, utilizar como difusión la radio, mejorar el flujograma de gestantes para hacer las referencias, obteniendo información por medio del software, permitiéndoles bajar las alertas de los niños/as y gestantes. Implementación de la Sala de Estimulación Temprana dentro del Establecimiento de Salud contando cada uno con su educadora de párvulos, permitiéndole conocer bien su población. Además algunos mencionan que la encargada de programa debería estar dedicada exclusivamente a la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Por último, dan cuenta que la gestión de vender el modelo debería estar apoyada desde el ministerio, que otras personas fueran al CESFAM a vender el Chile Crece Contigo, manifestando que no cuentan con tiempo suficiente para la atención según el modelo de Salud Familiar y la importancia de contar con una asistente social exclusiva para el programa.

7. EXPERIENCIA DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PADB DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LAS COLINAS.

Esquema N° 11: “Mapa Semántico - Sistematización de entrevistas realizadas a Familias Beneficiarias del PADB”



Categoría:
Beneficios P.A.D.B.

¿Conoce cuales son los beneficios que entrega el Sistema Chile Crece Contigo?

Aparte de la ropa, la ayuda con el bebe y todo, los folletos.

No, no me acuerdo que me lo explicaron. La verdad que no me acuerdo.

No, los beneficios tampoco.

Conocer que nos regalaron el ajuar y la cuna, la salud del francisquito que todos los profesionales lo iban a ver.

No, nunca me lo explicaron.

Me dijeron que cuando nazca la guagua hay vas a ver los beneficios que tienes v de hav nada más v hasta la fecha.

Nunca me lo explicaron.

La enfermera me dijo que era bueno llevarla a la sala de estimulación y me dijo que era para cuando la guagua es prematura o normales se hace un seguimiento.

Para que la niña tuviera siempre un seguimiento con la enfermera, la nutricionista e ir a la sala de estimulación con la educadora.

¿Qué beneficios le ha otorgado el Sistema Chile Crece Contigo?

Los folletos.

Atender al bebe en caso de enfermedad.

La ropita, la cuna.

La carpeta, la guía de la gestante.

Me entregaron el otro formulario de estimulación, la cuna me la entregaron en el hospital.

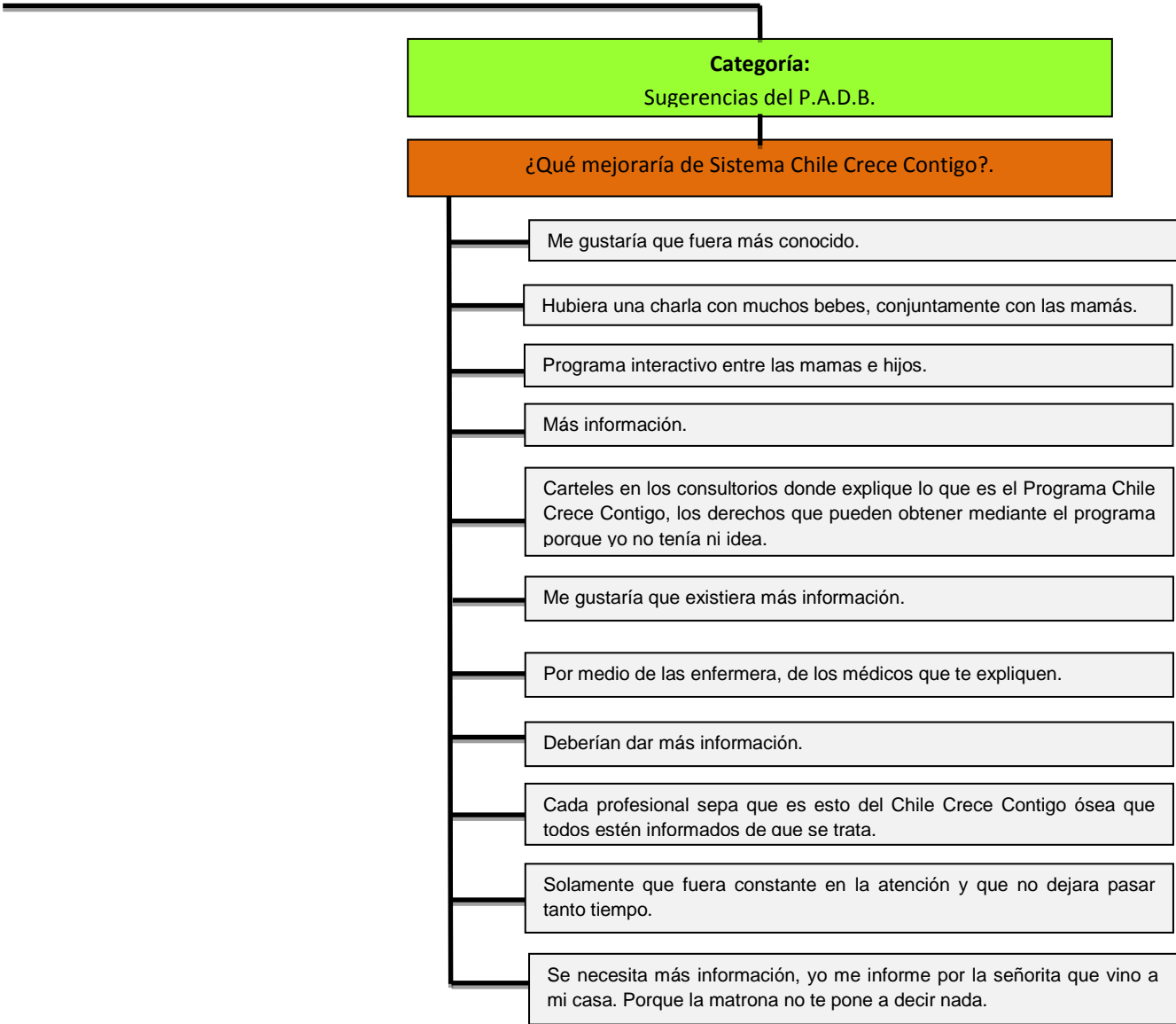
Me regalaron un librito donde decía primer mes de embarazo, un CD.

Unas láminas de color.

Recibí una cuna, no tenía ni idea que la cuna la daba el chile crece.

Recibo leche, voy al control, voy a la sala de estimulación, encuentro que es beneficio para el bebe.

Que me vea el matrón y al francisco materiales, el ajuar, la enfermera que lo atendió, las medicinas, las vacunas.



En relación al objetivo número dos, se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, analizando cada categoría levantada.

7.1. Categoría : Experiencia de familias en PADB.

En relación a la experiencias de las familias en el Programa Chile Crece Contigo manifiestan que ha sido buena, que se han sentido apoyadas con los talleres que hacen en el gimnasio, para las familias a significado ayuda al crecimiento del niño/a desde la gestación hasta los cuatro años. Consideran que ha sido buena porque se sienten orientadas y la entrega de beneficios destinadas al niño/a para estimularlo, aportando al desarrollo psicomotor del niño/a, en cuanto a lo material señalan la entrega del ajuar. Además manifiestan que el matrn les explico la importancia de ir a las charlas para saber en qué consiste el programa y la entrega de la Guía de la Gestación y Nacimiento “Empezando a Crecer” y otros formularios que le permiten orientarse como mamá. Solo una minoría de las familias menciona no saber nada del programa y que nunca le explicaron lo que era, solo sabían que el carnet decía Chile Crece Contigo.

En cuanto al trato entregado por los profesionales de la Salud a las familias beneficiarias, estas consideran que es muy bueno y se encuentran conforme porque se toman el tiempo de explicar y orientarlas en todo, manifiestan que ha cambiado 100% en cuanto 11 años atrás con experiencia de hijos anteriores. Mencionan que les enseñan a como estimular al bebe dentro del vientre, escuchando el CD y que después que nació igual se sintieron orientadas, refiriendo la entrega de un programa buenísimo para que vayas leyendo cada etapa (Set de Estimulación Acompañándote a Descubrir I y II). En lo que se refiere a la atención manifiestan que la enfermera examina súper bien al bebe y en el matrn encontraban apoyo y comprensión cuando andaban bajoneada.

7.2. Categoría : Beneficios del P.A.D.B.

La mayoría de las familias no conocen cuales son los beneficios que entrega el Sistema Chile Crece Contigo, nunca le explicaron y algunas mencionan que no se acuerdan. Las familias beneficiarias señalan que algunos de los beneficios que se acuerdan son: entrega de ropa, la ayuda con el bebe y los folletos. Una familia comenta que la enfermera le dijo que era bueno llevarla a sala de estimulación para que la niña tuviera un seguimiento con la enfermera, la nutricionista e ir a la sala de estimulación.

Dentro de los beneficios que le ha otorgado el programa a estas familias, estas mencionan: los folletos, atender al bebe en caso de enfermedad, la ropita, la cuna, la carpeta con guía de la gestante, entrega de formularios de estimulación, CD, laminas a color, la leche, mencionando que: “la sala de estimulación que yo encuentro que es algo en beneficio para mi guagua”. Atención de distintos profesionales, como el matrn, la enfermera que lo atendió, las medicinas y las vacunas.

7.3. Categoría : Sugerencias del P.A.D.B.

La mayoría de las familias del Sistema Chile Crece Contigo, manifiestan que les gustaría que fuera más conocido y entregaran más información, charlas en los consultorios donde expliquen lo que es el Sistema Chile Crece Contigo, sus derechos. Refieren que la enfermera, médicos y cada profesional les explique y sepan que es el Chile Crece Contigo, que todos estén informados. En cuanto a la atención que esta fuera más constante y que no dejaran pasar tanto tiempo sin atender.

8. ANALISIS: UNIDADES DE ANALISIS.

8.1. Unidad de Análisis: “Experiencia de los profesionales en la implementación del PADB”.

Se presenta el análisis de la Unidad de Análisis: “Experiencia de los profesionales en la implementación del PADB”, el cual corresponde al objetivo número uno de la presente Sistematización.

Podemos interpretar que existe conocimiento de la reforma en Política de Infancia, manejan antecedentes relevantes del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Chile Crece Contigo” respecto a su instalación y funcionamiento, sin embargo, a nivel local existe una descoordinación en la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Padre las Casas, dicho programa fue implementado el año 2008. La mayor parte de los profesionales del CESFAM Las Colinas no manejan la resolución aprobatoria del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial entre la Red Asistencia y el Municipio de la Comuna, no pudiendo manejar en profundidad información como: fundamentación, propósito, descripción, objetivos, componentes (fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento, atención integral del niño/a hospitalizado/a, fortalecimiento del desarrollo integral del niño/a y atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad), productos esperados, monitoreo, evaluación (indicadores y medios de verificación) y financiamiento del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial año 2010.

Según el marco teórico la creación del Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionalización del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Chile Crece Contigo” se declaró ley en septiembre del 2009 bajo la ley 20.379, debiendo el Sistema de Salud ejecutar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. El objetivo de este programa es fortalecer el proceso de desarrollo de los niños/as desde la gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación

preescolar, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas. Dentro de los objetivos esperados en atención primaria se encuentran: fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar, fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral y fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral. Lo anteriormente expuesto, se encuentra disponible para los profesionales en la resolución aprobatoria firmada cada año, aprobando la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Padre las Casas.

Podemos interpretar que hay un desconocimiento de las vías de fondos específicos que permitirán generar nuevos servicios y beneficios de acuerdo a las demandas y requerimientos que surjan del desarrollo infantil no cubiertas, entre las que encontramos: Fondo de intervenciones de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y Fondo concursables de iniciativas para la infancia, dirigido a la generación de una amplia gama de servicios a la infancia.

Además podemos inferir que la incorporación del nuevo modelo de atención ha sido paulatina, generándose más resistencia en aquellos profesionales más antiguos no así en los profesionales más jóvenes. En general para los profesionales ha sido un gran cambio ya que es un modelo de atención integral que considera todas las esferas que involucra al individuo tanto biológica, psicológica y social, sin embargo, consideran que ha sido un desgaste porque los tiempos son insuficientes para evaluar todos los contextos biopsicosociales. Todos los profesionales han participado en la implementación del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial según su profesión (matrón/a, enfermera, educadora de párvulos), considerando como uno de los hechos más significativo apoyar de forma integral al entorno del niño/a y mejorar las condiciones familiares que lo hacen más vulnerables, sin embargo, sienten que la

mayoría de las usuarias ven al Chile Crece Contigo como que deben recibir el ajuar, este prejuicio de los profesionales hacia las usuarias limita el logro de objetivos.

Dentro del material Educativo que entrega encontramos: Guía Gestación y Nacimiento “Empezando a Crecer”, material de apoyo al recién nacido, kit de estimulación, entre otros.

Según el marco teórico el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial está basado en la atención bajo un modelo sistémico que considera al individuo en todas sus esferas biológico, psicológico y social contribuyendo al desarrollo global del individuo. Esperando que las entidades que integran la Red Comunal Chile Crece Contigo, tanto en la Red Básica como Ampliada, tengan un papel relevante en la entrega articulada de las prestaciones comprometidas. La prestación universal encontramos al Sistema Chile Crece Contigo que corresponde al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, la cual se encuentra bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud (MINSAL) y prestaciones diferenciadas cuyo compromiso es brindar apoyo diferenciado y garantías para niños y niñas de los hogares del 40% de menores ingresos o en situación de vulnerabilidad.

En lo que respecta a los lineamientos de gestión se puede inferir que los profesionales del CESFAM Las colinas consideran que debería horizontalizarse, ser considerados en la toma de decisiones, distribución de recursos monetarios por cada establecimiento de Salud de la Comuna, levantar micro-proyectos, mejorar flujograma de atención de gestantes, hacer referencias por medio de la utilización del software, implementación de salas de estimulación adosadas a cada establecimiento de Salud. Manifiestan requerir más apoyo del ministerio para empoderar a los usuarios/as del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, además consideran que el tiempo es insuficiente para el logro de atenciones según el modelo de Salud Familiar.

Por último, se observa que a pesar de reunirse periódicamente hay profesionales que desconocen la calendarización anual de la programación de reuniones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y a pesar de hablar temas relevantes como: metas, estadística mensual, próximas actividades, funcionamiento del programa a nivel local, entre otras, no hay una evaluación constante de lo que paso con los temas o acuerdos surgidos a pesar de hacer actas en cada reunión.

Por ello, es relevante la lectura, sociabilización y análisis de documentos importantes como la resolución aprobatoria del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial para trabajar en conjunto con la estrategia del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, el cual es un modelo de gestión que acompaña la trayectoria de desarrollo de todos los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de Salud. Para ello es de vital importancia tener equipos multidisciplinarios empoderados con lineamientos de trabajo definidos a nivel local, permitiendo el funcionamiento óptimo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Para ello, es necesaria la Gerencia Social quien juega un papel fundamental dentro de un nuevo enfoque de gestión de las Políticas Sociales, comprometida con el logro de la igualdad social y la construcción de sociedades democráticas, convirtiéndose la Gerencia Social en un apoyo estratégico de Políticas Sociales ampliamente progresistas como el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo” que corresponde al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, en el cual se observan problemas a nivel local en la Comuna de Padre las Casas.

8.2. Unidad de Análisis: “Experiencia de los profesionales en la implementación del P.A.D.B.”.

Por último, la unidad de análisis: “Experiencia de las familias beneficiarias del PADB”, correspondiente al objetivo número dos de la presente sistematización.

Podemos analizar que la experiencia de las familias beneficiarias ha sido buena, se han sentido apoyadas y orientadas por los profesionales y por medio de los talleres que se realizan en el gimnasio de la Comuna de Padre las Casas. Se puede inferir que la entrega de materiales ha sido de gran ayuda para ellas como lo es el Programa de Apoyo al Recién Nacido (las familias beneficiarias lo llaman ajuar), además se suma la entrega de material educativo relevante para el desarrollo del niño/a desde la gestación como: Guía de la gestación, entrega de material de estimulación (acompañándote a descubrir I y II), dípticos del CHCC, Programa de Apoyo al Recién Nacido, entre otros.

En lo que se refiere al trato entregado por los profesionales hacia las familias beneficiarias se puede inferir que se encuentran conforme, para ellas ha sido satisfactoria la atención, manifestando que los profesionales se toman el tiempo de explicarles y de orientarlas en temas como: estimular al bebe desde la gestación, importancia de escuchar música y entrega de material educativo, CD, entre otras.

Se puede interpretar que la mayoría de las familias no conocen los beneficios que entrega el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial dentro de las circunstancias se encuentran que nunca le explicaron, no se acuerdan, las minoría de las familias señalan la entrega del Programa de Apoyo al Recién Nacido y material educativo como el tipo de beneficios que entregan. Sin embargo, al preguntarles sobre qué beneficios han recibido, las familias beneficiarias mencionan: material educativo, CD de música, la leche, la sala de estimulación, atención de distintos profesionales.

En el marco teórico encontramos que dentro de las acciones de apoyo que entrega el programa encontramos prestaciones universales y diferenciadas, dentro de las prestaciones universales encontramos el reforzamiento del control de salud pre-natal: entrega de la Guía de la Gestación y el nacimiento” que contiene información para la familia, derechos laborales, consejos prácticos y orientaciones para cada etapa de embarazo y parto; desarrollo de talleres y actividades de preparación del parto y la crianza, realización de Visitas Domiciliarias Integrales a gestantes que presentan algún factor de riesgo; promoción de la participación activa de los padres en la gestación y nacimiento de su hijo/a; Visitas guiadas a las dependencias de las maternidades que tendrá lugar el parto. Posteriormente se prosigue a prestaciones orientadas a los primeros dos años de vida del niño/a en el reforzamiento del control de Salud: entrega de material educativo para la familia, de apoyo al desarrollo infantil temprano; talleres y actividades grupales que apoyen a los padres y madres en su tarea de crianza; detección periódica de factores de riesgo y rezagos en el proceso de desarrollo, implementación de modalidades, diversas y pertinentes, de apoyo a los niños y niñas que presentan algún rezago en su desarrollo; Visitas Domiciliarias del personal de salud a niños y niñas que presentan factores de riesgo. Por último, encontramos las prestaciones diferenciadas siendo su compromiso poder brindar apoyo diferenciado y garantías para niños y niñas de los hogares del 40% de menores ingresos o con situaciones de especial vulnerabilidad (Subsidio único familiar, acceso preferente de las familias a los programas y prestaciones públicas, sala cuna gratuita y modalidades no convencionales de sala cuna y jardín infantil). Y las prestaciones dirigidas a brindar “Apoyo diferenciado y garantías niños y niñas con necesidades educativas especiales”.

Dentro de las sugerencias que las familias beneficiarias realizan al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial éstas consideran como relevante contar con canales de comunicación masiva en la entrega de información del programa por medio de charlas en los establecimientos de Salud y que cada profesional que atiende maneje y entregue información del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Por último, para las familias es importante que las atenciones sean más constantes y que no dejen tanto tiempo sin atender.

El marco teórico da cuenta de la importancia del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia el cual pretende igualdad de oportunidades desde la cuna independiente de la estratificación social en la cual haya nacido, promoviendo los ejes de igualdad y equidad, logrando disminuir las brechas de desigualdad. Por ello, la importancia de la experiencia de las familias beneficiarias del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial quienes nos dan cuenta de lo que ha significado su experiencia en el programa y el acceso o no, a la entrega oportuna de prestaciones que favorecen a la primera infancia durante los primeros años, la cual debe estar a disposición durante el proceso de desarrollo de niños y niñas considerando a sus padres, comunidad y las instituciones públicas.

Es relevante que cada Servicio de Salud diseñe un plan de trabajo que responda a las características de la población y el territorio específico, lo que permite orientar el trabajo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial para un mejor funcionamiento en la implementación de este a nivel local, en la Comuna de Padre las Casas.

CONCLUSIONES.

Objetivo N° 1: Analizar e interpretar la experiencia vivida por profesionales en la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en el Centro de Salud Familiar las Colinas. A continuación se dará a conocer las conclusiones elaboradas, presentando una síntesis de los resultados obtenidos. Podemos extraer las siguientes conclusiones:

Existe manejo de información relevante de la Reforma en Política de Infancia a nivel central, sin embargo, existe una descoordinación a nivel local, los profesionales no conocen el convenio que se firma entre el Municipio y el Servicio de Salud, el cual permite la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Padre las Casas. Con ello, afecta el funcionamiento del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial debido a que los profesionales no conocen a cabalidad los objetivos, productos esperados, monitoreo, evaluación, financiamiento y el proceso de instalación se ve afectado en el despliegue del sistema con todos sus componentes considerados para ser implementados a nivel comunal. Además el desconocimiento repercute con la necesidad de contar con un sistema que integre oportuna y pertinentemente una serie de prestaciones y servicios sociales a los niños/as y sus familias.

El factor tiempo juega en contra en la entrega de una atención integral a niños/as y sus familias, generando un desgaste para los profesionales. El modelo sistémico requiere de tiempo para abordar las esferas biológicas, psicológicas y sociales que involucra al individuo y muchas veces los profesionales se sienten frustrados al no contar con tiempos suficientes para este tipo de atención.

Existen reuniones que permite abordar temas relevantes de la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Padre las Casas, sin embargo, no se generan espacios para lectura de acta de reunión anterior, lo cual permitiría ir evaluando los temas y acuerdos surgidos. Además la Gestión debería horizontalizarse y ser más participativa en la toma de decisiones considerando a los profesionales del CESFAM Las Colinas.

Del Objetivo N° 2: Analizar las experiencias de familias beneficiarias del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Centro de Salud Familiar Las Colinas. Se extrajeron variadas conclusiones del objetivo número dos, entre las que se encuentran:

La experiencia de las familias beneficiarias del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial ha sido satisfactoria ya que se encuentran escuchadas y orientadas por los profesionales. A esto se suma la entrega de beneficios como: Programa de Apoyo al Recién Nacido (Paquete de Apego Seguro, Paquete de Cuidados del Recién Nacido/a, Paquete de una Cuna Corral Equipada, Paquete de Vestuario del Bebe) y la entrega de material educativo como: la Guía de la Gestación, variados dípticos y material audiovisual como: CD de música infantil, DVD de ejercicios prenatales. Sin embargo, la mayoría no menciona como prestación el acompañamiento longitudinal a la trayectoria del desarrollo que opera a lo largo del ciclo vital de niños/as que se atienden en el Sistema Público de Salud. Existe un desconocimiento por parte de las familias de los beneficios universales y diferenciados que dispone el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, lo que se traduce en una debilidad de los profesionales del CESFAM las Colinas en el funcionamiento del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Por ello, es importante organizar “Trabajo en Red”, ya que resulta imprescindible sincronizar las prestaciones generando que cada Red Comunal diseñe y elabore un plan de trabajo considerando las características específicas del territorio en pos de fortalecer la conformación y funcionamiento del equipo comunal.

Para las familias es gratificante el trato recibido por los profesionales del CESFAM las Colinas, consideran que se toman el tiempo para atenderlas y orientarlas en sus inquietudes. Lo cual, responde a una atención integral bajo un enfoque sistémico en la Salud.

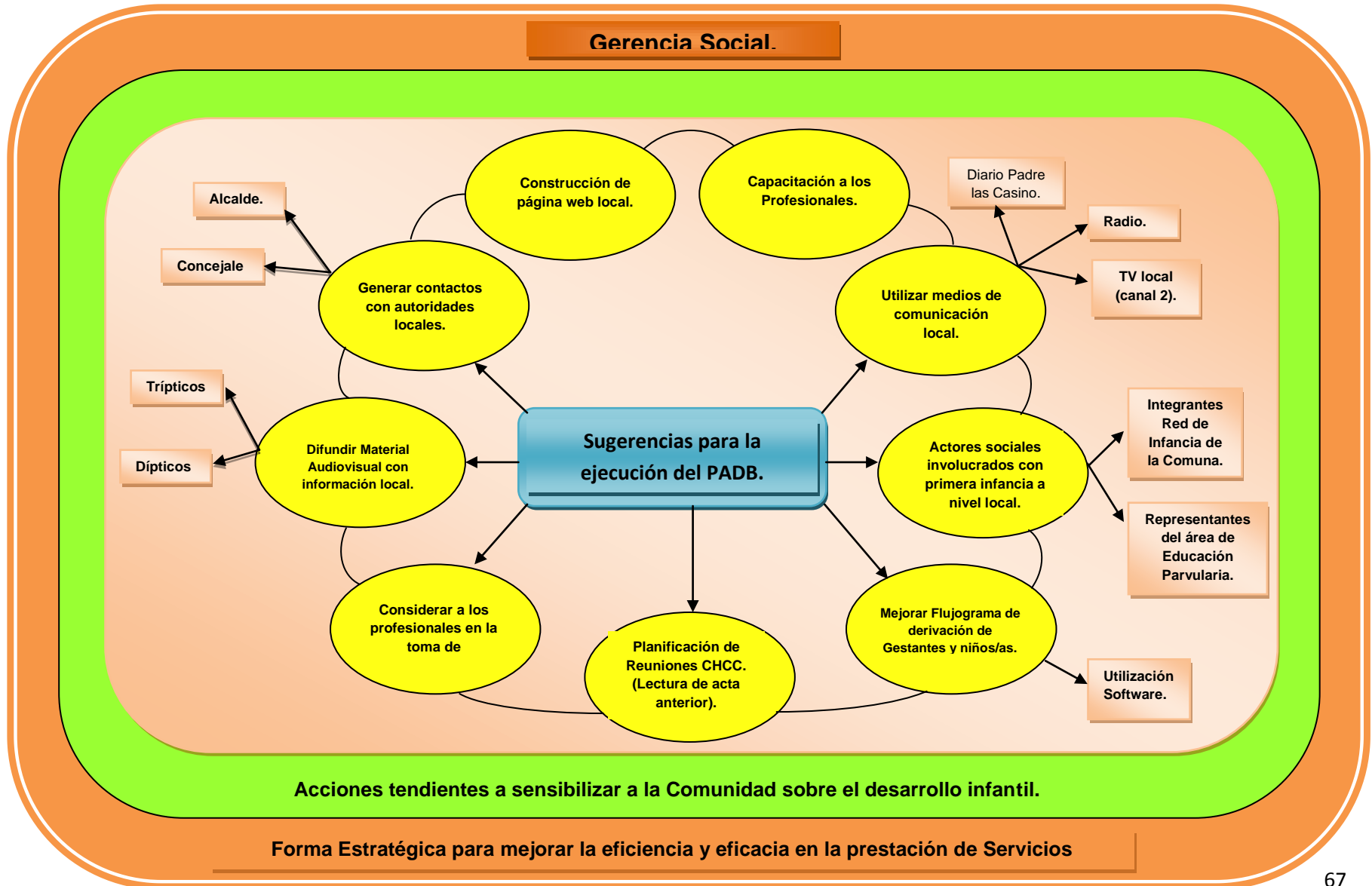
Dentro de las sugerencias brindadas por las familias beneficiarias, proponían mejorar los canales de difusión de las prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo

Biopsicosocial, sintiéndose desconcertadas al no conocer sus beneficios como usuarias del Sistema Público de Salud. En el plan de trabajo anteriormente mencionado se deberían incluir acciones de difusión del Sistema a nivel local.

El Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado “Chile Crece Contigo”, se sustenta en el reconocimiento de la multidimensionalidad del desarrollo infantil que demanda múltiples apoyos e intervenciones actuando de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño en el periodo crucial de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio-afectivo-emocional y físico en el que se desenvuelven el niño/a.

Para finalizar, se presenta las conclusiones del Objetivo N° 3: Elaborar sugerencias que permitan mejorar el proceso de ejecución del PADB.

Esquema N° 12: “Sugerencias para mejorar la ejecución del PADB”.



En el esquema anterior se observa como la Gerencia Social nos permitirá mejorar la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios sociales por medio del diseño y elaboración de un plan de trabajo que contemple acciones destinadas a sensibilizar a la comunidad sobre el desarrollo infantil y mejorar el funcionamiento del Sistema de Protección Integral “Chile Crece Contigo”, compuesto por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Por medio, de acciones como:

- Difundir material audiovisual (folletos, trípticos informativos) con mensajes claves sobre el desarrollo infantil.
- Generar contactos con autoridades locales con el fin de obtener compromisos que beneficien a la primera infancia de la Comuna.
- Utilizar medios de comunicación local como: radio, prensa escrita (diario padre las casino), televisión (canal 2), para difundir buenas prácticas en el desarrollo infantil. Utilizar los materiales disponibles por Chile Crece Contigo como: el PEM (Programa Educativo Masivo Chile Crece Contigo-MIDEPLAN) dispone de variado material audiovisual que puede ser utilizado libremente para radio, televisión local.
- Construcción de página web local que dé a conocer el trabajo que realiza la comuna a favor de la infancia.
- Trabajo Comunitario, utilizar herramientas participativas para trabajar con la comunidad, fomentando que los actores sociales se involucren y lograr fomentar el desarrollo infantil cada día más.
- Participación de los profesionales del CESFAM Las Colinas, generando espacios para dar a conocer sus requerimientos/necesidades y ser considerados en la toma de decisiones.
- Mejorar el flujograma de derivación de embarazadas y niños/as, por medio, de la utilización del software.

Esquema N° 13: Mapa de Oportunidades CHCC – Comuna de Padre las Casas.



Fuente: Elaboración Propia, 2010.

Fortalecer la Red Chile Crece Contigo en la Comuna de Padre las Casas, permitirá otorgar oportunamente prestaciones oportunas cuando el niño y niña lo requiera. Por medio, de la Gerencia Social nos permitirá una óptima gestión en la entrega de estas prestaciones de una manera eficiente y eficaz.

FUENTES DE INFORMACION.

- Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). “Diseño y gerencia de políticas y programas sociales”. Junio 2002.

- Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). “El Enfoque de Gerencia Social”. Junio 2000.

- Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).”Modelo de Formación de Políticas y Programas Sociales. 2002.

- Carlos Gerardo Molina. Apuntes Asignatura Formación y gestión de Políticas Sociales. Universidad de la Frontera. Temuco.

- Fabián Repetto (2005). La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias prácticas en América Latina. INDES.

- Gobierno de Chile (2006). Informe del Consejo Asesor Presidencial de Infancia. El futuro de los niños es siempre hoy. Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia.

- Jara, Oscar (1998). Para Sistematizar Experiencias. Alforja. Costa Rica.

- MIDEPLAN (2008). Secretaria Ejecutiva de Protección Social. “Chile Crece Contigo” Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia.

- MIDEPLAN (2007). Panorama Comunal de Padre las Casas.

- Olga Rebolledo (2010). Apuntes Asignatura Sistematización. Universidad de la Frontera. Temuco.

- Rolando Franco (2002). Grandes temas del desarrollo social en América Latina y el Caribe, en Desarrollo social en América Latina: temas y desafíos para las Políticas Públicas, FLACSO-Banco Mundial.

- Sandoval, Ávila (2001). Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social. Espacio. Buenos Aires.

- Villa Verde, Aníbal (1986). Hacia una Metodología de Sistematización de la Práctica. HVMANITAS. Buenos Aires.

- www.crecentigo.cl

ANEXOS.

ANEXO A:

Plan de Análisis de Datos.

Objetivo.	Unidades de Análisis	Dimensión.	Categorías.	
Analizar e interpretar la experiencia vivida por los profesionales en la implementación del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en el centro de salud familiar Las Colinas.	Experiencia de los profesionales en la Implementación del PADB.	Implementación del PADB.	Conocimiento del PADB.	<p>¿Podría comentarme con que información cuentas sobre el PADB? ¿En qué consiste?.</p> <p>¿Conoce la existencia de convenios que firme el Municipio autorizando la ejecución del PADB? ¿En que consiste?.</p> <p>¿Usted maneja información respecto a los recursos monetarios disponibles en este año 2010 y dispones de momentos para dar a conocer tu opinión en cómo se pueden destinar dichos recursos?.</p>
			Funcionamiento del PADB.	<p>¿Qué ha significado cambiar de un modelo de atención biomédico a un modelo de atención sistémico?.</p> <p>Usted ha participado en la ejecución de este programa. ¿Cómo ha sido su experiencia y cuáles han sido los hechos más significativos en la implementación del PADB?.</p> <p>¿Qué nuevas actividades realiza como profesional desde la implementación del PADB?.</p>
			Gestión PADB.	<p>¿Usted conoce como es evaluado el PADB por la Red Asistencial, durante el año 2010?.</p> <p>¿Con que frecuencia se reúnen como equipo y que temas se abordan?.</p> <p>¿Qué propondrías para mejorar la gestión del PADB en el CESFAM Las Colinas?.</p>
Analizar las experiencias de familias beneficiarias del PADB del Centro de Salud Familiar	Experiencia de las familias beneficiarias del PADB.	Acontecimientos vivenciados en el PADB.	Experiencias de familias P.A.D.B.	<p>¿Cómo ha sido su experiencia en el Sistema Chile Crece Contigo?.</p> <p>¿Cómo es el trato de los profesionales hacia usted y su hijo/a?.</p>
			Beneficios P.A.D.B.	<p>¿Conoce cuales son los beneficios que entrega el Sistema Chile Crece Contigo?</p>

Las Colinas.		¿Qué beneficios le ha otorgado el Sistema Chile Crece Contigo?
	Sugerencias del P.A.D.B.	¿Qué mejoraría de Sistema Chile Crece Contigo?.
Elaborar sugerencias que permitan mejorar el proceso de ejecución del PADB.		Elaborar una estrategia de comunicación. Diseñar materiales de difusión. Realizar eventos de socialización.