

ANÁLISIS CUALITATIVO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL

Abril de 2009
Fundación GESTA- Corporación MOVILIZA

INDICE

I. Introducción y Objetivos del Estudio	3
II. Metodología	4
II.1. Características de la muestra	4
II.2. Recolección y procesamiento de información	5
III. Principales Resultados	6
III.1. Principales resultados prestadores(as) del PADB	6
III.2. Principales resultados usuarias del PADB	7
III.3. Elementos Comparativos	8
IV. Conclusiones	11

I. Introducción y Objetivos del Estudio

Este informe Consiste en la presentación de los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de datos, dando cuenta de los principales hallazgos obtenidos desde la percepción de prestadores(as) y usuarias del programa, los cuales también se han usado para establecer elementos comparativos según tipo de centro de salud y tiempo de ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB). De esta forma se da cuenta del objetivo de evaluar cualitativamente el PADB en los establecimientos de Salud, en el marco de la implementación del Sistema Chile Crece Contigo (CHCC) a partir de las percepciones de los actores relevantes del Programa.

De lo anterior se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento, importancia y compromiso que tiene para los prestadores de establecimientos de salud: (i) el Sistema CHCC en general y (ii) el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en particular, dando cuenta de los aspectos positivos y negativos en la implementación y funcionamiento de éste, especificando para cada etapa (gestación, parto y primer año de vida) la evaluación de ámbitos tales como: procedimientos, recursos humanos e infraestructura, entre otras.
- Conocer las expectativas de impacto del sistema CHCC de parte de los prestadores respecto al desarrollo de los niños/as.
- Realizar un análisis de brechas entre los aspectos críticos que ofrece el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y la percepción sobre estos, planteado por los prestadores.
- Conocer y sistematizar cinco experiencias de gestión en distintos establecimientos de salud en relación a la situación anterior y posterior a la implementación del sistema CHCC, poniendo énfasis en los cambios efectivamente realizados.
- Conocer y sistematizar distintas experiencias de los establecimientos de salud, según corresponda, respecto a la atención personalizada en el parto, identificando los principales cambios efectuados en gestión, recursos humanos e infraestructura, entre otros, luego de implementar el sistema CHCC.
- Sistematizar y analizar la percepción de los prestadores respecto al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, desde su implementación hasta su funcionamiento actual, identificando virtudes, deficiencias y otros aspectos que se consideren relevantes.
- Sintetizar los hallazgos más relevantes extraídos en el análisis según tipo de establecimiento de salud y tiempo de éste dentro del sistema CHCC.
- Constatar y sistematizar las sugerencias respecto a la implementación y funcionamiento del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, considerando tanto los problemas percibidos por los prestadores como iniciativas de mejoras ejecutadas.
- Conocer la percepción general que tienen los/as usuarios/as del: (i) el Sistema CHCC en general y (ii) el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en particular.

- Conocer el grado de satisfacción de los/as usuarios/as del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, considerando la oportunidad, pertinencia y calidad de las prestaciones recibidas en el contexto del Sistema CHCC; así como de las expectativas que tienen sobre el desarrollo futuro de sus hijas o hijos una vez dentro del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
- Constatar si los/as usuarios/as reciben, entienden y utilizan cada uno de los materiales educativos entregados, así como también saber si asisten, aprenden y aplican los contenidos y recomendaciones impartidas en los talleres que ofrece el sistema CHCC.
- Sintetizar los hallazgos más relevantes extraídos en el análisis, según tipo de establecimiento de salud y tiempo de éste dentro del Sistema CHCC.
- Elaborar recomendaciones de política que sirvan a los gestores de CHCC para tomar decisiones respecto de la oferta actualmente disponible, tanto a nivel de la posible adecuación de los servicios como a través de la generación de nueva oferta en las áreas que presenten mayor déficit dentro del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

II. Metodología

II.1. Características de la muestra

Las unidades muestrales correspondieron a los 80 centros de salud identificados por el MIDEPLAN en las regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Libertador Bernardo O'Higgins y Bío Bío. Dentro de cada centro se escogió a prestadores(as) y usuarias del PADB.

Los prestadores fueron definidos como aquellos profesionales que brindan una prestación directa a las usuarias del PADB. Las usuarias por su parte, fueron definidas como las madres de los hijos e hijas que están recibiendo prestaciones del PADB.

Cabe señalar que la selección de cada persona se realizó – en primer lugar- en función de criterios de viabilidad y de acceso. En segundo lugar, debido a que no se contaba con información previa de los funcionarios ni usuarios se establecieron los siguientes mecanismos de selección de casos:

- Prestadores: se solicitó elegir al funcionario de mayor antigüedad (respetando el criterio mínimo) que se encontraba en el programa.
- Usuaría: se solicitó entrevistar a una usuaria (respetando el criterio muestral) que asistiera al centro el día de la entrevista con el prestador.

II.2. Recolección y procesamiento de información

La realización del trabajo en terreno, contempló la realización de un procedimiento complejo que contempló elementos de capacitación, coordinación y ejecución. A continuación se presenta la descripción de dichas instancias:

- Capacitación del equipo de coordinadores y entrevistadores

Dentro del diseño de la propuesta, se contempló la realización de una capacitación dirigida a los coordinadores zonales y al equipo de entrevistadores. En esta instancia se abordaron temáticas de contextualización, en donde se revisaron elementos centrales del sistema de protección Chile Crece Contigo y del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Además, en conjunto, se revisaron la totalidad de instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de la evaluación.

- Construcción de Equipos Zonales

Posterior a la capacitación, se desarrolló el proceso de confección de los equipos zonales. Estos se conformaron por un coordinador zonal, y un equipo de entrevistadores. Los equipos zonales variaron en su conformación, según el tamaño de la muestra. De esta manera los equipos más numerosos estaban centrados en las zonas de la región metropolitana; la región del Libertador Bernardo O'Higgins, y el Bío-Bío.

- Construcción de ficha de Identificación de cada Centro de Salud

Esta ficha permitió la confección de una base de datos con la información de cada uno de los centros que conformaron la muestra de la presente evaluación, lo que posibilitó la obtención de información característica de la muestra.

- Coordinación con encargado del PADB

Se contactó al encargado del PADB de cada uno de los Centros de Salud, y en su defecto, al encargado Municipal del programa.

- Construcción de las rutas de entrevistas y confirmación de las mismas

Una vez realizadas las acciones anteriores, cada coordinador confeccionó el itinerario de entrevistas a realizar. En paralelo a dicha confección, se realizó la confirmación de cada una de las entrevistas con 24 horas de antelación, de manera de asegurar la presencia de los involucrados en el día y hora coordinado.

- Realización de las entrevistas

En el tiempo señalado en la planificación, se realizaron la totalidad de las entrevistas y los talleres (con la excepción de los centros que contaban con sus profesionales en vacaciones; en estos casos las entrevistas se hicieron de manera posterior). Cada coordinador de zona se encargó de realizar el control de calidad de las entrevistas

- Transcripción, codificación y procesamiento de la información.

Una vez que se finalizaba una entrevista, ésta era entregada a uno de los miembros del equipo de transcriptores. Posteriormente, dichas transcripciones fueron entregadas al

equipo de investigadores; los cuales comenzaron el proceso de codificación en el software elegido.

III. Principales Resultados

III.1. Principales resultados prestadores(as) del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Los resultados se presentan en base a tres ejes de análisis: Implementación, Ejecución y Proyección.

El eje de implementación refiere al proceso de instalación y articulación del programa en el contexto local. Ello implica el establecimiento físico, la vinculación con los usuarios, la conformación (o prolongación) de un equipo de trabajo, la adecuación al contexto local, y la coordinación con las redes locales.

El eje de funcionamiento refiere al proceso de trabajo que desarrolla el PADB en el contexto local, lo que involucra las actividades, resultados de procesos, gestiones, etc.

Finalmente, el eje de proyección de los prestadores(as) refiere a las expectativas que ellos desarrollan respecto del futuro del programa y sus resultados e impactos – principalmente- en el desarrollo de los niños y niñas que atienden. Asimismo, implica el relevamiento de las principales problemáticas y sugerencias que plantean para el mejoramiento del PADB.

Durante **la etapa de implementación** un elemento que se destaca es la no existencia de un conocimiento suficiente a nivel de la institucionalidad del Sistema CHCC y del PADB, pero si a nivel de los enfoques y propósitos que se plantean. A nivel operativo, en tanto, se relata un proceso de aprendizaje de los procedimientos y actividades que fueron desarrolladas de forma correcta y permanente por los equipos. Asociado a ello, se manifiesta un elevado nivel de adhesión manifestado en valoraciones positivas y al compromiso tanto con el Sistema CHCC como con el PADB. Otro aspecto relevante en esta etapa es la coordinación con la red local, la cual tuvo un inicio con resultados positivos en algunos centros, pero que decrecieron progresivamente. En algunos centros se recurrió a la coordinación regional del sistema como estrategia para establecer vinculaciones, lo cual contribuyó medianamente a la organización y establecimiento de canales formales de comunicación entre las redes, sin embargo a largo plazo ello no perduró. Cabe señalar, que en los centros en los que las redes han sido un poco más sólidas, ello se asocia a la existencia de coordinaciones previas o a la dedicación especial de un funcionario a esta tarea.

La etapa de funcionamiento se caracteriza por un proceso de apropiación de los contenidos del Sistema CHCC y del PADB que ha generado una serie de dinámicas como el reconocimiento de un proceso de cambio, (re)descubrimiento de las potencialidades y beneficios del CHCC y del PADB, e incorporación del discurso a la cultura organizacional de los centros de salud, entre los más significativos. A su vez, se observa el fortalecimiento de la adhesión con el programa mediante la valoración y significación de los logros y aportes observados en la práctica. Otro aspecto que se destaca es la evidencia de brechas de aspectos críticos en relación a un óptimo. Ellas se expresan en los ámbitos de recursos para el desarrollo de las prestaciones, estabilidad y permanencia de los prestadores, procesos de inducción y capacitación, acceso y adhesión de las usuarias al PADB; trato de calidad a las usuarias y adaptación e inserción en la cultura organizacional de los centros de salud. En cuanto a la evolución que ha tenido el PADB, muchos(as) prestadores(as) perciben que continúa implementándose y aún no se da inicio a la etapa de funcionamiento.

La proyección, en tanto, se traduce en diferentes tipos de expectativas: mejorar las condiciones de vida de madres e hijos (as) y de las familias en general; estimular niños a través del apoyo familiar y que ellos estén preparados para ingresar al sistema educativo; aumentar la participación de los padres y otros miembros de la familia; lograr la satisfacción de la usuaria en el centro de salud donde recibió las atenciones; y articular una forma de trabajo en equipo, detonar un cambio cultural del trabajo en salud (humanizar la atención), crear conciencia en el trabajo de red y generar un reconocimiento del trabajo realizado. A su vez, dentro de la evaluación que los (as) prestadores (as) han hecho sobre el funcionamiento del PADB se han sugerido algunas acciones para su mejoramiento: coordinación intersectorial; asumir los obstaculizadores estructurales; superar el déficit de recursos para el desarrollo del PADB; medir los resultados; mejorar la difusión interna y externa; trabajar a nivel de la cultura organizacional; y adaptarse al contexto local.

III.2. Principales resultados usuarias del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Los resultados se presentan en base a tres ejes de análisis: Implementación, Ejecución y Proyección.

El eje de implementación refiere a la etapa de inserción de las usuarias en el PADB, y en la cual se desarrolla el proceso inicial de vinculación previo a las distintas prestaciones.

El eje funcionamiento refiere al proceso durante el cual las usuarias han recibido las prestaciones del PADB y se han vinculado con los profesionales de los centros de salud encargados de realizarlas.

Por último, el eje de proyección refiere a las expectativas de los usuarios del Sistema Chile Crece Contigo, o los que participan del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Durante **la etapa de implementación** se destaca la buena percepción en el proceso de vinculación; la información recibida, el trato y la utilidad de las prestaciones son valoradas por gran parte de las usuarias, quienes sienten el apoyo y compromiso de los profesionales ejecutores. Junto con esto, es posible destacar también la connotación positiva que se le da a la integración familiar en el programa y a todo el proceso de aprendizaje adquirido en él, estos elementos resultan fundamentales para comprender adhesión que se tiene de éste.

Respecto de la etapa de funcionamiento, las usuarias manifiestan un nivel positivo de satisfacción en el que destacan la cercanía y buen trato recibido, la utilidad de los materiales y actividades que les son ofrecidos, durante y después de su embarazo, y la gratuidad del programa. Respecto a los materiales, la mayoría de los relatos aluden a su utilidad para el seguimiento del proceso de gestación del bebé y cómo es que a través de ellos han logrado sentirse más seguras respecto a las labores parentales. El aprendizaje logrado por medio de estos espacios, en tanto, ha sido muy bien recibido por la madres quienes por lo general asisten con bastante entusiasmo e interés. Es a través de estos talleres y actividades que las mujeres afirman sentirse preparadas y por sobre todo respaldadas por un trabajo sistemático que ellas mismas realizan durante su embarazo.

En cuanto a **la proyección**, las expectativas de las usuarias se asocian al desarrollo de los niños, mediante el aumento de la calidad de vida; a las prestaciones, a través de su uso y calidad principalmente; a la información recibida, que implica la expectativa de estar mejor informado para utilizar los recursos pedagógicos entregados por el PADB, y ejercer competencias parentales para el cuidado infantil; y el futuro, enfocado en el logro de protección, certidumbre y bienestar integral.

III.3. Elementos Comparativos

A continuación se presentan los principales elementos comparativos que han emergido a partir del análisis de las entrevistas. Para una mejor comprensión de estos se ha dividido el texto en dos niveles: prestadores(as) y usuarias.

A nivel de la percepción de los(as) prestadores(as), en la mayoría de los centros de salud se señala que el PADB se inició con procesos de capacitación e inducción débiles, que solo permitieron tener un conocimiento general del Sistema CHCC y del programa. A pesar de ello, se generó un fuerte compromiso y adhesión a los objetivos y enfoques. En cuanto a la integración del programa a la red comunal, se destaca un mayor nivel de articulación en los CESFAM y CECOF que en el resto de los centros. En el resto de los centros en tanto se

reconoce un desconocimiento de las redes y una muy baja conectividad con y entre ellas. A su vez, reconocen dificultades en la conformación o antes bien articulación de la red local en función del programa. Se atribuye una importancia central al rol de la encargada comunal, que no siempre es cumplido satisfactoriamente.

En el proceso de funcionamiento es en los CECOF y CESFAM donde se aprecia un mayor nivel de integración de la mirada biopsicosocial y los lineamientos para la atención de usuarios, en tanto que los niveles más bajos se encuentran en los hospitales (1 + 2 + 3) y los centros en que el programa se inició entre febrero y mayo de 2008. En cuanto a la evaluación que se hace del funcionamiento, hay consenso en la definición de los aspectos críticos y las brechas existentes entre la situación actual y el óptimo esperado. Dentro de estos aspectos destacan los déficit en los recursos necesarios para implementar las prestaciones; déficit en el proceso de comunicación e inducción de los equipos; y déficit en la dotación de recurso humano para abordar las exigencias de las prestaciones. En el caso de los hospitales y postas se resalta la falta de infraestructura para realizar prestaciones, en especial las salas para los talleres y de parto. Ligado a lo anterior, muchos destacan procesos de cambio a partir de la llegada del programa. En los CECOF y CESFAM se destaca la inserción de nuevas prácticas y enfoques, ligados principalmente a lo psicosocial y la mirada sobre la familia. En el caso de los centros de salud rural se habla incluso de cambios culturales en la organización. En los centros urbanos y hospitales se destaca el ordenamiento de las tareas que ha venido a realizar el PADB, en las postas rurales se menciona que los principios orientadores han venido a reorientar las prácticas que se venían realizando. Los centros del período septiembre 2007 a enero 2008 muestra centros que evalúan positivamente el proceso recorrido pero aún resienten la necesidad de fortalecer el trabajo multidisciplinario. Los centros iniciados después de febrero de 2008, también perciben un buen proceso de incorporación de las prestaciones a los centros de salud, pero enfatizando que la mirada biopsicosocial no se encuentra aún integrada.

Las expectativas que desarrollan los profesionales de los equipos de los distintos centros de salud son coincidentes en el discurso. En todos se observan tres niveles; el primero asociado a contribuir a la construcción de una sociedad más justa y equitativa; el segundo ligado al fortalecimiento de las familias en su rol parental, principalmente a través de la formación de las gestantes y madres y fomento de la participación de familiares, especialmente los maridos o padres; el último nivel apunta al desarrollo integral de los niños y niñas. En los centros instalados entre junio y agosto de 2007, las expectativas se centran principalmente al logro de resultados positivos en los niños, niñas, sus madres y familias. Se evidencia un proceso de concretización mayor de los logros del programa sin dejar por esto de mirar el nivel macro del impacto a nivel social. Junto con lo anterior, en los centros iniciados entre septiembre de 2007 y enero de 2008 se suma el deseo de consolidar la implementación del PADB a través del desarrollo completo de las

prestaciones. En los centros del último período en tanto, también se hace referencia a los logros a niveles de las usuarias y de la integración de la familia en el proceso.

Al momento de proyectar el desarrollo del PADB se elaboraran propuestas para el mejoramiento del programa en el futuro. En ellas hay coincidencias en solicitar mayor dotación de recurso humano y asegurar la entrega oportuna de recursos financieros y materiales. Desde los centros rurales se establece – sumado a lo anterior- una demanda por mayor nivel de información y vinculación con los niveles regionales y central de MIDEPLAN. También destaca en los centros de salud urbana la sugerencia por mejores condiciones laborales, lo que apunta a una problemática presente en todos los tipos de centro, la alta rotación del recurso humano.

A nivel de la percepción de usuarias, en la mayoría de los centros la vinculación inicial con el PADB se considera buena. Destacan los rasgos del trato de los prestadores(as), la calidad de estos, los materiales entregados entre otras cosas. A pesar de lo anterior, hay dos elementos que se presentan de manera diferente en algunos centros: en los hospitales y centros de salud urbano se resiente la escasa información recibida en la primera atención lo cual puede dificultar la manutención y/o adherencia de la usuaria al programa; en los centros rurales las dificultades de acceso que tienen muchas usuarias producto de las condiciones geográficas y de conectividad que tienen con el centro.

En cuanto al funcionamiento, en términos generales no se observan grandes diferencias en los niveles de satisfacción de las usuarias con las prestaciones en los diferentes centros de salud. En todos ellos se destaca el trato personalizado con los profesionales, la cordialidad con que las atienden, así como la calidad de los materiales y talleres. Algunos niveles de insatisfacción dicen relación con el tiempo que transcurre entre sesiones, la escases de horas, y la baja información que reciben. Ligado a lo anterior, todos reconocen el uso de los materiales entregados como algo positivo para la comprensión de los procesos de gestación y parto, así como para la incorporación de otros miembros de la familia a estos procesos. Este reconocimiento no presenta diferencias sustanciales entre los distintos tipos de centro de salud. A su vez, los talleres se valoran como espacios importantes de aprendizaje en los cuales se adquieren herramientas para enfrentar mejor las etapas del embarazo, parto y primeros años de vida de los (as) hijo(as). En ello no se observan diferencias por tipos de centros de salud, solamente se distinguen por el tipo de prestación y en la etapa en la que se vinculan con las usuarias.

Respecto a la proyección, se observa que independientemente del tiempo de implementación de los centros de salud, las usuarias que asisten a ellos no presentan mayores diferencias en cuanto a las expectativas que desarrollan. Estas se pueden agrupar en dos niveles. Las primeras, de corto plazo, dan cuenta del deseo de que los niños y niñas estén bien, estimulados y se desarrollen de forma sana utilizando las prestaciones del

programa. Un segundo nivel amplía la mirada al futuro, destacando el anhelo de que los hijos(as) puedan ingresar y desarrollarse positivamente en el sistema educacional y puedan progresar durante su vida. Asociado a ello, salvo en los centros de salud urbanos y rurales, también se desarrolla una expectativa más amplia, ligada al reconocimiento de posibilidades de desarrollo que van más allá de los primeros años de vida.

IV. Conclusiones

En términos generales se concluye del estudio que tanto en usuarias como prestadores(as) existe una alta valoración del Sistema CHCC y del PADB. A pesar de ello, se observa una diferencia entre la percepción de estos actores, donde los(as) prestadores(as) tienden a ser más negativos que las usuarias. Por otra parte, se constata que el PADB - independiente de su fecha de instalación- no se encuentra consolidado en los centros de salud. En este sentido, se señala que el proceso de implementación ha sido difícil en la mayoría de los centros de salud y que la integración efectiva de la mirada biopsicosocial no ha sido transversal a los centros de salud, tanto en las prácticas relatadas como en el discurso. Finalmente, se reconoce como un problema la no instalación de un trabajo permanente con la red local.

En cuanto **al proceso de implementación** del PADB para los(as) prestadores(as) ha sido complejo. Desde el discurso de los prestadores(as), esta etapa se observa como un proceso de acomodación y adaptación. En el relato de las usuarias por su parte, se observa un desconocimiento respecto del PADB y una cierta familiaridad con el Sistema CHCC, ello a pesar de conocer sus prestaciones y los beneficios que pueden obtener. Cabe destacar que el proceso de implementación conlleva una resignificación de los modelos de funcionamiento. Esto es; se produce una transición desde el modelo biomédico hacia el Biopsicosocial, lo que ha implicado internalizar y operativizar la idea atención personalizada, “humanizada” e integral; el involucramiento de la familia, la salida a terreno en las visitas domiciliarias, la detección precoz y preventiva de riesgos y un fuerte trabajo en red, entre otros.

Respecto del **funcionamiento** del PADB, las conclusiones se orientan a las brechas evidenciadas entre su estado actual y un óptimo descrito por los(as) prestadores(as). Por ello se asocian generalmente a las dificultades surgidas a nivel organizacional. Aquellas, tienen relación con la adecuación de las prácticas laborales, a partir de nuevos estándares exigidos por la operación de la Protección social a la primera infancia. Para el caso de las usuarias de los servicios, el Programa es relatado con mayor simpleza. La efectividad de prestaciones depende del buen trato recibido, especialmente en gestantes con experiencias de malos tratos o violencia en su biografía. Asimismo, la buena percepción

del Programa se define a partir de la información recibida, especialmente a través de los materiales gráficos. La tríada, buen trato, comunicación oportuna y práctica de lo aprendido es la base del aprendizaje de las gestantes.

En cuanto a las **proyecciones**, mientras los(as) prestadores(as) transitan desde una visión de la sociedad hasta la satisfacción de una usuaria determinada, éstas se enfocan a los beneficios presentes y futuros de sus vidas familiares desde su rol parental. A nivel del desarrollo específico del Programa, las expectativas se vuelcan a logros concretos en torno a las gestantes y madres. Otra de las expectativas presentes en el discurso de los(as) prestadores(as) es la incorporación de otros miembros de la familia al proceso gestación y la permanencia en el tiempo como una práctica familiar regular. Por su parte, las expectativas de las usuarias respecto al Programa se enfocan al aumento de la calidad de vida, tanto de sus hijos como de sus familias. En este sentido, valoran la adquisición de herramientas para desarrollar procesos de mejoramiento de las competencias parentales. A su vez, generan la proyección de que a partir de estos recursos, contarán con niños(as) sanos y adaptados psicológicamente.