

M52869

M
G 2392
2003
c1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD DE LA
PARTICIPACION SOCIAL DE LOS
BENEFICIARIOS Y SUS FAMILIAS EN EL
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN LA
COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ, OCTAVA
REGION.

Universidad de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
ESUDTECA

250

Seminario de Título de Trabajo Social
Profesor guía: Sr. Fernando Pastén C.
Alumna : Claudia Garretón C.



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 8 de Octubre de 2003.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2002-2003 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. **CLAUDIA GARRETON CORTES** expuesto en el informe final de dicho Seminario titulado **"EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS Y SUS FAMILIAS EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ, OCTAVA REGION"**.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42º del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Son escasos los Seminarios de Título dedicados a evaluar programas o proyectos determinados. Por ello cada vez que aparece uno, resulta novedoso e interesante llevarlo a cabo.

En esta ocasión se trata de un Centro de Salud que atiende a niños con carencias materiales.

Desde la perspectiva evaluativa, metodológicamente el seminario está bien planteado y se acomoda a la exigencia curricular pertinente.

Se aprecia un buen tratamiento teórico aunque podría haber sido más analítico y profundo. El régimen formal de citas es adecuado y el vocabulario técnico se ajusta a las necesidades del documento.

El apartado correspondiente al análisis es completo y arroja en forma entretenida y de fácil lectura los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

../



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



2.

En términos generales el Seminario de Título cumple más que satisfactoriamente con los requisitos metodológicos necesarios para ser evaluado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6,0 (seis coma cero)**.

FERNANDO PASTEN CORDOVEZ
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE.
FPC/rvs.-



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 2 de Octubre de 2003.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Informante vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2002-2003 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. **CLAUDIA GARRETON CORTES** expuesto en el informe final de dicho Seminario titulado **"EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS Y SUS FAMILIAS EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ, OCTAVA REGION"**.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42° del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **5,5 (cinco coma cinco)**.

DAGOBERTO SALINAS AVILES
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE.
DAS/rvs.-

INDICE GENERAL

	Págs.
INTRODUCCION.....	01
CAPITULO PRIMERO: PRESENTACION DE LA EVALUACION.....	04
CAPITULO SEGUNDO: CONTEXTO DE LA EVALUACION	
Antecedentes de la comuna.....	09
Antecedentes del ISE.....	12
Marco referencial.....	20
CAPITULO TERCERO: PRESENTACION DE LA ESTRATEGIA EVALUATIVA	
Objetivos Investigación evaluativa.....	61
Tipo de evaluación.....	63
Diseño de evaluación.....	64
Modelo de evaluación.....	66
Selección de unidades de análisis.....	67
CAPITULO CUARTO: ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	
Análisis objetivo específico N°1 de evaluación.....	72
Análisis objetivo específico N°2 de evaluación.....	80
Análisis objetivo específico N°3 de evaluación.....	84

CAPITULO QUINTO: SINTESIS EVALUATIVA.....	91
--	-----------

CAPITULO SEXTO: PLAN DE MEJORA

Aportes y hallazgos.....	102
Propuestas para promover la participación social.....	107

ANEXOS:

Anexo N°1.....	124
Anexo N°2.....	125
Anexo N°3.....	126
Anexo N°4.....	132

BIBLIOGRAFIA.....	137
--------------------------	------------

Agradezco a Dios por haberme iluminado en momentos difíciles en mi carrera y en ser mi norte durante mis años de estudios.

Dedico estos años, que tuvieron momentos de dulce y de agraz; a mis padres y mi hermana, que tuvieron la paciencia de esperar por mi titulación.

A mis tíos que me brindaron su hogar y el calor de una familia.

A mi profesor guía, Fernando Pasten, quien facilitó el desarrollo de mi seminario en su plenitud, a través de su confianza y su apoyo al trabajo realizado, persiguiendo en todo momento la rigurosidad de la investigación.

A los profesionales del ISE quienes acogieron mi propuesta de trabajo de buena forma y me brindaron la oportunidad de realizar mi estudio en pro del bienestar de beneficiarios y en especial al Director de la DISSAP, por su confianza y apoyo en el planteamiento de la investigación.

A mi amor, compañero y padre de mi hija que ha sido mi apoyo y pilar fundamental en estos últimos años de mi carrera y en especial en el periodo del seminario.

Y por último dedico estas palabras llenas de amor y cariño a mi hija, SOFIA, a quien deseo que su vida este llena de luz y de sabiduría para enfrentar futuros momentos difíciles, en los cuales tendrá mi apoyo y mi amor incondicional.

Gracias a la Escuela de Trabajo social de la Universidad de Valparaíso, quien me enseñó no tan solo la teoría sino que me enseñó lo más importante, la relación con la gente, la que debes fundarse en el respeto y la confianza.

INTRODUCCION.

El presente Seminario de Título, denominado Evaluación de la Efectividad de la Participación Social de los beneficiarios y sus familias en el Programa de Salud Escolar, se realizará en el Instituto de Salud Escolar, dependiente de la I. Municipalidad de San Pedro de la Paz, provincia de Concepción, Octava región.

La evaluación dará a conocer la efectiva participación social de los alumnos y padres y/o apoderados en las actividades programadas en el Instituto de Salud Escolar, aspecto relevante a considerar, puesto que la información que será entregada, pretende ser fuente de retroalimentación a la toma de decisiones, en relación de las alternativas de soluciones mas adecuadas que debe seguir la participación social al interior del Instituto.

Cabe mencionar que existirán dos grupos de interés, siendo el primero los alumnos de primero básico de escuelas municipalizados, que sean ingresados durante el segundo semestre del año 2002 en el Instituto de Salud Escolar en la comuna de San Pedro de la Paz y los segundos sus padres y/o apoderados.

A partir de lo anterior la evaluación de la efectividad de la participación social de los beneficiarios y sus familias en el Programa de Salud Escolar, se estructuró de la siguiente forma:

- ◆ Presentación de la Evaluación.
- ◆ Contexto de la Evaluación
- ◆ Presentación de la Estrategia evaluativa
- ◆ Análisis e interpretación de los datos
- ◆ Síntesis Evaluativa
- ◆ Plan de Mejora

En el capítulo primero, se dará a conocer la Presentación de la Evaluación, en la cual se entregará la Fundamentación de la investigación evaluativa, para justificar la necesidad de realizar evaluaciones sociales desde la perspectiva del sector salud y de Trabajo Social.

El capítulo segundo, contempla el Contexto de la Evaluación, a través del cual se dará a conocer el contexto institucional, vale decir los Antecedentes Generales de la comuna de San Pedro de la Paz, para entregar ubicación geográfica, total de población y realidad social, entre otras cosas y el marco institucional, en el cual se desarrolla el Seminario de Título, estableciéndose los objetivos, áreas de intervención y lineamientos generales de trabajo realizado en el Instituto de Salud Escolar. Y además el contexto teórico a través del cual se abordan cuatro temáticas fundamentales: salud, percepción, participación social y evaluación. Con ello, la evaluación se basará en experiencias sistematizadas y en bagaje teórico.

El capítulo tercero contempla la Estrategia evaluativa, donde se darán a conocer los objetivos de la Investigación evaluativa, tipo de evaluación, diseño y modelo de evaluación. Además, se entregará la Operacionalización de variables, donde se desarrollarán las conceptualizaciones de las variables del estudio, con sus respectivos indicadores.

En el capítulo cuarto, se entregará el Análisis e interpretación de datos, con los resultados del estudio, a través de cuadros univariados.

El capítulo quinto, contempla la Síntesis evaluativa, situación final evaluada por criterio profesional, respecto a la focalización de la temática evaluada y sus repercusiones en ambas poblaciones estudiadas.

El capítulo sexto da a conocer el Plan de mejora, a través de los hallazgos y propuestas para promover la participación de los padres y/o apoderados en el Programa de Salud Escolar, además de la elaboración de dos proyectos orientados al mejoramiento de la atención integral de los alumnos en el Instituto de Salud Escolar.

En los anexos se adjuntan los instrumentos de recolección de datos empleados en la etapa de evaluación de la participación social de las familias y la Tabla de Distribución de Muestra de los apoderados.

Finalmente en la bibliografía integra fuentes primarias y secundarias de información, que nutren al marco de referencia de experiencias anteriores en el tema de evaluación de participación social en salud, como de políticas de salud a nivel mundial, nacional y regional, orientadas a la atención en salud.

CAPITULO I

PRESENTACION DE

LA EVALUACION

FUNDAMENTACION DEL ESTUDIO

Aspiración permanente en el desarrollo de los seres humanos, es el mejoramiento de su calidad de vida. Participación fundamental en ello tienen los complejos fenómenos que dicen relación con salud los que incluyen la interacción simultánea de numerosas variables que van desde los procesos físicos, químicos y psicológicos hasta las relaciones culturales y sociales. Esta complejidad requiere para una adecuado análisis interpretativo, del uso de un modelo interdisciplinario. Estimamos que en el proceso de salud – enfermedad a nivel individual y comunitario se puede comprender y se puede entregar propuestas de solución a sus problemas con la aplicación de un sistema que considere la realidad nacional, regional y local. Es por necesidad un sistema abierto que debe tomar en cuenta la interacción continua y reciproca del individuo en su medio ambiente.¹

El Gobierno de Chile ha reconocido explícitamente que la salud es un bien natural, individual y social y que goce del grado máximo de salud y el acceso a la atención de salud integral, es un derecho humano esencial.

Para el logro de esta meta, los distintos sectores sociales del país representados por los Ministerios correspondientes, se han planteado diversas tareas a alcanzar. Es así, que el Ministerio de Salud (MINSAL) hace suya la meta de “salud para todos en el año 2000”, propuesta en la Conferencia de Alma Ata en el año 1978, la que se lograría principalmente a través de un mejoramiento en el acceso a la salud, con una mayor participación, mayor eficiencia y profundización de la misma. Estos cuatro elementos constituyen los principios orientadores de la Política de Salud y del logro de las metas que en este sector se han trazado.

¹ Extraído del Plan de Salud Comunal de San Pedro de la Paz. Octubre 1998.

El Ministerio de Salud (MINSAL) promueve la realización de estudios e investigaciones orientadas al conocimiento de los procesos locales de participación, a objeto que de estas experiencias sociales surjan propuestas dirigidas a perfeccionar la Política del sector, en cuanto a la Participación Social.

Como respuesta a lo anterior, se destaca como un tipo particular de investigación la Evaluación, cuya principal meta es ser un instrumento útil que permita, a través de los antecedentes recolectados, conocer una realidad e implementar cambios en su proceso y contribuir al logro de la meta esperada.

Esto es especialmente importante en el ámbito de las políticas sociales, dado que las variables que intervienen son dinámicas y requieren de cambios y adecuaciones en los programas sociales, para enfrentar con eficiencia y eficacia la responsabilidad de trabajar con la comunidad.

Evaluar, entonces, la participación social de los beneficiarios y sus familias, implica construir un conjunto de conocimientos significativos para las autoridades de la Salud de la comuna de San Pedro de la Paz, por cuanto implica construir rumbos y propósitos desde la comprensión de las experiencias, traducidas en mecanismos prácticos para actuar y apoyar las acciones.

A juicio de la OPS en esto consiste el desarrollo de conocimientos útiles con relación al quehacer participativo, útiles en cuanto permitan avanzar en acciones concretas sobre problemas concretos.

Lo anterior permite señalar que evaluar si la participación social es realmente efectiva en salud, es trascendente por cuanto:

1. La Evaluación de la Efectividad de la participación social permite analizar aquello que inciden en forma obstaculizadora y facilitadora en la integración del usuario en salud.

2. La Evaluación de la Efectividad de la participación social permita a las autoridades tomar decisiones relevantes, relacionadas con la atención de las familias usuarias, lo que contribuirá a avanzar hacia el fortalecimiento de la participación de los actores sociales en salud.

Para ello, se hace necesario el trabajo interdisciplinario en salud, vale decir, con profesionales de las distintas áreas, puesto que en un primer momento las políticas de salud estuvieron orientadas a la implementación del modelo Biomédico con énfasis en lo recuperativo, contexto en el cual se subestimó el aporte de las Ciencias Sociales y la integración de los aspectos psicosociales en el diagnóstico y la resolución de los problemas de salud. Esta política se institucionalizó, haciéndose cada vez más difícil la incorporación de Trabajo Social como aporte específico en el área de las Ciencias Sociales.

En la actualidad, los organismos internacionales con el tema de la salud y sus correspondientes réplicas a nivel nacional, han promovido el cambio de modelo desde el Biomédico al llamado Psicosocial, el que tiene que ver más con la percepción del hombre como un ser integral, que trasciende la esfera hacia las dimensiones psicológicas y sociales que lo rodean.

Este modelo y la política social que lo promueve, han permitido un replanteamiento de la acción y rol de Trabajo Social en el área de la salud, situación que ha coincidido con el proceso iniciado hace años por los Asistentes Sociales de los Servicios de Salud y de los Hospitales, Consultorios y demás establecimientos. Proceso que orienta a la generación de un cambio profundo y progresivo; fuente de origen de un nuevo estilo de trabajo más abierto, participativo y en equipo junto a otras disciplinas, asumiendo los Asistentes Sociales de los diferentes Servicios de Salud y Consultorios del país la misión ética de hacer propuestas de retroalimentación al quehacer profesional en esta área.

El propósito de Trabajo Social en salud es contribuir a mejorar a la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las

potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que éstos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud. Para alcanzar este propósito, el Trabajo Social define los siguientes objetivos generales, de los cuales algunos son de su exclusiva competencia y otros con el equipo de salud:

1. Contribuir a la integración de la medicina tradicional a la medicina científica, a través de la aplicación de metodologías de que permitan recoger el conocimiento y la experiencia tradicional y su articulación con el conocimiento científico.
2. Estimular la coordinación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.
3. Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades.
4. Aplicar, con los equipos, los enfoques psico-social, familiar y comunitario en prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud.
5. Promover, en conjunto con el equipo, una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales, no gubernamentales), en el ámbito público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación.
6. Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud.
7. Contribuir a la formación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción de salud.
8. Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales especialmente la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud.

En salud la Evaluación de la Participación Social es un instrumento de avance hacia el mejoramiento de la Salud, pues es un medio para que el conocimiento y las experiencias nutran recíprocamente.²

Es así que la presente investigación evaluativa estará dirigida a conocer la efectividad de la participación social de los alumnos y los apoderados a través de la percepción y conocimiento de las familias usuarias en relación con el Instituto de Salud Escolar de la comuna de San Pedro de la Paz.

El análisis de este programa innovador a nivel nacional de salud escolar tendrá como finalidad servir de ejemplo, para que otras comunas del país puedan implementarlo.

Todo lo anteriormente señalado avala la realización del presente el Seminario, expresando además la necesidad e interés manifestado por la Dirección de Salud de San Pedro de la Paz (DISSAP), en cuanto a la necesidad de contar con una evaluación del Instituto de Salud Escolar sobre la efectividad de la participación social de los usuarios y la elaboración de propuestas que permitan posteriormente promover la difusión y acogida tanto de los usuarios como de la comunidad en general en relación con el Instituto de Salud Escolar (ISE).

La evaluación de la efectividad de la participación social, es un instrumento de avance hacia el desarrollo de la salud, ya que es un medio que permite generar conocimiento y retroalimentación de los diversos procesos participativos.

² Seminario título "Evaluación de la participación social en los consultorios de salud urbanos municipalizados de la comuna de Valparaíso". Autores Alfaro y otros. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. 1996.

CAPITULO II

CONTEXTO DE LA

EVALUACION

ANTECEDENTES DE LA COMUNA³

La comuna de San Pedro de la Paz, se ubica en el sur poniente del río Bio Bio. Forma parte de la VIII región y es una de las nueve comunas que integran la intercomuna Concepción, localizada en la provincia del mismo nombre.

La superficie comunal es de 112.5 Km² y limita al poniente con el Océano Pacífico, al sur con la comuna de Coronel a la altura del Km 13.5 en la ruta que la une con esa ciudad, al oriente con el Km 15 por el camino a Sta. Juana y por el norte con la ribera del Biobio. Está conectada por el norte a través de tres puentes, sobre este río, que conectan la comuna con el sur del país, tanto por la costa como bordeando la franja oriente de la cordillera de Nahuelbuta.

La división territorial y administrativa que creó la comuna de San Pedro de la Paz, fue promulgada con la ley 19.436 del 29 de Diciembre de 1995. Un año después, el 06 de Diciembre de 1996, asumió el primer Alcalde y el Consejo Municipal, dando fin a un largo período de dependencia territorial y administrativa de la comuna de Coronel y posteriormente de Concepción, lo que dio a la comuna una marcada función residencial, con características de barrio dormitorio de Concepción, con un limitado sentido de identidad propio pese a su privilegiada localización.

La comuna está conformada por sectores poblacionales bastante heterogéneos entre sí, con un total de 67.817 personas según Censo 1992, de las cuales el 48.12% corresponden a varones y un 51.88% a mujeres.

Los asentamientos poblacionales que conforman la comuna se diferencian entre sí por las características históricas de radicación de las familias en San Pedro de la Paz. Ellos son: San Pedro Viejo, Villa San Pedro, Huertos Familiares, Recodo, Camino a Sta. Juana, Candelaria, Boca Sur,

Michaihue y Lomas Coloradas. Estos últimos cuatro sectores son llamados "barrios pobres". Específicamente en Candelaria y Boca Sur; su origen se remonta a los procesos de erradicación de población urbano marginal y de extrema pobreza de la comuna de Concepción y de los programas de postulación a viviendas sociales construida por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (Minvu).

De acuerdo a su tamaño poblacional la comuna posee una dotación de servicios relativamente insuficientes. Cuenta con correo, servicio registro civil, notaría, consultorio jurídico, corporación de asistencia judicial, una subcomisaría de carabineros, cuatro compañías de bomberos y variados atractivos naturales con capacidad instalada que constituyen una potencial oferta turística y de recreación para los residentes y los visitantes de la intercomuna.

Existen, además, instituciones públicas y privadas que ejercen un rol importante en la comuna: tres centros abiertos, cinco jardines infantiles, salas cuna y jardines particulares. Además, se encuentra en instituto de rehabilitación infantil, un centro de rehabilitación conductual (Paulo VI), un hogar de ancianos, un hogar de menores, once establecimientos educacionales y quince particulares y/o subvencionados y capillas e iglesias de diversos cultos; talleres laborales, trece clubes deportivos y dieciocho juntas de vecinos agrupados en trece unidades vecinales.

Las familias de San Pedro de la Paz, se caracterizan por pertenecer a estratos muy diversificados: social, cultural, económico, laboral, de salud y educacional, lo que marca una gran diferencia al tratar de dar solución a los problemas que les afectan.

³ Extraído del plan de Apoyo al desarrollo Integral de las familias de la comuna de San Pedro de la Paz. Universidad de Concepción. Programa Magister Salud Familiar. Agosto de 1999.

En el ámbito de la salud, San Pedro de la Paz, dispone de cuatro establecimientos de Salud Municipal. Ellos son: Consultorio Boca sur, ubicado en el sector del mismo nombre; la Posta de Lomas Coloradas que depende administrativamente del primer centro, un Servicio de Atención primaria (SAPU) que está adosado al establecimiento de Candelaria y el Instituto de Salud Escolar y del adulto Mayor, inaugurado en Marzo del año 1999.

La población inscrita en el sistema de Salud Municipal a junio del 2000, asciende a 44.476 personas de las cuales el 78.45% corresponde al centro de Salud familiar y Posta Lomas Coloradas y el 21.55% restante al Consultorio Boca sur.

Cabe señalar, que el Instituto de Salud Escolar no tiene población inscrita propia, por lo que los usuarios corresponden a los otros tres establecimientos de salud.

La dotación comunal de funcionarios de la salud es 184 personas que cubren 6.462 horas semanales de atención.

De este modo, todos los sectores y actores sociales antes mencionados realizan un aporte importante en cuanto a la contribución al proceso de transformación de San Pedro de la Paz en comuna educadora, sustentable y sana para todas las familias que la habitan. Es en este marco que el municipio ha incorporado el enfoque familiar como estrategia para potenciar el desarrollo de la comuna.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

1.1 *Nombre:* Instituto de Salud Escolar.

1.2 *Ubicación geográfica:* Calle Los Robles N°146, Villa San Pedro. Concepción.
Fono-fax: 741866 – 741868.

1.3 *Cobertura:* Escolares de primero hasta octavo año básico, provenientes de establecimientos municipalizados y particulares subvencionados, ubicados en la comuna de San Pedro de la Paz.

1.4 *Radio de acción.* Establecimientos educacionales municipalizados y particulares subvencionados, ubicados en la comuna de San Pedro de la Paz.

1.5 *Reseña Histórica:* El Consejo Municipal, de la I. Municipalidad de San Pedro de la Paz, decide la construcción del Instituto Municipal de Salud para su funcionamiento el año 1999, la cual es una iniciativa pionera a nivel nacional y cuyo principal objetivo, será atender a la comunidad escolar con un criterio de plena cobertura en primeros años básicos, de manera que en algunos años más considerando una atención incrementada con vigilancia epidemiológica sistemática logremos obtener una población escolar integralmente sana que corresponde al capital social y humano, base del desarrollo del país, representando por tanto un desafío de gestión integrada de salud y educación.

Esta experiencia piloto en el campo de la salud, fue concebida como una estrategia innovadora para enfrentar los problemas de salud de los escolares. Se trata en definitiva, de velar por la equidad entregando a la comunidad niños y jóvenes no sólo bien preparados desde el punto de vista

educacional, sino que además, sanos. Los escolares con buena salud estarán en mejores condiciones para elevar su rendimiento académico, permitiéndoles incrementar sus oportunidades para enfrentar la vida.

En 1999 obtuvo el Premio Nacional a la Innovación en la Gestión pública.

Su primer director fue el Doctor Sergio Ubilla Grant, quien empezó la implementación de este proyecto con un equipo profesional idóneo para ello.

La filosofía que inspira el quehacer del Instituto en cuestión, sin perjuicio de las actividades curativas propiamente tales, tendrá una gestión integrada de salud y educación y en donde el énfasis estará, sin duda, puesta en las actividades de Fomento, Promoción y Educación para la Salud.

Las características del sistema de atención serán las siguientes:.

- Gestión Integrada Salud Educación.
- Atención primaria con énfasis en Promoción, Prevención y Educación.
- Incremental
- Enfoque de riesgo.
- Descentralizada. Vigilancia epidemiológica sistemática.

Sin perjuicio de lo anterior en el Instituto Municipal de Salud estará centralizada la Dirección y Coordinación del Programa del Adulto Mayor.

1.6 *Objetivos Específicos:*

- a) Realizar un diagnóstico global del verdadero estado de salud o enfermedad de los niños que ingresan a la educación básica en todas las escuelas municipales de la comuna.
- b) Planificar y materializar las correspondientes estrategias de tratamiento.
- c) Atender la morbilidad pediátrica de los escolares de los establecimientos municipalizados.
- d) Realizar un seguimiento de la población aludida entre segundo y octavo, según corresponda, a fin de evaluar la eficacia de las estrategias de tratamiento, modificar estrategias en caso necesario y detectar oportunamente la aparición de nuevas patologías.
- e) Realizar actividades de prevención mediante vacunación y educación a los niños, los padres, los educadores y la comunidad en general.
- f) Realizar una evaluación anual del estado de salud de los niños que se hayan incorporado al sistema de atención.

1.7 *Vías de ingreso de los escolares al Programa de salud Escolar (PSE) son las siguientes:*

1. La sala de clases habilitada en el ISE para este efecto. Aquí se trasladarán todos los días hábiles los escolares de primer año básico de todas las escuelas que participan del programa, en un orden que será previamente establecido. Los niños serán atendidos en forma individual. Sólo las sesiones educativas se realizarán en grupos. Esta es la principal vía de acceso al PSE.

2. Demanda de atención por morbilidad y accidentes de niños de otros cursos y/o Escuelas Municipales y Particulares Subvencionadas de la comuna.
3. Atención programada de los escolares de segundo a octavo, según corresponda, a fin de evaluar los resultados de las actividades realizadas año.

Las instancias de evaluación son las siguientes:

- 1) Evaluación por enfermera y equipo de salud bucal.

Esta primera y principal instancia de evaluación es el núcleo central del PSE y constituye una etapa de rigor por la que deberán pasar sin excepción todos los escolares que ingresen al Programa. Esta instancia comprende, en forma secuencial:

- A. Ingreso a los registros del SOME por el personal administrativo.

Actividades Especificas:

- Crear una ficha clínica individual a cada niño con todos los datos de identificación que a continuación se destacan:

Nº correlativo de Ficha clínica

Nombres y apellidos

RUT del niño

Credencial Plan de Familia Sana

PAE

Nombres y RUT de los padres

Edad en años y meses cumplidos al momento de consultar

Previsión exacta (fonasa A,B,C o D), Isapre u otros (especificar)

Domicilio

Teléfono habitual o alternativo en caso que no lo hubiere

Colegio y curso

Ficha de matricula en el respectivo colegio

- Atender y ordenar la demanda de horas de atención para todos los profesionales.
- Recepcionar, agilizará y coordinar todas las derivaciones e interconsultas.
- Llevar un registro.
- Instruir a la madre o adulto responsable acompañante respecto de las normas en relación al cumplimiento de los horarios de citación y la necesidad de concurrir al control pediátrico con el Carnet de Control Sano del menor.
- Mantener un control de la situación en la sala de espera, conocer las demandas y los motivos de consulta, informar mediante Auxiliares Paramédicos, a los profesionales involucrados respecto de situaciones imprevistas. Controlar el acceso de los pacientes a los box de atención sin ser llamados.

B. Medición de parámetros por auxiliar paramédico

C. Evaluación por Enfermera

D. Examen bucal por Odontólogo

Las instancias de evaluación que se señalan a continuación en los puntos 2) y 3) guardan diferencias con el punto anterior en la medida que:

- ♣ Son opcionales
- ♣ Los niños deberán venir acompañados por su madre o en su defecto por un adulto responsable y conocedor del niño. En caso contrario, salvo accidentes, se citará para otro día.

- 2) Evaluación según necesidad por distintos profesionales del equipo de salud que forman parte del staff permanente del ISE. Para ello, se utilizará un sistema de derivación interna.

Estas evaluaciones son:

- a) Evaluación Pediátrica
- b) Evaluación por Oftalmólogo
- c) Evaluación por Nutricionista
- d) Evaluación por Asistente Social
- e) Evaluación por Psicólogo

- 3) Evaluación, según necesidad, por otros profesionales que no forman parte del staff permanente del ISE. Ello se realizará mediante un sistema de interconsultas.

Normalmente las derivaciones se harán a los operativos de JUNAEB o al Hospital Regional de Concepción, según trámite habitual para estos efectos. Dichas interconsultas se refieren a:

- ❖ Interconsultas Odontológicas (Endodoncia, Ortodoncia, Otros)
- ❖ Interconsultas Pediátricas (Cirugía Infantil y Ortopedia, Otorrinolaringología, Otras)

1.8 *Estructura física de la Institución:* El Instituto cuenta con las siguientes dependencias físicas

- 1 box pediatría
- 1 box enfermería
- 1 box procedimiento
- 1 box psicopedagogía
- 1 box dental
- 1 sala de clases
- 1 cocina equipada
- 1 sala de rayos x
- unidad de refractometría

- farmacia
- laboratorio en convenio
- dirección
- some
- secretaría

2 ESTRUCTURA INTERNA U ORGANIZACIONAL.

2.1 *Objetivo general:* Prestar Atención integral de salud a todos los escolares de las escuelas municipales y particulares subvencionadas de la comuna de San Pedro de la Paz.

2.2 *Recursos:*

2.2.1 *Recursos financieros:* provienen de la municipalidad de San Pedro de la Paz y de Junaeb.

2.2.2 *Recursos humanos:*

- 1 enfermera
- 3 odontólogos
- 1 Nutricionista
- 1 pediatra
- 1 psicólogo
- 2 personal administrativo
- 4 auxiliar paramédico
- 1 auxiliar de servicio

NOTA: *En esta Institución, el área de Servicio Social, formaba parte del staff permanente del ISE, en el inicio del proyecto, sin embargo, los profesionales que han estado a cargo, han expresado la falta de apoyo de las redes sociales de la comuna, lo cual dificulta el normal desempeño del profesional. No obstante lo manifestado anteriormente, se ha recabado mayor*

información al respecto, y se puede concluir que los profesionales no han formado una red de apoyo en la comuna, es decir, han habido responsabilidades compartidas en este tema.

2.3 Programas.

La tarea fundamental de dicho programa será la promoción y prevención de las enfermedades; así como la mantención de la autovalencia en este grupo etéreo. Para el logro de los objetivos, existirán tres subprogramas:

1.- Sub Programa de Autocuidado: Es donde se entregará educación en el área Biológica y Psicosocial a través de clases, talleres y jornadas.

2.- Sub Programa a Terceros- Se confeccionará un catastro de los adultos Mayores que necesitan ser atendidos en su hogar por familiares u otros a quienes se les entregará capacitación sobre cuidados a los adultos mayores en el hogar.

3.- Sub Programa de Recreación: a través del cual se coordinarán celebraciones, paseos comunales y extracomunales, manualidades y otros determinados por los grupos organizados de adultos mayores.

El desarrollo del Programa además contará con actividades médicas curativas y la atención de los adultos.

MARCO REFERENCIAL

1. ANTECEDENTES GENERALES.

A nivel mundial se observan importantes cambios en el ámbito de la salud, de acuerdo a lo planteado por los autores Nairbitt y Aburdene, entre los cuales se visualiza un cambio desde el Estado Benefactor a una mayor participación privada en los diferentes sectores del desarrollo, también se identifica un triunfo de las personas en su dimensión individual y familiar como fundamento de la sociedad y unidad básica de cambio; tales fenómenos para los autores, han incidido sin duda en el campo de la salud y la enfermedad, así como en las organizaciones de atención.⁴

Los países de las Américas deben responder satisfactoriamente a las necesidades integrales de salud de la población, con una cobertura universal y para ello se deben otorgar servicios médicos personales y de salud pública, y que éstos deben ser provistos por una fuerza de trabajo adecuadamente entrenada y geográficamente bien distribuida. Es así como el día 11 de Septiembre de 1996, los expertos y líderes de salud, reunidos en la "Conferencia sobre Medicina Familiar en la Reforma de los Servicios de Salud de las Américas" han concluido lo siguiente:⁵

1. La conferencia reconoce que en la región de las américas está en marcha una reforma de los sistemas de salud y considera que en ella la voluntad política debe ir aparejada a la acción ejecutiva, para asegurar una alta calidad en la atención que se brinda a los individuos y a las familias.

⁴ Dra. María Inés Romero "transición a la democracia y salud" Primera edición. Santiago 1992

⁵ Medicina de familia "La clave de un nuevo modelo". Julio Ceitlin y Tomas Gómez. Madrid 1997

2. Por la importancia y trascendencia que tiene la reforma para alcanzar el grado de máxima de salud de las personas, ésta debe cumplir objetivos de universalidad, equidad, accesibilidad, eficiencia, calidad, solidaridad y participación social, con criterios de descentralización e intersectorialidad.
3. La reforma de los sistemas de salud no puede basarse solamente en cambios estructurales, administrativos y financieros, sino que debe también considerar los recursos humanos que mejor respondan a los propósitos de la misma.
4. Por las características particulares de la práctica de la Medicina Familiar, los países deben utilizarla como estratégica básica para responder integralmente a los propósitos de la reforma de los sistemas de salud y en particular a las necesidades de la gente.
5. En atención al importante papel que juegan los organismos de cooperación, técnicos, científicos y académicos, tanto nacionales como internacionales, éstos deben continuar brindando apoyo al proceso de inserción de la Medicina familiar en la reforma de los sistemas de salud.
6. Con base en sus características particulares, cada país debe desarrollar modelos integrales de atención a la salud, que permitan utilizar de manera óptima los principios y las ventajas de la práctica de la Medicina familiar, convirtiéndola en la vía de entrada a los servicios de salud.
7. Para garantizar la continuidad en la operación de los modelos integrales de salud, los países deben diseñar y operar esquemas de financiamiento que garanticen un desarrollo económico sostenible, así como adecuados estándares de infraestructura de los sistemas de Medicina familiar.
8. Los modelos integrales de atención a la salud, orientados a satisfacer las necesidades de la gente, deben incluir mecanismos de evaluación de los servicios que permitan medir objetivamente el impacto de las acciones de Medicina familiar.

9. Dentro de los procesos de reforma, los sistemas de atención a la salud deben establecer las necesidades profesionales, académicas y económicas de los médicos de familia.

La organización Panamericana de Salud (OPS),⁶ se ha guiado por los principios de que cada ciudadano tiene el derecho fundamental a la atención de salud, que el propósito principal de las políticas nacionales de desarrollo es velar por el bienestar de esos ciudadanos, y que la salud no solo es resultado del progreso socioeconómico, sino condición necesaria para alcanzar ese progreso.

La OPS consideró indispensable que los servicios de salud organicen y administren de conformidad con los principios y valores de salud para todos y de la atención primaria: *equidad, cobertura universal, participación y eficiencia*.

La atención integral de la salud exige que los países modifiquen sus sistemas de salud. En vista que la *participación social* es vital para descentralizar las actividades, la democratización no solo es una clave del éxito, sino además un subproducto de este método. La necesidad de la participación comunitaria en las actividades relacionadas con la salud va más allá de la intervención de los miembros de la comunidad como trabajadores en las campañas y programas de salud, y requiere que la comunidad tome parte en los procesos de toma de decisiones y en el control de las actividades.

Un aspecto fundamental de la transformación de los sistemas de salud es la *administración del conocimiento*, y la OPS fomentó el estímulo al ciclo de producción, recopilación, análisis crítico y aplicación del conocimiento.

⁶ OPS-OMS "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La participación social en el desarrollo de la salud". HSS/SILOS-26, Washington DC 1992

Al mismo tiempo, la *comunicación social*, es decir, la divulgación de temas de salud en los medios de comunicación de masas, las escuelas y los foros de la comunidad; permite que un público bien informado trabaje por la salud individual y colectiva y respalde los servicios locales de salud.

En América Latina, la aplicación de la estrategia de atención primaria, ha tenido resultados diversos. Los esfuerzos realizados, para alcanzar la salud para todos, han tropezado con serios obstáculos, tanto externos como internos.

El principal obstáculo externo ha estado en los aspectos económicos, recesiones y la transnacionalización de las economías a escala global, fenómenos que han reducido las expectativas en la aplicación de políticas de salud orientadas a la atención primaria en la mayor parte de América Latina y el Caribe.

En general las medidas de ajuste fiscal, de carácter transitorios, aplicadas en forma periódica para paliar las crisis del sistema han provocado un aumento del desempleo, y una disminución del poder adquisitivo en grandes sectores de la población, empujando a unos a engrosar la fila de los pobres y a otros a empobrecerse aun más. También han hecho retroceder los esfuerzos y avances gubernamentales en materia de mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

Otro factor que complica las cosas, es la compleja situación epidemiológica que tienen que enfrentar la mayoría de los países de América Latina. Mientras que a los países desarrollados les tomó más de un siglo pasar por los tres distintos perfiles de las enfermedades: enfermedades infecciosas, enfermedades digestivas y problemas causados por condiciones ambientales, ocupacionales y sociales; los países en desarrollo deben hacer frente a los tres simultáneamente, en medio de grupos de población de características diferentes dentro de la misma zona geográfica.

Estos hechos externos han agravado aun más los problemas internos en los sistemas de salud, una gran mayoría aun no moderniza sus sistemas administrativos que, además de ser inadecuados, son excesivamente centralizados, existe una concentración excesiva de los escasos recursos en los aspectos puramente curativos e intentos de implementación de tecnologías de alto costo para dar una sensación de modernidad. Existen numerosas medidas aisladas para hacer frente a riesgos específicos e inadecuada coordinación entre los propios niveles de atención con instituciones afines y otros sectores cuyas actividades inciden y afectan profundamente a las condiciones de salud.

2. POLÍTICAS DE SALUD EN CHILE.

La Misión del Servicio de Salud en nuestro país es *Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en su área jurisdiccional, a través del desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, focalizando el uso de sus recursos con criterios epidemiológicos y de salud pública, en un marco de equidad, solidaridad, universalidad, suficiencia e integralidad.*

En 1980, se dicta la Constitución que, en su artículo 19, inciso 9, titulado "El derecho a la protección de la salud" dejó establecido que: "El estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada

persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse sea éste estatal o privado”.

⊗ LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO NACIONAL Y SALUD⁸

El esquema de desarrollo que el gobierno impulsa, maneja una visión integral de los distintos aspectos de desarrollo, se trata de alcanzar niveles crecientes de equidad y bienestar de la población que sean sustentables en el tiempo. La tarea es integrar crecimiento económico, equidad social y sustentabilidad ambiental en un marco democrático de confianza política.

En la agenda de desarrollo nacional, la Salud y la Educación, tiene un lugar prioritario. Desde el inicio de la década del noventa, el gobierno ha tenido preocupación especial por mejorar las condiciones de Educación, tema que ha finalizado con la proposición de la Reforma Educacional. En Salud, la Reforma que también fue iniciada a principios de los años noventa dejó, de alguna manera, pendiente la transformación de los contenidos programáticos, hecho que solo se modificó en el transcurso de 1997 y 1998. Además del mejoramiento financiero se aprecia un propósito de garantizar que las acciones del sector público reduzcan el daño producido por las enfermedades y de que los recursos disponibles sean utilizados para que produzcan los mayores beneficios para la salud de la población.

⁸ Documento “Plan de salud comunal de San Pedro de la Paz”. Dr. Jorge Peña Delgado. Octubre 1998

Es posible establecer que de acuerdo a los antecedentes anteriores las medidas tomadas tienden a:

- Disminuir significativamente la carga de enfermedad
- Ser razonablemente costo - efectivas
- Satisfacer las preferencias de la población.

✿ LAS POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Chile la atención de salud está dada por dos subsistemas: el público y el privado.

El desarrollo de ambos se ha dado en un contexto histórico, sanitario y socioeconómico similar pero lo han hecho en forma separada o independiente. El sistema público atiende al cien por ciento de la población en materia de promoción y prevención de salud y alrededor de un setenta por ciento en el aspecto curativo. El Sistema privado da atención casi exclusivamente en el aspecto curativo a través de seguros de enfermedad con una sede de actividades que en ocasiones dejan vacíos de gran vulnerabilidad para el treinta por ciento que constituye su universo de afiliación.

El Ministerio de Salud es la dimensión sanitaria estatal que tiene a su cargo la formulación de políticas y estrategias para garantizar el ejercicio del derecho a la Salud de toda la población, debiendo asegurar

igualdad de oportunidades. Los principios orientadores de la Política Nacional de Salud son:

- Participación
- Equidad
- Modernización
- Descentralización

Este mandato obliga a fortalecer el sector Público de salud; reformar y adecuar los programas con especial énfasis en la mayor demanda, que se encuentra, al nivel de la Atención Primaria de Salud; reforma de la Seguridad Social para que ésta sea realmente solidaria y equitativa y la exigencia de una transparencia en el sector privado para que asuma la integridad de la atención en salud y no solamente aspectos de la enfermedad. Todo ello hace pensar que debe terminar la asimetría financiera de ambos sectores.

El gobierno se ha propuesto en el proceso modernizador mejorar la gestión pública pretendiendo acrecentar la imagen en términos de confianza y respeto por lo público. Modernización y adecuada gestión pública están orientadas a mejorar el desarrollo socio económico y superar la pobreza, conseguir estos logros va en beneficio de todos.

Si se considera la magnitud de los problemas sanitarios, así como la insuficiente e injusta distribución de los recursos de salud, la adopción de la Atención Primaria como estrategia de acción ha sido un acierto y las fallas en su desarrollo se deben al no cumplimiento de los principios orientadores de la política social que la impulsa⁹.

⁹ Documento "Plan de salud comunal San Pedro de la Paz". Dr. Jorge Peña Delgado. Octubre 1998

◉ EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN CHILE¹⁰

En diferentes países de América Latina, se están implementando actualmente procesos de reforma dentro del sistema de salud, con el objeto de contribuir a su modernización y así responder de manera más adecuada a las demandas y expectativas sociales. Los procesos de reforma son variados y dependen esencialmente de las realidades de cada país.

En Chile, las reformas al sector salud se iniciaron hace varios años y han abordado diferentes aspectos y/o áreas del sistema sanitario. Inicialmente, se puso énfasis en la reforma financiera, mediante la cual se ha buscado cambiar los sistemas de asignación de recursos, con el fin de hacerlos más coherentes con los principios y objetivos del sistema de salud.

También, se ha abordado el área administrativa y de gestión, tratando de profundizar en la descentralización y en la incorporación de mecanismos más modernos a la gestión, especialmente en el ámbito público.

Recientemente, se ha iniciado un nuevo proceso, orientado esta vez a reformular los programas de salud, con el objetivo de adecuar la oferta programática a las necesidades de salud de la población, incorporar mayores niveles de calidad en las prestaciones, orientar las acciones hacia aquellas áreas definidas como prioritarias, privilegiar acciones más efectivas, relevar las acciones de promoción y prevención y aumentar los grados de participación social en la definición de las acciones a ejecutar.

¹⁰ Ministerio de salud división de las personas. Departamento de atención primaria. Santiago Chile 1998

Junto a la reforma programática, se ha emprendido una reforma en el modelo de atención. Este cambio pretende poner al servicio de las personas un sistema de salud, adaptado a sus necesidades, con un enfoque integral respecto al proceso de salud y enfermedad orientado hacia la familia y la comunidad, centrado especialmente en la prevención más que en la recuperación.

En suma, se espera poner al alcance de las comunidades un sistema de atención más moderno y más humanizado de forma que las familias se sientan efectivamente protegidas y aseguradas con relación a sus necesidades de salud.

Para ello, se hace necesario desarrollar y/o fortalecer el conjunto de acciones y estrategias tendientes a favorecer un mejor estado de salud y permitir un diagnóstico y tratamiento oportuno de los problemas de salud que se produzcan, lo que requiere del funcionamiento de una red de asistencia eficiente y eficaz.

Es así como la reforma, para alcanzar el grado máximo de salud de la comunidad, debe cumplir con los siguientes objetivos:¹¹

1. Equidad

El nuevo modelo de atención busca poner al alcance de todas las personas las acciones de cuidado de la salud que ellas necesitan, independiente de cualquier consideración. Se pretende de esta manera lograr mayores niveles de equidad, en la medida que cada persona reciba los cuidados que requiere.

¹¹ Ministerio de Salud, división de salud de las personas. Departamento de atención primaria. Santiago, Chile. 1998.

2. Calidad

Los cambios en el perfil epidemiológico y demográfico hacen necesario incorporar la calidad en los programas de salud de manera más acentuada.

La calidad se entiende no sólo desde el punto de vista técnico, sino también desde el punto de vista de la evaluación que las personas hacen de los cuidados de salud que reciben.

3. Accesibilidad

Se espera que cada persona pueda acceder fácilmente a cualquier servicio en materia de cuidado de la salud. Se pretende de esta manera terminar o disminuir a niveles razonables los tiempos de espera para acceder a ciertas acciones de salud. La accesibilidad deberá ser asegurada a toda persona, independiente de condiciones geográficas, sociales o económicas.

4. Heterogeneidad

La flexibilidad se constituye en una característica fundamental para dar cuenta de la variabilidad que hoy día existe en materia de salud, debido a la desigual evolución que han seguido los procesos de transición demográfica y epidemiológica y debido a las diferentes condiciones en que se desenvuelve la vida de las personas.

Los factores ambientales, socioculturales y étnicos condicionan diferentes necesidades que requieren de respuestas diversificadas. Es necesario, por lo tanto, buscar un nuevo equilibrio entre las definiciones programáticas de carácter nacional y las necesarias adaptaciones a la realidad local de cada comunidad en particular.

5. Integralidad

Uno de los factores críticos del sistema de atención vigente hoy día, en la mayoría de los países occidentales es la creciente especialización, que lleva a respuestas fragmentadas y dispersas en materia de cuidados de la salud. Este fenómeno tiene tanto connotaciones positivas como negativas. De una parte, se puede aspirar a mejores resultados y a la ejecución de acciones más eficaces. Pero, por otro lado, se pierde de vista la unicidad de la persona y la complejidad de factores que determinan su condición de salud de las acciones de promoción y prevención, por el desarrollo de un marcado énfasis en las acciones de carácter más curativo. En el nuevo modelo de atención se espera superar esta dicotomía, focalizando dentro del sistema de atención la atención continua e integral de la persona y la ejecución de planes y programas dirigidos a la promoción de salud.

6. Participación social

Un elemento clave en el diseño del nuevo modelo de atención es la participación activa de la comunidad en la definición de los cuidados que espera recibir y la selección de las estrategias que pondrán a su alcance las acciones de salud que requiere.

7. Humanización

Se espera responder a una necesidad social creciente en la medida que los cuidados en materia de salud que reciban las personas sean percibidos por éstas como adecuados a sus necesidades y entregados en forma personalizada y humana. Por lo tanto, sin descuidar el necesario interés por el desarrollo tecnológico, se pondrá énfasis en la generación de formas de trabajo personalizadas, en que cada sujeto pueda sentirse reconocido en su especificidad.

Se considera conveniente separar la gestión de las acciones de carácter masivo de aquellas de carácter individual y familiar. Las primeras están dirigidas específicamente al ámbito de la promoción de la salud, mientras que las segundas abarcan tanto acciones de promoción como aquellas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La responsabilidad del gobierno regional sobre las acciones de promoción de la salud al nivel de población permitirá identificar con mayor precisión los recursos destinados a estos fines, evitando su utilización en programas de carácter asistencial y curativos. Además, la generación de una línea de gestión en el ámbito regional y local busca potenciar el trabajo intersectorial.

El desarrollo y la implementación del nuevo modelo de atención, significa enfrentar una serie de desafíos y obstáculos. Algunos de ellos se describen a continuación:¹²

a. Recursos humanos

La concepción del nuevo modelo de atención descansa no sólo en un diseño organizacional. Supone la existencia de equipos de salud conformados por profesionales y técnicos preparados para enfrentar los nuevos desafíos y para asumir el cuidado de salud de una población de manera integral utilizando el enfoque familiar de salud. El equipo de salud manejará un conjunto amplio de recursos tecnológicos que le permitan responder de manera eficaz a las demandas y necesidades de las personas que hayan confiado al cuidado de su salud, esto significa rescatar la importancia del manejo de habilidades clínicas, sociales y de gestión local en la formación del recurso humano.

¹² Documento "Plan de salud comunal San Pedro de la Paz". Dr. Jorge Peña Delgado. Octubre 1998

b. Apropiación social

El diseño del nuevo modelo de atención es aún de carácter amplio y general. Su aplicación y desarrollo permitirá avanzar en aspectos de detalle, recogiendo de manera permanente y continua la reacción de las personas acerca de esta nueva manera de atender sus necesidades. La participación social deberá traducirse en la aprobación del modelo de parte de las personas y la comunidad. Sólo cuando se produzca dicha apropiación podrá asegurarse su persistencia y desarrollo sostenido.

c. Evaluación y sistematización

Como cualquier proceso de cambio, el que aquí se propone deberá enfrentar como un desafío permanente la evaluación tanto del proceso como de los resultados que se vayan produciendo. La sistematización de la experiencia constituye en sí misma una herramienta importante que puede ayudar a dirigir las decisiones futuras y al mismo tiempo puede facilitar el intercambio y la difusión hacia aquellos que puedan estar interesados en la implementación de reformas similares. El desafío es introducir herramientas de sistematización, evaluación y monitoreo como prácticas habituales en los equipos de salud.

⊗ LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A partir de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria, celebrada en Alma-Ata en 1978, se produce un hito importante en salud, al declarar "que el desarrollo económico y social es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos". Se declaró también, "que la búsqueda de salud es inseparable de la lucha por una sociedad más justa y solidaria".

Se fijó entonces, una meta admirable “Salud para todos en el año 2000”, y se propusieron nuevos criterios para reducir el abismo entre los privilegiados y los desposeídos, asegurando una distribución más equitativa de los recursos de salud.

Se definió a la Atención Primaria como una estrategia, que no sólo incluiría el enfoque de los servicios de salud centrado en las personas, sino que también abordaría los factores ambientales y sociales que inciden en la salud.

Se concibió la Estrategia de Atención Primaria como “ La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los Individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”.

Se pretende, entonces, dar al común de la gente más control sobre su salud y su vida, se incentiva y promueve la participación de la comunidad organizada y de los demás sectores en una acción coordinada para atender las necesidades de salud de la población.

Se instó a los gobiernos a formular políticas, estrategias y planes para iniciar y mantener la atención primaria de salud.

Hoy, la meta propuesta está aun muy lejana, ya que la estrategia de atención primaria ha debido enfrentar numerosos problemas. El primero de ellos fue la introducción de una Atención Primaria aún con

marcado acento curativo. Luego el impulso dado a la Recuperación de Costos o Servicios de Salud financiados por los usuarios, y por último a la incidencia de Banco Mundial en la planificación de la política sanitaria.¹³

De igual manera, y pese a los problemas que ha debido enfrentar, la estrategia de atención primaria ha tenido un éxito relativo en algunos países donde se ha impulsado una atención integral de salud, que garantiza la satisfacción de las necesidades básicas de todas las personas, alcanzando estadísticas de salud iguales o superiores a los países industrializados.

Pese a los obstáculos, la atención primaria sigue vigente, y se hace necesario una acción coordinada y persistente por lograr la igualdad, la solidaridad, el respeto a la dignidad de las personas y la elaboración de planes y programas que influyan sobre el bienestar verdadero de la comunidad, estimulando la responsabilidad y la iniciativa para que asuman un mayor control sobre sus vidas y su salud.

⊗ EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN CENTRO DE SALUD :¹⁴

Los tradicionales consultorios de atención primaria, fueron pensados para responder a un modelo de atención centrado en una concepción bio-médico de la salud, es decir, fueron hechos para

¹³ D. Wernwe, 1993, Bélgica, Seminario organizado por Medicine for de people; Medical Aid for the Third World – Intrenational People's Health Council

¹⁴ Esta basado en el capitulo III de la publicación del Ministerio de Salud titulada: "De consultorio a Centro de salud: Marco conceptual", Santiago, Marzo 1993

prevenir, recuperar y rehabilitar las enfermedades que afectaban a la población, tarea que ha sido desarrollada con éxito y heroicamente pues han trabajado con medios precarios y bajo condiciones organizacionales frecuentemente inapropiadas.

La nueva concepción bio-psico-social de la salud requiere de Centros de Salud cuyo propósito es "contribuir a elevar el nivel de salud de la población de su territorio y con ello, hacer un aporte a la mejoría de su calidad de vida y al desarrollo de la localidad".

El Centro de salud se define, entonces, como una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya misión específica es prestar servicios dentro de un territorio delimitado, con el propósito de contribuir a resolver los problemas de salud y elevar el nivel de la misma de la población que allí vive o trabaja.

El Centro de Salud se caracteriza por:

- a) Constituir una unidad del sector integrada a la red local de salud y a la red nacional de sistema, que cuenta con autonomía e identidad propia.
- b) Ser un establecimiento que está ubicado en un territorio determinado, dentro del cual realiza sus funciones específicas.
- c) Se define en torno a un propósito, cual es resolver los problemas y mejorar los niveles de salud.

Para desarrollar la misión los Centros de Salud, debe cumplir con lo siguiente:

- a) Debe ser una organización de carácter social con capacidad para programar y evaluar sus tareas.
- b) Desarrollar una capacidad de gestión que le permita actuar con ciencia y eficacia en la administración de los recursos.
- c) Debe ser capaz de reconocer sus limitaciones y buscar coordinaciones con otros sectores para responder en forma integral a los problemas de salud de la localidad.

- d) Debe tener capacidad para dar respuesta simultánea a los objetivos del sector salud y al mandato surgido de la realidad local. (instancia articuladora de políticas)
- e) Capacidad de adaptación ante la realidad social que es dinámica y cambiante.

Al Centro de Salud le corresponde aplicar y adaptar programas para cumplir con las tareas señaladas, debiendo por tanto efectuar la Programación Local, que es el proceso mediante el cual el Centro de Salud organiza su quehacer en torno a programas, actividades y tareas utilizando al máximo su potencialidad.

Para programar se tendrá en cuenta:

- El Diagnóstico actualizado de salud
- La evaluación de las acciones y programas ejecutadas
- El escenario más probable en que deberá actuar en el período a programar
- Las orientaciones programáticas y normas ministeriales
- Los recursos existentes y los recursos potenciales.

Los Ámbitos de Acción del Centro de Salud:

Cada Centro de Salud, a lo menos debe centrar su acción en los tres ámbitos que se describen a continuación:

- a) **AMBITO DE LA ACCIÓN ASISTENCIAL:** Se refiere al que tradicionalmente han ejercido los consultorios, esto es la atención curativa, rehabilitadora y preventiva de las enfermedades; sin embargo, bajo la nueva concepción de salud estos ámbitos se replantean teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Atención Integral: La intervención en salud debe centrarse en la persona considerando a ésta en su globalidad, es decir en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales, en todas las etapas de su vida y cubriendo todos los aspectos curativos, de rehabilitación, prevención y promocional.
 - Una Nueva Manera de Atender: El Centro de Salud no podrá limitarse a responder a demandas y a ofrecer atenciones predefinidas, sin considerar la complejidad de la realidad local y la diversidad de problemas que deben enfrentarse. Vale decir, debe desarrollar un rol más activo y creativo pues debe actuar frente a problemas que afectan al sector de la población más marginado.
 - La actuación asistencial debe estar siempre centrada en las personas, en cuanto son ellas el objetivo de la intervención, se trata de una tarea humanista, condición que debe estar presente a lo largo de todo el proceso asistencial.
 - Una Atención Resolutiva: El Centro de Salud debe desarrollar al máximo una capacidad resolutiva adecuada a su ubicación en la red de servicios locales de salud, por tanto no debe exigirse a cada componente de la red una capacidad resolutiva plena.
 - Debe distribuirse la responsabilidad en la resolutiveidad de acuerdo al grado de preparación y experiencia de los miembros de equipo de salud.
 - Para una adecuada capacidad resolutiva debe existir una buena coordinación y complementación entre todas las unidades de la red asistencial (establecimientos de nivel primario, secundario y terciario).
- b) **AMBITO DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SOCIAL EN SALUD:** Se parte de la concepción que la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Esta idealizada definición debe ser complementada por el de un estado de equilibrio estable entre el individuo y su medio ambiente, por lo tanto el estado de salud resulta de la compleja interacción de muchos factores.

La inclusión del medio ambiente crea la necesidad de contemplar a la comunidad como un elemento importante.

Se requiere de la participación y compromiso de toda la comunidad para mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.

- c) **AMBITO DEL TRABAJO INTERSECTORIAL Y DESARROLLO LOCAL:**
El Trabajo Intersectorial debe considerarse como un mecanismo de participación social en salud, en que el rol que le cabe al Centro de Salud es ser un actor más dentro de la red cívica que trabaja junto a los diversos sectores sociales: Educación, Trabajo, Vivienda y otros, por el desarrollo local y la mejoría de la calidad de vida de la población.

El aporte al trabajo intersectorial es un rol específico e intransferible del Centro de Salud puesto que, en su calidad de representante del sector salud, el centro concurre con sus conocimientos, recursos y destrezas a un trabajo que por definición es compartido y busca el desarrollo pleno de la comunidad.

El Centro de Salud se ubica como parte de una red de servicios públicos, privados y solidarios, de una localidad y como tal debe participar en las tareas propias del desarrollo local.

En este ámbito, el Centro de Salud debe convocar a un trabajo intersectorial, ser convocado a trabajar intersectorialmente y contribuir a la elaboración de un diagnóstico participativo.

⊗ LAS POLÍTICAS DE SALUD COMUNAL

El entender la salud en sentido holístico, plenamente compartido por todo el mundo, se encuentra presente en la misión y que para hacerlo efectivo, requiere de principios orientadores que deben continuar los lineamientos políticos para la acción de salud en la comuna. La

definición de estas políticas no puede ser hecha en abstracto, sino debe partir de la realidad concreta comunal, por ello al momento de definirla deberá tenerse en cuenta lo expresado en el análisis situacional, de esta forma cobran particular significación al incorporar principios generales que guían la atención primaria de salud articulándolo con las acciones concretas.

Hechas estas consideraciones, se señalan las políticas comunales de salud:¹⁵

- Se procurará que cada centro de salud asuma la responsabilidad de la salud de toda la población comunal, no sólo de entregar atención a quien lo solicita sino también a aquellos que no acuden a solicitarla.
- Se procurará, en todo momento, cautelar la calidad de las prestaciones de salud. Para ello se analizarán y priorizarán los problemas, estableciendo soluciones pertinentes e introduciendo cambios, de tal forma que esta sea cada vez más personalizada y se lleve a cabo en las condiciones más apropiadas para cada caso.
- Se procurará que la atención de salud sea rápida y oportuna disminuyendo los tiempos de espera.
- En la atención asistencial se incorporará el enfoque de atención en Salud Familiar, analizando cada situación en particular e incorporando además acciones de promoción y prevención.
- En forma permanente se hará una revisión de los servicios que se prestan de manera adecuada a las necesidades y demandas de la población, evitando los rechazos.

¹⁵ Extraído del Plan Comunal de San Pedro de la Paz. Octubre. 1998.

- Se implementarán programas y acciones tendientes a pesquisar factores de riesgo (Vigilancia Epidemiológica).
- Se procurará mantener una adecuada coordinación con los distintos niveles de atención, para la expedita derivación cuando ello corresponda.
- Cada centro de salud deberá determinar su capacidad resolutive, por lo cual se procurará dotarlo de los servicios necesarios en calidad y cantidad adecuada.
- Se implementarán y desarrollarán sistemas de información y comunicación con la comunidad para incorporarla a la gestión y programación local.
- Reconociendo que el sistema y los equipos de salud por si solos no pueden resolver los problemas de salud, se impulsarán acciones tendientes a fortalecer la participación comunitaria como eje importante en la resolución de los problemas de salud.
- Se procurará la acción conjunta de todos los actores sociales, para que cada uno de ellos aporte desde su especificidad en la resolución de los problemas de salud y en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
- Se impulsará la realización de diagnósticos participativos en todos los sectores, actualizándolos permanentemente, que servirá de base para la programación del trabajo en salud.
- Se reconocerán y respetarán las formas tradicionales de medicina alternativa y las prácticas del saber popular en salud.
- De acuerdo al principio de la integralidad de la atención de salud, se impulsará la creación de una red cívica que desarrolle acciones coordinadas en torno a factores sociales y ambientales que inciden en la salud y que no son posibles abordar sólo desde el ámbito de la asistencialidad.
- Sector salud deberá contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y en el desarrollo de la comuna, para lo cual deberá integrarse

para desarrollar un trabajo en conjunto con los otros sectores, comprometiéndose a estar presente en estas instancias de desarrollo comunal.

- En cada establecimiento deberán constituirse Consejos Técnicos, en los cuales participarán encargados de programas, coordinadores de sector y encargados de áreas de apoyo, quienes deberán reunirse periódicamente con la Dirección de salud comunal.
- Se procurará que cada establecimiento cuente con un reglamento interno de organización y funciones, que regule el funcionamiento del establecimiento. La elaboración de dicho reglamento deberá hacerse con la participación de todo el personal.
- En cuanto a la incorporación y desarrollo del personal, se establecerán descripciones de cargos donde se especifiquen claramente las funciones de cada uno y los requisitos para ocuparlos y a la vez elaborar un sistema de evaluación del personal.
- Se establecerá una sectorización del territorio comunal, existiendo registro de información para cada uno de ellos.
- Reconociendo la importancia que tiene el perfeccionamiento del personal en la tarea de mejorar la calidad de la gestión y el buen funcionamiento del sistema se dará un impulso a la capacitación, para ello se desarrollarán programas adecuados.

3. PERCEPCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Como parte de la interacción hombre-ambiente, se realizan ajustes permanentes en el individuo. Los continuos cambios en el medio físico y social obligan a desplegar complejos mecanismos adaptativos que tienden a la emisión de respuestas óptimas respecto a las transformaciones del medio. Como parte de este proceso es fundamental, además de la percepción del medio físico, la evaluación de la conducta de los demás y de los propios estados o expectativas.

Inicialmente, el término "percepción social" se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales. Posteriormente el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los otros, la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social y más recientemente, el mecanismo de atribución. El concepto "percepción social" no es el más feliz para englobar estos procesos; resulta incompleto y ambiguo dada la complejidad del fenómeno; por ello algunos psicólogos sociales prefieren un término más amplio: *cognición social*.

La percepción no sólo depende de la naturaleza y características de la estimulación, sino que resulta afectada por los estados momentáneos o permanentes de los sujetos, el contexto en el cual se realiza el proceso y por las expectativas respecto a las consecuencias reforzantes.

La percepción de la persona plantea problemas importantes en cuanto al papel de los mecanismos de interpretación cognoscitiva y asignación de atributos de los objetos perceptuales. El proceso de percepción de la persona supone mecanismos particulares de recepción y procesamiento de la información, como es la formación de impresiones, entendiendo por ella la fase de recopilación de información y de

organización de los rasgos para elaborar un modelo implícito sobre las características de la persona percibida.

La llamada percepción social pone de manifiesto la dinámica cognoscitiva implícita en la relación individuo-ambiente, por una parte y por la otra, en los procesos de interacción social. La conclusión evidente por sí misma señala que en la percepción de la realidad social el sujeto no actúa como un reproductor de la realidad, sino que se enfrenta a ella asimilándola a sus sistemas cognoscitivos.

La percepción no es una traducción pasiva de energías físicas a experiencias, sino un proceso que exige participación activa por parte del receptor, quien selecciona y categoriza, interpreta e infiere para producir un mundo con sentido en el que la acción sea posible¹⁶. También existen algunos rasgos especiales de nuestra percepción de las otras personas. El comportamiento es una de las principales fuentes de nuestra percepción y, además, es complejo y cambiante. Una de las maneras de dar sentido a esta complejidad es hacer inferencias que van más allá de los datos de comportamiento. Percibimos a los demás como agentes causales, inferimos intenciones, inferimos estados emocionales y hasta llegamos a inferir disposiciones o rasgos de personalidad permanente. Una de las variables que más influyen en nuestro comportamiento frente a otras personas es la clase de impresión que nos hayamos formado de esa persona y las disposiciones que le hayamos atribuido.

¹⁶ David J. Schneider, Percepción social, cap.3, apunte cátedra de psicología social, carrera de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

Las percepciones son por ende, inherentes al ser humano, y es preciso entender la conducta de las personas a partir de sus percepciones en todo ámbito de situaciones, ya sea en el plano laboral, familiar y social. Es en este último plano en que nos detendremos en nuestro análisis, en particular en el ámbito de la salud y en la participación de la comunidad en la Atención Primaria.

Una comunidad se compone de personas que viven juntas, en una u otra forma de organización y cohesión sociales. Sus miembros comparten, en distintos grados, características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones, incluida la salud. Las comunidades varían mucho en cuanto a su magnitud y perfil socioeconómico, y pueden habitar en caseríos aislados o en aldeas más organizadas, en pueblos o en ciudades.

La confianza en el propio esfuerzo y la conciencia social son factores clave en el progreso humano. La participación de la comunidad en el establecimiento de normas y en la planificación, ejecución e inspección de programas de desarrollo es hoy día una práctica muy aceptada. Sin embargo, esa práctica se entiende e interpreta de distintas maneras en distintos países, por cuanto en ella influyen mucho la estructura política general y la situación socioeconómica. Los estudios de casos sobre participación de la comunidad realizadas por el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria han contribuido a resaltar y aclarar el papel que la participación colectiva desempeña en la atención primaria de salud.

Los gobiernos a nivel mundial acordaron hace ya veinte años, impulsar la Atención Primaria de Salud como la estrategia principal para alcanzar la salud para todos en el año 2.000. Dentro de esta estrategia se determinó que la participación comunitaria era la clave para hacer llegar los Servicios de Atención de Salud a toda la población, en particular a aquellos grupos de mayor riesgo y que tenían, además, la menor posibilidad de acceder a la atención de salud.

La participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables - adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos.

Factor fundamental a trabajar con plenitud, es la participación de la comunidad en el análisis de los problemas y la elaboración conjunta de estrategias que permitan realizar con mayor éxito las tareas preventivas y de promoción de la salud.

Una gran parte de las dificultades que se experimentan al tratar de promover una mayor participación se deriva de las diversas formas, a menudo mal entendidas, en que se ha definido esa participación y de las hipótesis en que se han basado esas definiciones.

Quienes entendemos que la participación comunitaria es una necesidad vital de la propia comunidad porque deriva de los asuntos que afectan su supervivencia; la participación, parte esencial de todas las sociedades humanas, forma parte de la vida comunitaria cotidiana.

Las dificultades encontradas incluyen varios factores, entre otros, la escasa comprensión de lo que debe incluir la participación en salud, a menudo se ha planteado como trabajo o servicio voluntario por la comunidad, para cooperar en proyectos de salud determinados

previamente, en la ampliación de la cobertura o la reducción de costo de los servicios que se entregan, quienes que en lugar de promover la participación, esos modelos son, o bien manipulativos, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en la que no tuvo nada que ver cuando se tomo la decisión iniciarlas, o bien, impositivos, por no decir autoritarios, ya que dan por hecho a un usuario pasivo que debe estar agradecido de la atención que esta recibiendo, y que la considera más como un favor que como un derecho. Pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en el análisis de los problemas y en la toma de decisiones sobre políticas, prioridades y modelos de salud.

En nuestro país, retornando en 1990, un sistema de salud evidentemente deteriorado, manejado por largo tiempo en forma autocrática, se ha ido creando progresivamente condiciones de conocimiento en el ámbito demográfico-epidemiológico y aplicando medidas de reorganización y modernización administrativa, acercando a la comunidad y haciéndola partícipe de concepto global de salud. La creación de los Consejos de Desarrollo a nivel de los Centros de Salud, el enfoque en Salud Familiar, la importancia dada a los programas de adolescencia y adulto mayor y el nuevo impulso a las actividades de Promoción y Prevención, son evidentes demostraciones de una visión de salud con futuro.

Creemos que la participación en la atención de la salud trasciende los límites sectoriales para consolidar a la sociedad civil, la democracia representativa y promover una mayor equidad. La participación comunitaria significa que la comunidad vuelve a posesionarse y a sentir suyas las instituciones y servicios que rigen la vida comunitaria lo que debe considerarse como un derecho y un deber de la comunidad y un paso previo a la amplia participación social.

Las acciones deben estar orientadas a estimular la participación comunitaria y participación social.

El Centro de Salud debe transformarse en un líder en el proceso participativo, favoreciendo la integración y el aporte al proceso de los otros actores locales.

En el plano comunitario el Centro de Salud debe desplegar iniciativas y abrir espacios para que los grupos y organizaciones de la comunidad insertas en su radio geográfico de acción asuman el trabajo en salud y lo incorporen en su práctica cotidiana, identifiquen necesidades, adopten decisiones, establezcan mecanismos para atenderlas, se integren a los equipos de salud y efectúen propuestas.

La participación comunitaria constituye un desafío que los equipos de salud deben asumir; manteniendo una actitud de apertura, con disposición a trabajar colaborativamente, a establecer relaciones horizontales con otros grupos y organizaciones locales.

Lo anterior implica un cambio en la manera de abordar los problemas de salud, en su relación con la comunidad y en su relación interna, cambios que deben incorporar los principios de participación, solidaridad, creatividad y trabajo en equipo de carácter multidisciplinario.

En el plano de la participación social, el Centro de Salud debe trabajar por construir colectivamente un proceso de participación en salud, en el cual la solución a los problemas no sea impuesta por el equipo de salud, sino sea el resultado de una deliberación y concertación con todos los actores comprometidos con la salud de las personas que habitan en su territorio. Debe buscar la articulación de sus acciones y complementariedad con el sector, público, sector privado, sector solidario y organizaciones vecinales y funcionales.

Existe un Equipo de Salud de carácter interdisciplinario que ha asumido como labor prioritaria el trabajo comunitario, sus integrantes poseen en grados diversos conocimientos y experiencias de trabajo en equipo y denotan motivación y compromiso para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, a través de la promoción y prevención, con disposición para aceptar e introducir cambios en los esquemas de trabajo

que requieren los nuevos enfoques en salud. A pesar de lo anterior, se aprecia que el recurso humano destinado a esta labor ha sido insuficiente, en cuanto a horas destinadas a este fin y requieren contar con herramientas metodológicas que les permitan potenciar sus capacidades, así como contar con infraestructura y equipamiento que permitan organizar y estimular la participación comunitaria en torno a mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.

Se cuenta con información general que permite determinar la existencia de niveles de organización de la comunidad, pero no se cuenta con un registro detallado de ellas, que permita conocer la cantidad de organizaciones, el tipo de ellas, su trayectoria y experiencias.

Existen programas y proyectos a nivel nacional y regional de otros ministerios e instituciones públicas, tales como, Ministerio del Interior, Subdere, Fosis, Sernam, Gobernación, Intendencia, etc. a las cuales los consultorios pueden acceder a través de proyectos de trabajo comunitario. Lamentablemente no existe en los consultorios un conocimiento detallado de tales programas, ni tampoco, un conocimiento acerca de las metodologías para identificar y preparar proyectos que permita acceder a estas fuentes, para allegar recursos adicionales, y apoyos que permitan potenciar el trabajo comunitario.

Se ha podido constatar, en la labor desplegada por los equipos de salud, que por parte de la comunidad existe insuficiente información respecto de sus derechos en salud, y de las posibilidades y potencialidades que ellos tienen para participar y realizar una acción conjunta con los centros de salud, en la tarea de mejorar las condiciones de salud de la población.

4. EVALUACIÓN.

El diagnóstico de una realidad debe aportar al trabajador social el conocimiento suficiente para fundamentar su acción. La programación de esta acción se inicia con el planteamiento de objetivos, entendidos como límites deseables a alcanzar en relación a la realidad diagnosticada.

Una vez ejecutado el proyecto, corresponde determinar en qué medida los resultados obtenidos coinciden con los resultados esperados, vale decir, medir el grado de éxito o fracaso alcanzado por la intervención del proyecto.

El proceso de medición se denomina evaluación, y en trabajo social aún no ha alcanzado el desarrollo que se requiere. Normalmente los trabajadores sociales ejecutan proyectos y llegan a conclusiones muy generales que no pasan de ser impresiones subjetivistas de los resultados de la acción.¹⁷

Según Ezequiel Ander Egg, la evaluación es la comparación o constatación que resulta de confrontar lo que se ha hecho (lo realizado) con lo que se quería hacer (metas y objetivos propuestos) investigando también por qué ha ocurrido lo que ha ocurrido (los factores que han influido en los resultados).

Si planificación es introducir organización y racionalidad en la acción para el logro de los objetivos de determinada metas y objetivos, la evaluación es una manera de verificar esa racionalidad, midiendo el cumplimiento o perspectiva de cumplimiento de los objetivos y metas previamente establecidas y la capacidad para alcanzarlas.

¹⁷ Nydia Aylwin, enfoque operativo, cap. Evaluación.

Luego de analizar varios conceptos de evaluación, se eligió la conceptualización realizada por Guillermo Briones, el cual define como evaluación: **"un tipo de investigación que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración"**¹⁸

El éxito de un proyecto evaluativo dependerá especialmente de la utilidad que le preste al administrador para mejorar los servicios del programa.

La evaluación de cualquier programa, cuando las necesidades de información así lo requieren, se dirige, ya sea a sus objetivos, a su estructura, a su funcionamiento y a sus resultados o a sus usuarios. Tales componentes reciben el nombre de "objetos de evaluación". Tales aspectos pueden ser observados a nivel general (por ej. el funcionamiento del programa) o a niveles específicos (ej. el funcionamiento administrativo del programa).

Para hacer una investigación evaluativa hay que hacerse preguntas tipos, pero que obligan a estudiar estructura-recursos-funcionamiento-focos o áreas potenciales donde se ubiquen las respuestas que dan cuenta del resultado del programa.

Los encargados de tomar las decisiones deben saber :

- que dio resultado
- que no sirvió
- que es lo que debería adaptarse o modificarse

¹⁸ "Evaluación de programas sociales. Teoría y metodología de la investigación evaluativa". Editorial Universitaria. Agosto 1986.

La finalidad práctica de una evaluación es proporcionar información para ayudar a tomar decisiones en relación a la marcha del programa o en relación a programas similares en otras poblaciones.

Características de la investigación evaluativa:

- a) El resultado de la evaluación debiera ser útil para mejorar el programa investigado.
- b) La evaluación no es una ciencia, se basa en investigación interdisciplinaria
- c) Hay una relación entre teoría y práctica, donde se utilizan conceptos o experiencias apropiadas al problema o situación que se analiza.
- d) La investigación evaluativa es una evaluación aplicada, porque el límite de información está dado por la cantidad y tipo según el programa sobre los cuales los administradores desean o deberían actuar.

1. Tipos de evaluación.

- Evaluación intermedia-evaluación terminal.

E. intermedia: busca información durante el desarrollo del programa con la finalidad de mejorarlos en los aspectos necesarios.

Actividad de apoyo permanente que evalúa el desarrollo y comportamiento de los diversos componentes del programa.

Identificar factores que dificultan o facilitan la marcha del programa.

La tarea principal es ser una evaluación de los procesos de desarrollo y aplicación de la metodología del programa.

E. terminal: es el resultado que se realiza después que el programa ha terminado y se hace con el fin de establecer cual fue su funcionamiento y cuales los resultados finales estimados.

- Evaluación descriptiva-evaluación explicativa.

E. descriptiva: Técnicas de análisis de los datos (porcentajes, medios aritméticos)

E. explicativa: Utiliza esquemas teóricos para tratar de comprender situaciones de éxitos y fracaso, sea con referencia a los procesos o a objetivos instrumentales o finales del programa.

El evaluador debe buscar los factores explicativos que condujeron a una situación final.

- Evaluación objetivos internos-evaluación objetivos externos.

E. Obj. internos: proceso destinado a verificar el logro de tales objetivos y la relación con la organización del programa, la calidad de los instructores.

E. Obj. externos: situación o estados deseables de alcanzar fuera del ámbito del programa, cuando éste ya haya finalizado, sea en personas que estuvieran sometidas a él o en personas a quienes se transfirieron los resultados buscados.

- Evaluación externa-evaluación interna.

Este tipo de evaluación tiene relación con la naturaleza de los evaluadores; quienes pueden ser: personas externas al programa, miembro del grupo ejecutor o de la administración del programa o bien que esté formado por evaluadores externos y por personal del programa evaluadores.

Evaluadores externos: Sus beneficios dice relación con asegurar una mayor objetividad y una mayor probabilidad que el evaluador externo haya tomado un entrenamiento especial en la evaluación de programa; como también tenga experiencia en otras situaciones que pueda aplicar en esta oportunidad.

Sus debilidades tiene que ver con lo difícil que es para una persona extraña al programa comprender las múltiples actividades diarias que constituye el programa. Es por ello que se recomienda que la evaluación se realice por el equipo técnico o por la administración.

Criterios para evaluar:

- Ventajas y desventajas de las evaluaciones hechas por investigadores internos o externos
- Calidad y confiabilidad de la información
- Tamaño y naturaleza del programa
- Momento en el cual se efectúa la evaluación

2. Modelos de evaluación.

Para hacer un modelo de evaluación hay que detectar las características básicas de un programa y procedimientos principales para recoger información.

Existen dos tipos de modelos:

- a) Globales (pequeños programas)
- b) Analíticos (programas de mayor envergadura)

a) Modelos globales: son generalmente de tipo educativo no formal donde los usuarios, administradores, ejecutores pueden establecer impersonales del tipo primaria.

En este modelo existen cuatro tipos de evaluación:

- Evaluación concertada
- Evaluación iluminativa
- Evaluación focalizada
- Evaluación sin objetivos prefijados

- b) Modelos analíticos: estos modelos admiten evaluaciones parciales, es decir, de sólo alguna o algunas de las partes o procesos que se desarrollan en el programa. Existen dos tipos: CIPP y el modelo de referentes específicos.

El modelo CIPP proporciona información útil para la toma de decisiones.

Se presentan problemas a resolver en lo referente a la información:

- Tipo de información requerida por la dirección.
- Forma para obtener la información, organizarla y analizarla.
- Elaboración de una síntesis en una perspectiva de que ella sea útil para los propósitos de la evaluación.

En relación con el programa, las decisiones se clasifican en categorías:

- **Planteamiento:** modificaciones que se plantean para el programa cuando se comprueba una discrepancia entre los objetivos y el proceso del mismo.
- **Estructuración:** Reaen en los medios elegidos para alcanzar los objetivos (organización, personal, presupuesto, calendario, etc.)
- **Implementación:** Compara la metodología propuesta en los objetivos con los procesos reales del mismo.
- **Reciclaje:** Apunta a resultados del programa y su relación con los objetivos propuestos, pudiendo ser estos finales o intermedios

Este modelo se divide en cuatro tipos de evaluación:

- Evaluación contextual: Ubicar los problemas o necesidades, para elaborar un programa instruccional.
- Evaluación de insumos: Recursos para alcanzar los objetivos, puede venir de forma interna y externa y evaluar como los recursos deberían emplearse y señalar la estrategia que mejor servirá para alcanzar los objetivos institucionales.

- Evaluación de procesos: Establecer si se aplica la estrategia, ubicar factores que dificulten el desarrollo del proceso. El objetivo es anticipar y resolver el problema.
- Evaluación producto: Medir e interpretar el logro de objetivos durante el desarrollo del programa o a su término.

En el modelo de referentes específicos, se aplica a programas sociales o educacionales.

Características de este modelo:

- ❖ La evaluación se dirige, si las necesidades de información así lo requiere: objetivos, estructura, funcionamiento, resultados, usuario.
- ❖ La evaluación es descriptiva-medición-comparación.
- ❖ Los propósitos de análisis, dicen relación con variables de evaluación o de análisis
- ❖ El modelo distingue entre variables de evaluación correspondiente al programa, en su totalidad como en una parte de él.
- ❖ Es necesario precisar los referentes de comparación.
- ❖ En este modelo, durante el análisis de los datos como en la recolección de información se utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas, con los siguientes criterios:
 - propósitos de evaluación
 - objetivos de evaluación
 - diseño y variable de evaluación
 - diseño metodológico básico (experimental, no experimental, mixto).

Representación esquemática del modelo.

La utilización de los componentes (objetivos, procesos, resultados) del modelo dependerá de las características del programa (grande, formal) y del propósito de la evaluación. La evaluación podrá dirigirse a unos pocos objetos o a todos (objetivos, estructura, funcionamiento,

resultados, usuarios) los que comprende el modelo. La información recogida podrá ser cualitativa o cuantitativa o descriptiva o explicativa tanto de la forma, niveles de funcionamiento, reacciones de los usuarios, logro de los objetivos, etc.

3.VALIDACIÓN DE UN PROGRAMA.

- La validación es contrastar empíricamente una hipótesis, generada por una variable dependiente con otra independiente.
- La validación del programa se hace con un programa demostrativo o experimental reducido antes de aplicar el programa.
- Si el programa se está realizando la validación tendrá que ver con la efectividad del programa.

Una evaluación puede ser no válida de diversos modos. Uno de ellos es que los "hechos y verdades" en los que se basa sean erróneos. Ambos se aceptan sin discusión. Otros datos han de determinarse mediante procedimientos aceptados de recogida de datos que, a su vez, están refrendados por una disciplina concreta y sometidos a examen público. A menudo la validez se refiere a la utilización de tales procedimientos aceptados de recogida de datos, como señala el artículo de Cronbach sobre validación de los test.

Otro modo de cuestionar la validez tiene que ver con las relaciones que se establezcan entre las conclusiones e interpretaciones y los datos. Como afirma Cronbach, la validez o no validez se refiere tanto al test o a los procedimientos de recogida de datos como a las interpretaciones de los mismos.

También está la cuestión de si la interpretación es aplicable a situaciones distintas de aquélla de la que se ha derivado, pues las generalizaciones dependen del contexto. El diseño experimental se ocupa de forma sistemática de estas cuestiones en cuanto constituyen amenazas contra la validez interna y externa.

Si la evaluación no se basa en valores propios de la mayoría de los destinatarios, éstos quizás no lo consideren "válida", es decir, pertinente para ello, en el sentido de bien fundamentada, justificable o aplicable. La evaluación puede pasar por alto, sin más, las principales cuestiones que se plantean unos destinatarios determinados. Al mismo tiempo, la evaluación puede ser válida, en el sentido de que los hechos en los que se fija son reales y las inferencias efectuadas a partir de los datos, correctamente derivadas. Desde el punto de vista de unos destinatarios concretos, el error puede estar en las premisas de partida.

También ocurre que, cuanto más "naturalista" sea la evaluación, más se basará en sus destinatarios, para extraer sus propias generalizaciones (validez externa). Por ejemplo, cada lector puede interpretar un estudio de casos de distinta manera, pues tiene presente su propio universo de casos a efectos de comparación. El lector puede ver semejanzas y diferencias basadas en su experiencia, pudiendo hacer sus propias interpretaciones.

Dado que, como Cronbach, la cuestión final consiste en la validez de la interpretación, que sólo el lector conoce con seguridad, los destinatarios deben asumir una considerable responsabilidad respecto de la validez de sus propias interpretaciones. En último extremo, el evaluador debe suponer que el pensamiento de sus destinatarios sigue procesos racionales.

Las personas sometidas a evaluación no quieren un evaluador neutral, que no se preocupe por los problemas. Una persona sometida a juicio no recogería un juez totalmente independiente de su propio sistema social.

La postura desinteresada no nos da derecho a participar en una decisión que determina en gran medida la suerte de alguien. El conocimiento de técnicas para lograr descubrimientos objetivos es inadecuado. En cambio, el evaluador debe ser considerado como miembro del grupo sometido a juicio o vinculado con el mismo, de igual

modo que un acusado es juzgado por sus semejantes (el autor, Cronbach alude a la actuación del jurado en un proceso judicial norteamericano). El evaluador ha de ser considerado como una persona preocupada, interesada y sensible a los argumentos pertinentes. Debe ser más imparcial que simplemente objetivo.

La imparcialidad del evaluador debe considerarse como la de un actor dentro de los acontecimientos, de alguien sensible a las argumentaciones adecuadas, en quien las fuerzas contendientes están equilibradas, en vez de no existir. El evaluador debe ser considerado como alguien que no toma partido de antemano a favor de una u otra postura.

El evaluador puede remitirse a criterios objetivos para resolver los problemas; pero cuando se discute su propia imparcialidad, no basta con que dé pruebas de objetividad. Debe demostrar su imparcialidad, señalando cómo, en el pasado, ha actuado en contra de sus propios intereses.

El evaluador debe hacer participar a sus destinatarios en un diálogo en el que pueden emplear su razonamiento con toda libertad. Esto significa que los destinatarios deben asumir la responsabilidad personal de su interpretación de la evaluación, dado que el razonamiento que se le presenta no es del todo convincente ni completamente arbitrario. Esto supone que el evaluador asuma también la responsabilidad personal de sus juicios, ya que no puede ocultarse tras método ciego. Ambas partes deben poner en práctica su razón natural.

EVALUACIÓN EN SALUD.

Hay que prever un proceso de evaluación para asegurarse de que la atención primaria de salud funciona adecuadamente y de que la experiencia adquirida se aprovecha para mejorar el programa. La evaluación está a cargo de las personas que prestan servicios, de las que los usan y de las que han de ejercer la inspección administrativa y técnica en los diferentes niveles del sistema de salud. De esa forma se establece un diálogo entre todos los interesados, que se basan en los resultados de sus evaluaciones respectivas, siempre con el objetivo de mejorar la atención primaria de salud. El hacer la evaluación parte integrante del programa contribuye además a mantener los costos al nivel más bajo posible.

La evaluación tiene varios componentes. En primer lugar, es necesario saber si las actividades se desarrollan de manera que respondan a los principios sociales en que se inspire el programa. Seguidamente, hay que hacer un análisis de los progresos en la ejecución del plan para facilitar el control de las operaciones. La evaluación de la eficiencia con que se desarrolla el programa tiene por objeto mejorar su ejecución mediante la comparación de los resultados con los medios que se aplicaron para alcanzarlos, es decir, personal, tiempo, fondos y técnicas de salud; la evaluación de la eficiencia comprende la del uso que efectivamente se hace de los servicios. El examen de la eficacia del programa consiste en determinar la medida en que parece reducir la gravedad de condiciones específicas o mejorar la situación sanitaria de la comunidad. Puede comprender además una evaluación del grado de participación de la comunidad en el programa y de la satisfacción que el produce. El impacto es la expresión de los efectos del programa en el desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

CAPITULO III

PRESENTACION DE

LA ESTRATEGIA

EVALUATIVA

ESTRATEGIA EVALUATIVA.

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION EVALUATIVA.

Objetivo General de Evaluación:

Evaluar la efectividad de la participación social de los beneficiarios y sus familias, durante el segundo semestre del año 2002, enmarcada en el Programa de Salud Escolar, dependiente de la I. Municipalidad de San Pedro de la Paz, Provincia de Concepción, Octava Región.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el nivel de efectividad de la participación social de los alumnos y sus padres y/o apoderados, de primero básico de escuelas municipalizadas, enmarcada en el Programa de Salud Escolar, en la comuna de San Pedro de la Paz, durante el segundo semestre del año 2002.
- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los apoderados respecto al Instituto de Salud Escolar.
- Evaluar el grado de percepción de los apoderados, en relación a la atención integral que recibieron los alumnos en el ISE, durante el segundo semestre del año 2002.

De acuerdo a lo citado anteriormente, se identifica las siguientes variables:

- ✓ Variable dependiente: efectividad de la participación social de los alumnos y los apoderados.
- ✓ Variables independientes: Conocimiento del ISE
Percepción del ISE

1. La efectividad de la participación social de ambas poblaciones en el ISE, tiene como finalidad conocer tanto el número de alumnos y apoderados que asisten y participan, como también conocer los motivos de la inasistencia a las entrevistas con los profesionales. Una vez recabada la información y analizada, será posible elaborar estrategias que puedan prevenir inasistencia posteriores.
2. Recabar información acerca del nivel de conocimiento que tiene los apoderados respecto al Instituto de Salud Escolar, tiene como fin establecer relaciones entre aspectos informativos del Instituto y la efectividad de la participación de los apoderados en la atención integral de los alumnos.
3. Evaluar las percepciones de los apoderados, tiene como objeto llegar a conocer las apreciaciones que manifiestan acerca del proceso de participación, lo que permitirá delinear estrategias que aumenten las oportunidades de integrar a los apoderados en el ISE.

La evaluación de estas tres variables determinará el grado de efectividad de la participación de los alumnos y apoderados en el Programa de Salud Escolar, conocer los factores que favorecen la asistencia al ISE, como también visualizar las causas que originan la inasistencia a sesiones con los profesionales, todo lo cual tiene como finalidad entregar una visión amplia a los directivos del Instituto de Salud Escolar, quienes podrían implementar estrategias que promuevan la integración de los apoderados en la atención integral de salud escolar de los alumnos.

2. TIPO DE EVALUACION.

En conformidad con los objetivos de evaluación y el funcionamiento del programa, se realizara una *Evaluación de Procesos de Cambios e Innovación*, este tipo de evaluación esta constituida en su mayoría por las interacciones que se producen entre personal del equipo técnico del ISE y los usuarios del programa (alumnos y sus padres y/o apoderados) o solo estos últimos con el fin de lograr los objetivos propuestos.

Este tipo de evaluación permite entregar resultados parciales acerca del estado actual de la participación social de los alumnos y los apoderados en el Programa de Salud Escolar, en la comuna de San Pedro de la Paz.

Cabe señalar que la evaluación presentará un análisis descriptivo, que permitirá obtener información relevante acerca de la participación social de los alumnos y apoderados en el ISE de la comuna de San Pedro de la Paz, para lo cual se recolectara datos pertinentes al tema, a través de la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas.

3. DISEÑO DE EVALUACION.

De acuerdo a lo planteado por Guillermo Briones, en su libro Evaluación de programas sociales, el diseño de evaluación es "un plan que define las diversas estrategias y procedimientos para llevar a cabo la evaluación del programa".

Para ello, es preciso identificar sus componentes más significativos:

- a) **Finalidad de la evaluación:** La presente evaluación tiene como finalidad básica proporcionar criterios para la toma de decisiones en relación con la estructura, el funcionamiento y el desarrollo del Programa de Salud Escolar.

Como propósito de la evaluación se identifica, de acuerdo a la tipificación realizada por Briones: **someter a verificación la teoría o hipótesis que relaciona los componentes del programa con los resultados buscados.**

- b) **diseño metodológico:** estrategia para reunir, procesar y analizar la información que sea necesaria para satisfacer los objetivos de evaluación.

Tareas que resolver para realizar el diseño metodológico:

- ✓ **Unidades de análisis:** se identificara como universo a los alumnos y padres y/o apoderado de primero básico de establecimiento municipalizados, que sean beneficiarios del programa de salud escolar en la comuna de San Pedro de la Paz, durante el segundo semestre del año 2002.

- ✓ Diseño muestral: La muestra del estudio, será de la población de padres y/o apoderados, al cual tiene un numero de 443 personas. Considerando que se trata de un numero elevado para aplicar el instrumento, se eligió trabajar con una muestra de 120 padres y/o apoderados.

- ✓ Técnicas de recolección de datos. Como fuentes secundarias, se utilizaran fuentes documentales bibliográficas, tales como seminarios de titulo de la Universidad de Valparaíso, archivos especializados y registros realizados en el ISE y consultorio de San Pedro de la Paz. Como fuentes primarias, se acudiría a la observación directa de los hechos, como las visitas al ISE y observar el quehacer del personal administrativo y profesional, visitas a escuelas y consultorio. También la información será recolectada a través de un cuestionario (ver anexo N°3), el cual será cerrado, de elección múltiple y autoaplicación en forma grupal.

- ✓ Indicadores y medición de variables: se realizara la operacionalización de tres variables: efectividad de la participación social, conocimiento y percepción del ISE, en la cual se definirán cada una de ellas, identificándose los indicadores y sus valores (Ver anexo N°4).

- ✓ Técnicas de análisis: se contemplará técnicas cuantitativas y cualitativas como la encuesta (ver anexo N°2), para recabar información y posteriormente analizarla y la observación para enriquecer y complementar la información, respectivamente.

4. MODELO DE EVALUACION.

Se eligió el modelo analítico CIPP (Contexto-Insumo-Proceso-Producto), puesto que contiene elementos que se ajustan a los requerimientos de la evaluación investigativa, cuyas variables consideradas serán: Contexto-Insumo y Proceso.

Se relaciona con el proceso, puesto que el programa se está ejecutando y su tiempo de permanencia no tiene plazo prefijado, por lo que el objetivo de esta variable es entregar información para anticipar y resolver problemas.

Por su parte, la evaluación se relaciona con el contexto, puesto que la participación de los apoderados es contemplada en uno de los objetivos del Programa de Salud Escolar.

En cuanto los insumos, se consideraran los recursos con que cuenta el ISE para fomentar la participación social de los apoderados.

Otro aspecto del CIPP dice relación con su enfoque sistémico, flexibilidad y sensibilidad ante la retroalimentación constante de la evaluación desarrollada.

5. SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS.

El universo del estudio está constituido por los actores sociales que conforman el área escolar atendida en el Instituto de Salud Escolar de la comuna de San Pedro de la Paz, de los cuales se distinguen dos poblaciones:

- Escolares de primero básico atendidos en el Instituto de Salud Escolar, durante el segundo semestre del año 2002; provenientes de escuelas municipalizadas de la comuna de San Pedro de la Paz.
- Padres y/o apoderados de escolares de primero básico, provenientes de establecimientos municipalizados, atendidos en el Instituto de Salud Escolar durante el segundo semestre del año 2002.

Respecto a la población de escolares de primero básico atendido en el Instituto de salud Escolar durante el segundo semestre del año 2002, la cual es de 526 alumnos, se decide no trabajar con muestra, por cuanto se requiere la totalidad del universo para evaluar la efectividad del programa.

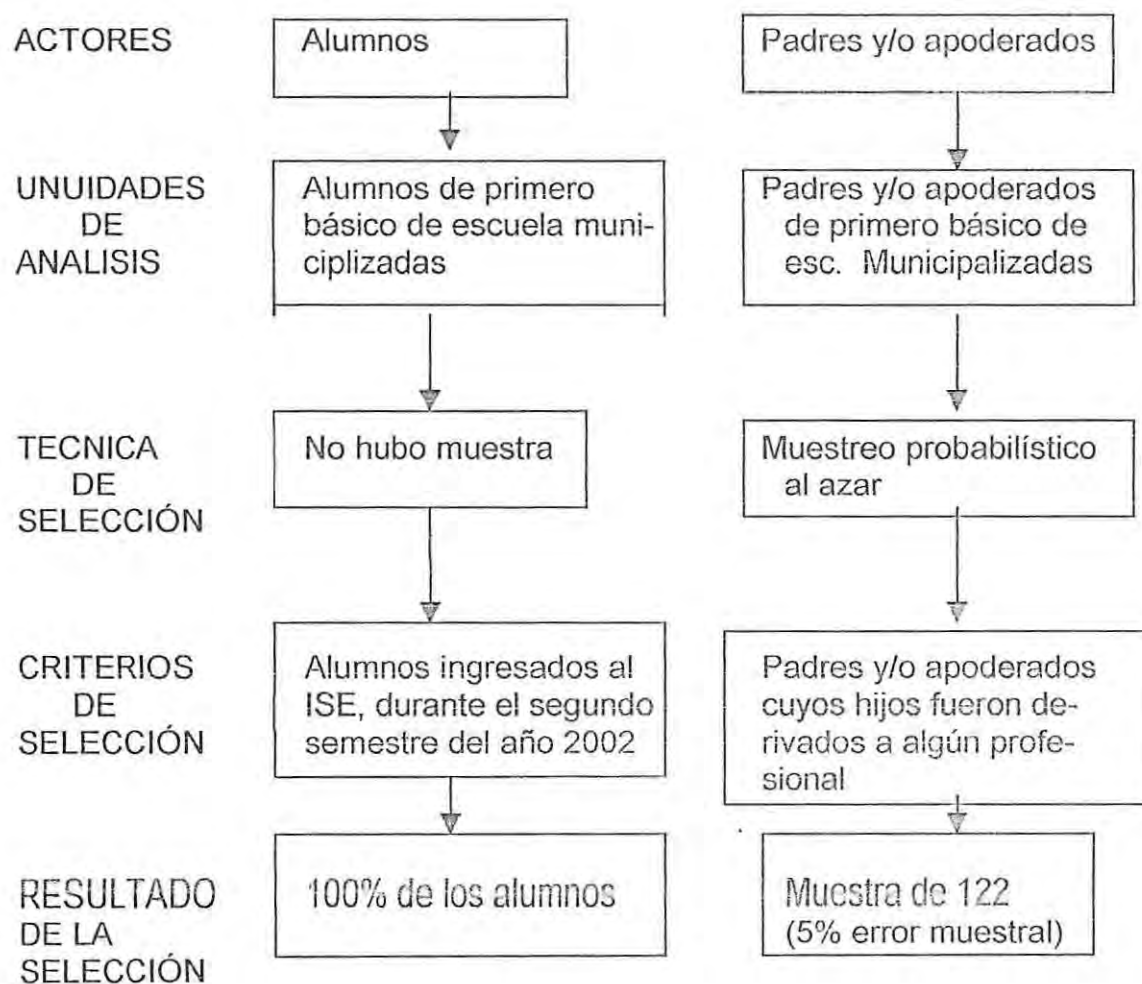
En cuanto a los padres y/o apoderados de los alumnos de primero básico atendidos en el Instituto de Salud Escolar, se decide trabajar con una muestra probabilística al azar, puesto que la totalidad de los padres y/o apoderados es de 443, número elevado para aplicar el instrumento de medición, considerando lo disperso de la población y que el recurso humano se enmarca solamente en una alumna seminarista.

Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$EM = Z \sqrt{\frac{P*Q}{n} (1 - \frac{n}{N})}$$

Esta entregó como número 122 apoderados. Los apoderados elegidos debían tener como condición haber sido derivados a un especialista que revisara a su hijo, en el Instituto de Salud Escolar.

A través del siguiente diagrama se presenta estructuralmente los actores involucrados en la efectividad de la participación en el Instituto de salud escolar.



CAPITULO IV

ANALISIS E

INTERPRETACION

DE LOS DATOS

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Recolectada la información obtenida en la etapa anterior, se analizarán los datos a través de cuadros univariados, complementándose en ellos ambos tipos de información, tanto cualitativa como cuantitativa, lo que contribuye a enriquecer el estudio y las posteriores conclusiones y propuestas.

La información obtenida por los actores sociales involucrados en el Instituto de Salud Escolar, implica la obtención de hallazgos relevantes en el contexto de la amplitud y esencia de los elementos que integran la participación social.

El análisis está orientado por los objetivos de evaluación, vale decir, cada variable contemplada en los objetivos específicos: efectividad de la participación social, conocimiento del ISE y percepción del ISE; será analizada de acuerdo a los datos más relevantes, dando un reordenamiento a lo propuesto por cada objetivo.

2. Análisis Objetivo General de Evaluación.

El Objetivo General es “ *Evaluar la efectividad de la participación social de los beneficiarios y sus familias, durante el segundo semestre del año 2002, enmarcada en el programa de Salud escolar dependiente de la I. Municipalidad de San Pedro de la Paz, provincia de Concepción, Octava Región*”. De éste se desprenden tres objetivos específicos, siendo analizados en forma independiente a continuación

Objetivo específico N° 1: *Evaluar el nivel de la efectividad de la participación social de los alumnos y sus padres y/o apoderados de primero básico de escuelas municipalizadas, enmarcada en el Programa de Salud Escolar en la comuna de San Pedro de la Paz, durante el segundo semestre del año 2002.*

Para el análisis de este objetivo es preciso dar a conocer la fórmula matemática que entrega como resultado el nivel de efectividad:

Participación real

Participación programada

En primer lugar se entregará el resultado de la efectividad de la participación de los alumnos de primer año básico atendidos en el Instituto de Salud Escolar:

<u>Alumnos atendidos</u>	<u>502</u> =	0.954
Alumnos citados	526	

En esta fórmula se **calcula** todos los alumnos que fueron atendidos e ingresados en el Instituto durante el segundo semestre del año 2002 **dividido** por todos los alumnos que fueron citados por el Instituto para ser diagnosticado en forma física y dental a través de sus respectivas escuelas.

De acuerdo al resultado expuesto, el nivel de efectividad de la participación de los alumnos en el Instituto de Salud Escolar es **ALTA**.

La efectividad de la participación de los alumnos de primero básico, atendidos por el Instituto de Salud Escolar, entendiéndose como la asistencia al Instituto y la atención de los profesionales para realizar el diagnóstico físico de cada alumno, se recoge como información que la asistencia fue considerada como aceptable y por lo tanto la efectividad fue alta.

Esto se explica porque los alumnos representan una población cautiva, es decir, los alumnos asisten a sus respectivas escuelas, para luego ser trasladados por un vehículo municipal hasta el Instituto evitando con ello algún tipo de deserción.

Gracias a este traslado, los alumnos pueden ser atendidos por especialistas y recibir una atención inmediata a su problemática o bien ser derivados a las instituciones pertinentes.

Durante su estadía de dos semanas aproximadamente, los alumnos reciben los contenidos de las materias que corresponden a su período escolar, evitando con ello que al asistir al Instituto pierdan clases. Para ello el ISE cuenta con una sala de clases habilitada para el normal desarrollo de las actividades escolares.

En el transcurso de estas dos semanas, el alumno recibe atención dental, una necesidad bastante manifiesta entre los escolares, puesto que no tiene acceso a un odontólogo en forma expedita, debiendo recurrir en casos de urgencia al odontólogo de su consultorio, además no tienen

acceso a información clara de lo necesario de tener una buena higiene bucal, y en ambos casos el Instituto entrega tanto atención como educación.

También, el alumno es revisado por una enfermera quien lo evalúa en su talla, peso y/o detecta alguna morbilidad para ser derivado al pediatra del Instituto.

A partir de esta atención integral, el niño recibe del ISE, los beneficios necesarios a medida que se van presentando las problemáticas durante estas dos semanas, las cuales si bien no pueden ser atendidas al interior del Instituto pueden ser derivadas a otro centro de salud o bien al Hospital Regional de Concepción.

A continuación, se entregará el resultado de la efectividad de la participación de los padres y/o apoderados de los alumnos de primer año básico atendidos y derivados en forma interna a algún especialista en el Instituto de Salud Escolar

Padres y/o apoderados que asistieron junto a sus hijos al especialista

Padres y/o apoderados citados junto a sus hijos al especialista

$$= \frac{102}{443} = 0.23$$

443

En esta fórmula se **calcula** todos los apoderados que asistieron junto a sus hijos al especialista del Instituto de Salud Escolar durante el segundo semestre del año 2002 **dividido** por todos los apoderados citados junto a sus hijos al especialista.

Las cifras fueron obtenidas de las fichas de ingreso en el ISE, de cada alumno (ver anexo N°1).

De acuerdo a la cifra entregada, el nivel de efectividad de la participación de los padres en el Instituto de Salud Escolar es **BAJA**.

Respecto a la efectividad de la participación de los apoderados de los alumnos de primero básico atendidos durante el segundo semestre del año 2002 en el Instituto, entendiéndose como la asistencia a las citaciones realizadas por algún profesional del Instituto, para que asistiera junto al alumno; ésta fue evaluada como baja, puesto que los apoderados en su mayoría no asistieron, dando como explicaciones la falta de recurso económico para trasladarse o bien el olvido de la citación.

Para fundamentar con mayor precisión las variables que incidieron en esta falta de participación de los apoderados en el Instituto se realizó un cuestionario, para indagar acerca de los factores que causaban esta falta de interés.

Fue así como el cuestionario arrojó datos relevantes, los cuales están orientados a una falta de cumplimiento de ciertas variables que fueron evaluadas: efectividad de la participación social, conocimiento y percepción del ISE.

Para comprender esta situación de déficit y dar lineamientos de acción se acudió a fuentes bibliográficas y al marco de referencia del presente seminario y hacer del análisis y la interpretación de los datos una instancia de reflexión a nivel profesional.

En primera instancia y antes de empezar esta reflexión, se hace preciso dar a conocer que los datos entregados por los padres y apoderados surgen de sus propias impresiones y percepciones frente a las variables encuestadas.

Se hace necesario destacarlo por cuanto la percepción no solo depende de la naturaleza y características que la estimularon, sino que resulta afectada por los estados momentáneos o permanentes de los sujetos, el contexto en el cual se realiza el proceso y por las expectativas respecto a las consecuencias reforzantes.

Una de las variables que más influyen en nuestro comportamiento frente a otras personas es la clase de impresión que nos hayamos formado de esa persona y las disposiciones que le hayamos atribuido.

Las percepciones son por ende, inherentes al ser humano, es preciso entender la conducta de las personas a partir de sus percepciones en todo ámbito de situaciones, ya sea en el plano laboral, familiar y social; es por ello que los datos recogidos en el presente seminario se deben interpretar al tenor de esta premisa, considerando que no constituye una evaluación definitiva y que las impresiones lleva consigo una fuerte carga de subjetividad.

Luego de realizar la explicación anterior se prosigue con las variables a evaluar. A nivel de las políticas de gobierno en materia de salud uno de los elementos claves es la participación activa de la comunidad en el proceso, en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular la que puede ser su propia aportación.

Factor fundamental a trabajar con plenitud con los padres y/o apoderados, es su participación en el análisis de los problemas que los aquejan como grupo familiar y que no cuentan con las herramientas necesarias para resolverlo. Para ello es preciso la elaboración en conjunto de estrategias que permitan la solución a los problemas, con la finalidad que no sea impuesta por el equipo de profesionales del ISE, sino que sea el resultado de una deliberación y concertación con todos los actores comprometidos con la salud integral de las familias.

Esta reflexión surge a partir de lo expresado por el equipo de trabajo del ISE y por la observación directa que realiza la alumna seminarista en relación a que entre los padres y/o apoderados existe

insuficiente información respecto al Instituto de Salud Escolar con sus respectivos objetivos y programas, además del desconocimiento de sus responsabilidades y potencialidades que tienen para participar y realizar una acción conjunta en el ISE, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de sus hijos.

Es así como la comunicación social, es decir la divulgación de temas de salud en los medios de comunicación de masas, las escuelas y los foros de la comunidad, permite que un público bien informado trabaje por la salud individual y colectiva y respalde los servicios locales de salud.

Cuadro N°1: "Distribución de los sujetos según veces que asistieron realmente a la entrevista con el profesional en el Instituto de salud escolar".

Veces que asistió al Instituto de Salud Escolar	FR	%
1 a 2 veces	35	29
3 a 4 veces	12	10
5 y más veces	23	19
Nunca	49	40
Sin opinión	1	0.8
TOTAL	120	100%

A partir de la información registrada, se puede establecer que, solamente 70 apoderados asistieron a entrevista con el especialista al cual fueron derivados sus hijos. Por lo tanto hubo una inasistencia del 41.6%. Es así que los alumnos derivados al especialista que no asistieron junto a sus padres, no tuvieron la oportunidad de ser visto por el especialista, quien hubiera brindado las orientaciones correspondientes según la patología del alumno. Además de ser paupérrima la participación social de los padres y/o apoderados, por cuanto éste déficit que se manifiesta en el ISE, impide que lleguen a conocer su propia situación y a encontrar

incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permitiría ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda que se les brinda.

Es así que el ISE cree que las acciones deben estar orientadas a estimular la participación comunitaria y participación social.

Cuadro N°2: "Distribución de los sujetos según veces que fueron citados al Instituto de Salud Escolar, para entrevistarse con algún profesional".

Número de veces citado	FR	%
1 a 2 veces	25	20
3 a 4 veces	60	5
5 y más veces	27	22
Nunca	8	6
Sin opinión	0	0
TOTAL	120	100%

Según la información registrada, se logra establecer que, 112 apoderados fueron derivados a un especialista en forma interna a lo menos en una ocasión, a causa de alguna patología de su hijo, ya sea por la nutricionista, por la psicóloga o bien eventualmente por otro especialista.

Esta derivación se realiza una vez que la totalidad del curso es diagnosticado por la enfermera y el equipo de salud bucal, quienes resolverán si es necesario que el niño(a) sea atendido por algún otro especialista en forma interna o externa al Instituto.

Cuadro N°3: "Distribución de los sujetos según motivos de inasistencia a la entrevista con el profesional del Instituto de Salud Escolar".

Motivos de inasistencia	FR	%
Sin recursos financieros	50	41
No fue informado	5	4
Se le olvidó	20	16
No le dieron permiso en el trabajo	7	5
Estuvo enfermo	8	6
No contó con un adulto responsable	14	11
No lo encontró importante	1	0.8
Sin opinión	15	12
TOTAL	120	100%

Entre el motivo más recurrido por los apoderados se encuentra "sin recursos económicos" para trasladarse hacia el Instituto, recordemos que son familias que viven en sectores pobres de la comuna y cuyo traslado al Instituto lo debe efectuar en locomoción; esta alternativa tuvo un porcentaje del 41.6%.

También se destaca la alternativa "se le olvidó", lo que deja de manifiesto que no estaba dentro de sus prioridades la entrevista con el profesional.

Se infiere por lo tanto, que a los padres y/o apoderados no solamente es necesario apoyarlos en la parte financiera para que acudan a la entrevista sino que también se hace necesario buscar una solución para aquellos que se les olvida la citación. Como posible explicación se identifica, una vez más, una insuficiente información respecto a la atención que brinda el ISE, y de las posibilidades y potencialidades que ellos tienen para participar y realizar una acción conjunta con el ISE, en las tareas de mejorar las condiciones de salud de sus alumnos.

Objetivo específico N° 2: “Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los apoderados respecto al Instituto de Salud Escolar”.

Cuadro N°4: “Distribución de los sujetos según conocimiento del objetivo del Instituto de Salud Escolar”.

Objetivo	FR	%
Si	39	32
Solo en algunos aspectos	30	25
No	50	41
Sin opinión	1	0.8
TOTAL	120	100%

Se puede establecer, a partir de esta información que sólo una parte de los padres (32.5%) conocen el objetivo del Instituto de salud en forma precisa, y que el 66.7% no conoce el objetivo del Instituto, o bien tienen conocimiento en forma parcial e incompleta de él.

La falta de conocimiento por parte de los padres y/o apoderados, generan una menor participación en actividades organizadas por el ISE, sean éstas de índole formal o no formal, evidenciando con ello una disminución en su interés por la atención integral que está recibiendo el alumno en el Instituto, lo cual se evidencia en la discontinuidad en el hogar de los beneficios entregados en el Instituto, ya sean estos higiene bucal o bien control de peso del alumno; esfuerzo tanto humano como económico puesto por el ISE, el cual está siendo valorado en forma insuficiente por quienes tienen el deber de seguir con las réplicas del programa de salud escolar en sus familias.

Cuadro N°5: "Distribución de los sujetos según conocimiento de programas y actividades que realiza el Instituto de Salud Escolar".

Programas y actividades	FR	%
Todos	20	16
Algunos	67	55
Ninguno	30	25
Sin opinión	3	2
TOTAL	120	100%

Respecto a la información acerca de los programas y actividades que realiza el Instituto, los padres en un 80.8% desconoce totalmente o parcialmente las actividades que ahí se realiza, y solo el 16.6% conoce todas las actividades y programas.

Es así como se desprende en este cuadro que el conocimiento mejor de los programas y actividades que realiza el ISE, por parte de los padres y/o apoderados, generan en ellos una mayor capacidad para tomar decisiones relacionadas con él y, se implican con más frecuencia en actividades en casa con sus alumnos. Además, transfieren a estos mismos la idea de que el ISE tiene gran importancia, creando actitudes más positivas en los niños (as) en cuanto a este contexto.

También, pueden sentir que al integrarse a las actividades realizadas por la organización, sus padres y/o apoderados se interesan por ellos y los quieren, acrecentando el vínculo afectivo entre ambos y, por ende, mejorando la relación apoderado - pupilo, transformándose de esta manera en un factor protector para estos niños que garantiza la aparición en ellos de conductas resilientes ante situaciones adversas.

Cuadro N°6: "Distribución de los sujetos según fuente de información".

Fuente de información	FR	%
Una vecina	10	8
Su hijo	8	6
Otro apoderado	0	0
Profesor jefe	84	70
Escuela	16	13
Sin opinión	2	1.6
TOTAL	120	100%

Se logra establecer que la persona que entregó la información a la mayoría de los padres fue la profesora jefe con un 70% y la escuela con un 13.3%, lo cual indica que la información fue entregada a través de canales formales.

De acuerdo a estos datos, la información fue entregada a los padres y/o apoderados a través de los canales adecuados, evitándose la comunicación a través de terceras personas, lo cual genera que la información se desvirtúe, llegando en forma errada a su destinatario, siendo en este caso el padre, la madre o el apoderado.

Además, siendo la profesora jefe y la escuela quienes entregaron la información, ésta se valida por sí sola y los padres y/o apoderados no presentan mayores cuestionamientos al respecto.

Cuadro N°7: "Distribución de los sujetos según medio de información utilizado".

Medio de información	FR	%
Una carta	42	35
De palabra	56	46
Ambas formas	19	15
Sin opinión	3	2
TOTAL	120	100%

Se establece que la información entregada a los padres fue en una gran parte a través de palabra, con lo cual se evidencia que se pasó por alto la formalidad de alguna comunicación escrita.

Se destaca, una vez expuestos el cuadro, que el inicio de integración de los padres y/o apoderados en el Programa de Salud Escolar, si bien es cierto cuenta con la formalidad del establecimiento educacional a través de su profesor jefe, no se manifiesta en la entrega de algún informativo, es por ello que se sugiere que existiera un complemento a esta información en la cual estaría relacionado con algún documento informativo (tríptico o volante), con la finalidad de que los padres y/o apoderados lo leyeran en sus casas con más tiempo y en lo posible junto a sus hijos.

Objetivo específico N°3: “Evaluar el grado de percepción de los padre y/o apoderados, en relación a la atención integral que recibieron los alumnos en el programa de Salud Escolar de la comuna de San Pedro de la Paz durante el segundo semestre del año 2002”.

Cuadro N°8: “Distribución de los sujetos según significado asignado a participación”.

<u>Significado de la participación</u>	<u>FR</u>	<u>%</u>
Su desarrollo personal	42	35
El desarrollo familiar	27	22
Para obtener beneficios individuales y familiares	46	38
Ninguna de las anteriores	0	0
Sin opinión	5	4
TOTAL	120	100%

Se logra apreciar, que tanto la alternativa “su desarrollo personal” como “para obtener beneficios individuales y familiares” tuvieron un alto porcentaje.

A partir de ello, se puede inferir que los apoderados consideraron que la participación de ellos como la de sus hijos en el Instituto de Salud Escolar, había sido un medio para desarrollarse como persona y para la obtención de beneficios, lo cual deja en evidencia lo claro que había sido identificar y relacionar su participación con las alternativas elegidas.

Cabe destacar que es fundamental que exista concordancia entre lo que el ISE relaciona con participación y lo que los padres y/o apoderados perciben como tal, de modo que ambas instancias funcionen de manera coordinada y flexible, proporcionándole al alumno una oportunidad propicia y favorable para su desarrollo integral y aprendizaje continuo.

Cuadro N°9: "Distribución de los sujetos según percepción de beneficios obtenidos por los alumnos en el mejoramiento de su calidad de vida".

<u>Percepción de beneficios</u>	FR	<u>%</u>
Si	109	90
No	5	4
Sin opinión	6	5
TOTAL	120	100%

Según los datos expuestos en el cuadro, se logra apreciar que el 90.8% de los apoderados percibieron que a través de los beneficios entregados en el instituto, llámese atención médica, dental y psicológica sus hijos, mejoraron su calidad de vida. Este análisis refleja que, tanto padres como apoderados logran apreciar que sus hijos llegan a su hogar en mejor estado.

Esta percepción favorable al ISE, se debe al conjunto de acciones y estrategias tendientes a favorecer una mejor atención integral al alumno, entre las que se destacan la equidad, en la que se busca poner al alcance de todos los alumnos de enseñanza básica de establecimientos municipalizados y subvencionados las acciones de cuidado de salud que ellos necesitan, independiente de cualquier consideración. Se pretende de esta manera lograr mayores niveles de equidad, en la medida que cada alumno reciba la atención que requiere.

También está la calidad de la atención, la cual se entiende no sólo desde el punto de vista técnico, sino también desde el punto de vista de la evaluación que los alumnos y los padres y/o apoderados hacen de la atención recibida en el ISE.

Y, por último se encuentra la integralidad, el cual es uno de los factores críticos del sistema atención vigente hoy día, pues en la mayoría de los países occidentales es la creciente especialización, lo que lleva a respuestas fragmentadas y dispersas en materia de cuidados de la salud. Este fenómeno tiene tanto connotaciones positivas como negativas. De

una parte, se puede aspirar a mejorar resultados y a la ejecución de acciones más eficaces. Pero, por otro lado, se pierde de vista la unicidad de la persona y la complejidad de factores que determinan su condición de salud de las acciones de promoción y prevención por el desarrollo de un marcado énfasis en las acciones de carácter curativo. En el ISE se espera superar esta dicotomía, focalizando dentro del Programa de Salud Escolar, la atención continua e integral del alumno y la ejecución de planes y programas dirigidos a la promoción de salud de los mismos.

Cuadro N°10: "Distribución de los sujetos según aspecto de la vida del alumno que ha mejorado".

Aspecto que ha mejorado	FR	%
Salud física y/o dental	90	75
Conducta en la casa	8	6
Relación padre-madre-hijo	2	1
Relación con sus compañeros de escuela	0	0
Relación profesor-alumno	3	2
Todas las anteriores	15	12
Sin opinión	4	3
TOTAL	120	100%

En directa relación con el cuadro N°6, los datos que se exponen representan el beneficio tangible que el alumno obtuvo en el Instituto; es así como el 75% de los apoderados consideraron como cambio más evidente en su hijo el aspecto físico y/o dental. Cabe recordar, que los alumnos, en su totalidad, son revisados por un odontólogo, quien diagnostica patologías bucales, las cuales son intervenidas en el mismo Instituto, o en su defecto, son derivadas.

Una vez explicada la situación, se logra visualizar con mayor claridad el porcentaje que obtuvo la alternativa salud física y/o dental, por cuanto es el aspecto físico el que manifiesta algún tipo de modificación en forma directa.

Como esto se espera responder a una necesidad social creciente en la medida que los cuidados en materia de salud que reciban los alumnos sean percibidos por éstos y sus padres y/o apoderados como adecuados a sus necesidades y entregados en forma personalizada y humana. Por lo tanto, sin descuidar el necesario interés por el desarrollo tecnológico, el ISE pondrá énfasis en la generación de formas de trabajo personalizadas, en que cada sujeto pueda sentirse reconocido en su especificidad.

Cuadro N°11: "Distribución de los sujetos según percepción de la información entregada por el profesional en la entrevista".

Percepción información del profesional	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completa	70	58
Abordó solo algunos temas	15	12
Incompleta	13	10
Sin opinión	22	18
TOTAL	120	100%

Los resultados que entregó esta variable tienen relación con la percepción que tuvieron los apoderados que se entrevistaron con el profesional, quien entregó la "información completa" en un 58.3%, según apreciación de los propios padres y/o apoderados. En cambio, en un 22.3%, la información fue percibida como "incompleta" o bien que "solo se abordaron algunos temas".

Estos encuentros adquieren gran relevancia en cuanto se transforman en una instancia en la cual hace posible un intercambio

directo con los padres y/o apoderados que permiten a los profesionales del ISE proporcionarles una información más específica y detallada acerca de la morbilidad o problemática que presenta el alumno. Además, en cuanto al apoyo que éstos mismos puedan proporcionarles a sus alumnos desde la casa, permiten a los profesionales del ISE el conocer e indagar algunos detalles sobre la vida familiar del alumno, su historia previa, y otros aspectos de interés que pueden resultar de mucha utilidad para comprender el desenvolvimiento y desempeño del niño. En concreto, las entrevistas realizadas por los profesionales del ISE, posibilitan primordialmente el conocimiento e intercambio de información entre los profesionales y padres y/o apoderados, lo que en definitiva estrecha los lazos y favorece la continuidad entre ambas instancias, mejorando la salud del alumno.

Cuadro N°12: "Distribución de los sujetos según ejecución en el hogar de las recomendaciones del profesional".

Ejecución de la recomendación	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	50
Algunas veces	36	30
Nunca	21	17
Sin opinión	3	2
TOTAL	120	100%

De acuerdo a la información recogida, se logra establecer que solo el 50% de los apoderados ponía en práctica las recomendaciones que les entregaba el profesional, las que se referían especialmente a la dieta del alumno.

Al indagar acerca de las causas que impedía poner en práctica las recomendaciones se obtuvo el siguiente resultado

Cuadro N°13: "Distribución de los sujetos según dificultades que impidieron poner en práctica las recomendaciones del profesional".

Dificultad que impedía poner en práctica	FR	%
No entendió la explicación en el taller	15	12
Existe poco apoyo en su familia	9	7
Su hijo no se siente motivado	8	6
No cuenta con un adulto responsable que se haga cargo del hogar	20	16
Considera que no es importante	5	4.1
Sin opinión	3	2.5
TOTAL	120	100%

A partir de la información recolectada, se logra establecer que la dificultad que impedía poner en práctica las recomendaciones del profesional tenía relación con la "no comprensión de lo explicado por el profesional" y "la ausencia de algún adulto en el hogar" para que vele por el cumplimiento de las tareas que debiera hacer el alumno; ambas alternativa tuvieron un porcentaje de 29.1%.

Frente a los datos obtenidos en ambos cuadros, se debe abordar ambas dificultades como un desafío del equipo de ISE, manteniendo una actitud de apertura, con disposición a trabajar colaborativamente, y a establecer relaciones horizontales con los padres y/o apoderados.

Lo anterior implica un cambio en la manera de abordar los problemas de los alumnos, en su relación con los padres y/o apoderados y en su relación interna, cambios que deben incorporar los principios de participación, solidaridad, creatividad y trabajo en equipo de carácter multidisciplinario.

En el plano de participación social, el ISE debe trabajar por construir colectivamente un proceso de participación en el cual la solución a los problemas no sea impuesta por el equipo del ISE, sino que sea el resultado de una deliberación y concertación con todos los actores comprometidos en la atención de los alumnos.

CAPITULO V

SINTESIS

EVALUATIVA

SINTESIS EVALUATIVA

En relación a la investigación evaluativa realizada en el presente seminario, respecto a la efectividad de la participación social de los beneficiarios y sus familias en el programa de salud escolar, se logra identificar como problemática evidente la falta de participación social de los padres y/o apoderados en las actividades relacionadas con la atención de sus alumnos en el ISE, en la cual se establece como causal o problema subyacente una entrega de información paupérrima por parte del ISE hacia los padres y una percepción mediocre acerca de los mismos en relación a la Institución.

Este problema subyacente, indudablemente, genera consecuencias o repercusiones en su entorno más inmediato, es decir, entre los alumnos y sus padres y/o apoderados. Dentro de estas réplicas, se identifica como principal la desmotivación en conocer el sitio en donde los alumnos asistirán para ser atendidos, lo cual se evidencia en el desconocimiento del objetivo que tiene el ISE, como también los programas y actividades que realiza el Instituto. Es así como se desprende que la comunicación social, es decir la divulgación de temas de salud en la comunidad permite que tanto padres como apoderados bien informados trabajen por la salud de sus hijos.

Luego de identificar tanto la problemática evidente como la subyacente, a partir de la evaluación realizada, se entregara a continuación al lector un resumen sintético de la argumentación y de las premisas consignados en la investigación evaluativa y para ello se establecieron parámetros evaluativos:

Con relación a la Institución patrocinante.

El Instituto de Salud Escolar (ISE) ubicado en San Pedro de la Paz, fue la Institución en la cual se desarrolló la intervención profesional. Específicamente la alumna seminarista realizó una evaluación de la efectividad del programa de salud escolar, abordando a dos poblaciones: alumnos y padres y/o apoderados.

Los profesionales del Instituto constituyeron un apoyo constante. Especial labor la constituyeron la Directora y la Psicóloga del Instituto, como también la Asistente Social del CESFAM de San Pedro de la Paz, convirtiéndose en apoyo orientador al trabajo realizado durante los meses de ejecución. Sin duda esta situación es importante de destacar ya que se constituyó en una instancia de trabajo interdisciplinario lo cual va en beneficio de los apoderados.

Los recursos materiales necesarios para la implementación de la evaluación fueron proporcionados por el Instituto de Salud Escolar y por cada escuela que fue encuestada en la comuna, destacando los papelógrafos, plumones, hojas de oficio lápices grafito, permitiendo con ello desarrollar los cuestionarios en forma optima.

Sin embargo, los recursos financieros fueron insuficientes, por cuanto no hubo aporte en dinero por la Institución y por ende la alumna debió solventar de su propio peculio cada una de las visitas a las escuelas y al Instituto de Salud Escolar durante los meses de ejecución del seminario. Se destaca el período de aplicación de recolección de datos, la fase de organización, motivación y la ejecución, que implicaba una constante presencia en las unidades educativas tanto para establecer coordinaciones con los profesionales de las escuelas, como en las actividades realizadas directamente con los apoderados.

En cuanto a las escuelas en donde se aplicaron los cuestionarios éstas en todo momento colaboraron, facilitando su infraestructura y apoyando en la toma de encuestas, lo que demostró que se tiene plena conciencia respecto al apoyo que se debe brindar a los padres y/o apoderados cuando el beneficiado es el alumno.

En cuanto a la evaluación implementada por la alumna seminarista en el Instituto de Salud Escolar.

La evaluación, obedeció a una inquietud personal de la alumna, respecto a poder abordar en un seminario de título en Trabajo Social un tema poco explotado por la profesión.

En este sentido, se acudió al estamento correspondiente para exponer la necesidad de realizar un estudio que evaluara la efectividad del programa de salud escolar, específicamente la participación social de los padres y/o apoderados.

En consideración a lo anterior, se realizaron gestiones con la Dirección de Salud de atención primaria en la comuna, quien derivó al Instituto de Salud Escolar, además de acudir a las escuelas elegidas a través de la muestra, para la presentación del estudio y los requerimientos solicitados.

Una vez realizadas las gestiones correspondientes, se inició la fase de delimitación del tema, el cual si bien es cierto era el de la evaluación, era preciso acotar qué aspecto del programa de salud escolar se iba evaluar, ya que existen objetivos de evaluación, tales como objetivos,

estructura, funcionamiento, resultados y usuarios. Cuando se precisó que los usuarios serán el objeto de evaluación, se hizo necesario acotar nuevamente el tema, por cuanto el objetivo del estudio se refería solamente a la participación social de los padres y/o apoderados de los alumnos atendidos en ISE, durante un período de tiempo determinado.

En el establecimiento de los objetivos y de las hipótesis, y durante todo el transcurso del seminario, la alumna tuvo que revisar documentación bibliográfica, tanto del ISE como del Centro de Salud Familiar de la comuna, de Internet y de otros estudios relacionados con el tema.

Luego de elaborar los objetivos y las hipótesis, se identificaron las variables que iban a ser evaluadas a nivel de los usuarios; éstas fueron: efectividad de la participación social y conocimiento y percepción del ISE. Para lograr esta claridad de las variables, fue necesario investigar, entrevistar, leer documentación y observar en la cotidianeidad los hechos que iban ocurriendo; no obstante el tiempo demandado para estos hechos se consideró escaso.

Una vez operacionalizadas las variables, se elaboró el instrumento de recolección de datos: *cuestionario*, el que consistía en 16 preguntas cerradas, con alternativas, exceptuando la pregunta N16, en la cual se preguntaba por temas que les gustaría a los padres y/o apoderados que se trataran en talleres.

Encuestados a los padres y/o apoderados, se tabularon los datos recogidos y se analizaron e interpretaron a la luz de los objetivos específicos, para luego contrastar la hipótesis con la realidad y poder comprobarla.

Los objetivos fueron cumplidos, por cuanto se logró conocer percepción e información respecto al ISE por parte de los padres y/o apoderados y la efectividad de la participación de los alumnos y apoderados.

Respecto a la hipótesis general, se logró contrastarla con la realidad y así determinar que era verdadera.

Por último, se elaboró la síntesis evaluativa y propuestas a seguir en el futuro respecto a la participación social de los padres y/o apoderados en el ISE.

Además, como aporte del seminario se elaboraron dos proyectos para complementar la atención integral que reciben los alumnos en el ISE.

1. Implementar una oficina de Servicio Social.
2. Talleres socioeducativos y formativos para padres y/o apoderados.

Con relación al marco referencial utilizado.

En primera instancia se fue conformando el marco de referencia, con temas relacionados con la política de salud a nivel mundial, nacional y comunal, como, también teorías psicológicas relacionadas con la percepción social, teorías que tuvieran que ver con la evaluación en forma general y en forma específica en cuanto a la evaluación en salud; como también experiencias sistematizadas y validadas en el tiempo respecto a la participación social.

Una vez analizados los datos al tenor de la teoría recabada para este seminario, se logra establecer que efectivamente las teorías escogidas entregaron los elementos necesarios para definir con mayor precisión el problema para luego identificar las variables causales.

Una vez mencionada la utilidad de los elementos teóricos recabados, se debe destacar que éstos en algunos aspectos no explicaron realmente todas las aristas del tema a tratar, lo cual se puede justificar porque existe escasa bibliografía respecto a la evaluación social, además de temas puntuales como es el caso de la participación social de los padres y/o apoderados en la atención integral de sus hijos en el área de la salud.

Con relación a la metodología de investigación usada.

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron de tipo cuantitativa y cualitativa, como las encuestas, entrevistas y observación, respectivamente, las cuales tuvieron como finalidad recabar información para ser analizadas a la luz de los elementos teóricos.

Las técnicas utilizadas fueron las apropiadas, aunque la utilización de otras técnicas tales como hechos de vida o entrevistas participante, pudieron enriquecer aun más la investigación y arrojar datos aun más valiosos.

Respecto a la fórmula de la muestra escogida, ésta fue apropiada, por cuanto dio un número de padres y/o apoderados representativos del universo total de las escuelas. En cuanto a las unidades de análisis, la alumna considera que la incorporación de profesionales docentes de las escuelas y profesionales del ISE a la muestra, hubieran aportado con sus experiencias, para la investigación, constituyendo un elemento enriquecedor a la evaluación realizada.

Respecto al análisis e interpretación de los datos, estos se realizaron a través de los 3 objetivos específicos planteados para este seminario. En cada objetivo se fundamentó a la luz de la teoría y referencias profesionales empíricas, es decir, fue contratada la realidad con los elementos teóricos.

Con relación a Trabajo Social:

Al referirse a la riqueza originada por el tema escogido para este seminario: EVALUACION, independientemente del tipo que hubiera sido, constituyó un aporte real y enriquecedor, no solamente para la alumna sino que también para la profesión, por cuanto es un tema que, según Nydia Aylwin "aún no ha alcanzado el desarrollo que se requiere. Normalmente los trabajadores sociales ejecutan proyectos y llegan a conclusiones muy generales que no pasan de ser impresiones subjetivistas de los resultados de la acción".

Además, el diseño metodológico, también constituyó un desafío para la alumna, por cuanto no existían parámetros de una variedad considerable de tesis o estudios sobre evaluación social, por la que la realización de éste fue producto de la investigación realizada y la creatividad de la alumna.

En relación al rol y funciones que puede asumir el Trabajador Social, en un área que se mezclan la salud y la educación, se concluye que el profesional se constituye en un agente potenciador a través de sus funciones investigativas y sobre todo las educativas, además puede desempeñar un rol de educador social informal que contribuya al fortalecimiento entre los padres y/o apoderados, y sus hijos, favoreciendo un desarrollo integral en éstos aportando las herramientas necesarias para poder facilitar la incorporación de las personas y grupos a la sociedad.

El profesional Asistente Social dado el bagaje técnico y la visión holística que posee en la resolución de conflictos que se presentan, puede contribuir favorablemente en la intervención profesional de esta problemática, y por ende, su incorporación en las líneas programáticas de Municipalidad de la comuna, y en su eventualidad en otras Municipalidades que empiecen a ejecutar este programa innovador a nivel nacional resulta necesaria ya que de esta manera se permitirá abrir un importante espacio profesional.

[En síntesis, el Trabajador Social está preparado tanto técnica como éticamente para articular los ejes necesarios para poder revertir situaciones problemas y generar alternativas y soluciones, vinculando a los beneficiarios con los medios y los agentes relacionados con la satisfacción de sus necesidades mantienen con sus pupilos.]

[En conclusión, Trabajo Social puede favorecer a numerosos aportes tanto desde un punto de vista metodológico como social, facilitando el proceso de participación social de los padres y/o apoderados en la integración integral de sus hijos en el ISE, favoreciendo la implementación de acciones sencillas, concretas y atingentes puesto que son efectivas respecto a la promoción de la relación familia – Instituto de Salud Escolar.]

Con relación al logro de los objetivos:

El presente seminario tuvo como objetivo general:

Evaluar la efectividad de la participación social de los beneficiarios y sus familias, durante el segundo semestre del año 2002, enmarcada en el Programa de Salud Escolar, dependiente de la I. Municipalidad de San Pedro de la Paz, provincia de Concepción, Octava Región.

Y como objetivos específicos pretendió:

- Evaluar el nivel de la efectividad de la participación social de los alumnos y sus padres y/o apoderados, de primero básico de escuelas municipalizadas, enmarcada en el Programa de Salud Escolar en la comuna de San Pedro de la Paz, durante el segundo semestre del año 2002.
- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los apoderados respecto al Instituto de Salud Escolar.
- Evaluar el grado de percepción de los apoderados, en relación a la atención integral que recibieron los alumnos en el ISE en la comuna de San Pedro de la Paz, durante el segundo semestre del año 2002.

De acuerdo al primer objetivo, la variable contenida en él, fue evaluada en forma negativa o baja, por cuanto si bien es cierto se consideraba para este objetivo la efectividad de los alumnos, la cual fue de un 95.4%, también se evaluó la efectividad de la participación de los padres y/o apoderados, la cual fue de un 23%. Esta evaluación se convirtió en principal, puesto que los padres y/o apoderados no

representaban una población cautiva como la de los alumnos, por cuanto su participación se dirigía exclusivamente a la motivación e información que pudieran manejar.

Respecto al segundo objetivo, la evaluación fue regular, por cuanto la información referida al conocimiento del objetivo del ISE fue de tan solo un 32.5% y que el 66.7% no conoce el objetivo del Instituto, o bien tienen conocimiento en forma parcial e incompleta del objetivo del Instituto.

Respecto a la información acerca de los programas y actividades que realiza el Instituto, los padres en un 80.8% desconoce totalmente o parcialmente las actividades que ahí se realiza, y solo el 16.6% conoce todas las actividades y programas.

Es así como se desprende de ambos cuadros que la comunicación social, es decir, la divulgación de temas de salud en la comunidad permite que tanto padres como apoderados bien informados trabajen por la salud de sus hijos.

Se logra establecer que la persona que entregó la información a la mayoría de los padres fue la profesora jefe con un 70% y la escuela con un 13.3%, lo cual indica que la información fue entregada a través de canales formales.

Se establece que la información entregada a los padres fue en gran parte a través de palabra, con lo cual se evidencia que se pasó por alto la formalidad de alguna comunicación escrita.

Por lo tanto en estos cuadros expuestos en el seminario, se establece que el grado de información y/o conocimiento que tienen los padres y/o apoderados acerca del ISE, alcanza menos del 40%.

Por último el objetivo número tres, fue evaluado en forma buena, por cuanto las variables analizadas, arrojaron como resultados en forma general sobre el 70%.

Cabe recordar que los datos recogidos para evaluar este objetivo se basaron en la percepción de la población encuestada en relación al ISE y sus profesionales quienes obtuvieron una favorable apreciación por parte de los padres y/o apoderados.

Haciendo una reflexión final de la participación social de los alumnos y de los padres y/o apoderados, después de haber conocido el comportamiento de las variables en estudio: efectividad de la participación social, conocimiento del ISE y percepción acerca del ISE; cabe indicar que la participación social en el Instituto de Salud Escolar ubicado en la comuna de San Pedro de la Paz resulta **REGULAR**, lo cual debe alertar a las autoridades, para que la población usuaria intervenga activamente en el Programa de Salud Escolar, desde su origen hasta su término contemplando el carácter cíclico de este; porque una actividad esporádica pese a contar con elementos participativos, no conduce al Instituto y su entorno hacia una cultura participativa, pero puede ser el inicio de esta si es que se toma conciencia de la necesidad de asumir un compromiso con la salud de la comunidad. Es así como esta **toma de conciencia** está generando instancias, alcanzando una relevancia comunal y si esto está ocurriendo, lo más probable que exista la posibilidad de retroalimentación de otros procesos participativos que se estén gestando.

CAPITULO VI

PLAN DE MEJORA

APORTES Y HALLAZGOS

Un elemento clave en el diseño del nuevo modelo de atención primaria en salud es la participación activa de la comunidad en la definición de los cuidados que espera recibir y la selección de las estrategias que pondrán a su alcance las acciones de salud que requiere. Esta concepción del nuevo modelo de atención descansa no sólo en un diseño organizacional. Supone la existencia de equipos de salud conformados por profesionales y técnicos preparados para enfrentar los nuevos desafíos y para asumir el cuidado de salud de una población de manera integral utilizando el enfoque familiar de salud. El equipo de salud manejará un conjunto amplio de recursos tecnológicos que le permitan responder de manera eficaz a las demandas y necesidades de las personas que hayan confiado al cuidado de su salud, esto significa rescatar la importancia del manejo de habilidades clínicas, sociales y de gestión local en la formación del recurso humano.

Este diseño de atención es aún de carácter amplio y general. Su aplicación y desarrollo permitirá avanzar en aspectos de detalle, recogiendo de manera permanente y continua la reacción de las personas acerca de esta nueva manera de atender sus necesidades. La participación social deberá traducirse en la aprobación del modelo de parte de las personas y la comunidad. Sólo cuando se produzca dicha apropiación podrá asegurarse su persistencia y desarrollo sostenido.

Como cualquier proceso de cambio, el que aquí se propone deberá enfrentar como un desafío permanente la evaluación tanto del proceso como de los resultados que se vayan produciendo. La sistematización de la experiencia constituye en sí misma una herramienta importante que puede ayudar a dirigir las decisiones futuras y al mismo tiempo puede facilitar el intercambio y la difusión hacia aquellos que puedan estar interesados en la implementación de reformas similares. El desafío es introducir herramientas de sistematización, evaluación y monitoreo como prácticas habituales en los equipos de salud.

Un de los pilares fundamentales de la reforma de salud es superar el enfoque bio-médico, inherente al modelo de atención de salud vigente; por un enfoque basado en una concepción bio-psico-social de la salud.

- **Atención Integral:** La intervención en salud debe centrarse en la persona considerando a ésta en su globalidad, es decir en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales, en todas las etapas de su vida y cubriendo todos los aspectos curativos, de rehabilitación, prevención y promocional.

El trabajo Intersectorial debe considerarse como un mecanismo de participación social en salud, en que el rol que le cabe al ISE es ser un actor más dentro de la red cívica que trabaja junto a los diversos sectores sociales: Educación, Trabajo, Vivienda y otros.

La participación de la comunidad tiene relación con las responsabilidades que asumen los individuos y las familias en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables - adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos.

Factor fundamental a trabajar con plenitud, es la participación de la comunidad en el análisis de los problemas y la elaboración conjunta de estrategias que permitan realizar con mayor éxito las tareas preventivas y de promoción de la salud.

Las dificultades encontradas incluyen varios factores, entre otros, la escasa comprensión de lo que debe incluir la participación en salud. A menudo se ha planteado como trabajo o servicio voluntario por la comunidad, el cooperar en proyectos de salud determinados previamente, en la ampliación de la cobertura o la reducción de costo de los servicios que se entregan. Quienes que en lugar de promover la participación, esos modelos son, o bien manipulativos, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en la que no tuvo nada que ver cuando se tomo la decisión iniciarlas, o bien, impositivos, por no decir autoritarios, ya que dan por hecho que usuario pasivo debe estar agradecido de la atención que esta recibiendo, y que la considera más como un favor que como un derecho. Pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en el análisis de los problemas y en la toma de decisiones sobre políticas, prioridades y modelos de salud.

La participación comunitaria significa que la comunidad vuelve a posesionarse y a sentir suyas las instituciones y servicios que rigen la vida comunitaria lo que debe considerarse como un derecho y un deber de la comunidad y un paso previo a la amplia participación social.

Las acciones deben estar orientadas a estimular la participación comunitaria y participación social.

Es por ello que los Centros de Salud en general y el Instituto de Salud Escolar, en particular deben transformarse en un líder en el proceso participativo, favoreciendo la integración y el aporte al proceso de los otros actores locales.

En el plano comunitario las entidades de salud deben desplegar iniciativas y abrir espacios para que los grupos y organizaciones de la

comunidad insertas en su radio geográfico de acción asuman el trabajo en salud y lo incorporen en su practica cotidiana, identifiquen necesidades, adopten decisiones, establezcan mecanismos para atenderlas, se integren a los equipos de salud y efectúen propuestas.

La participación comunitaria constituye un desafío que los equipos de salud deben asumir; manteniendo una actitud de apertura, con disposición a trabajar colaborativamente, a establecer relaciones horizontales con otros grupos y organizaciones locales.

En el plano de la participación social, el Instituto de Salud Escolar debe trabajar por construir colectivamente un proceso de participación en salud, en el cual la solución a los problemas no sea impuesta por el equipo de salud, sino sea el resultado de una deliberación y concertación con todos los actores comprometidos con la salud de las personas que habitan en su territorio. A pesar de lo anterior, se aprecia que el recurso humano destinado a esta labor ha sido insuficiente, en cuanto a horas destinadas a este fin y requieren contar con herramientas metodológicas que les permitan potenciar sus capacidades, así como contar con infraestructura y equipamiento que permitan organizar y estimular la participación comunitaria en torno a mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.

Existen programas y proyectos a nivel nacional y regional de otros ministerios e instituciones públicas, tales como, Ministerio del Interior, Subdere, Fosis, Sernam, Gobernación, Intendencia, etc. a las cuales los consultorios pueden acceder a través de proyectos de trabajo comunitario. Lamentablemente no existe en las entidades de salud comunales un conocimiento detallado de tales programas, ni tampoco, un conocimiento acerca de las metodologías para identificar y preparar proyectos que permita acceder a estas fuentes, para allegar recursos adicionales, y apoyos que permitan potenciar el trabajo comunitario.

Se ha podido constatar, en la labor desplegada por los equipos de salud, que por parte de la comunidad existe insuficiente información respecto de sus derechos en salud, y de las posibilidades y

potencialidades que ellos tienen para participar y realizar una acción conjunta con los centros de salud, en la tarea de mejorar las condiciones de salud de la población.

La evaluación realizada en este seminario tuvo como finalidad práctica proporcionar información para ayudar a tomar decisiones en relación con la efectividad de la participación social de los padres y/o apoderados en el programa y de la satisfacción que el produce.

**PROPUESTAS PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL
DE LOS PADRES Y/O APODERADOS EN EL PROGRAMA DE
SALUD ESCOLAR DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ.**

La Evaluación de la efectividad de la Participación Social de los padres y/o apoderados en el ISE, de la comuna de San Pedro de la Paz, ha permitido concluir que ésta es BAJA, en relación a lo que teóricamente se espera de ella como aporte esencial para el logro de los objetivos que propone el programa de salud escolar, en términos de integrar a los padres y/o apoderados en la atención integral de los alumnos atendidos en el ISE.

Surge por tanto, la necesidad de redefinir los objetivos en relación a la Participación Social en el ISE, ya que éstos adolecen de falta de metas concretas a lograr en un plazo determinado, que les permitan realizar actividades planificadas con la finalidad de aumentar el nivel de integración de los padres y/o apoderados en las actividades y talleres que pudiera realizar en el ISE, en apoyo del alumnos y su grupo familiar.

Si bien esta redefinición en una primera instancia provendría del equipo de profesionales del área de salud y el área social del ISE planteamientos que, en torno a la Participación Social, definen localmente los actores sociales involucrados (tanto alumnos como padres y/o apoderados). Se produce una retroalimentación que permitirá apoyar sobre bases sólidas los principios que guíen la Participación Social de los padres y/o apoderados, pues reflejarán los intereses, necesidades y problemas, no solamente de salud, sino que también sociales y/o familiares, posibles de superar a través de la participación activa. Esto permitirá, además, alcanzar la flexibilidad necesaria para que las instancias de participación logren adaptarse a los cambios que la población experimenta, pero a la vez estar sobre bases sólidas ya establecidas, sobre las cuales sea posible afianzar la Participación Social de los padres y/o apoderados.

Para ello se hace preciso la realización de deliberaciones y negociaciones en el ISE, en las que participen en un primer nivel los padres y/o apoderados de cada Curso, una vez ingresados al Instituto; en ellas se expresaran los temas que requieran para ser tratados. Luego en un segundo nivel de planificación, contará con las síntesis de las propuestas que cada curso haya acordado en relación a la participación. Este segundo nivel deberá estar compuesto por las autoridades comunales de Salud, autoridades de la Municipalidades de San Pedro de la Paz y por autoridades del ISE, que serán los voceros de las propuestas planteadas por los actores sociales en el primer nivel. Este nivel permitirá introducir los cambios necesarios para dar curso a los procesos participativos formulados, destinando para ello los recursos esenciales para llevar éstos a la práctica.

Siendo lo anteriormente expuesto producto de un proceso reflexivo que emana de las conclusiones de la Evaluación de la Participación Social llevada a cabo en el Instituto de Salud Escolar de la comuna de San Pedro de la Paz y del análisis de la realidad existente en e ISE, la presente investigación aporta valiosos puntos a considerar en las deliberaciones y negociaciones que se realicen entre los actores sociales involucrados en el primer nivel, debido a que refleja las principales temáticas a abordar en la generación de la Participación Social en la realidad del Instituto.

La alumna Seminarista propone cinco puntos a ser tomados en cuenta para el desarrollo de procesos participativos en el ISE de la Comuna de San Pedro de la Paz:

1. Intervención Participativa de padres y/o apoderados en la atención de sus hijos en el ISE.
2. Concepto de Participación Social en Salud Manejado por los mismos padres y/o apoderados.
3. Información detallada en la escuela, acerca de la atención que recibirá el alumno en el ISE.

4. Reunión de bienvenida grupal a los padres y/o apoderados, una vez ingresados al ISE.
5. Entrevista social con cada apoderados y/o padre durante la estadía del alumno en el ISE, dando prioridad a los alumnos derivados a algún profesional.

1. **Intervención Participativa de padres y/o apoderados en la atención de sus hijos en el ISE:** La intervención participativa pretende lograr que todos los actores sociales, tales como padres, apoderados y personal del Instituto, que deben estar presentes en la atención integral de los alumnos, puedan desarrollarse participativamente en las acciones emprendidas para ello y así elevar el nivel de vida estos y sus familias. En este proceso a los padres y/o apoderados les corresponde asumir responsabilidades en cuanto a la asistencia a las entrevistas y/o reuniones programadas por los profesionales del ISE, cuando así lo amerite el diagnóstico realizado al alumno con la finalidad de que exista replica en sus hogares de los beneficios médicos y psicológicos obtenidos en el ISE.

Para ello se deben de realizar talleres socioeducativos que aborden temáticas relacionadas con problemáticas que estén viviendo como familia, desde el área medica, psicológica y social.

2. **Concepto de Participación Social en salud manejada por los mismos padres y/o apoderados.**: El concepto de participación social en salud se orienta a lograr que los actores sociales involucrados hagan suyo el valor que subyace a este y más que distinguirse por una definición implique una manera de comportarse participativamente, esto porque la participación esta hecha de acciones articuladas a través de un discurso coherente. Par ello se tendría que fomentar el concepto de Participación Social en Salud, por medio de tareas realizadas en capacitación a todos los actores, tanto usuarios como personal que trabaje en el ISE, a través de instancias formales como la entrega de contenido en las capacitaciones; e informal, a través del propio desarrollo de actividades participativas como una forma de hacer en salud. Esta labor esta fuertemente ligada a la responsabilidad que tiene el Personal del Instituto en la tarea de fomentar la participación y encausar a los padres y/o apoderados, hacia una cultura participativa que facilite el mejoramiento de la atención entregada al alumno y por supuesto un mejoramiento en su calidad de vida.

Los padres y/o apoderados necesitan manejar el concepto de participación social, lo cual les permitiría ser agentes en sus hogares del desarrollo de sus hijos. Para ello han de comprender que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cual puede ser su propio aporte.

3. **Información detallada en la escuela, acerca de la atención que recibirá el alumno en el ISE:** Difundir el quehacer del ISE en las reuniones de padres y/o apoderados para acercar el Instituto a la comunidad escolar y extraescolar. Es fundamental que éste informe acerca de las actividades, acciones y beneficios que otorga, que involucren a la comunidad, a través de medios audiovisuales, medios de comunicación masivo, entre otros, para si mantener el contacto fluido con
-

los padres y/o apoderados y que estos estén al tanto de lo que ocurre con sus alumnos en el ISE.

Esta información que recibirán los padres y/o apoderados, deberá ser expuesta por la Asistente Social del ISE , con la finalidad anteriormente expuesta y además para que conozcan a un representante del Instituto para darle mayor credibilidad a la información que se esta entregando.

Además, la información será entregada a través de tríptico con un resumen del Instituto de Salud Escolar, sus objetivos, programas y profesionales que atienden a sus hijos.

En esta visita informativa, se abrirá el espacio de discusión entre los padres y la Asistente Social, acerca de dudas o aprensiones que tengan acerca de la atención que recibirán los alumnos en el ISE.

4. **Reunión de bienvenida grupal a los padres y/o apoderados, una vez ingresados al ISE:** La finalidad de la reunión es iniciar la atención de manera formal, dándole la bienvenida a los padres y/o apoderados, siendo organizado por la Asistente Social. El (la) profesional dará a conocer el círculo de atención que recibirá el alumno, los profesionales que estar a cargo de ello, las redes de apoyo y de derivación con que cuenta el Instituto en caso de no contar con la infraestructura y/o profesionales especialista en la problemática, entre otras cosas.

Por otra parte, la Asistente Social, motivara al grupo a que participen de los talleres socioeducativos que se desarrollaran ene I Instituto, el cual tiene como objetivo dar respuesta a las problemáticas sociales vividas al interior de las familias. Para conocer estas necesidades, cabe recordar que en presente Seminario, se les pregunto a los padres y/o apoderados acerca de temáticas que estuvieran interesados a tratar en los

talleres; por cuanto la necesidad está manifestada por los propios interesados.

5. **Entrevista social con cada padre y/o apoderado durante la estadía del alumno en el ISE, dando prioridad a los alumnos derivados a algún profesional:** Se realizará en la oficina de Servicio Social, en donde acudirá el padre Y/o apoderados para formalizar el vínculo por primera vez entre la Asistente Social y el cliente y por ende será una entrevista eminentemente de conocimiento o de indagación, en donde la profesional acumulará la mayor información respecto de la persona y del sistema familiar, ya sea de atributos de la personalidad, historia familiar, aspectos sociocomunicacionales, entre otros.

También se determinara jurisdicción y compatibilidad, es decir, si el problema que aqueja ala cliente corresponde a los objetivos del Instituto y si el Asistente Social puede intervenir el problema (si se encuentra capacitada para ello).

También en esta instancia, se generar una red de apoyo en torno a la labor participativa en salud, a la que se integren las Organizaciones e Instituciones de la comunidad y la población en general, con el fin de que todas ellas trabajen coordinadamente en las necesidades que experimenta el sector atendido en el ISE y que se orienten al fomento de las acciones de prevención y protección de la salud.

Una vez implementada esta red de apoyo, la Asistente Social tendrá las herramientas necesarias para derivar casos que necesiten una atención que no pueda ser entregada dentro del ISE.

Esta generación de conciencia participativa requiere el logro de determinados estados que permitan comprender que los problemas de salud de la comunidad deben surgir precisamente de un trabajo conjunto entre los actores sociales, lo que otorgara mayor eficacia a la Participación Social, ya que cualquier iniciativa que se origine en la imposición de un criterio sobre los otros conducirá inevitablemente al desarrollo de infructuosos procesos que impedirán el logro de una real participación, permitiendo así que el ISE y la comunidad en la que se inserta avancen hacia mejores niveles de salud.

El Personal de Salud deben ser capaz de desempeñarse interdisciplinariamente en cuanto a participación se refiere, asumiendo la responsabilidad que el cabe en la orientación de los actores hacia la Participación Social. En tal sentido, el Asistente Social tiene una doble responsabilidad debido a su formación profesional, cuenta con las herramientas necesarias para generar el proceso participativo, siendo uno de los pocos profesionales que esta al tanto de las tecnologías participativas, por lo que la promoción de la participación que pueda hacer esta Disciplina, es fundamental. Y por otro lado, esta el compromiso intrínseco de la profesión de propender a la búsqueda de una mayor calidad de vida en las comunidades.

Por tanto concordando con la importancia asignada a la Participación y la responsabilidad que le compete al Servicio Social en salud, se hace necesario reforzar la labor que realiza, dotándolo de los recursos necesarios para que lleve a cabo su gestión y asignando la importancia necesaria a la sistematización del conocimiento cotidiano y gran cumulo de experiencias en su quehacer, en definitiva, reconociendo su labor junto con la labor de otros profesionales y trabajadores de la salud.

En definitiva, la sistematización del conocimiento, materializado en este Seminario, da cuenta de dos líneas de acción a seguir para contribuir en el mejoramiento de la participación de los padres y/o apoderados en el ISE.

Es así como el estudio realizado en el ISE, entrego resultados que indican la falta de una oficina de Servicio Social y la implementación de talleres grupales destinados a los padres y/o apoderados.

Una de las mayores debilidades encontradas, se aboca al proceso de planificación, a nivel social, el cual si bien es considerado trascendental, no se realiza, lo que implica que las acciones del área social no se ejecuten en su totalidad y que tampoco se realicen acciones definidas previamente que permitan distribuir tiempos y recursos, que a su vez se traduzcan en la disminución concreta problemáticas sociales.

De acuerdo con la realidad presentada en líneas anteriores, se visualiza la necesidad de implementar una programación social orientada hacia dos líneas de acción.

La primera que permita brindar atención social a los beneficiarios del programa de salud escolar y la segunda orientada a elaborar talleres cuya misión este relacionada con la entrega de herramientas para que puedan ejercer de manera más optimas su rol y funciones familiares. Por tanto los proyectos a desarrollar son los siguientes:

- El primero esta dirigido al diseño de una oficina de Servicio Social, con la definición de su dependencia, el planteamiento de principios orientadores, objetivos generales y especificos, la delimitación de las funciones y distribución de recursos.
- El segundo esta dirigido a los padres y/o apoderados, esta orientado a la realización de talleres donde se traten temas de interés útiles para la realidad familiar y comunitaria como son roles y funciones familiares, manejo conductual, resolución de conflictos, entre otros. Esto con el fin de que padres y/o apoderados tomen conciencia de la importancia que significa la crianza de lo hijos y la carga valórica y disciplinaria que deben ejercer como padres.

Cabe mencionar, que ambos proyectos, son contemplados como una **propuesta** de la alumna seminarista hacia el Instituto de Salud Escolar, y que por lo tanto no se llevó a cabo durante la ejecución de la investigación evaluativa. Las razones de ello, tienen relación con los lineamientos de este seminario, el cual estaba dirigido a la ejecución de una investigación evaluativa y que los proyectos elaborados respondieron fundamentalmente a la entrega de respuestas concretas a las demandas manifestadas por los beneficiarios del programa de salud escolar.

PROGRAMACION GENERAL

OBJETIVO	PROYECTOS	TECNICAS	RECURSOS	BENEFICIARIOS
<p>“Contribuir al mejoramiento de la atención integral a los alumnos y padres y/o apoderados en el programa de salud escolar de la comuna de San Pedro de la Paz”</p>	<p>“Implementación de una oficina de Servicio Social en el Instituto de Salud Escolar”.</p> <p>“Talleres socioeducativos para padres y/o apoderados”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación ▪ Motivación ▪ Organización ▪ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos ▪ Materiales ▪ Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los alumnos que ingresen al programa de salud escolar. ▪ Todos los familiares directos de los alumnos ingresados al programa.

FUNDAMENTACION DEL PROYECTO "IMPLEMENTACION DE
UNA OFICINA DEL AREA SOCIAL EN EL ISE".

La problemática de la salud, ha sido siempre una de las necesidades más urgentes y a su vez con mayores dificultades para superarla. Lo anterior, hace imprescindible que el gobierno local cuente con políticas sociales específicas para abordar esta problemática a fin de que pueda absorber la demanda y buscar alternativas de solución adecuadas a la realidad específica de esta comunidad.

En el ISE, entidad encargada de acoger y entregar atención integral a los alumnos que ingresen a sus dependencias, de acuerdo con los antecedentes arrojados en la evaluación, presenta una realidad distinta a la idealmente planificada, fundamentada principalmente por la falta de profesionales que atiendan a la totalidad de la población de demanda atención.

Para contribuir a que esta situación se revierta en parte, surge la necesidad de realizar un proyecto que permita crear una oficina de Servicio Social, para cubrir la demanda social de a población atendida.

En esta realidad específica, se implementara el proyecto social denominado "Implementación de una oficina del área social", cuyo objetivo general será "orientar y apoyar a los beneficiarios del programa de salud escolar en materia social."

PROGRAMACION POR PROYECTO.

PROYECTO N 1: "IMPLEMENTACION DE UNA OFICINA DEL AREA SOCIAL".

Objetivo general: "Orientar y apoyar a los beneficiarios del programa de salud escolar en materias sociales".

OBJETIVOS ESPECIFICOS	FASES	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS	BENEFICIARIOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demostrar la importancia de instaurar un oficina de Servicio Social, a través de la elaboración de fundamentos teóricos y prácticos. ▪ Elaborar un concepto de oficina de Servicio Social, para delimitar funciones y roles del área social. ▪ Identificar la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundamentación ▪ Definición de Oficina de Servicio Social ▪ Dependencia ▪ Principios ▪ Planteamiento de objetivos ▪ Funciones ▪ Delimitación ▪ Recursos ▪ Proyecciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones técnicas intra y extra institucional ▪ Llamadas telefónicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistente Social ▪ Profesionales de otras instituciones relacionados con el área 2. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fungible 3. Económicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los alumnos ingresados al programa de salud escolar ▪ Todos los familiares directos de los alumnos

<p>dependencia legal y administrativa de la oficina de Servicio Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delimitar el radio de acción de la oficina de Servicio Social. 					
---	--	--	--	--	--

FUNDAMENTACION DEL PROYECTO "TALLERES SIOCIOEDUCATIVOS A PADRES Y/O APODERADOS"

El padre, la madre o el apoderado, cumplen más de un rol y una función al interior de sus respectivas familias. A fin de dar cumplimiento a todo lo que exige su papel, requieren de un apoyo y orientación constante que les permita contar con las herramientas necesarias para enfrentar y resolver conflicto y/o necesidades que surjan al interior del grupo familiar.

Todo lo anterior hace fundamental que los padres y/o apoderados conozcan cabalmente las necesidades de sus familias, en el ámbito de la salud, educación, relaciones interpersonales, entre otros; deben ser capaces además de jerarquizar estos requerimientos de acuerdo a su importancia. Cabe señalar que no solo debe conocer sus debilidades, sino además las fortalezas con que cuenta, de modo que se conviertan en herramientas útiles al momento de buscar por si mismos alterativas de solución, hecho que hace necesario que el padre y/o apoderado motive a los miembros de su familia a solucionar sus problemas.

Al contrastar lo anterior con los antecedentes arrojados por la investigación evaluativa, es posible observar que los padres y/o apoderados se muestran interesados en profundizar en temas relacionados con la crianza de sus hijos.

Esta situación podría ser mejorada a través de la preparación de los padres y/o apoderados en estos temas, que les permita internalizar la importancia dar una crianza a sus hijos en forma saludable.

Al considerar que el ISE es una entidad que tiene como finalidad la atención integral de sus beneficiarios, el rol que debe asumir el padre y/o apoderado debe estar orientado a contribuir con la atención que le estaba brindando sus alumnos, la cual debe ser una réplica en sus hogares.

En esta realidad concreta, se propone la implementación de "Talleres socioeducativos a padres y/o apoderados", cuyo objetivo general

es "fortalecer el desempeño como padre, madre y/o apoderado en sus familias, respecto a al crianza de sus hijos".

PROGRAMACION DEL PROYECTO.

PROYECTO N2: "TALLERES SOCIOEDUCATIVOS A PADRES Y/O APODERADOS".

Objetivos general: "Fortalecer el desempeño como padre, madre y/o apoderado en sus familias, respecto a la crianza de sus hijos".

OBJETIVOS ESPECIFICOS	FASES	ACTIVIDAD	TECNICAS	RECURSOS	BENEFICIARIOS
Internalizar conceptos básicos de rol y funciones familiares.	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Presentación ▫ Formación de grupos de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sesiones socioeducativas 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Formación ▫ Participación 	1. Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Asistente Social ▫ Psicóloga ▫ Nutricionista 	Todos los padres y/o apoderados cuyos alumnos estén ingresados programa de salud escolar.
Internalizar conceptos básicos de crianza saludable.	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Trabajo grupal del tema a tratar 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Sesiones participativas ▫ Sesiones lúdicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Animación ▫ Integración 	2. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Fungible 	
Incentivar a los padres a conversar en sus hogares acerca de problemas atinentes a l realidad en que viven.	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Exposición de cada grupo ▫ Asignación de tareas para el hogar 		<ul style="list-style-type: none"> ▫ Discusión ▫ Observación 	3. Económicas	
Incentivar la tolerancia entre los miembros de la familia.					

ANEXOS

**ANEXO N°1: TABLA DE DISTRIBUCION DE MUESTRA
DE APODERADOS POR ESCUELA.**

PROVINCIA	COMUNA	ESCUELA	CURSO	N° APODERADOS	N° APODERADOS PARTICIPANDO	MUESTRA ESCUELA
Concepción	San Pedro de la Paz	F-669	1°	14	7	5
		D-646	1°A 1°B 1°C	101	48	35
		E-658	1°	30	18	12
		E-656	1°A 1°B	68	25	17
		E-649	1°A 1°B 1°C	94	46	32
		E-660	1°A 1°B	53	30	21

**ANEXO N°2: PAUTA DE ENTREVISTA A
PROFESIONALES DEL ÁREA SALUD Y EDUCACIÓN.**

1. ¿Cuál es la participación que existe de los padres y/o apoderados en el ISE, cuando son citados por el profesional correspondiente?

2. ¿Considera importante abrir espacios de participación de los padres y/o apoderados a programas de tipo informativos en temas que interesen a las familias?

3. ¿Cuáles son los cambios que deberán producirse en su establecimiento para permitir esta participación?

4. ¿Usted ha contribuido a la integración de los padres y/o apoderados en el establecimiento?

5. ¿Qué importancia le asigna usted a la participación social de los padres en los programas del ISE?

6. ¿Cuáles son las principales dificultades que la Institución presenta para potenciar la participación social de los padres y/o apoderados?

ANEXO N°3: CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS APODERADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SUS HIJOS EN EL INSTITUTO DE SALUD ESCOLAR “DR. SERGIO UBILLA GRANDI”.

La Dirección de Salud de San de la Paz, de quien depende administrativamente el Instituto de Salud Escolar, ha recibido en el presente año a una alumna seminarista de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Ésta en el marco de su tesis está realizando una evaluación de participación social de los apoderados en la atención integral de los alumnos en el Instituto de Salud Escolar.

En el contexto de este estudio se necesita obtener información orientada a conocer las percepciones de los apoderados de los establecimientos municipalizados de la comuna, respecto a un conjunto de variables que tiene relación con actividades que desarrolla el Instituto de Salud Escolar.

Para lograr lo anterior, se ha estimado necesario diseñar una muestra probabilística, estratificada al azar que sea representativa del universo de los apoderados.

Cabe señalar, que la información solicitada será del tipo confidencial y anónima.

La información que se obtenga de esta evaluación deberá permitir retroalimentar las planificaciones y acciones que se realizarán en el futuro en lo que respecta a la integración de los apoderados, potenciación de las actividades y reformulamiento de las mismas; y es por lo que les solicitamos la mayor precisión posible en las respuestas.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
DE LOS APODERADOS 2002.

- ESTE CUESTIONARIO ES PERSONAL, CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO.

- SUS RESPUESTAS NO SON BUENAS NI MALAS, SOLO REPRESENTAN SU REAL SENTIR, YA QUE LO PRINCIPAL ES CONOCER SU OPINIÓN PERSONAL.

- LO IMPORTANTE ES SER VERAZ AL RESPONDER.

- MARQUE CON UNA "X" LA ALTERNATIVA QUE IDENTIFIQUE MÁS FIELMENTE SU PENSAMIENTO (SÓLO UNA ALTERNATIVA).

1. Indique su sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino

2. Indique su relación como apoderado con el alumno
 - a) Padre-madre
 - b) Hermano (a)
 - c) Tío (a)
 - d) Abuelo (a)
 - e) Otro

3. ¿Sabe cuál es el objetivo del Instituto de salud escolar?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Sin opinión

4. ¿Conoce los programas y actividades que realiza el Instituto de salud escolar?
 - a) Todos
 - b) Algunos
 - c) Ninguno
 - d) Sin opinión

5. ¿Quién le informó que su hijo iba a ser atendido en el Instituto de Salud Escolar?
 - a) Una vecina
 - b) Su hijo (a)
 - c) Otro apoderado
 - d) Profesor jefe
 - e) Escuela
 - f) Sin opinión

6. Se lo informó a través de:

- a) Una carta
- b) De palabra
- c) Ambas formas
- d) Sin opinión

7. ¿Cree que los beneficios obtenidos por su hijo (a) han mejorado su calidad de vida?

- a) Si
- b) No
- c) Sin opinión

Si su respuesta fue SI, responda la siguiente pregunta:

8. ¿Qué aspecto de la vida de su hijo considera que ha mejorado?

- a) La salud física y/o dental
- b) La conducta en la casa
- c) La relación madre o padre – hijo (a)
- d) La relación con sus compañeros de escuela
- e) La relación profesor – alumno
- f) Todas las anteriores
- g) Sin opinión

9. Cree que su participación, como apoderado en el Instituto de Salud Escolar es un medio para:

- a) Su desarrollo personal
- b) El desarrollo familiar
- c) Para obtener beneficios individuales y familiares
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Sin opinión

6. Se lo informó a través de:

- a) Una carta
- b) De palabra
- c) Ambas formas
- d) Sin opinión

7. ¿Cree que los beneficios obtenidos por su hijo (a) han mejorado su calidad de vida?

- a) Si
- b) No
- c) Sin opinión

Si su respuesta fue SI, responda la siguiente pregunta:

8. ¿Qué aspecto de la vida de su hijo considera que ha mejorado?

- a) La salud física y/o dental
- b) La conducta en la casa
- c) La relación madre o padre – hijo (a)
- d) La relación con sus compañeros de escuela
- e) La relación profesor – alumno
- f) Todas las anteriores
- g) Sin opinión

9. Cree que su participación, como apoderado en el Instituto de Salud Escolar es un medio para:

- a) Su desarrollo personal
- b) El desarrollo familiar
- c) Para obtener beneficios individuales y familiares
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Sin opinión

Justifique su opción: _____

14. De acuerdo a lo entregado en la entrevista con el profesional, usted ha podido poner en práctica en su hogar lo aprendido en el Instituto de Salud Escolar:

- a) Si
- b) Algunas veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

Si su respuesta anterior fue **ALGUNAS VECES** o **NUNCA**, responda la siguiente pregunta:

15. Indique la dificultad más importante que impedía poner en práctica lo aprendido en el Instituto de Salud Escolar:

- a) No entendió la explicación en el taller
- b) Existe poco apoyo en su familia
- c) Su hijo (a) no se siente motivado
- d) No cuenta con un adulto responsable en el hogar durante el día
- e) Considera que no es importante lo explicado en el taller
- f) No responde

16. Indique qué talleres le gustaría que se hicieran en el Instituto de salud escolar, considerando temas relacionados con salud.

ANEXO N°4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Categoría
Efectividad de la participación social.	<p><u>Efectividad:</u> Dice relación con el resultado de la participación entre la participación real, es decir los beneficiarios y apoderados que asistieron realmente al Instituto de Salud Escolar por la participación programada, vale decir, los beneficiarios y apoderados que fueron citados al Instituto de Salud Escolar.</p>	<p><u>Efectividad de la participación de los beneficiarios en el proyecto:</u> Dice relación con el resultado de la división entre la participación real de los beneficiarios de primer año básico de las escuelas municipales de la comuna de San Pedro de la Paz, es decir los alumnos que asistieron realmente al Instituto de Salud Escolar por la participación programada, vale decir, los alumnos que fueron citados al Instituto de Salud Escolar.</p>	<p>Entre 1 - 0.6 beneficiarios (100%-60%) Entre 0.5 - 0.3 beneficiarios (59%-30%) Entre 0.2 - 0 beneficiarios (29%-0)</p>	<p>Alta (buena - aceptable) Regular (mediana) Baja (escasa)</p>

		<p><u>Efectividad de la participación de los apoderados en el proyecto:</u> Dice relación con el resultado de la división entre la participación real de los apoderados cuyos alumnos de primero básico de escuelas municipales.. fueron diagnosticado con alguna morbilidad por la participación programada de los mismos apoderados, vale decir los apoderados que fueron citados por el Instituto de Salud Escolar.</p>	<p>Entre 1 – 0.6 apoderados Entre 0.5 – 0.3 apoderados Entre 0.2 – 0 apoderados</p>	<p>Alta (buena - aceptable) Regular (mediana) Baja (escasa)</p>
--	--	---	---	---

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Categoría
Percepción.	Apreciaciones sobre el proceso de participación, sus cualidades o relaciones, siguiendo directamente a los procesos sensoriales.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Significado asignado a la participación 2. Percepción de la información entregada por el profesional que lo citó. 3. Percepción acerca de los beneficios obtenidos por el alumno en el mejoramiento de su calidad de vida 	<p>Participación como desarrollo personal</p> <p>Participación como desarrollo familiar</p> <p>Participación para obtener beneficios individuales y familiares</p> <p>Sin opinión</p> <p>Completa</p> <p>Abordó sólo algunos temas</p> <p>Incompleta</p> <p>Sin opinión</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Sin opinión</p>

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Categoría
Conocimiento del Instituto de salud escolar.	Conjunto de información que tienen los apoderados acerca del funcionamiento del Instituto de Salud Escolar		1. Medio de información	Escrito Oral Ambas formas Sin opinión
			2. Persona quien le informó	Una vecina Su hijo (a) Otro apoderado Profesor jefe Escuela Sin opinión
			3. Intencionalidad a participar	Conocimiento del Instituto de salud Escolar (ISE) Si No Sin opinión
			4. Conocimiento de los programas y actividades del ISE	Todos Algunos Ninguno Sin opinión

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

AUTORES:

- AYLWIN, Nydia, et al.
"Un enfoque operativo para la metodología de Trabajo Social".
Buenos Aires. Editorial Humanitas. 1977.

- ANDER-EGG, Ezequiel.
"Evaluación de programas de Trabajo Social". Editorial
Humanitas. Segunda Edición. Bs. As. 1990.

- BRIONES, Guillermo.
"Evaluación de programas sociales. Teoría y metodología de la
investigación evaluativa". Editorial Universitaria. Agosto. 1986.

- HAYNES, M.
"Administración de proyectos. Desde la idea hasta la
implementación". México. Grupo Editorial Iberoamericana S.A.
1985.

- PASTEN, Fernando.
"Metodología de la investigación social". Chile. Edeval. Segunda
Edición. 1993.

SEMINARIOS DE TITULOS:

▪ ASTORGA, PEREZ, VALDES.

"Una experiencia de intervención social dentro del marco de las nuevas políticas de prevención y promoción en salud". Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. 2000.

▪ GUTIERRZ, Claudia y MENAY Daniela.

"Servicio Social como agente potenciador de la participación social, implementación de una estrategia local de participación femenina en organizaciones funcionales de la comuna de Valparaíso". Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. 2000.

▪ IDUARTE, GONZALEZ, GONZALEZ.

"El desafío de la satisfacción de necesidades psicosociales del usuario de la unidad de urgencia del hospital San Martín de Quillota. Un aporte de Servicio Social profesional a la calidad de atención". Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. 1995.

▪ UGARTE, Claudia et al.

"Evaluación de la participación social en los consultorios de salud urbano municipalizados de la comuna de Valparaíso". Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso. 1996.

COMPENDIOS:

- FALCON, María y NUÑEZ, Ciria.
"Diseño de la propuesta para la transformación de consultorios en Centros de Salud Familiar en la comuna de San Pedro de la Paz. Julio. 1998."
- PEÑA, Jorge.
"Plan de Salud Comunal de San Pedro de la Paz". Octubre. 1998.

INTERNET:

- www.sanpedrodelapaz.cl
- www.minsal.cl
- www.ias-uchile.cl
- www.contactocone.cl
- www.ssvsa.cl
- www.ssaconcagua.cl
- www.elsur.cl
- www.mimisp.cl
- www.tercera.cl