



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**

**ESTUDIO
EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE MODALIDADES DE INTERVENCIÓN
IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DEL FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL
DESARROLLO INFANTIL**

INFORME FINAL: COMPILACIÓN DE INFORMES PARCIALES

Santiago, JULIO 2009

PRIMER INFORME DE AVANCE

Santiago, Enero de 2008.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
I. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE DATOS	5
II. IMPRESIONES PRELIMINARES	19
A) EJE DE EJECUCIÓN.....	19
B) EJE DE RESULTADOS	22
C) EJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	24
ANEXO: INSTRUMENTOS UTILIZADOS	25

INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta de los primeros avances del Estudio de Ejecución y Resultados de Modalidades Implementadas a través del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, desarrollado por la Universidad Alberto Hurtado por encargo del Sistema Chile Crece Contigo del Ministerio de Planificación¹.

A tres meses de haber iniciado el estudio, este informe tiene por objetivo describir el proceso de levantamiento de información realizado durante el trabajo de campo entre los meses de octubre y diciembre de 2008, y, presentar brevemente, y de manera preliminar, información general sobre los ejes y dimensiones estudiadas.

Respecto a este segundo objetivo, cabe señalar las limitaciones y alcances que tiene este informe: la información aquí vertida corresponde al primer acercamiento a los datos recabados, se trata de impresiones preliminares a propósito de los ejes y dimensiones trazados en la propuesta, que no han sido sometidas aún a un análisis exhaustivo debido la etapa en que se encuentra el estudio. Aún así, es posible afirmar que a partir del trabajo de campo realizado se cuenta con un acumulado importante de antecedentes para la elaboración efectiva de los productos comprometidos en esta consultoría.

El documento se organiza en dos apartados. El primero, da cuenta del proceso de levantamiento de datos durante el trabajo de campo, y el segundo, presenta las impresiones preliminares sobre los ejes de ejecución, resultados y satisfacción de usuarios de cada modalidad. Finalmente, se presentan los instrumentos utilizados a modo de anexo.

¹ En adelante, Mideplan.

I. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE DATOS

En esta sección se presenta un informe detallado de la primera etapa de recolección de la información denominada “Recolección General de la Información”². Esta ha correspondido a la aplicación, durante los meses de octubre a diciembre, de una entrevista grupal a encargados regionales del Chile Crece Contigo, revisión de documentos, y para cada proyecto evaluado:

- Entrevistas a coordinadores de modalidades.
- Grupos focales con miembros de la red comunal del Chile Crece Contigo.
- Grupos focales y entrevistas a adultos responsables de niños y niñas usuarias de los proyectos.
- Observaciones de los proyectos.
- Revisión de proyectos y acuerdos operativos otorgados por la contraparte técnica de Mideplan.

A continuación se entrega información detallada de las modalidades evaluadas, y el proceso de levantamiento de datos. Esto contempla la descripción de actividades realizadas, principales logros y dificultades en el proceso, e información de los actores que se constituyeron informantes del estudio. Por último, se presentan las principales actividades contempladas en la segunda etapa de recolección de información.

a. Número y tipo de modalidades evaluadas

El número de proyectos evaluados según tipo de modalidad fue el siguiente:

Tipo de Modalidad Evaluada	Número
Servicio Itinerante de apoyo a estimulación oportuna	3
Habilitación de salas de estimulación en sedes o recintos comunitarios	4
Programa de atención domiciliaria	3
Ludotecas en los centros de salud de la comuna	4
Total	14

En la comuna de Peñalolén, la ludoteca seleccionada originalmente en la muestra había comenzado su implementación sólo días antes del inicio del estudio por lo que pareció adecuado reemplazarla. Por el bajo número de ludotecas en la Región Metropolitana que contaran con un tiempo adecuado de implementación, se seleccionó un proyecto que correspondía a Mejoramiento de Salas de Estimulación que funcionaba como Ludoteca. Sin embargo, luego de realizado el trabajo de campo completo correspondiente a esa modalidad, se concluyó que la información obtenida no corresponde

² Ver informe de propuesta adjudicada.

a la búsqueda en el estudio y esta iniciativa no cumple con las características de la muestra definida. Durante la segunda parte del trabajo de campo, se reemplazará esta unidad de análisis.

b. Criterios para la selección de las modalidades evaluadas.

En un trabajo de definición conjunta con la contraparte técnica, se establecieron los siguientes criterios para la selección de las modalidades evaluadas:

- **Mayores aprendizajes:** Uno de los criterios que primó en la selección de las modalidades fue que éstas contaran con experiencias significativas que permitieran rescatar aprendizajes en función de mejorar el Sistema, tanto a nivel de ejecución como de intervención de los proyectos. Para esto, un elemento importante es que contaran con un tiempo de implementación suficiente para observar el desarrollo de la modalidad. Fue fundamental para la selección de modalidades según este criterio la información entregada por la contraparte técnica del Ministerio de Planificación.
- **Zona Geográfica:** Junto con lo anterior, fue un propósito de la muestra observar distinciones en las modalidades según el espacio territorial desde donde se desarrollaban. Para esto se seleccionaron proyectos implementados en la zona norte, centro y sur del país, de manera de observar posibles lógicas territoriales particulares que impacten en la implementación de las iniciativas, sobre todo aquellas referidas a la noción de territorio como espacio simbólico, administrativo y cultural diferenciado, y su tensión con la disponibilidad de oportunidades y recursos a movilizar.
- **Viabilidad:** Por último, la selección de cada proyecto a evaluar se realizó en función de criterios de viabilidad y de acceso. Para esto, junto con la información entregada por la contraparte técnica de fue muy relevante contar con la información que otorgó los encargados regionales y comunales del Sistema Chile Crece Contigo.

Como ya se mencionó, una dificultad en la selección de los casos fue el retraso en la implementación de un número importante de Ludotecas en la Región Metropolitana. Esta situación también ocurrió en la ludoteca de la comuna de Dalcahue, considerada inicialmente en la muestra. El principal motivo que se dio para explicar esta situación por parte de los encargados comunales fue retrasos en el traspaso de fondos, y la demora en la compra de los materiales didácticos de estimulación, y elementos necesarios para su funcionamiento (cortinas, mesas, entre otros). La imposibilidad de incorporar la ludoteca Dalcahue dentro de la muestra afectó al criterio de selección de zona geográfica, ya que no se pudo conseguir el equilibrio esperado entre las distintas zonas del país, representándose en mayor número a las modalidades de la zona centro.

La contraparte técnica entregó un listado amplio de modalidades que cumplieran los criterios de selección, desde donde el equipo de investigadores extrajo los casos seleccionados. Finalmente, y en consideración de los criterios antes descritos, la muestra se compuso con las siguientes modalidades:

Modalidad	Comuna	Región	Zona
Servicio Itinerante de apoyo a estimulación oportuna	El Bosque	Región Metropolitana	Centro
	Curaco de Vélez	Región de Los Lagos	Sur
	Quinchao	Región de Los Lagos	Sur
Habilitación de salas de estimulación en sedes o recintos comunitarios	Chañaral	Región de Atacama	Norte
	Colina	Región Metropolitana	Centro
	Peñalolén	Región Metropolitana	Centro
	Isla de Maipo	Región Metropolitana	Centro
Programa de atención domiciliaria	Vallenar	Región de Atacama	Norte
	Conchalí	Región Metropolitana	Centro
	Peñalolén	Región Metropolitana	Centro
Ludotecas en los centros de salud de la comuna	Isla de Maipo	Región Metropolitana	Centro
	Peñalolén	Región Metropolitana	Centro
	Quillota	Región de Valparaíso	Centro
	Rancagua	Región de O'Higgins	Centro

c. Descripción del proceso de construcción de los instrumentos de evaluación

El proceso de construcción de los instrumentos de evaluación se realizó en las siguientes etapas:

- Construcción de Instrumentos de Recolección de Información: al inicio del estudio se diseñó una primera versión de los instrumentos de recolección de información. Para esto se realizó una revisión exhaustiva de los documentos del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil y de los proyectos y acuerdos operativos de las modalidades evaluadas. A este proceso se invitó a expertos en la temática de infancia de la Universidad Alberto Hurtado.

Actividades realizadas:

- Revisión documental y diseño de la primera versión de los instrumentos de investigación por parte del equipo investigador.
- Sesión de trabajo con expertos. Se revisó y corrigió la propuesta presentada por el equipo de investigadores.

- Reuniones de ajuste al diseño de los instrumentos de recolección de información junto a la contraparte técnica: Los instrumentos revisados por el equipo investigador y asesores fueron

revisados junto a la contraparte técnica de Mideplan quien realizó comentarios y correcciones que fueron integradas.

Actividades realizadas:

- Reunión con contraparte técnica para la revisión de instrumentos.
- Corrección de los instrumentos
- Segunda revisión y visto bueno de los instrumentos por parte de la contraparte técnica.

- **Validación de instrumentos:** En la sesión de capacitación para los profesionales del equipo en terreno se probó los instrumentos con ellos en una metodología de “rol playing”, y se incorporó sus comentarios. Junto con esto, los instrumentos diseñados y ajustados en sus diversas revisiones fueron probados en un proyecto de modalidades de intervención de la región metropolitana para ver su consistencia y realizar los ajustes necesarios.

Actividades realizadas:

- Revisión de los instrumentos y “rol playing” con profesionales del equipo en terreno.
- Validación de los instrumentos en modalidades de la región metropolitana: Los instrumentos entrevista coordinador modalidad, entrevista adulto responsable y observación, fueron revisados en el Servicio Itinerante, de la comuna de El Bosque, y el Grupos focales red local, Focus grupop familias se revisaron en la Sala de Estimulación de Isla de Maipo.
- Ajuste final de los instrumentos.

d. Instrumentos de evaluación utilizados

Las técnicas e instrumentos de evaluación utilizados en este proyecto se definieron buscando su pertinencia en relación a las características de los actores involucrados en el estudio y a las dimensiones evaluadas en las modalidades de intervención. Respondiendo a estos dos criterios, los instrumentos aplicados en esta primera etapa fueron siguientes: Entrevistas, Grupos focales, Observaciones y Revisión de Documentos³.

Entrevistas

Para la aplicación de las entrevistas realizadas se diseñaron pautas semi estructuradas de preguntas que establecieron temas pre definidos de indagación, pero que a la vez permitieron la flexibilidad suficiente para observar en profundidad la visión particular de los entrevistados.

Para el abordaje de las dimensiones de evaluación se diseñaron dos pautas de entrevistas:

Entrevista Coordinador(a) Modalidad: Corresponde el instrumento de mayor extensión utilizado en el estudio. Su aplicación tuvo una extensión de una hora y media promedio, llegando a durar más de dos horas en algunos casos, especialmente cuando los coordinadores quisieron profundizar en algunos temas específicos invitando a conversar sobre ellos a otros miembros de sus equipos (Rancagua, El Bosque). Esta entrevista contuvo preguntas referentes a gran parte de las dimensiones involucradas en el estudio. Estas fueron agrupadas en seis temas generales:

³ Los instrumentos serán entregados como anexos al final del informe.

Introducción, Enfoques y estrategias de la Intervención, Metodología del trabajo realizado con niños, niñas y sus familias, Evaluación de resultados, Coordinación y gestión, y Cierre (reflexión final sobre la modalidad).

Entrevista Adulto Responsable: Este instrumento tuvo como propósito indagar en la visión de los miembros de las familias de los niños y niñas, de manera de rescatar sus apreciaciones sobre el proceso de intervención, cumplimiento de objetivos de la modalidad y satisfacción en tanto usuarios. Así también, permitió indagar en la disposición de los niños y niñas frente a los servicios otorgados por las modalidades de intervención, a través de la aplicación de preguntas a adultos responsables que conocían de cerca su participación en la intervención (principalmente madres). Esta entrevista fue dividida en cinco secciones: Aspectos generales de la modalidad, Acceso e ingreso a la modalidad, Intervención, Satisfacción, y Reflexión final acerca de la modalidad.

Grupos focales

Para su aplicación se diseñaron pautas semi estructuradas de conversación que contuvieron las preguntas claves que orientaron la sesión y que la guiaron en torno al tema central de investigación.

Para el abordaje de las dimensiones de evaluación se diseñaron dos grupos focales:

Grupos focales Miembros Red Comunal Chile Crece Contigo: Se convocó a esta conversación a miembros de la red comunal del ChCC que estuvieran vinculados con el trabajo de las respectivas modalidades, ya sea a través de la realización de actividades en conjunto, derivaciones o asesorías. La pauta de conversación se estructuró en cuatro partes principales: en la primera de ellas, “Aspectos generales de la modalidad”, se indagó en el nivel de conocimiento que tenían los miembros de la red sobre los objetivos del proyecto y la manera en que se estaba implementando, así como la participación que ellos tenían en su funcionamiento. En la segunda parte, “Evaluación de la intervención”, se preguntó acerca de la inserción del proyecto en la comuna, los principales aportes de éste, y dificultades y facilitadores en su implementación. También se pidió a los asistentes hacer sugerencias al proyecto. En la tercera parte, “Satisfacción”, se indagó en la evaluación general que se tenía sobre los resultados del proyecto y la disposición de los niños y niñas hacia su trabajo. Y por último se preguntó acerca del funcionamiento de la red comunal.

Grupos focales Familias: Se convocó a los adultos responsables (en la mayoría de los casos eran sus madres) de los niños y niñas que participan de salas de estimulación o ludoteca. Esta conversación grupal tuvo como objetivo capturar sus impresiones acerca de su utilidad, pertinencia y oportunidad, calidad y efectividad de la intervención, relación con los profesionales, así como sus sugerencias y críticas al trabajo que se realiza. La pauta de conversación se estructuró en cuatro grandes temas: Aspectos generales de la modalidad, Acceso e ingreso al proyecto, Intervención, Satisfacción, y Reflexión final.

En algunos grupos focales se contó con una asistencia menor a cuatro personas, lo que no permitía cumplir con los objetivos esperados para esta metodología. En estos casos se adaptó los instrumentos y se realizó una entrevista (grupal o individual según el número de asistentes) que permitían una mayor profundización de los temas abordados.

Observaciones

Se diseñaron pautas semi estructuradas de observación para cada una de las modalidades, de tal forma de incorporar sus particularidades. Estas pautas contenían listas de cotejo a través de las cuales los investigadores registraban información a partir de indicadores y categorías, preguntas abiertas de observación orientadas a indagar en dinámicas y relaciones sociales en las sesiones de trabajo de las modalidades, y un espacio abierto para notas y otras apreciaciones de los investigadores.

Para los objetivos de este estudio, las observaciones permitieron indagar cuatro temas generales:

Adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago: En este ítem se observaron aspectos como planificación de la actividad por parte del profesional encargado, el tipo y calidad de la información que éste entregaba a los adultos responsables y niños y niñas referente a la actividad realizada, características del inicio y cierre de la actividad, información sobre los logros obtenidos en la sesión entregada por el profesional a cargo, y el tipo de acompañamiento y guía del trabajo que éste realizaba.

Ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato: En este ítem se observó aspectos como la dedicación que el encargado de la intervención otorgaba a los niños, niñas y sus familias, la forma en que recepcionaba sus comentarios y consultas, y la relación que establecía con ellos.

Características de la relación establecida entre el equipo interventor y los niños, niñas y familias usuarias de los servicios otorgados por la modalidad: En este ítem se observó aspectos como el tipo de atención brindado a los adultos responsables de los niños y niñas, la recepción de los niños y niñas por parte del profesional, la recepción de las familias por parte del profesional, y la cercanía entre el profesional y las familias.

Disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad: En este ítem se observó aspectos como la recepción del profesional por parte de los niños, el tipo de participación que tenían los niños en la actividad, y sus actitudes durante la sesión de trabajo.

Revisión de Documentos

En esta primera etapa de levantamiento de información se revisó exhaustivamente los documentos entregados por la contraparte. Esta primera revisión se realizó para el diseño de los instrumentos de evaluación antes mencionados, y para entregar información adecuada y suficiente al equipo de profesionales en terreno sobre las modalidades que debieron visitar. De esta forma pudieron extraer datos más profundos y detallados en entrevistas y grupos focales.

Los documentos revisados fueron los siguientes:

- Documento: “Definición de Estándares Técnicos y Financieros para la implementación de las modalidades de atención del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.”
- Documento: “Estándares Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil – ChCC”
- Proyectos presentados por las modalidades evaluadas.

- Acuerdos Operativos de las modalidades evaluadas.

Para esta primera etapa de revisión de documentos no se utilizaron instrumentos específicos.

e. Descripción del proceso de contacto y levantamiento de los datos: logros y dificultades

Contactos y coordinaciones para el trabajo da campo:

A la fecha se ha contactado a todas las modalidades de la muestra y se ha coordinado la aplicación del total de los instrumentos contemplados en el estudio para la primera etapa del trabajo de campo.

Para establecer los contactos y coordinaciones con las redes comunales y modalidades evaluadas, se han realizado las siguientes actividades:

- Contacto Encargados Regionales Chile Crece Contigo: Se les presentó los objetivos centrales del estudio y las actividades relacionadas con las modalidades. Junto con esto, se les solicitó que hicieran una introducción del estudio a los encargados comunales de las modalidades evaluadas en sus regiones, y que otorgaran los datos de contacto de éstos últimos.
- Contacto Encargados Comunales: Se les presentó los objetivos centrales del estudio y las actividades relacionadas con las modalidades. Junto con esto, se les solicitó que hicieran una introducción del estudio a los coordinadores de las modalidades evaluadas en sus comunas, y que otorgaran los datos de contacto de éstos últimos.
- Contacto Coordinadores Modalidades de Intervención: Se les presentó los objetivos centrales del estudio y las actividades relacionadas con las modalidades, y se coordinaron las fechas de aplicación de los instrumentos y la convocatoria de los actores informantes. En algunos casos, la convocatoria de los miembros de la red local se hizo a través de los encargados comunales del Chile Crece Contigo.
- Reuniones de coordinación logística del trabajo de campo y reporte de estados de avance con contraparte técnica de Mideplan.

Situaciones específicas en algunas modalidades:

Para la aplicación de instrumentos en la sala de estimulación de Colina se solicitó pedir autorización a la Directora de Salud y de la Directora del Consultorio donde estaba implementada la modalidad. Esto retrasó el proceso habitual de planificación del trabajo en terreno. Finalmente se contó con la colaboración de la Directora de Desarrollo Comunitario que apoyó la autorización para la aplicación de los instrumentos.

Para reemplazar las ludotecas de Colina, Dalcahue, y Peñalolén por las Ludotecas de Quillota, Rancagua, y Peñalolén, respectivamente, fue necesario iniciar nuevamente el proceso de contacto y coordinación con los encargados regionales, comunales y coordinadores de estas modalidades integradas posteriormente.

Levantamiento y procesamiento de los datos:

A la fecha se han aplicado la gran mayoría de los instrumentos contemplados para la primera etapa de levantamiento de la información, y se ha comenzado con el procesamiento de los datos. Las dos actividades pendientes se encuentran programadas para realizarse los primeros días de enero.

Para el levantamiento y procesamiento de los datos se han realizado las siguientes actividades:

- Entrevista Encargadas Regionales: Se entrevistó en una conversación grupal a las encargadas regionales del Programa Chile Crece Contigo de las Regiones de Los Lagos, Atacama y Metropolitana. Junto con entregar información relevante para el estudio, esta actividad fue permitió adecuar los instrumentos de evaluación y contextualizar al equipo investigador en relación la implementación de las modalidades.
- Diseño de programa de trabajo de campo: En base a la coordinación y contactos establecidos con la contraparte técnica y las redes comunales, se elaboró un programa de trabajo de campo, que junto con ordenar su realización, facilitó el monitoreo de éste, y permitió adecuarse a las contingencias que se presenten.
- Capacitación de profesionales de campo: Antes de iniciar el trabajo de campo se capacitó a los profesionales que lo desarrollen en la temática del estudio, de modo de asegurar la calidad en la aplicación de las distintas técnicas de recolección de información.
- Aplicación de entrevistas, grupos focales y observaciones en modalidades evaluadas: Se aplicaron estos instrumentos conforme a la muestra y el programa de trabajo. Para ello se estableció un proceso de coordinación en terreno para contactar y confirmar previamente a través de los coordinadores de las modalidades a las personas que participarán en estas actividades. Las entrevistas y grupos focales fueron grabados con el consentimiento de los participantes, y las observaciones se registraron en informes desarrollados según la pauta de observación.
- Monitoreo trabajo de campo: En base al programa de trabajo de campo se realizó un proceso de coordinación y monitoreo diario del desarrollo de éste, de modo de anticipar dificultades y reprogramar las actividades que sean necesarias.
- Procesamiento y revisión de entrevistas, grupos focales y observaciones: Las grabaciones de entrevistas y grupos focales fueron transcritos para facilitar su análisis. Estos documentos, juntos con los informes de las observaciones fueron revisados en profundidad por el equipo de investigadores. Junto con esto, se inició el vaciado de la información en una matriz que relaciona los datos encontrados para cada dimensión de evaluación con los tipos de actores informantes.
- Talleres de Análisis Profesionales Equipo en Terreno: Se realizó una sesión de análisis preliminar con los profesionales que aplicaron los instrumentos de evaluación.

Logros del Trabajo Campo:

Uno de los principales logros de la etapa general de recolección de la información fue el **recabar información adecuada y suficiente para la realización de los análisis y productos comprometidos**. Tras la revisión de los registros de entrevistas, grupos focales y observaciones, se ha podido constatar que estos instrumentos de evaluación han extraído la información necesaria para abordar las dimensiones de evaluación de las modalidades, y permitirán generar estándares de calidad para éstas, así como lineamientos de diseños programáticos.

Junto con esto, un logro muy significativo, especialmente para la coordinación del trabajo en terreno, fue el **haber transmitido a los encargados comunales y especialmente coordinadores de las modalidades la importancia del estudio**. La presentación de los objetivos y relevancia de la evaluación realizada permitió contar con la colaboración y buena disposición de los equipos ejecutores.

Por último, se destacar el nivel de los **profesionales encargados del trabajo en terreno**. Fue un logro para el proyecto el haber integrado a las labores de aplicación de instrumentos de un grupo de profesionales de las ciencias sociales, con conocimiento en las temáticas abordadas por el estudio y con alto compromiso con la calidad de los resultados. Sin duda esto fue un factor decisivo para los dos puntos mencionados anteriormente.

Dificultades para el trabajo de campo:

Una dificultad a nivel general fue el bajo involucramiento de los encargados regionales de Chile Crece Contigo en la difusión y coordinación del estudio. Estos otorgaron los datos de contacto de los encargados regionales, sin embargo hubo comunas donde no se informó de la evaluación. Por esto motivo hubiese sido positivo contar con más apoyo formal de este nivel para iniciar los contactos para el trabajo en terreno.

Otra dificultad mencionada en páginas anteriores fue el retraso en la implementación de ludotecas. Estos proyectos en Peñalolén Colina y Dalcachue aún no habían iniciado sus actividades, o sólo llevaban pocos días de funcionamiento. Por esto motivo se debió reemplazar por las existentes en Quillota, Rancagua y Peñalolén. Este reemplazo no fue fácil porque existían más ludotecas en la misma situación.

Otras dificultades que se presentaron en modalidades específicas fueron las siguientes:

Sala de Estimulación Peñalolén: El paro de funcionarios públicos efectuado la segunda quincena de noviembre impidió la realización de grupo focal con la red de ChCC vinculado a la sala de estimulación fijada en esos días. Luego de eso, no fue posible reprogramar la actividad en los meses de noviembre y diciembre por falta de disponibilidad de quienes debían asistir, por lo que se llegó al acuerdo de realizar la primera quincena de enero de 2009.

Servicio Itinerante Quinchao: En la fecha programada para la aplicación de instrumentos las condiciones climáticas no eran aptas para efectuar las visitas a las islas donde se realizaban las atenciones. Esto obligó a suspender la observación y entrevista a adulto responsable programas. Finalmente se decidió renunciar a la observación por la imposibilidad de regresar a un territorio tan

alejado, y la entrevista será realizada telefónicamente los primeros días de enero. Esto último ya ha sido programado con la encargada comunal. Junto con esto, se complementó la información con documentos del proyecto

Sala de Estimulación, Colina: Como se mencionó anteriormente, para la aplicación de los instrumentos correspondientes a esta modalidad se solicitó la autorización de la Directora de Salud. Esto retrasó en algunas semanas la planificación del trabajo en terreno, pero finalmente con el apoyo de la Directora de Desarrollo Comunal se pudo aplicar todos los instrumentos en los plazos esperados.

Cuadro resumen con situación trabajo en terreno en cada modalidad

Comuna	Modalidad	Descripción Trabajo de Campo
Chañaral	Habilitación Sala de Estimulación	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Vallenar	Programa de Atención Domiciliaria	Buena recepción del estudio por parte de encargado comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
El Bosque	Servicio Itinerante	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Colina	Habilitación Sala de Estimulación	Se solicitó carta desde la Universidad presentando el estudio y solicitando autorización para su realización. La recepción de esta fue lenta por lo que se retrasó la aplicación de instrumentos. Una vez autorizado el estudio se contó con la colaboración necesaria por parte del equipo ejecutor de la modalidad y encargadas comunales para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Isla de Maipo	Habilitación Sala de Estimulación	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Isla de Maipo	Ludoteca	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos. Sin embargo, por escasa disponibilidad de tiempo del equipo ejecutor la aplicación de los instrumentos fue más lenta de lo esperado.
Peñalolén	Habilitación Sala de Estimulación	Encargada comunal solicitó mayor información a nivel regional ChCC. Luego de eso, hubo buena recepción del

		estudio por parte del equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos. Dificultad para convocar a miembros de la red comunal, actividad será realizada los primeros días de enero.
Peñalolén	Programa de Atención Domiciliaria	Encargada comunal solicitó mayor información a nivel regional ChCC. Luego de eso, hubo buena recepción del estudio por parte del equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Peñalolén	Ludoteca	Buena disponibilidad por parte del equipo ejecutor. Se realiza adecuadamente la aplicación de los instrumentos de evaluación. Modalidad no se ajusta a los criterios de la muestra. Será reemplazada.
Conchalí	Programa de Atención Domiciliaria	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Quillota	Ludoteca	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Curaco de Vélez	Servicio Itinerante	Buena recepción del estudio por parte de encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.
Quinchao	Servicio Itinerante	Encargada comunal pide mayor información para autorizar la realización del estudio. Se solicita colaboración de encargada regional para acelerar respuesta por parte de encargada comunal. Luego de esto se contó con una buena colaboración por del equipo ejecutor de la modalidad. Por motivos climáticos no fue posible realizar observación y entrevista adulto responsable. Esta última se realizará los primeros días de enero telefónicamente. La observación fue suspendida.
Rancagua	Ludoteca	Buena recepción del estudio por parte de encargado regional, encargada comunal y equipo ejecutor de la modalidad. Se contó con la colaboración necesaria para convocar a los actores informantes y la aplicación adecuada de los instrumentos.

f. Descripción detallada de número y tipo de actores que se constituyen en los informantes.

Cuadro Resumen de Actores Informantes en cada Modalidad y Comuna

COMUNA	MODALIDAD	ACTORES					
		Niños y Niñas		Familias		Red Comunal	Encargados Modalidad
		Observación Sesiones de trabajo	Entrevista Adulto Responsable	Grupos focales Adultos Responsables	Entrevista Adulto Responsable	Grupos focales Miembros Red Comunal	Entrevista Encargados
Chañaral	Sala de Estimulación	X	X	X		X	X
Vallenar	Programa de Atención Domiciliaria	X			X		X
El Bosque	Servicio Itinerante	X			X		X
Colina	Sala de Estimulación	X	X	X		X	X
Conchalí	Programa de Atención Domiciliaria	X			X		X
Peñalolén	Sala de Estimulación	X	X	X			X
Peñalolén	Programa de Atención Domiciliaria	X			X		X
Peñalolén	Ludoteca	X	X	X			X
Isla de Maipo	Sala de Estimulación	X	X	X		X	X
Isla de Maipo	Ludoteca	X	X	X		X	X
Rancagua	Ludoteca	X	X	X		X	X
Quillota	Ludoteca	X	X	X		X	X
Curaco de Véz	Servicio Itinerante	X			X		X
Quinchao	Servicio Itinerante						X

Detalle Asistentes Metodologías Grupales:

- Asistentes Grupos focales o entrevistas grupales Familias:

Comuna	Modalidad	Número de Asistentes
Chañaral	Sala de Estimulación	10 personas
Colina	Sala de Estimulación	2 personas
Peñalolén	Sala de Estimulación	10 personas.
Peñalolén	Ludoteca	12 personas.
Isla de Maipo	Sala de Estimulación	5 personas
Isla de Maipo	Ludoteca	2 personas
Rancagua	Ludoteca	8 personas
Quillota	Ludoteca	6 personas

- Asistentes Grupos focales o entrevistas Miembros Red Comunal Chile Crece Contigo:

Comuna	Modalidad	Asistentes
Chañaral	Sala de Estimulación	- Matrona Hospital de Chañaral - Enfermera Hospital de Chañaral - Representantes (2) CONACE - Asistente Social OPD - Psicóloga OPD - Educadora de Párvulo Jardín Infantil Integra - Educadora de Párvulo Jardín Infantil - Ejecutor Programa de Intervención Especializada (PIE) - Representante Programa de Intervención Especializada (PIE) - Ejecutor Programa de Intervención Breve (PIB) - Asistente Social Programa de Intervención Breve (PIB)
Colina	Sala de Estimulación	- Psicólogos (2) Consultorio Esmeralda - Matronas (3) Consultorio Esmeralda - Enfermeras (2) Consultorio Esmeralda - Encargada Área Salud Programa Chile Crece Contigo Colina - Educadora de Párvulos Ludoteca Colina
Isla de Maipo	Sala de Estimulación	- Médico Consultorio Isla de Maipo - Enfermeras (2) Consultorio Isla de Maipo, Encargadas Control Sano. - Matrona Consultorio Isla de Maipo - Asistente Social
Isla de Maipo	Ludoteca	- Médico Consultorio Isla de Maipo - Enfermeras (2) Consultorio Isla de Maipo, Encargadas Control Sano. - Matrona Consultorio Isla de Maipo - Asistente Social

Rancagua	Ludoteca	- Asistente Social Ludoteca
		- Psicóloga Equipo Transversal Chile Crece Contigo
		- Asistente Social CECOF
		- Educadoras de Párvulo (2) Ludoteca
		- Digitadota del Programa Chile Crece Contigo
Quillota	Ludoteca	- Educadora de Párvulos Jardín Infantil Integra

g. Desarrollo próxima etapa levantamiento de la información: “Recolección Selectiva de la Información”.

La etapa de levantamiento de la información denominada “Recolección Selectiva de la Información” se basará en dos procesos principales:

Aplicación instrumentos de evaluación pendientes primera etapa:

Como se ha mencionado anteriormente, en la etapa de recolección general de la información quedó pendiente la aplicación de dos instrumentos de evaluación:

- Grupo focal con miembros de la red comuna ChCC vinculados a la modalidad sala de estimulación de la comuna de Peñalolen.
- Entrevista adulto responsable de un niño o niña usuario del servicio itinerante de la comuna de Quinchao.

Ambas actividades ya han sido coordinadas, y se realizarán durante los primeros días del mes de enero.

Profundización de los datos y hallazgos encontrados:

A partir del análisis desarrollado en los talleres y en función del plan de análisis, se volverá a recoger información en la medida que sea necesario para complementarla, indagar en nuevas variables o comprobar conclusiones preliminares.

Junto con esto, se profundizará en la revisión y análisis de documentos. Se revisará material de trabajo, textos referidos al diseño del proyecto, instrumentos de diagnóstico, de planificación, de registro, entre otros. La información recolectada será procesada a través de matrices donde se sintetizará la información que será posteriormente analizada. Todas estas actividades permitirán realizar la etapa de análisis de la información.

A partir de lo anterior y considerando la etapa en que se encuentra este estudio, a continuación se presentan, de manera preliminar, las impresiones generales acerca de la información obtenida para los ejes de ejecución, resultados y satisfacción de los usuarios de las modalidades estudiadas.

II. IMPRESIONES PRELIMINARES

Como ya se mencionó en la introducción, este apartado tiene como objetivo mostrar de manera sumamente general las impresiones surgidas a propósito de la ejecución del trabajo de campo realizado durante los últimos meses. Aún esta información no es sometida a análisis debido a la etapa en que se encuentra la ejecución del estudio.

A) EJE DE EJECUCIÓN.

Un primer elemento a considerar respecto al eje de ejecución tiene que ver con los **criterios de elección para cada una de las modalidades**. En este sentido, éstas se han establecido y se expresan de manera diferente, dependiendo principalmente de las características locales, condiciones de contexto y recursos. En términos generales, lo anterior se puede sintetizar en dos criterios: a. Condiciones geográficas de la comuna, a partir de lo cual se selecciona la modalidad más pertinente para asegurar un determinado nivel de cobertura y regularidad en la asistencia de los niños, niñas y sus familias; y b. Factibilidad en función del presupuesto asignado. En algunas comunas si bien se presentaron dos o más modalidades por la red comunal actualmente solo funciona una que responde fundamentalmente a la aprobación presupuestaria realizada por Mideplan. En estos casos, inicialmente no se optó por una modalidad sino por ofrecer más de una a la comunidad. Cabe señalar que en algunos casos la elección inicial no fue pertinente a la realidad comunal por lo que se debió cambiar la modalidad durante el proceso de implementación, en función de asegurar un correcto funcionamiento.

En segundo lugar, ha sido posible identificar elementos que dan cuenta de los **enfoques subyacentes al diseño y desarrollo de cada una de las modalidades**. Al respecto, si bien no se ha evidenciado la explicitación de los enfoques del sistema Chile Crece Contigo, del Programa ni de las modalidades, si se observa una fuerte adhesión al propósito de trabajar los rezagos del desarrollo infantil, así como también se releva fuertemente la importancia de este propósito para la vida de las personas y la sociedad en general. La operacionalización de los elementos conceptuales se realiza a través de la explicación del funcionamiento de la modalidad, o bien, como el planteamiento de desafíos para un mejor funcionamiento en el futuro:

- Se rescata la idea de formar equipos multidisciplinarios que den un abordaje **integral** a cada niño y niña. En algunos casos se habla incluso de “romper la mirada biomédica” a través de la inclusión del enfoque biopsicosocial.
- Se plantea la idea de trabajar **sistémicamente**, a través de la articulación de servicios. Si bien no es algo desarrollado, se encuentra presente- en distintos niveles- en el discurso de la mayoría de los coordinadores. Algunos lo plantean – incluso- en la proyección del trabajo con el niño y/o niña después de su paso por el sistema Chile Crece Contigo.
- Se plantea la **necesidad de involucramiento de la familia** en el proceso de trabajo con los niños y niñas, aun cuando en algunos casos no se logra suficientemente. Esta necesidad se presenta tanto como un proceso educativo de los padres como de generar un proceso permanente de estimulación para los niños y niñas.

Estos elementos parecen depender en gran medida de las **características del municipio y de dónde se inserta dentro de éste**. En este sentido ha logrado distinguirse entre aquellas modalidades ubicadas en los Departamentos de Salud de las ubicadas en algún departamento de DIDECO. En el primer caso, los equipos tienden a ser de corte biomédico y con un funcionamiento más cerrado en relación a otros departamentos u oficinas municipales, a diferencia del segundo caso en que pareciera ocurrir lo contrario, generando una intervención más integral y sistémica. De esta forma, el funcionamiento articulado se constituye en una fortaleza cuando permite- además de funcionar como sistema- educar a las familias respecto de las redes sociales aumentando las posibilidades de vinculación y uso de estas.

Respecto a los criterios de ingresos y egresos de las modalidades, preliminarmente se observa que no existe una homogeneidad en ellos. **Los ingresos a las distintas modalidades** vienen dados por procesos de derivación a partir de la atención en el consultorio de las madres, niños y niñas. En este sentido, los criterios dicen relación a las pruebas que se les aplican a los niños y niñas, las cuales en muchos casos son nuevamente aplicadas en las modalidades para confirmar y profundizar el diagnóstico inicial con que se llega. En este sentido, los adultos responsables de los niños y niñas que asisten a las modalidades conciben su ingreso a estas como una oportunidad que se les ofrece por la situación de sus hijos e hijas, aún cuando no siempre tienen claro el para qué.

Respecto de los egresos, los criterios varían en cada modalidad en función de la proyección e impacto con que asumen el programa y el sistema Chile Crece Contigo. Esto es, en aquellas modalidades en que se entiende que lo que se hace forma parte de un sistema y que se debe proteger y acompañar a los niños y niñas más allá del proceso específico de estimulación se define el egreso por la edad, es decir, hasta los 4 años, entendiendo que deben insertarse en otro sistema (fundamentalmente, de educación formal). Por su parte, en aquellos casos en que hay una visión de corto plazo el egreso se define en función del cumplimiento de metas de corto plazo o de corto alcance para el caso de niños y niñas con problemas o enfermedades graves. A su vez, el tipo de modalidad también genera una concepción del egreso diferente, así, mientras en las Ludotecas y salas de estimulación la permanencia de los niños y niñas puede prolongarse indefinidamente, en las atenciones domiciliarias y servicios itinerante, se tiende a terminar procesos de intervención con los niños y egresarlos.

Cabe señalar- finalmente- que debido al corto tiempo de duración de estas experiencias, el egreso no es tema suficientemente desarrollado, sino que está instalada- principalmente- la inquietud sobre como se continúa el trabajo con estos niños y niñas más allá del programa. Esto es, como son recibidos por el sistema educacional sin que se dejen de desarrollar o acompañar de modo de continuar los procesos iniciados.

La percepción de los actores frente al programa y las modalidades son, en términos generales, positivas. En este sentido, **la oportunidad** ha sido bien evaluada tanto por los coordinadores como por los adultos responsables, en el sentido de que se generan respuestas rápidas a las situaciones que son diagnosticadas. Al respecto, el caso de la atención domiciliaria suma el rasgo de ser cien por ciento una atención personalizada, lo cual – en el caso de los adultos responsables- aumenta la percepción de que es oportuno lo que se hace con los hijos. Respecto de **la pertinencia**, ella puede verse en dos niveles: programa y modalidad.

- En relación al programa, éste es evaluado como pertinente en el sentido de que responde a una necesidad real y frente a la cual no existe una oferta similar. Ello se percibe así por todos los actores.
- En cuanto a la modalidad, ello no siempre resultó pertinente debido a que la estrategia no fue adecuada a las características locales, lo cual obligó a reformular algunos proyectos.

En cuanto a la metodología de trabajo, se observa preliminarmente que el uso de técnicas y el desarrollo de actividades se orienta fuertemente a la tarea e implica el uso permanente de materiales en las distintas modalidades. Las actividades- en términos generales- son acciones directas con los niños y niñas atendidas en las cuales se va involucrando a los adultos responsables. Esta dinámica se da en mayor medida en el programa de atención domiciliaria debido a las características de este tipo de intervención.

Por otra parte, se observa que cada actividad responde a objetivo y resultados concretos, siendo en algunos casos más evidente su engranaje en un proceso mayor de trabajo con los niños y niñas. En términos generales, en la mayoría de la experiencias observadas las actividades y técnicas responden a un propósito claro- de mayor o menor alcance- conocido y manejado por los profesionales.

En relación a lo anterior, uno de los factores positivos destacados por todos los actores es la relación que se establece entre profesionales y niños, niñas y familiares. En este sentido, se releva fundamentalmente el involucramiento de los adultos responsables en el proceso. Ello es reconocido tanto como un aprendizaje útil por parte de las familias por parte de estas, así como un elemento fundamental para la estimulación de los niños y niñas por parte de los profesionales. Sin embargo, igualmente se observan casos en los cuales no se entrega la información adecuada a las familias y a los niños y niñas para que vayan comprendiendo el proceso en el que están, así como el contenido de lo que hacen.

Como se ha señalado, no siempre los diseños metodológicos han sido pertinentes, en este sentido, las principales adecuaciones metodológicas dicen relación con el ajuste del diseño al marco presupuestario y a las características locales. Lo primero dice relación con variar y/o adaptar la metodología a los recursos disponibles. Ello ha implicado desde reformular actividades hasta reformular la modalidad planteada. Lo segundo en tanto, refiere al reconocimiento – al iniciar la implementación de la modalidad- de condicionantes que obligan a reformular la metodología, ya sea por factores geográficos como de las costumbres, creencias e identidad de la comunidad.

Respecto de los procesos de coordinación y supervisión que se observa inicialmente que **la vinculación con los niveles regional y central de Mideplan** no se percibe ni expresa como relevante desde el punto de vista técnico y de apoyo, sino que opera como un referente administrativo y controlador de la gestión (administrativa) de la modalidad. Cabe señalar, que tampoco se hace referencia a la necesidad de tener una mayor vinculación o algún tipo diferente de relación, así como tampoco se hace una evaluación negativa. Esta relación cobra mayor relevancia cuando se hace necesario implementar procesos complejos y/o significativos de cambio en la relación al diseño inicial.

A nivel de la red comunal, un primer elemento que emerge de forma preliminar es que en ella se tiene un mayor conocimiento del sistema Chile Crece Contigo que de cada una de las modalidades en particular. De esta forma, en muchos casos no se conocen los proyectos específicos ligados a las modalidades, lo que limita el fortalecimiento de este y de la propia red.

En este sentido, y en términos generales, se ha evidenciado que los mayores niveles de articulación se producen en aquellos casos en que la red participó efectivamente en el diseño del proyecto de la modalidad. A contra partida, en los casos en los que no ocurrió las articulaciones o bien no se producen o se remiten a la entrega de información.

Finalmente, respecto de los recursos de las modalidades, se ha observado- en primer término- que las profesiones de los miembros de los equipos varían en cada modalidad, tendiendo a concentrarse en el ámbito médico y parvulario. Se describen como profesionales jóvenes altamente empoderados y comprometidos con el sistema Chile Crece Contigo y con los objetivos específicos de la modalidad en que se desempeñan.

Por otra parte, los recursos financieros han sido relevados- en primera instancia- como un elemento obstaculizador ya sea por su escasez, falta de liquidez y/o baja flexibilidad administrativa para manejar los presupuestos. A su vez, en algunos casos el ajuste entre los montos asignados y los acuerdos operativos también ha presentado dificultades, limitando el desarrollo de la modalidad.

Por último, las principales carencias que se manifiestan son la baja cantidad de profesionales y de infraestructura para la implementación de la modalidad de manera adecuada.

B) EJE DE RESULTADOS

Cabe reiterar las limitaciones de este informe respecto al alcance de la información aquí presentada, más aún en este punto: las iniciativas estudiadas, hasta ahora, no han realizado una evaluación de sus resultados alcanzados, es más, en algunos casos el periodo de implementación ha sido tan breve, que aún es imposible definir resultados obtenidos por los propios involucrados. Las entrevistas realizadas a los distintos actores, corresponde a un primer ejercicio de evaluar el trabajo realizado. De ahí que este apartado cuente con menos antecedentes y que la información aquí presentada, no corresponda a los resultados de la intervención, sino a las impresiones que los entrevistados tienen sobre los resultados de ésta.

En relación a los **tipos de rezago abordados** por las modalidades, cabe señalar que se está atendiendo efectivamente a los niños y niñas definidos por éstas como la población objetivo: niños con rezago y con riesgo de rezago. Habría coherencia interna en términos de focalización en la población definida en este sentido. En algunos casos, también se atienden a niños y niñas con retraso. En general se atiende a niños y niñas entre 0 y 4 años, y en algunos casos hasta de 5 ó 6 años, en la lógica de protegerlos el mayor tiempo posible.

Respecto a la **participación de los niños y niñas y sus familias** en el proyecto, es posible afirmar que existe una alta participación de las niñas y niños en las actividades del proyecto, pues se sienten muy motivados y confiados en el equipo ejecutor, además parecen pertinentes los materiales y juguetes entregados por el programa. Respecto de las familias, si bien participan en las actividades

del proyecto, aún falta una vinculación más directa y explícita de su rol en los objetivos, para poder vincularlas claramente no solo en las actividades, sino en el proceso de intervención. A pesar de que varios de estos proyectos señalan en sus definiciones la importancia del trabajo con familias, no hay una planificación de cómo involucrar a las familias en términos operativos. No hay estrategias diseñadas para involucrarlas, lo cual complejiza su incorporación efectiva, ya que la mayoría de ellas no tienen las herramientas para tomar la iniciativa.

Respecto a los **principales cambios visualizados en los niños y niñas**, todos los actores entrevistados reconocen que visualizan cambios concretos en ellos. Se mencionan cambios lo que respecta al desarrollo de habilidades sociales y mejoras en el lenguaje, además en cuestiones más concretas como el reconocimiento de objetos, y se tienen buenas expectativas de los aprendizajes que podrán seguir desarrollando los niños fruto de este trabajo de estimulación.

Respecto a los **principales cambios visualizados en las familias**, destaca el que los adultos responsables asumen que tienen un rol en la generación de cambios en sus hijos. Específicamente, se pueden mencionar cambios de distinta índole, con diferentes niveles de consecución. En general se destaca el mayor apoyo o involucramiento en el proceso de estimulación y educación de sus hijos, la mejoría del vínculo con los niños y niñas, aprendizajes en relación con las formas de tratar y resolver problemas en el proceso de crianza, y en la relación con las diferentes redes sociales que pueden apoyar el proceso de educación y estimulación de los niños y niñas, entre otros. Por otra parte, los adultos responsables declaran sentirse más apoyados en este proceso, comprenden de manera distinta la infancia y la relevancia del rol parental.

Es importante destacar que no existen objetivos explícitos en relación con las familias en todos los proyectos, por lo que en algunos proyectos no se trabaja con éstas, no existe preocupación por explicar el trabajo realizado por los equipos con los niños y niñas, ni se dirigen actividades del proyecto a éstos.

Sobre los **vínculos con la comunidad local y avances en el fortalecimiento de la red comunal**, es posible señalar que los proyectos claramente se han adecuados a las realidades locales, existe una mirada a los elementos geográficos, identitarios, sociales, entre otros, que modifican y particularizan el proceso de implementación de cada una de las modalidades en los territorios, lo que ha aportado en términos de pertinencia. Por ejemplo, en el caso de Dalcahue, el equipo se preocupa por ser respetuoso de la identidad y sus creencias y plantean llevar a cabo la atención domiciliaria para conocer de cerca la realidad de las familias y hacer una intervención adecuada a esta. En el caso de Quinchao, por lo alejado de las islas que componen la comuna, se estableció un sistema de monitoras, que son mujeres de las diferentes islas, las que fueron capacitadas para que las atenciones no se vieran interrumpidas cada vez que se cerraran los puertos por mal tiempo.

En lo que refiere al avance en el fortalecimiento de la red comunal de Chile Crece Contigo, los resultados obtenidos hasta el momento serían diversos, pues existen diferencias importantes entre las realidades comunales. Como se señaló, en aquellos casos en que la red participó efectivamente en el diseño del proyecto, éste se ha constituido en un aporte a su trabajo y viceversa, en cambio, en los casos en los que no se generó desde la red el proyecto, el vínculo y por tanto el fortalecimiento de la misma, es más bien escaso. Aunque es importante destacar que este análisis puede ser aún muy apresurado dado el tiempo de ejecución de los proyectos.

C) EJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Existe una muy buena **disposición e interés de los niños y niñas en el proyecto**, en general, se apropian del espacio en que se lleva a cabo el proyecto. Los materiales y juguetes entregados por el proyecto son valorados por éstos, existe una buena relación y empatía con los profesionales y ejecutores del programa y se aprecia una alta motivación por las actividades desarrolladas.

Las familias tienen una muy buena evaluación del proyecto, en general se muestran agradecidos por el aporte que éste les brinda, valoran la gratuidad de esta atención, lo efectivo del trabajo realizado pues visualizan cambio y avances de sus niños y niñas, además del aprendizaje que han logrado sobre el proceso y la estimulación que requieren sus hijos. En general plantean la necesidad de que los proyectos no se terminen. Aún así, en algunos casos, existen familias para las que no es tan evidente el aporte que significa la participación de su niño o niña en las actividades del proyecto. No tienen claro para qué sirve a futuro pero sí para qué sirve concretamente en el presente cada actividad puntual.

Respecto a la evaluación de la familia sobre el trabajo de los ejecutores, cabe señalar que en la mayoría de los casos las familias tienen una alta valoración del trabajo realizado por los equipos que implementan los proyectos y de la relación que éstos establecen con los niños y niñas. Los consideran un apoyo en el proceso de crianza de sus hijos.

Sobre la evaluación de los actores de la comunidad sobre el proyecto, en general las redes consideran que los proyectos ha tenido un buen funcionamiento dentro de sus recursos y el tiempo disponible, pero que podría mejorarse. Plantean la necesidad de mejorar las instancias de coordinación y generar mayores flujos de información de lo que está realizando y de los logros alcanzado por cada proyecto. En algunos casos se explicita la necesidad de involucrar a nuevos actores en la red comunal.

No se han observado con claridad resultados obtenidos por la red.

ANEXO: INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Pauta de Entrevista Adulto Responsable

Rapport

Para comenzar quisiera presentarme y explicarle el propósito de esta conversación . Mi nombre es y soy investigador(a) de la Universidad Alberto Hurtado. Junto con un equipo de profesionales nos encontramos realizando un estudio sobre el proyecto⁴ en que su hijo(a) y usted está participando. Esto lo estamos realizando en varias regiones del país donde también existe este proyecto.

La idea principal de esta entrevista es saber cómo ha sido para ustedes participar (o asistir) del proyecto y qué opinión tienen sobre las actividades que han realizado.

Esta información será totalmente confidencial, por lo que no será entregada a los profesionales que trabajan con usted y su hijo(a).

Para registrar de mejor manera lo que conversemos, quisiera solicitarle grabar esta entrevista. Le reitero que únicamente el equipo de investigadores de la Universidad tendrá acceso a esa grabación.

I. Aspectos Generales.

1. Para partir quisiera pedirle que me contará de qué se trata la modalidad.
2. ¿Cuándo comenzaron a participar?
3. ¿Quiénes de su familia han participado (o asistido⁵) de las actividades?
4. ¿porqué están asistiendo a la modalidad?

II. Acceso e Ingreso a la Modalidad.

5. ¿Tiene claro porqué le recomendaron a su hijo(a) ir a la modalidad? ¿Cuáles fueron los motivos que le dijeron?
6. ¿Cómo fue la explicación que le dieron de la situación de su hijo(a)?

⁴ En las pautas diseñadas específicamente para cada modalidad se cambiará la palabra proyecto por el nombre por el cuál es conocido por sus usuarios.

⁵ Se usará la palabra participar o asistir dependiendo la modalidad, por ejemplo en las atenciones domiciliarias se participa pero a al servicio itinerante se asiste.

7. ¿Tuvo claro lo que tenía que hacer para que su hijo(a) pudiera asistir a la modalidad?

III. Intervención

8. En relación al trabajo que se está realizando con su hijo(a), ¿Cuáles diría usted que eran las necesidades que el(ella) tenía, y por las cuales decidió participar del proyecto?

9. ¿Cuáles son las actividades que han realizado con el o los profesionales de la modalidad?. Me las podría describir

10. En el tiempo que lleva participando del proyecto ¿Qué cambios ha observado en su hijo(a)? ¿En qué los nota?

11. Y con respecto a las necesidades de su hijo(a) que conversábamos anteriormente, ¿ha visto avances? ¿cuáles? (¿En qué ha ayudado a su hijo las actividades que desarrollaron?) ¿En qué los observa?

12. ¿Ha notado cambios en usted y el resto de la familias desde que participan del proyecto? ¿Cuáles? ¿En qué lo nota?

13. Y a usted cómo papá o mamá ¿cree que el proyecto le ha entregado herramientas (consejos, recomendaciones, enseñanzas) útiles para apoyar a sus hijos o hijas? ¿en qué lo nota?

14. ¿Cuáles diría usted que son los principales resultados y/o beneficios que han obtenido a partir del proyecto? ¿en qué lo observa?

15. ¿Cómo describiría el trabajo de los profesionales de la modalidad?

16. ¿Cómo ha sido su relación con los profesionales? ¿Qué cosas evalúan positivamente? ¿Qué cosas evalúan negativamente?

IV. Satisfacción

Ahora quisiera conversar sobre la opinión que tiene usted del proyecto. En esta parte de la entrevista nos gustaría que usted “le pusiera nota” al proyecto y nos contara porqué le pone esa nota.

17. En este sentido lo primero que quisiera preguntarle es ¿Qué le ha parecido hasta el momento el proyecto? (¿lo ha encontrado bueno, malo? ¿porqué?) ¿Era lo que usted esperaba cuando decidió participar del proyecto?

18. ¿Qué le han parecido los cambios que ha tenido su hijo(a)? ¿Eran lo que usted esperaba cuando decidió participar del proyecto?

19. ¿Considera que el trabajo realizado con su hijo(a) se hizo en el momento correcto (justo, oportuno, a tiempo, útil) para él(ella)?

20. ¿Cómo ha visto el interés de su hijo(a) en las actividades que se realizan en el proyecto (o en asistir al proyecto)?

21. ¿Qué opina de lo que usted ha aprendido participando (asistiendo) al proyecto? ¿Era lo que usted esperaba cuando decidió participar del proyecto?

22. ¿Qué le ha parecido la manera en que han trabajado con usted y su hijo(a) los ejecutores del proyecto?

23. ¿Qué ha significado para ustedes como familia participar en este proyecto? ¿porqué?

24. ¿Cree usted que participar de este proyecto le sirva a futuro? ¿porqué?

V. Reflexión Final

Para finalizar, uno de los propósitos de este estudio es ayudar a que este proyecto pueda ser cada vez mejor, por eso quisiera preguntarle:

25. ¿Qué cosas buenas cree usted que tiene el proyecto?

26. ¿Qué cosas malas (o no tan buenas) cree usted que tiene el proyecto?

27. ¿Qué sugerencia le haría al proyecto para que fuera mejor?

He finalizado las preguntas. Le quiero agradecer su tiempo y disposición a tener esta conversación. Lo que hemos conversado ha sido de muchísima utilidad para el estudio. ¿Antes de cerrar quisiera usted señalar algo más antes de terminar?.

Pauta de Entrevista
Coordinador Modalidad

RAPPORT

La Universidad Alberto Hurtado se encuentra desarrollando un estudio de evaluación de las modalidades de intervención del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil para el Ministerio de Planificación. El propósito es indagar cómo han sido estos primeros meses de funcionamiento de las Modalidades de Intervención Implementadas a Través del Fondo de Inversiones de Apoyo al Desarrollo Infantil.

Para esto se han seleccionado proyectos a lo largo del todo el país que permitan observar cómo las modalidades se han implementado en diferentes realidades locales.

En ese contexto, como coordinador de esta modalidad quisiéramos preguntarle en esta entrevista acerca de aspectos como: la implementación del proyecto, las características centrales de la intervención que están realizando, y los primeros resultados observados.

Antes de comenzar, para un mejor registro de la información, quisiéramos pedir su autorización para grabar esta entrevista.

I. INTRODUCCIÓN

ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO	
1. Para comenzar esta entrevista, me podría explicar a nivel general en qué consiste el proyecto de intervención que se encuentran implementando	- ¿Cuáles son sus objetivos principales? - ¿Cuánto tiempo lleva en funcionamiento este proyecto? - ¿A cuántas personas atiende actualmente?

II. ENFOQUE Y ESTRATEGIA DE LA INTERVENCIÓN

ENFOQUE DE LA INTERVENCIÓN	
2. ¿Cuáles son los principios orientadores de este proyecto? (I-E)	- ¿Qué elementos están detrás del diseño? (I-E) - ¿Qué lo caracteriza? (I-E)

ESTRATEGIA DE LA INTERVENCIÓN	
Indicación: Introducir la pregunta conversando sobre el problema que sustenta el proyecto. Basarse en el proyecto original. Si no existe información al respecto preguntar.	
3. A partir del problema que ustedes identifican ¿Qué es lo que esperan conseguir con este proyecto?	- ¿Cuáles son los logros que se esperan conseguir en los niños y niñas? - ¿Cuáles son los logros que esperan conseguir con las familias? (I-E)
4. ¿Cuál es la estrategia de intervención que se definió para obtener estos logros?	- ¿Qué la caracteriza?
5. ¿Cómo evalúa el funcionamiento de esta estrategia hasta ahora?	- ¿Cuáles diría usted que son las principales fortalezas de la estrategia de intervención? ¿porqué? (I-E) - ¿Cuáles diría usted que son las principales debilidades de la estrategia de intervención? ¿porqué? (I-E)

III. METODOLOGÍA DEL TRABAJO REALIZADO CON NIÑOS, NIÑAS Y SUS FAMILIAS

PROCESO DE INGRESO A LA INTERVENCIÓN	
6. ¿Cómo se difundió y/o difunde el proyecto en la comunidad? (G-E)	
7. ¿Cómo es el proceso para que las familias, niños y niñas puedan participar en la modalidad? (G-R) ¿Lo podría describir?	- ¿Se han generado mejoras en este proceso? ¿Cuáles? (G-R))
8. ¿Cómo es el proceso entre la postulación y el ingreso de los niños y niñas al proyecto? (I-E)	- ¿Cuánto tiempo demora en hacerse efectiva una intervención (desde el momento en que se detecta la necesidad de ésta)? (I-E) - ¿Cómo evalúa el tiempo que demoran entre detectar un rezago y atenderlo? (I-E)
9. ¿Cómo evalúan (identifican) la situación en que se encuentran los niños y niñas al momento de ingresar al proyecto?	- ¿Se realiza algún tipo de evaluación adicional a la que se efectúa en el control sano de los niños y niñas?
10. ¿Cuáles son los criterios para el ingreso de los niños y niñas atendidos? (I-E)	
11. ¿Cuáles son los criterios para la promoción de los niños y niñas atendidos? (I-E)	

12. ¿Cuáles son los criterios para el egreso de los niños y niñas atendidos? (I-E)	
--	--

TRABAJO CON NIÑOS, NIÑAS Y SUS FAMILIAS

13. ¿En qué consiste la metodología diseñada para el trabajo que se encuentran realizando? ¿ Me la podría describir?	- ¿Cuáles son las principales técnicas y/o actividades que desarrollan en su trabajo?
14. ¿Cómo planifican el trabajo que van desarrollando con los niños/as y sus familias?	- ¿En qué los ayuda esta forma de planificar? - ¿En qué les dificulta?
15. ¿Cómo percibe el interés de los niños y niñas con las actividades del proyecto? (SU-N)	
16. ¿Cuáles son los mecanismo que utilizan para motivar a la participación de los niños y sus familias en el proyecto?	- ¿Qué acciones realizan para evitar la deserción de niños y niñas del proyecto?
	- ¿Qué ajustes se han implementado en este ámbito durante la ejecución del proyecto?
17. ¿Cómo describiría la relación que establece su equipo de trabajo con los niños, niñas y sus familias? (I-E)	- ¿Qué características debiese tener esa relación? (I-E) - ¿Consideran las características de la familia que acompaña a los niños/as?

TRABAJO CON LA RED LOCAL

18. ¿Cómo está compuesta la red local en esta comuna?	
19. ¿Cuál ha sido el trabajo que han desarrollado con la red local? (I-R)	- ¿Cuál ha sido su trabajo en relación a fortalecimiento de la red local?
20. ¿Cómo se coordina el trabajo con el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial? (G-E)	- ¿Cómo se formaliza la relación con las instituciones de la red local? (G-E) - ¿Cómo funciona operativamente?
21. ¿Cómo se difundió y/o difunde el proyecto en la red comunal? (G-E)	
22. ¿Cómo se proyecta el trabajo con la red local?	
23. ¿Cómo ha funcionado el proyecto en el contexto de esta comuna? (I-E)	- ¿Cuáles han sido las principales dificultades que se han encontrado para desarrollar la intervención? (I-E) ¿ Cómo las han enfrentado?

	- ¿Cuáles han sido los principales facilitadores que se han encontrado para desarrollar la intervención? (I-E) ¿Cómo los han aprovechado
24. ¿Se han desarrollado innovaciones al proyecto inicial definido por ustedes partir de las particularidades locales? ¿Cuáles? (I-E)	

IV. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	
Indicación: Introducir la pregunta conversando sobre los resultados generales que se esperan del proyecto. Basarse en el proyecto original y retomar lo que se haya señalado en la conversación.	
25 ¿Cuáles son los resultados que esperan obtener con el trabajo que realizan?	- ¿Ha habido cambios? ¿cuáles?
26. Hasta el momento, cómo evalúa los resultados que han obtenido en su intervención	- ¿Cuáles han sido los resultados que han obtenido con los niños y niñas? ¿en qué lo notan? - ¿Cuáles han sido los resultados en el desarrollo de competencias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas por parte de las familias? ¿en qué lo notan?
27. ¿Cómo evalúa la metodología que han desarrollado? (I-E)	- ¿Cómo evalúa su pertinencia en relación a los problemas que se buscan enfrentar? (I-E) ¿en qué lo notan? - ¿Ha sido oportuna? (I-E) ¿en qué lo notan?
28. ¿Cómo evalúa las técnicas y actividades que se han desarrollado? (I-E)	- ¿Cómo evalúa su pertinencia en realización a los problemas que buscan enfrentar? (I-E) ¿en qué lo notan? - ¿Han sido oportunas? (I-E) ¿en qué lo nota, o cómo se ha expresado?
29. En relación a la estrategia, metodología y actividades diseñadas para este proyecto, ¿Han tenido situaciones o problemas no esperados al inicio del proyecto?	- ¿Cuáles han sido? ¿Cómo los han enfrentado? (I-E)
30. ¿Qué resultados se han obtenido hasta el momento en su trabajo con la red local? (I-R)	- ¿Cómo evalúa el trabajo realizado con la red local? (I-R)

	- ¿Qué avances han obtenido en la formalización de lazos interinstitucionales para fortalecer la red comunal? (I-R) - ¿Cómo evalúa los resultados en relación al fortalecimiento de la red comunal? (G-R)
--	--

V COORDINACIÓN Y GESTIÓN

MONITOREO, REGISTROS Y EVALUACIÓN	
31. ¿Cómo monitorean el proceso de intervención? (I-E)	- ¿Cómo registran el proceso de intervención? (I-E)
32. ¿Cómo miden los avances que van logrando en su intervención? (Proceso)	- ¿Cómo evalúan (detectan) la situación (o los progresos) de las niñas y niños que atienden? (I-E)
	- ¿Cómo detectan los avances en el desarrollo de competencias por parte de las familias? (I-R)
	- ¿Cómo miden los resultados de proceso?
33. ¿Para qué se usan estas evaluaciones?	
34. ¿Cómo usan estas evaluaciones?	
35. Durante el proceso de trabajo ¿cómo se van tomando las decisiones en torno al desarrollo del proyecto?	- ¿Qué información se usa? - ¿Qué información hace falta?
36. ¿Cómo se genera la información para la toma de decisiones?	

VINCULACION CON EL NIVEL CENTRAL Y REGIONAL	
37. ¿Cómo es la vinculación que ustedes mantienen con el nivel central del CHCC?	
38. ¿Cómo se realizan los procesos de coordinación y/o supervisión con el nivel regional y central del CHCC? (G-E)	
39. ¿Cómo se realiza la coordinación con otros componentes del CHCC? (G-E) ¿Cómo evalúa estas coordinaciones? (G-E)	
40. ¿Cómo funciona la asesoría técnica desde Mideplan? (G-E)	- ¿Cómo evalúa esta asesoría? ¿Cuál es su utilidad? (G-E)

41. En términos generales, ¿se usa el sistema de información de CHCC? (G-E)	- ¿En qué contribuye este sistema de información? (G-E)
---	---

EQUIPO DE TRABAJO	
-------------------	--

42. ¿Cómo está compuesto el equipo ejecutor? (G-E)	- ¿Cómo es la estructura del equipo? - ¿Cuántas personas lo componen? - ¿Se ha producido cambios en el equipo? ¿porqué? (G-R)
43. ¿Cómo se realiza la coordinación del equipo? (G-E)	
44. ¿Cómo se ha hecho para que el equipo conozca y comparta los elementos centrales del programa? (G-E)	- ¿Se ha realizado con el equipo actividades de inducción? - ¿Se han realizado acciones para que el equipo adhiera al proyecto?
45. ¿Cómo incorporan los miembros del equipo los enfoques metodológicos al trabajo práctico? (G-E)	
46. ¿Cómo se evalúa el trabajo de los miembros del equipo? (G-E)	
47. ¿Se desarrollan actividades de autocuidado? ¿Cuáles? (G-E)	- ¿Qué relevancia se le asigna al autocuidado? (G-E) - ¿Cuáles son las situaciones o hechos que desgastan al equipo? ¿Cómo se expresa?
48. ¿Cómo es el clima laboral en el equipo? (G-E)	

RECURSOS	
----------	--

49. ¿Cómo evalúa el presupuesto asignado al proyecto con los objetivos buscados? (G-E) (G-R)	- ¿Ha sido suficiente? - ¿Ha permitido lograr los objetivos?
50. ¿Con qué recursos de apoyo logísticos cuentan? (G-E) (G-R)	
51. ¿Qué recursos hacen falta para un mejor desarrollo del proyecto? (G-E) (G-R)	
52. ¿Cómo se está proyectando la sustentabilidad en el mediano plazo (2009-2010) del proyecto?	- Recurso Humano - Recurso Financiero

CIERRE

Tomando en consideración todos estos temas que hemos conversado y la experiencia que han adquirido en los meses que llevan de implementación:

- ¿Qué críticas le haría al funcionamiento del programa?
- ¿Qué innovaciones o acciones propondría para mejorar?
- Respecto al proyecto en particular ¿Cuáles son las principales falencias que usted observa?
- ¿Qué innovaciones o acciones propondría para mejorar?
- ¿Cómo proyectan el trabajo para los próximos años?

Hay algo más que le gustaría señalar.

**Pauta de Entrevista
Encargado Regional**

RAPPORT

La Universidad Alberto Hurtado se encuentra desarrollando un estudio de evaluación de las modalidades de intervención del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil para el Ministerio de Planificación. El propósito es indagar cómo han sido estos primeros meses de funcionamiento de las Modalidades de Intervención Implementadas a Través del Fondo de Inversiones de Apoyo al Desarrollo Infantil.

Para esto se han seleccionado proyectos a lo largo del todo el país que permitan observar cómo las modalidades se han implementado en diferentes realidades locales.

En ese contexto, como encargados regionales quisiéramos preguntarles en esta entrevista acerca de aspectos como: la implementación del proyecto, las características centrales de la intervención que están realizando, y los primeros resultados observados.

Antes de comenzar, para un mejor registro de la información, quisiéramos pedir su autorización para grabar esta entrevista.

I. ASPECTOS GENERALES

FUNDAMENTO DEL FONDO	
Para comenzar esta entrevista, me podría contar en términos generales, en qué consiste el Fondo de Intervenciones de apoyo al desarrollo infantil	
¿Qué se busca lograr con este fondo	- ¿Cuáles son sus objetivos principales? - ¿Cuál es la estrategia que se han planteado?
¿Cómo funciona operativamente el fondo?	- ¿Cómo se organizan para llevarlo a cabo? - ¿Quiénes participan? - ¿Cuánto tiempo lleva en funcionamiento este fondo?

FUNDAMENTO DE LAS MODALIDAD	
Nos podrían describir en qué consisten las nuevas modalidades de intervención que plantea el fondo	- Servicio Itinerante - Programa de Atención Domiciliaria - Salas de Estimulación

	- Ludotecas
¿Qué buscan lograr con estas modalidades?	
¿Creen que responden a las necesidades del Programa?	

II. IMPLEMENTACIÓN COMUNAL

INSTALACIÓN EN LA RED COMUNAL	
¿Cómo evalúan la instalación de los distintos proyectos de sus regiones en la red comunal?	- ¿Cuáles han sido los principales problemas?
	- ¿Qué ha funcionado bien?
	- ¿Qué mejorarían para un segundo proceso de instalación?
¿Cómo evalúan el trabajo desarrollado con la red comunal?	- ¿la red se ha hecho cargo de los proyectos? - ¿Se realizan acciones coordinadas? - ¿Se ha fortalecido la red comunal?

CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS	
¿Cómo evalúan la conformación de los equipos ejecutores de los distintos proyectos de sus regiones?	- ¿Cuáles son sus características?
	- ¿Responden a las necesidades del proyecto?
	- ¿Se han mantenido en el tiempo?

III. FUNCIONAMIENTO DE LAS MODALIDADES

OPERACIÓN	
En términos generales ¿cómo se ha desarrollado el proceso de difusión de los proyectos en cada comuna?	
¿Se han desarrollado los proyectos conforme a los diseños originales?	- ¿Qué cambios ha habido?
	- ¿Cuáles han sido las principales dificultades?
	- ¿Cómo se han enfrentado?

	- ¿Cuáles han sido los principales aciertos?
	- ¿Qué modalidades presentan mayores dificultades?
¿Cómo ha sido la recepción de los proyectos por la comuna?	- Municipio - Red comunal - Usuarios

RESULTADOS

¿Qué resultados observan en estos primeros meses de funcionamiento?	- A nivel de los niños y niñas. - A nivel de la red comunal - A nivel de la implementación del programa
¿Qué resultados se esperan para los próximos meses?	- A nivel de los niños y niñas. - A nivel de la red comunal - A nivel de la implementación del programa

CIERRE

Tomando en consideración todos estos temas que hemos conversado y la experiencia que han adquirido en los meses que llevan de implementación:

- ¿Cómo proyecta el funcionamiento del fondo para el año 2009?
- ¿Qué críticas le haría al funcionamiento del programa?
- ¿Qué recomendaciones propondría para mejorar?

Hay algo más que le gustaría señalar.

Pauta de Grupo Focal Comunidad Habilitación Salas de Estimulación y Ludotecas

RAPPORT

La Universidad Alberto Hurtado se encuentra desarrollando un estudio de evaluación de las modalidades de intervención del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil para el Ministerio de Planificación. El propósito es indagar cómo han sido estos primeros meses de funcionamiento de las Modalidades de Intervención Implementadas a Través del Fondo de Inversiones de Apoyo al Desarrollo Infantil.

Para esto se han seleccionado proyectos a lo largo de todo el país que permitan observar cómo las modalidades se han implementado en diferentes realidades locales.

En ese contexto, como parte de la red comunal quisiéramos preguntarles en esta actividad acerca su percepción sobre el funcionamiento del proyecto ...

Antes de comenzar, para un mejor registro de la información, quisiéramos pedir su autorización para grabar esta entrevista.

I. Aspectos Generales.

1. Un primer aspecto que nos gustaría proponerles para conversar es respecto a la impresión general que tienen del proyecto. En este sentido, nos gustaría que nos contaran en términos generales **¿en qué consiste el proyecto?**

- ¿de qué se trata?
- ¿cuáles son los objetivos?
- ¿quién lo desarrolla?.

2. **¿Por qué se optó por esta modalidad?, ¿cuál era el diagnóstico inicial?**

3. **¿Cómo se ha implementado este proyecto en la comuna?**

4. **¿Cómo ha sido su participación en este proceso de implementación del proyecto?**

5. **Actualmente, ¿Cómo se vinculan ustedes al funcionamiento del proyecto?**

II. Evaluación de la Intervención.

6. Un segundo tema que queremos proponerles es sobre los resultados y/o aportes que ha tenido el proyecto. Sobre ello, una primera pregunta que queremos plantearles es **¿Cuál o cuáles han sido los aportes del proyecto al desarrollo integral de los niños y niñas que han participado de él?**

- ¿en qué lo observan?

7. ¿Cómo ven que se ha insertado el proyecto en la comuna?

- ¿Cómo lo ha recibido la comunidad?
- ¿Cómo se ha visibilizado en la comunidad y en la red comunal?
- ¿Cómo lo han recibido en el municipio?

8. ¿Cuáles han sido los principales aportes del proyecto? ¿En qué lo observan?

- A la comunidad
- A la Familia
- Al desarrollo integral de los niños

9. ¿Qué aspectos les han resultado más fáciles de implementar? ¿por qué?

10. ¿Qué aspectos les han resultado más difíciles de implementar? ¿por qué?

11. ¿Qué sugerirían para mejorar el funcionamiento de la modalidad?

III. Satisfacción

12. En tercer lugar, quisiéramos conversar respecto de los niveles de satisfacción y la valoración que le atribuyen al proyecto. En este sentido lo primero que quisiéramos preguntarles es **¿Cuál ha sido la relevancia del proyecto (modalidad) para el desarrollo de su trabajo?**

13. En términos generales **¿Cómo evalúan el trabajo desarrollado por el proyecto?**,

- ¿cómo evalúan a los ejecutores del proyecto?
- ¿Qué elementos destacarían del trabajo desarrollado?

14. ¿Cómo percibe la disposición de los niños y niñas con las actividades que propone el proyecto?

- ¿Cómo describirían el interés que manifiestan por participar?, ¿en qué lo observan?
- ¿cómo observan la disposición de las familias?

IV. Red Comunal

15. Finalmente, quisiéramos proponerles conversar acerca de la red comunal. En este sentido, nos gustaría que nos contarán- en términos generales- **¿Cómo es la red comunal?**

- ¿Quiénes la componen?
- ¿Cómo funciona?
- ¿Qué se busca lograr mediante un red comunal?

16. **¿Cuáles son las principales fortalezas de la red?**
17. **¿Cuáles son las principales debilidades de la red?**
18. **¿Cuáles son los aportes concretos que este proyecto ha hecho a la comuna?**
19. **¿Se ha ampliado efectivamente la oferta local para el desarrollado infantil con esta modalidad? ¿Por qué?**
20. **¿Qué sugerirían para mejorar el funcionamiento de la red comunal en el futuro?**

Pauta de Grupo Focal Familia Habilitación Salas de Estimulación y Ludotecas

En primer lugar quisiera agradecer la presencia de todos ustedes.

Mi nombre es y soy investigador(a) de la Universidad Alberto Hurtado. Junto con un equipo de profesionales nos encontramos realizando un estudio sobre el proyecto⁶ en que sus hijos(as) y ustedes están participando. Esto lo estamos realizando en varias regiones del país donde también existe este proyecto.

La idea principal de esta entrevista es saber cómo ha sido para ustedes participar (o asistir) del proyecto y qué opinión tienen sobre las actividades que han realizado.

Esta información será totalmente confidencial, por lo que no será entregada a los profesionales que trabajan con usted y su hijo(a).

Para registrar de mejor manera lo que conversemos, quisiera solicitarle grabar esta entrevista. Le reitero que únicamente el equipo de investigadores de la Universidad tendrá acceso a esa grabación.

I. Aspectos Generales.

Para comenzar quisiera pedirle a cada uno de ustedes que se presentara diciendo su nombre, el de su hija o hijo que participa en este proyecto, y hace cuánto tiempo lo hacen.

II. Acceso e ingreso al proyecto

1. **¿Tienen claro porqué les recomendaron a sus hijos(as) ir a la modalidad?**
2. **¿Cómo fue la explicación que le dieron de la situación de su hijo(a)?**
3. **¿Tuvieron claro lo que tenía que hacer para que su hijo(a) pudiera asistir a la modalidad?**

II. Intervención

4. **¿Qué cosas hacen con los profesionales del proyecto ? ¿qué actividades realizan? ¿les entregan materiales?**

⁶ En las pautas diseñadas específicamente para cada modalidad se cambiará la palabra proyecto por el nombre por el cuál es conocido por sus usuarios, salas de estimulación o Ludotecas.

5. **¿Ustedes creen que el proyecto ha respondido a las necesidades de su hijo o hija?** ¿porqué?, ¿en qué lo han observado?

6. **¿Ustedes creen que el proyecto les ha entregado herramientas útiles** (consejos, recomendaciones, enseñanzas) **para apoyar a sus hijos o hijas?** ¿cuáles? ¿en qué lo observa? ¿cómo era su situación antes del proyecto?

7. **¿Qué resultados y/o beneficios creen que han obtenido a partir del proyecto?** ¿Qué cosas creen que han aprendido?, ¿en qué lo observan?

8. **¿Cómo ha sido su relación con los profesionales del proyecto?** ¿Cómo describiría su trabajo? ¿Qué cosas destacaría? ¿porqué?

III. Satisfacción

Ahora quisiera preguntarles sobre la opinión que tiene ustedes del proyecto. En esta parte de la entrevista nos gustaría que usted “le pusiera nota” al proyecto y nos contara porqué le pone esa nota.

9. En este sentido lo primero que quisiéramos preguntarles es **¿Qué le parece el trabajo realizado con su hijo o hija?**. (¿lo ha encontrado bueno, malo? ¿porqué?) ¿Era lo que usted esperaba cuando decidió participar del proyecto?

10. **¿Qué opinión tienen de las actividades desarrolladas con su hijo(a) y/o con ustedes?** (¿las han encontrado buenas, malas? ¿porqué?)

11. **¿Cómo observan el interés de sus hijos con las actividades que propone el proyecto?**

12. **¿Considera que el trabajo realizado con su hijo(a) se hizo en el momento adecuado (oportuno, correctos) para él(ella)?**

13. **¿Qué le han parecido los avances que ha tenido su hijo(a) desde que participa del proyecto?** ¿Eran lo que usted esperaba cuando decidió participar del proyecto?

14. **¿Qué opinan de lo que ustedes han aprendido participando (asistiendo) al proyecto?** ¿Era lo que esperaban cuando decidió participar del proyecto?

15. **¿Qué les ha parecido la manera en que han trabajado (y se han relacionado) con usted y su hijo(a) los profesionales del proyecto?**

16. **¿Qué ha significado para ustedes y sus familia participar en este proyecto?** ¿porqué?

IV. Reflexión Final

Para finalizar, uno de los propósitos de este estudio es ayudar a que este proyecto pueda ser cada vez mejor, por eso quisiera preguntarles:

17. ¿Qué cosas buenas creen ustedes que tiene el proyecto?

18. ¿Qué cosas malas (o no tan buenas) creen ustedes que tiene el proyecto?

19. ¿Qué sugerencia le harían al proyecto para que fuera mejor?

He finalizado las preguntas. Les quiero agradecer su tiempo y disposición a tener esta conversación. Lo que hemos conversado ha sido de muchísima utilidad para el estudio. ¿Antes de cerrar quisiera usted señalar algo más antes de terminar?.

Pauta de Observación Semi estructurada
Programa de Atención Domiciliaria

INSTRUCCIONES.

La pauta de observación busca recoger información respecto del funcionamiento de la modalidad a partir de lo que se observa en un espacio de trabajo determinado. Para ello, se propone recoger **durante la observación de una sesión completa de trabajo** información de dos formas:

- Registrando información a partir de indicadores y categorías.
- Describiendo dinámicas y relaciones a partir de preguntas orientadoras.

Para ambos registros se sugiere conversar de manera informal con los profesionales a cargo de la modalidad y las familias y/o adultos responsables que se encuentran realizando actividades.

Adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago.				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional cuenta con una planificación (preguntar al profesional y pedirla).				
El profesional prepara previamente la actividad del día a realizar en el domicilio.				
El profesional explica la actividad (individual o grupal) al niño(s) o niña(s) cuando llega al domicilio.				
El profesional explica la actividad (individual o grupal) a los padres o adultos responsables de los niños(as) cuando llega al domicilio.				
El profesional desarrollo un trabajo concreto (claro) durante la sesión.				
El profesional realiza un cierre de la actividad con la familia y el niño y/o niña.				
El profesional enfatiza los logros del día al finalizar la sesión.				

Preguntas para la observación:

1. ¿Cómo el profesional le entrega la información al adulto responsable sobre lo que sucederá en la actividad del día y en el proceso en general? (ej; es claro, hay preguntas, explica suficientemente, etc)
2. ¿Cómo el profesional guía el trabajo a realizar? (ej: acompaña, hace preguntas y de qué tipo – abiertas, cerradas-, observa, lo ayuda con el material, corrige, etc).
3. ¿Cómo se involucra la familia en el proceso de trabajo?
4. ¿Cómo el profesional finaliza la actividad? Describir.

Ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional explica la actividad al niño o niña las veces necesarias para que comprendan.				
El profesional dedica tiempo para explicar el trabajo que se está realizando a la familia y/o adulto responsable del niño y/o niña.				
El profesional dedica tiempo para escuchar y atender las inquietudes de la familia y/o adulto responsable del niño y/o niña.				
El profesional escucha de forma paciente y empática al niño y/o niña.				
El profesional escucha de forma paciente y empática a la familia y/o adulto responsable del niño y/o niña.				
El profesional guía el proceso con el niño y/o niña de forma amable. (orienta, corrige, acompaña, etc)				
El profesional se relaciona con la familia y/o adulto responsable del niño y/o niña de forma amable.				

Características de la relación establecida entre el equipo interventor y los niños, niñas y familias usuarias de los servicios otorgados por la modalidad.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo es la actitud del profesional con el niño y/o niña cuando llega al domicilio?2. ¿Cómo es la actitud del profesional con la familia y/o adulto responsable cuando llega al domicilio?3. ¿Cómo se percibe el nivel de cercanía entre el profesional y la familia y/o adulto responsable? |
|---|

Disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad.

Preguntas para la observación:

1. Describir cómo es la actitud o reacción del niño y/o niña con la llegada del profesional.
(¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)
2. ¿Cómo es la recepción del profesional por parte de la familia y/o adulto responsable cuando llegan al domicilio?
3. ¿Cómo participa el niño y/o niña en la sesión? (activamente, intentan pero le cuesta, no manifiesta interés, se esfuerza, se involucra en el proceso, etc)
4. Describir cómo termina la actividad el niño y/o niña y cómo se despide del profesional.
(¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)

Pauta de Observación Semi estructurada
Sala de Estimulación Temprana

INSTRUCCIONES.

La pauta de observación busca recoger información respecto del funcionamiento de la modalidad a partir de lo que se observa en un espacio de trabajo determinado. Para ello, se propone recoger **durante la observación de una sesión completa de trabajo** información de dos formas:

- Registrando información a partir de indicadores y categorías.
- Describiendo dinámicas y relaciones a partir de preguntas orientadoras.

Para ambos registros se sugiere conversar de manera informal con los profesionales a cargo de la modalidad y las familias y/o adultos responsables que se encuentran realizando actividades.

Adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago.				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional cuenta con una planificación (preguntar al profesional y pedirla).				
El profesional prepara previamente la actividad del día a realizar en la sala.				
El profesional explica la actividad (individual o grupal) al niño(s) o niña(s) que van a la sala.				
El profesional explica la actividad (individual o grupal) a los padres o adultos responsables de los niños(as) que van a la sala.				
El profesional guía al niño o niña en el proceso dentro de la sala.				
El profesional realiza un cierre de la actividad en la sala.				
El profesional enfatiza los logros del día al finalizar la actividad en la sala.				

Preguntas para la observación:

5. ¿Cómo el profesional le entrega la información al adulto responsable sobre lo que sucederá en la actividad en la sala y en el proceso en general? (ej; mediante entrevista, informe, conversación informal, etc)
6. ¿Cómo el profesional le entrega la información al adulto responsable sobre lo que sucedió en la actividad en la sala y en el proceso en general? (ej; mediante entrevista, informe, conversación informal, etc)
7. ¿Cómo el profesional guía el proceso de los niños y niñas dentro de la sala? (ej: acompaña, hace preguntas y de qué tipo – abiertas, cerradas-, observa, lo ayuda con el material, corrige, etc).
8. ¿Cómo se involucra la familia en el proceso de trabajo?
9. ¿Cómo el profesional finaliza la actividad dentro de la sala? Describir.

Ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional explica la actividad a los niños y niñas las veces necesarias para que cada uno comprenda.				
El profesional dedica tiempo para explicar el trabajo que se está realizando en la sala a la familia y/o adulto responsable del niño y/o niña.				
El profesional dedica tiempo para escuchar y atender las inquietudes de las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas.				
El profesional escucha de forma paciente y empática a los niños y niñas.				
El profesional escucha de forma paciente y empática a las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas.				
El profesional guía el proceso con los niños y niñas de forma amable. (orienta, corrige, acompaña, etc)				
El profesional se relaciona con las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas de forma amable.				

Características de la relación establecida entre el equipo interventor y los niños, niñas y familias usuarias de los servicios otorgados por la modalidad.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">4. ¿Cómo se organiza en base al tiempo la atención de los adultos responsables?5. ¿Cómo es la recepción de los niños y niñas por parte del profesional cuando llegan a la sala?6. ¿Cómo es la recepción de las familias y/o adultos responsables por parte del profesional cuando llegan a la sala?7. ¿Cómo se percibe el nivel de cercanía entre el profesional y las familias y/o el adulto responsable? |
|---|

Disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad.

Preguntas para la observación:

- 5. Describir cómo llegan a la sala los niños y niñas. (¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)
- 6. ¿Cómo es la recepción del profesional por parte de los niños y niñas cuando llegan a la sala?
- 7. ¿Cómo es la recepción del profesional por parte de las familias y/o adultos responsables cuando llegan a la sala?
- 8. ¿Cómo participan los niños y niñas dentro de la sala? (activamente, intentan pero les cuesta, no manifiestan interés, con quiénes interactúan, etc)
- 9. Describir cómo terminan la actividad los niños y niñas y cómo se van de la sala. (¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)

Pauta de Observación Semi estructurada Servicio Itinerante

INSTRUCCIONES.

La pauta de observación busca recoger información respecto del funcionamiento de la modalidad a partir de lo que se observa en un espacio de trabajo determinado. Para ello, se propone recoger **durante la observación de una sesión completa de trabajo** información de dos formas:

- Registrando información a partir de indicadores y categorías.
- Describiendo dinámicas y relaciones a partir de preguntas orientadoras.

Para ambos registros se sugiere conversar de manera informal con los profesionales a cargo de la modalidad y las familias y/o adultos responsables que se encuentran realizando actividades.

Adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago.				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional cuenta con una planificación (preguntar al profesional y pedirla).				
El profesional prepara previamente la actividad del día a realizar en la sala.				
El profesional explica la actividad (individual o grupal) al niño(s) o niña(s) que van a la sala.				
El profesional explica la actividad (individual o grupal) a los padres o adultos responsables de los niños(as) que van a la sala.				
El profesional guía al niño o niña en el proceso dentro de la sala.				
El profesional realiza un cierre de la actividad en la sala.				
El profesional enfatiza los logros del día al finalizar la actividad en la sala.				

Preguntas para la observación:

10. ¿Cómo el profesional le entrega la información al adulto responsable sobre lo que sucederá en la actividad en la sala y en el proceso en general? (ej; mediante entrevista, informe, conversación informal, etc)
11. ¿Cómo el profesional le entrega la información al adulto responsable sobre lo que sucedió en la actividad en la sala y en el proceso en general? (ej; mediante entrevista, informe, conversación informal, etc)
12. ¿Cómo el profesional guía el proceso de los niños y niñas dentro de la sala? (ej: acompaña, hace preguntas y de qué tipo – abiertas, cerradas-, observa, lo ayuda con el material, corrige, etc).
13. ¿Cómo se involucra la familia en el proceso de trabajo?
14. ¿Cómo el profesional finaliza la actividad dentro de la sala? Describir.

Ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional explica la actividad a los niños y niñas las veces necesarias para que cada uno comprenda.				
El profesional dedica tiempo para explicar el trabajo que se está realizando en la sala a la familia y/o adulto responsable del niño y/o niña.				
El profesional dedica tiempo para escuchar y atender las inquietudes de las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas.				
El profesional escucha de forma paciente y empática a los niños y niñas.				
El profesional escucha de forma paciente y empática a las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas.				
El profesional guía el proceso con los niños y niñas de forma amable. (orienta, corrige, acompaña, etc)				
El profesional se relaciona con las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas de forma amable.				

Características de la relación establecida entre el equipo interventor y los niños, niñas y familias usuarias de los servicios otorgados por la modalidad.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">8. ¿Cómo se organiza en base al tiempo la atención de los adultos responsables?9. ¿Cómo es la recepción de los niños y niñas por parte del profesional cuando llegan a la sala?10. ¿Cómo es la recepción de las familias y/o adultos responsables por parte del profesional cuando llegan a la sala?11. ¿Cómo se percibe el nivel de cercanía entre el profesional y las familias y/o el adulto responsable? |
|---|

Disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad.

Preguntas para la observación:

- 10. Describir cómo llegan a la sala los niños y niñas. (¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)
- 11. ¿Cómo es la recepción del profesional por parte de los niños y niñas cuando llegan a la sala?
- 12. ¿Cómo es la recepción del profesional por parte de las familias y/o adultos responsables cuando llegan a la sala?
- 13. ¿Cómo participan los niños y niñas dentro de la sala? (activamente, intentan pero les cuesta, no manifiestan interés, con quiénes interactúan, etc)
- 14. Describir cómo terminan la actividad los niños y niñas y cómo se van de la sala. (¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)

Pauta de Observación Semi estructurada
Sala de Ludoteca

INSTRUCCIONES.

La pauta de observación busca recoger información respecto del funcionamiento de la modalidad a partir de lo que se observa en un espacio de trabajo determinado. Para ello, se propone recoger **durante la observación de una sesión completa de trabajo** información de dos formas:

- Registrando información a partir de indicadores y categorías.
- Describiendo dinámicas y relaciones a partir de preguntas orientadoras.

Para ambos registros se sugiere conversar de manera informal con los profesionales a cargo de la modalidad y las familias y/o adultos responsables que se encuentran realizando actividades.

Adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago.				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional cuenta con una orientación en relación al rezago de los niños y niñas para entregar material adecuado (preguntar al profesional y pedirla).				
El profesional explica cómo utilizar el material al adulto responsable y/o al niño o niña.				
El profesional dialoga con las personas cuando devuelven material para preguntar por su uso y dar orientaciones				
El profesional lleva un registro de la utilización del material.				

Preguntas para la observación:

15. ¿Cómo es el proceso de solicitud y entrega de material? (sondea información, recibe solicitud y entrega, orienta, etc?)
16. ¿Cómo el profesional le entrega la información al adulto responsable sobre los materiales? (Ej.; se da tiempo, rápido, entrega informativos, dialoga, pregunta)
17. ¿Cómo el profesional finaliza la atención de las personas que van a solicitar material? Describir. (solo entrega, entrega y da orientaciones, etc)

Ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato				
Indicadores	Categorías			
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
El profesional explica a los adultos responsables las veces necesarias para que cada uno comprenda la información que se le entrega. (pregunta para ver si se entiende la información)				
El profesional dedica tiempo para escuchar y atender las inquietudes de las familias y/o adultos responsables.				
El profesional escucha de forma paciente y empática a las familias y/o adultos responsables.				
El profesional se relaciona con los adultos responsables de forma amable. (orienta, corrige, acompaña, etc)				
El profesional se relaciona de manera amable con los niños y niñas que van a la Ludoteca.				

Características de la relación establecida entre el equipo intervisor y los niños, niñas y familias usuarias de los servicios otorgados por la modalidad.
12. ¿Cómo es la recepción de los niños y niñas por parte del profesional cuando llegan a la Ludoteca?
13. ¿Cómo es la recepción de las familias y/o adultos responsables por parte del profesional cuando llegan a la Ludoteca?
14. ¿Cómo son las interacciones entre el profesional y las personas que van a la Ludoteca? (distantes, cercanas, amables, cotidianas, etc?)

Disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad.

Preguntas para la observación:

15. Describir cómo llegan a la Ludoteca los niños y niñas. (¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?)
16. Describir cómo usan la Ludoteca los niños y niñas, y adultos responsables? (¿Qué hacen? ¿Qué actitudes tienen?, ¿cuánto tiempo están? ¿qué hacen?)

SEGUNDO INFORME DE AVANCE

Santiago, Abril de 2009.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 59

CAPÍTULO I: SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION 61

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL.....	61
1.1. Operacionalización del discurso programático	61
1.2. Implementación de la Intervención	64
1.3. Particularidades locales y proceso de intervención.....	69
1.4. Orientación al usuario.....	70
1.5. Influencia de la Intervención en el desarrollo infantil.....	74
1.6. Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario.....	75
2. GESTION DE LA INTERVENCIÓN	77
2.1. Gestión de Recursos Humanos.....	77
2.2. Gestión Técnica.....	79
2.3. Gestión Financiera	84
2.4. Gestión Administrativa.....	86
3. SATISFACCION DE USUARIOS	87
3.1. Satisfacción de los niños y niñas	87
3.2. Satisfacción de las familias	88
4. CONCLUSIONES SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACIÓN.....	90

CAPÍTULO II: SALA DE ESTIMULACIÓN 93

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL.....	93
1.1. Operacionalización del discurso programático	93
1.2. Implementación de la Intervención	95
1.3. Particularidades locales en el proceso de intervención	104
1.4. Orientación al usuario.....	106
1.5. Influencia de la intervención en el desarrollo infantil.....	108
1.6. Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario.....	110
2. GESTION DE LA INTERVENCIÓN	112
2.1. Gestión del Recurso Humano	112
2.2. Gestión Técnica.....	113
2.3. Gestión Financiera	120
2.4. Gestión Administrativa.....	121
3. SATISFACCION DE USUARIOS	122
3.1. Satisfacción de los niños y niñas	122
3.2. Satisfacción de las familias	124
3.3. Satisfacción de la comunidad.....	126
4. CONCLUSIONES SALA DE ESTIMULACIÓN.....	127

CAPÍTULO III: PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA 130

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL.....	130
1.1. Operacionalización del discurso programático	130
1.2. Implementación de la intervención.....	132
1.3. Particularidades locales en el proceso de intervención	138

1.4.	Orientación al usuario.....	139
1.5.	Influencia en el desarrollo infantil.....	142
1.6.	Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario.....	143
2.	GESTION DE LA INTERVENCIÓN	144
2.1.	Gestión de Recursos Humanos	144
2.2.	Gestión Técnica.....	146
2.3.	Gestión Financiera	153
2.4.	Gestión Administrativa.....	154
3.	SATISFACCION DE USUARIOS	155
3.1.	Satisfacción de los niños y niñas	155
3.2.	Satisfacción de las familias	156
3.3.	Satisfacción de la comunidad	158
4.	CONCLUSIONES PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA.....	158
CAPÍTULO IV: LUDOTECAS 161		
1.	INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL.....	161
1.1.	Operacionalización del discurso programático.	161
1.2.	Implementación de la intervención.....	163
1.3.	Particularidades locales en el proceso de intervención	171
1.4.	Orientación al usuario.....	173
1.5.	Influencia de la intervención en el desarrollo infantil.	176
1.6.	Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario.....	176
2.	GESTION DE LA INTERVENCIÓN	178
2.1.	Gestión del Recurso Humano	178
2.2.	Gestión Técnica.....	179
2.3.	Gestión Financiera	186
2.4.	Gestión Administrativa.....	186
3.	SATISFACCION DE USUARIOS	187
3.1.	Satisfacción de los niños y niñas	187
3.2.	Satisfacción de las familias	188
3.3.	Satisfacción de la comunidad	189
4.	CONCLUSIONES LUDOTECAS.....	190
CAPITULO V: CONCLUSIONES: EJECUCIÓN, RESULTADOS Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DEL FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL 193		

PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el “**Segundo Informe de Avance del Estudio Ejecución y Resultados de Modalidades de Intervención Implementadas a Través Del Fondo De Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil**” desarrollado por la Universidad Alberto Hurtado.

Este documento corresponde al primer producto establecido en la propuesta técnica, y presenta la evaluación de las cuatro modalidades de intervención abordadas en este estudio: Servicio Itinerante de Estimulación, Sala de Estimulación, Programa de Atención Domiciliaria y Ludoteca. Más específicamente, en el presente informe se desarrolla el análisis de cada una de las dimensiones de evaluación de los tres focos centrales de este estudio: *ejecución, resultados y satisfacción de usuarios* respecto a las cuatro modalidades indicadas.

El análisis de los dos primeros focos se desarrollado en dos ámbitos específicos: la *intervención para el desarrollo infantil* propiamente tal, realizada por las modalidades; y la *gestión de la intervención*. La satisfacción de los usuarios en tanto fue analizada a través de las percepciones de los niños, niñas, familias y miembros de la red comunal del Sistema Chile Crece Contigo sobre la calidad, oportunidad, y pertinencia, entre otros factores, de la intervención recibida/prestada y se presenta de forma independiente.

Los datos provienen del trabajo de campo realizado en las 13 modalidades estudiadas en cinco regiones del país: Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Los Lagos y Metropolitanas. Para este trabajo se entrevistaron a los siguientes actores comunales: coordinadores o encargados de los proyectos, miembros de las redes locales del Sistema Chile Crece Contigo de las comunas visitadas, adultos responsables usuarios de las modalidades, y se realizaron observaciones a la implementación de los proyectos y sesiones de estimulación, lográndose de esta manera incluir en la evaluación la mirada de todos los actores involucrados en el desarrollo de las modalidades de intervención.

De esta forma, el informe se estructura en base a cuatro capítulos que analizan de manera individualizada cada una de las modalidades de intervención en relación a las dimensiones de evaluación ya mencionadas. Cada uno de esto capítulos se ordena de la siguiente manera:

1. Intervención para el desarrollo infantil, donde se analiza la ejecución y los resultados de este ámbito de la modalidad.
2. Gestión de la intervención, donde se analiza ejecución y resultados de este ámbito de la modalidad.

3. Satisfacción de los usuarios.
4. Conclusiones sobre la ejecución, resultados y satisfacción de usuarios de la modalidad.

Finalmente se presenta un capítulo de conclusiones donde se abordan los aspectos generales observados en las cuatro modalidades, poniendo especial énfasis en los nudos críticos de la implementación de estos proyectos.

CAPÍTULO I: SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION

El Servicio Itinerante de Estimulación es una modalidad que ofrece experiencias de estimulación al desarrollo integral de niños y niñas en primera infancia con rezago o riesgo de rezago, y que viven en lugares apartados y distantes del centro urbano de la comuna. Para esto la modalidad estructura un servicio especializado de estimulación al desarrollo integral que proporciona experiencias educativas en el espacio comunitario (postas, salas o sedes comunitarias, por ejemplo).

Para la evaluación de la ejecución, resultados y satisfacción de usuarios de esta modalidad se han investigado tres casos, los Servicios Itinerantes de Estimulación de: Quinchao y Curaco de Vélez en Chiloé, en la Región de Los Lagos, y el perteneciente a la comuna de El Bosque en la Región Metropolitana.

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL

1.1.Operacionalización del discurso programático

Respecto a la internalización e implementación de los enfoques que orientan el Programa Chile Crece Contigo (integrador, ecológico, territorial y complementariedad), se observa adherencia a éstos por parte de los equipos ejecutores los servicios itinerantes de estimulación. Si bien no se mencionan explícitamente como los principios orientadores del proyecto, o al menos no todos, es posible observar que estos enfoques si están siendo considerados en la intervención que realizan y en los procesos de gestión.

Con respecto al enfoque integrador, para los equipos ejecutores el Servicio Itinerante de Estimulación representa una ampliación de la oferta a niños y niñas de sus comunas. Ellos reconocen que gracias a estos proyectos se están generando nuevos tipos de atenciones dirigidos a la primera infancia. Esto es evidente principalmente para el área de salud que está ampliando las atenciones establecidas para el control médico con servicio de estimulación temprana cuando se detecta su necesidad. Pero junto con esto, el trabajo de estimulación de las distintas áreas del desarrollo en la primera infancia ha permitido realizar una intervención con los padres en relación a la crianza, educación y salud de los niños y niñas. Este nuevo trabajo que se ha incorporado en el sistema de salud ha permitido mirar con mayor integralidad el desarrollo de los niños y niñas. Lo anterior se refleja en la respuesta de una coordinadora cuando se le pregunta por cuáles son los principios orientadores del Servicio Itinerante de Estimulación:

“Son los del Chile Crece Contigo. Pasar de la supervivencia a la calidad de vida. Por años nos dedicamos a que los niños no tuvieran problemas de salud y desnutrición pero nos despreocupamos como salud de otras cosas que son parte de la integralidad, que tú tienes derecho a ser amado, estimulado, a educación, a igualdad. Entonces ese es el principio. Es un cambio de paradigma, hemos querido ver otra parte, ser integrales, que el niño sea visto como una persona muy importante desde el día en que nació” (Coordinadora, Curaco de Vélez).

La aplicación las prestaciones dirigidas a la primera infancia ha implicado la incorporación de profesionales del área de educación y social en un espacio donde anteriormente sólo trabajaban profesionales de la salud. Esto, que no ha sido en todos los casos un proceso libre de complicaciones, ha generado importantes cambios en la perspectiva con que se atiende a los niños y niñas y sus familias, que también han favorecido a la internalización e implementación del enfoque integral.

“Aquí se han incorporado profesionales que tienen una visión distinta, un paradigma distinto, que tienen una forma de tratar a las personas distinto, porque las educadoras no trabajamos con pacientes trabajamos con personas, con el contacto, con cosas distintas, y eso ha venido a cambiar mucho la mirada en salud.

(...) La implicancia de la educadora en el sistema de salud es súper diferente, es un profesional de la educación que trabaja con las fortalezas, con las capacidades por promover en el otro. (...) Hay que terminar con esta idea que está en salud que el niño es un objeto que se lo mide, se lo pesa, se le coloca una vacuna, porque es un sujeto que interactúa con su medio, que interactúa con los materiales, que se lo conoce por su nombre ya no es la ficha 0241800 sino que se llama Juanito Pérez que vive en ... que tiene una mamá, que tiene un papá y una hermanita, que le cuesta pronunciar la r pero que actúa de una manera muy democrática con el adulto. Creo que esos cambios fundamentales para salud. Desconozco que salud haya implementado programas donde el sujeto no sea atendido como paciente sino que el sujeto es atendido como un sujeto de derecho”.
(Coordinadora, El Bosque)

El enfoque ecológico ha sido internalizado con fuerza dentro de las estrategias y metodologías de trabajo reconociéndose a la familia como la unidad desde donde se genera la intervención. Los objetivos y líneas de trabajo diseñadas por los equipos ponen de manifiesto que para ellos trabajar con las familias representa un requisito fundamental alcanzar los resultados esperados por la intervención, ya que desarrollando un trabajo socio educativo con los padres se puede lograr procesos más permanentes de estimulación en los niños y niñas al interior de sus hogares. En este marco se observa un esfuerzo por adecuarse a su realidad, entregarles herramientas, y buscar el

mayor nivel de involucramiento de éstas en el proceso de trabajo con los niños y niñas, aun cuando en algunos casos no se logra suficientemente. Así lo manifiesta una coordinadora cuando describe lo que esperan conseguir con el trabajo que están realizando:

“Que tengamos papás cada vez más incorporados en estos temas, y que le den cada vez más importancia al trabajo que ellos pueden hacer. (...) Queremos lograr que los padres se sensibilicen con la importancia de este tema.” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

El enfoque territorial no se menciona como tal al momento de preguntar por los principios orientadores, sin embargo en la práctica se aplica en esta modalidad con especial importancia. El Servicio Itinerante de Estimulación es una modalidad diseñada para implementarse en sectores rurales o aislados, por lo que la consideración de los factores territoriales según las coordinadoras resulta fundamental al momento de diseñar la metodología y actividades de trabajo. El Servicio Itinerante de Estimulación ha sido implementado por los equipos para dar respuesta a condiciones territoriales (geográficas, sociales y culturales), y para esto los proyectos analizados han profundizado aún más en la idea de acercarse a las familias modificando la metodología de llevar a las actividades de estimulación a un centro comunitario o de salud por visitas domiciliarias. Con esto se personaliza y adecua más la atención, y en los casos de Chiloé se atiende más directamente a la situación de aislamiento.

“(...) nosotros vamos a las casa y nosotros nos adaptamos a las características del niño y de la familia chilota, que es muy distinta a las de Santiago o Puerto Montt. Nosotros nos adaptamos a su realidad, a sus necesidades, a las características de los miembros de la familia. Trabajamos de acuerdo a su lenguaje, a su espacio físico, no desde un box donde nosotros le podemos decir que es importante ponerles música a los niños y no sabemos que esa familia no tiene radio o luz eléctrica. Nosotros vamos y vemos qué podemos hacer en la realidad de las familias con que trabajamos”. (Coordinadora, Curaco de Vélez)

Por último, en relación a la enfoque de complementariedad, los coordinadores plantean la idea de trabajar sistémicamente a través de la articulación de servicios. Esto se da principalmente a través del análisis de casos particulares en la red comunal y la derivación en situaciones de riesgo social (por ejemplo violencia intrafamiliar o cesantía de alguno de los miembros de la familia) al área social de las municipalidades u otras instituciones. Junto con esto, los proyectos deben articularse con otros servicios para la gestión de recursos logísticos, especialmente de movilización.

“En las visitas domiciliarias una se va dando cuenta de las necesidades y hacemos un reporte y le pedimos ayuda a la asistente social, le pedimos ayuda al psicólogo y vamos creando redes a partir de una pura intervención” (Coordinadora, El Bosque)

En conclusión, al indagar con respecto al trabajo realizado y las características de la intervención, se observa una incorporación de estos enfoques en las estrategias, metodologías de trabajo y las distintas áreas de gestión. Estos enfoques están orientando las actividades realizadas y las decisiones que los equipos toman en distintos ámbitos.

Como último punto, es importante destacar que los tres proyectos estudiados mencionaron como principio orientador de la intervención disminuir las brechas con que los niños y niñas llegan a la educación pre escolar y escolar debido a la falta de estimulación en sus entornos familiares y dificultades para acceder a salas cunas. Para los equipos trabajar en este sentido representa apuntar concretamente a la igualdad de condiciones para los niños y niñas con que trabajan.

1.2.Implementación de la Intervención

1.2.1. Estrategias, Metodologías y Técnicas de Intervención

Las estrategias de los Servicio Itinerantes de Estimulación se basan principalmente en el cumplimiento de dos grandes propósitos, en primer lugar disminuir los niveles de rezago detectados en niños y niñas pertenecientes al Sistema Chile Crece Contigo para acortar las brechas con que se enfrentan al sistema escolar. La población específica a la que apuntan los proyectos son niños y niñas que viven en sectores aislados y rurales de la comuna o que presentan condiciones de riesgo social y de rezago que ameritan un trabajo más personalizado en el que se involucre a la familia y se permita observar directamente sus condiciones de vida.

En segundo lugar, los proyectos buscan fortalecer en los padres su rol de educadores, sensibilizarlos sobre la importancia de la estimulación de sus hijos en la primera infancia entregándoles herramientas concretas para que la desarrollen, y orientarlos con respecto a temas de crianza, educación y salud de sus hijos.

“que tengamos papás cada vez más incorporados en estos temas, y que le den cada vez más importancia al trabajo que ellos pueden hacer, porque está la idea cultural de que en la escuela le van a enseñar. Hay muchas expectativas con respecto a lo que los niños van a aprender en el colegio pero desconocen que todo lo que ellos hagan con sus hijos antes de los cuatro años para a

ser trascendental para su vida. Queremos lograr que los padres sensibilicen con la importancia de este tema.”(Coordinadora, Curaco de Vélez)

La estrategia busca generar un trabajo focalizado en su población objetivo, respondiendo a las condiciones sociales en las que se encuentran y adaptándose de la mejor manera a su realidad. Los diagnósticos desarrollados por los equipos arrojan en el caso de las comunas de Chiloé importantes niveles de rezago en los niños y niñas con quienes trabajan, especialmente en el área social y de lenguaje, y escasa o nula asistencia a salas cunas o jardines infantiles. Junto con esto se describen familias con muy pocas herramientas para la estimulación de sus hijos. En el caso de la comuna de El Bosque, a pesar de que se describen menores niveles de rezago en los niños y niñas, se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad social (como por ejemplo importantes índices de consumo de drogas y embarazo adolescente) e inexistencia de instituciones en el sector que desarrollen intervenciones referentes a primera infancia.

Ante este escenario, la metodología escogida por los Servicios Itinerantes de Estimulación han sido las visitas domiciliarias a niños y niñas que han sido derivados desde el servicio primario de salud por algún tipo de rezago o riesgo de rezago. En esas visitas los miembros del equipo efectúan actividades de estimulación y apoyan a las familias con derivaciones a otros servicios sociales municipales. Lo anterior muestra que esta modalidad se ha implementando dejando de lado la idea original de proporcionar servicios de estimulación al desarrollo en espacios comunitarios. En Quinchao y Curaco de Vélez el asilamiento y las condiciones geográficas y climáticas dificultan el traslado de sus habitantes motivo por el que los proyectos optaron por la metodología de visitas domiciliarias. En el caso del Servicio Itinerante de Estimulación de la comuna de El Bosque, emplazada en un sector urbano de la región, la metodología se basó en la instalación de una Sala de Estimulación permanente en un centro de salud que también desarrolla visitas domiciliarias. En este último caso, para los ejecutores la modalidad de Servicio Itinerante de Estimulación tal cual se define en las bases no pareció pertinente debido a la condición urbana de la comuna y al fácil acceso que tienen sus habitantes a los centros de salud.

Las principales fortalezas de las estrategias desarrolladas por esta modalidad son, en primer lugar, ampliar la oferta en salud infantil a nivel comunal instalando un servicio inexistente hasta el momento, y atender con esto a un problema significativo en la población infantil de sectores aislados.

Así también, ha sido una fortaleza dirigir la intervención hacia los padres y las familias aumentando y fortaleciendo sus herramientas para potenciar el desarrollo de sus hijos. En ese marco, la estrategia

busca que padres que desconocían la importancia de la estimulación de sus hijos aprendan sobre el tema y lo incorporen en sus prácticas de cuidado y crianza.

Y por último, se identifica como fortaleza que a través de las visitas domiciliarias la intervención apunta concretamente a la mayor adecuación de las atenciones a las condiciones de vida de las familias con que se trabaja y facilitar la participación de éstas en la intervención.

Las debilidades de la estrategia según los coordinadores se encuentran en la dificultad que tienen para gestionar ciertos recursos logísticos necesarios para realizar las visitas domiciliarias, en especial la movilización. Esto sucede especialmente en los proyectos de Chiloé que requieren de medios de locomoción como camionetas y lanchas.

Estas estrategias y metodologías han sido pertinentes para los coordinadores porque permite observar las condiciones reales en que los padres tienen que desarrollar actividades de estimulación cotidianamente y adecuarlas a su realidad. También se involucra más directamente a las familias en la intervención, y no tan sólo a las madres sino que a todos los miembros de la familia que se encuentran presentes al momento de las sesiones Y por último, permite superar las dificultades de acceso al proyecto como las distancias y falta de recursos de las familias para asistir a actividades de estimulación en un centro de salud u otro lugar. Lo anterior se ve manifestado en la siguiente cita de una madre que participa en la modalidad:

“Como somos de campo para mí es difícil llevarlo (a su hijo) a un jardín, y salió esta ayuda a domicilio, me alivia bastante, así no tengo que llevarlo hasta Curaco que es bastante lejos. Además son dos y chiquititos. Así cuando lleguen a prekinder van a llegar un poco más avanzados que el resto. A mí me citaron a una reunión, pero yo no pude ir así que vino una señora a explicarme”.
(Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

En relación a las técnicas y actividades desarrolladas en esta modalidad, los coordinadores señalan que estas se enmarcan en las áreas del desarrollo psicomotor: lenguaje, coordinación, motricidad, y social. En ese marco, las sesiones de estimulación domiciliarias se basan en los objetivos planteados en las derivaciones desde el área de salud, y en los niveles de desarrollo esperados según el tramo de edad correspondiente a los niños y niñas con los que se trabaja.

En las sesiones se desarrollan las actividades como ejercicios físicos en colchonetas u alfombras didácticas, por ejemplo en los casos en que los niños requieran aprender a gatear, sostener la cabeza o sentarse. Para trabajar la motricidad también se utilizan elementos como cojines y

juguets. En las actividades para la estimulación sensorial (auditiva o visual) se usan materiales lúdicos como espejos, juguetes de colores llamativos, y pelotas. En el área de lenguaje se realiza lectura de cuentos, trabajo de modulación frente a un espejo, mímica, láminas, y música. A los padres se les enseña estas actividades para que las puedan replicar y se les indica cómo construir juguetes o elementos de estimulación a través de materiales presentes en sus hogares, y qué tipo de trabajo se puede desarrollar con ellos.

Según la descripción de las actividades que hacen los coordinadores, los profesionales buscan incorporar a las familias haciendo de las sesiones de estimulación un espacio participativo donde puede intervenir todos los miembros de la familia que se encuentren presentes.

Junto con estas actividades, se tratan de manera más o menos establecida, en charlas, talleres, o sesiones de conversación, temas referentes al cuidado y crianza de los niños y niñas, como higiene, salud, nutrición, técnicas de apego, técnicas de estimulación y desarrollo psicomotor, enseñanza de normas, manejo de la rabia o enojo en los niños y niñas, entre otros.

Como se mencionaba, esta modalidad realiza un trabajo personalizado apuntando a los problemas específicos de cada niño (mayoritariamente definidos desde los controles de salud). Es descrita por sus coordinadores como una intervención intensiva que involucra directamente a las familias para conseguir mejores resultados. Los equipos en las visitas domiciliarias hacen un análisis de entorno y condiciones familiares, lo que también permite ajustar las actividades para una mejor eficacia de éstas, y destacan en este sentido la necesidad de contar con planificaciones flexibles de trabajo que se ajusten a las necesidades de los niños y niñas y sus familias.

Los coordinadores y equipos entrevistados destacan la buena calidad de los materiales adquiridos, y lo pertinente que estos han resultado para el logro de los objetivos establecidos con los niños y niñas. Junto con permitir la disminución de los déficits, estos materiales resultan atractivos y entretenidos para los niños y niñas.

“los niños llegan corriendo, se quieren llevar los juguetes. El material es súper llamativo, es concreto para trabajar el área en déficit y como todo se hace a través de un estrategia lúdica el interés siempre está” (Coordinadora, El Bosque)

Todo lo anterior refleja una adecuación de las metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago.

1.2.2. Establecimientos de criterios para el ingreso y egreso de los niños y niñas atendidos.

Los criterios para el ingreso y el egreso de los niños y niñas atendidos no son rígidos, sino que flexibles a las necesidades o situaciones contingentes en la población.

En relación a los criterios de ingreso se han observado, tanto en lo mencionado por los coordinadores como en lo señalado en los proyectos, tres formas de llegada al proyecto:

- Niños y niñas derivados desde el centro de salud por rezago en su desarrollo. Este es el criterio principal establecido en todos los proyectos estudiados. Los médicos, matronas o enfermeras encargados del control médico de los niños y niñas les aplican pautas de desarrollo biopsicosocial o psicomotor, y si ésta resulta alterada detectando rezago los derivan al Servicio Itinerante de Estimulación indicando los logros esperados para la intervención.
- Niños y niñas derivadas desde el centro de salud por situaciones que los ponen en riesgo de rezago, tales como violencia, alcoholismo, o drogadicción al interior de las familias, o depresión o falta de apego por parte de la madre. Las derivaciones por estos motivos puede efectuarse incluso durante el embarazo.
- Demanda espontanea. Familias habitantes de la comuna solicitan participar si ser derivados desde los centros de salud o existir presencia de rezago. Debido a que el Sistema Chile Crece Contigo lleva poco tiempo instalado en las comunas y los niños recién nacidos que se han incorporado son pocos, existen los cupos necesarios para que participen otros niños y niñas de la comunidad.

Los egresos se han definido únicamente para aquellos niños que fueron derivados desde los centros de salud por algún tipo de rezago en su desarrollo. En estos casos el egreso de la intervención se produce por cumplimiento de los objetivos establecidos desde el control de salud, referidos a la superación del rezago o riesgo que originó la derivación. Estos avances se establecen aplicando nuevamente las pautas de desarrollo.

En el caso de Quinchao el criterio de egreso existente es haber cumplido dos años de edad, y por lo tanto un niño puede continuar en el programa incluso después de haber superado el rezago. Pasada esta edad los niños siguen con el acompañamiento en otro programa social. Esto se debe porque

un porcentaje importante de los niños y niñas que atienden no llegan por derivación desde el consultorio sino que han sido invitados a participar en un llamado amplio en las islas.

De lo anterior se desprende que no existen criterios estándar acerca del egreso de los niños y niñas de la modalidad, sino que cada experiencia ha establecido sus propios parámetros.

1.3.Particularidades locales y proceso de intervención

Con respecto a las particularidades locales, los casos observados en Curaco de Vélez y Quinchao, coinciden en atender sectores rurales aislados. En el caso particular de Quinchao las atenciones se realizan en islas pequeñas pertenecientes a la comuna. En este contexto el principal obstaculizador de la intervención es la dificultad de acceso a los sectores cuando hay malas condiciones climáticas. Así también el conseguir los medios de traslado es una gestión que suele verse complicada.

“Estas son islas de difícil acceso, sólo se puede llegar a ellas por mar y mediante lanchas que salen de Achao sólo los lunes y viernes. A la isla más cercana el viaje demora 45 minutos en lancha y a la más lejana demora casi dos horas, pues la lancha va realizando paradas. Cuando el clima está mal, se cierra el puerto y la gobernación marítima prohíbe todo tipo de transporte, incluso el transporte en barcos” (Coordinadora, Quinchao)

En este caso particular la estrategia desarrollada por el proyecto fue capacitar a mujeres líderes locales de las islas para que se establecieran como monitoras y desarrollar las sesiones de estimulación. De esta forma las actividades no se ven interrumpidas cuando por razones climáticas no se puede llegar a las zonas aisladas.

Otro factor importante en Chiloé es la cultura de sus habitantes. Los coordinadores entrevistados mencionan que éstas son más bien tímidas y desconfiadas de personas ajenas a su familia o comunidad. Por esto los proyectos decidieron armar equipos con profesionales y monitores nacidos en las comunas, que manejan los códigos, tradiciones y creencias de las familias.

“Lo vemos desde el punto de vista de nuestra cultura chilota. Las personas que trabajamos en el Servicio Itinerante somos chilotas, entonces lo que hacemos es recordar lo que muchas veces vivimos como niños en la ruralidad, sin jardines ni salas cunas. Nos podemos poner en el lugar de estas familias, manejamos su lenguaje, sus costumbres, creencias. Aquí el tema de las creencias son súper fuertes, y determinan mucho la crianza. Es un gran tema. Nosotros tratamos de respetarlas. A veces vamos a lugar y vemos cosas que según nuestro modelo biomédico no están

bien, pero la gente lo ha hecho toda la vida así, entonces nosotros no podemos ser tan cuadrados, tenemos que transar con las familias” (Coordinadora, El Bosque)

En el caso de la comuna de El Bosque el principal obstaculizador detectado por la coordinadora fue la resistencia del equipo de salud a los cambios que implicaba la implementación del proyecto, especialmente la incorporación de profesionales de la educación con una perspectiva diferente a la que tradicionalmente se tenía en el equipo del centro de salud. La coordinadora señala al respecto que para el equipo de salud no ha sido fácil asumir la nueva manera de hacer las cosas que implica el Sistema Chile Crece Contigo que significa entre otras cosas trabajar en coordinación con profesionales de otras áreas y desarrollar la atención a los niños y niñas con una perspectiva promocional.

“Hay resistencias declaradas de los centros de salud a la innovación profesional. El sistema de salud tiene que ser más generoso y entender que necesita de otras personas para hacer bien las cosas. (...) Aquí se han incorporado profesionales que tienen una visión distinta, un paradigma distinto, que tienen una forma de tratar a las personas distinto, porque las educadoras no trabajamos con pacientes trabajamos con personas, con el contacto, con cosas distintas, y eso ha venido a cambiar mucho la en salud” (Coordinadora, El Bosque)

1.4.Orientación al usuario

Los coordinadores destacan la importancia de generar un servicio con fuerte orientación al usuario donde se establezca una relación con los niños, niñas y sus familias basada en aspectos como la empatía, la horizontalidad, democracia, y la participación. Así también, señalan que los usuarios deben ser valorados como sujetos de derecho, o como señala una coordinadora:

“no como un objeto al que se le resuelve un problema para que no vuelva al sistema” (Coordinadora, El Bosque).

Los equipos están satisfechos con la relación que han establecido con los niños y niñas y sus familias. Reconocen una valoración de los padres por la preocupación que tienen por el desarrollo de sus hijos, especialmente reflejado en el trabajo personalizado y la visita a domicilio. En relación a los niños, ven que se ponen contentos con las visitas y se han ganado su confianza. En los relatos de los coordinadores se describe una relación cercana con los niños, niñas y sus familias, y señalan que se han preocupado especialmente por la comunicación con las madres, y desarrollar confianza con ellas.

“(la relación) ha sido buena. Las familias están contentas porque van a sus casas a pesar del aislamiento. Ha sido muy importante el hecho de que alguien vaya a tu casa a preocuparse de que tus niños estén estimulados, ese no es nada básico para las familias. Yo percibo que la relación es buena. También vienen para acá al consultorio y notan que hay una preocupación por los niños. (Coordinadora, Curaco de Vélez)

“El equipo de trabajo y en especial los monitores se han involucrado mucho en el proyecto, se han encariñado con las familias y con los niños y niñas, la confianza ha ido creciendo, cada uno se preocupa de sus familias, de que los niños vayan avanzando.” (Coordinadora, Quinchao)

Lo anterior coincide con lo señalado las observaciones de campo realizadas, donde se describe la alegría, entusiasmo y amabilidad con la que los miembros de los equipos enfrentan a los niños y niñas cuando llega al hogar. Así también la actitud con la que se presentaron ante los adultos responsables fue de mucha cordialidad, cotidianeidad y cercanía, al llegar al hogar les realizaron preguntas para indagar cómo ha sido la semana para los niños, niñas y para ellos mismos, recordaron las actividades realizadas la visita anterior y las tareas pendientes para la sesión actual. El nivel de cercanía entre los profesionales y las familias y/o adultos responsables se percibió de mucha confianza, respeto y cariño. Los profesionales se encontraban al tanto de los problemas específicos de los niños y niñas como también de otros problemas al interior de la familia.

Las familias entrevistadas también evalúan positivamente la relación establecida con los miembros del equipo a cargo del trabajo con sus hijos, destacando aspectos como el buen trato y la preocupación manifestada en las sesiones de estimulación.

“(...) se nota la preocupación, por el mismo hecho que lo vienen a ver a la casa. Ayudan a las mamás que son jóvenes. (...) La relación ha sido buena, ellos tienen preocupación hacia los niños, se nota en el trato con uno, con el niño.” (Adulto responsable, El Bosque)

Los encargados de los proyectos consideran que la intervención se realiza bajo la perspectiva del buen trato, particularmente desarrollado en la relación con las madres u otros miembros de las familias. Como se ha mencionado antes, desde la perspectiva de los equipos el vínculo que se genera entre ejecutores y adultos responsables es un factor decisivo en el desarrollo de la intervención y es uno de los elementos más valorados por las familias.

“...las madres que se sienten escuchadas, se han sentido importantes, se impresionan por el hecho de que a otras personas les importen sus hijos. Se sienten muy contentas porque alguien los vaya a visitar, pues se sienten muy solas producto del aislamiento y otros problemas sociales que enfrentan” (Coordinadora, Quinchao)

“El vínculo, gracias al excelente proceso de selección de personal, es la fortaleza del proyecto. Hay mucha empatía, no tiene que haber autoridad, sino una relación democrática, la familia debe ser instruida, tienes que tener personas que valoren al otro como un sujeto”. (Coordinadora, El Bosque)

En las observaciones también se apreció una preocupación de parte del equipo ejecutor por desarrollar las actividades incluyendo a las familias, explicándoles el sentido del trabajo y generando los espacios para que éstas plantearan preguntas y comentarios. Por esto fueron bien evaluados aspectos como si el profesional explica de manera adecuada la actividad; si enfatiza los logros; si escucha las inquietudes y comentarios; si guía las actividades; y si tiene una buena relación con las familias, niños y niñas.

Esta preocupación porque las familias comprendan la intervención también es mencionada por los coordinadores.

“Hicimos buenas fichas de atención individual, a las mamás le queda claro a lo que viene el niño, sabe de qué se van a tratar cada sesión y para qué. El trabajo se planifica previamente, no trabajamos reactivamente, hacemos un buen diseño y hasta la mamá sabe que se va a hacer y puede motivar al niño antes de las sesiones. El niño sabe a lo que va y eso disminuye la ansiedad” (Coordinadora, El Bosque)

Un último punto en relación al buen trato destacado por los equipos es el hecho de que estos proyectos han generado un cambio en la imagen negativa o temerosa que la comunidad infantil tenía de los consultorios o centros de salud. Se ha buscado generar un centro de salud más amable para los niños.

“También hemos realizado un trabajo de apoyo cuando las enfermeras no pueden aplicar un TEPSI, porque tiene todo un contexto que a veces a los niños les da un poco de miedo y por eso a veces salen alterados, y la educadora soluciona este tema que antes no tenía solución, como era solo la enfermera la que aplicaba el TEPSI la prueba salía alterada y el niño aparecía con riesgo, y resulta que ese niño nunca tuvo riesgo lo que tenía era miedo, o una pataleta, entonces el contexto sala de estimulación ha venido a abarcar esa diferencia, el niño llega corriendo a la sala de estimulación.

Nunca se había dado antes que los niños quisieran venir al consultorio, eso marca una diferencia.”
(Coordinadora, El Bosque)

“Nos mostramos desde el consultorio con una mirada más integradora, más participativa. Queríamos que los niños nos vieran de una manera distinta. Antes este un consultorio frío sin espacio para los niños, entonces tratamos de acercarnos a los niños, pusimos mesitas y otras cosas. (...) Y esa ha sido nuestra estrategia de acercamiento, mostrarle a la comunidad que hay una mirada distinta sobre los niños, que hay espacio para los niños.” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

Junto a lo anterior, los equipos han generado estrategias de promoción y control de la deserción que apuntan directamente a la adherencia de los padres sensibilizándolos sobre la importancia de la estimulación para el desarrollo de sus hijos y de su rol fundamental en ese proceso.

“...nosotros les contamos a los papás porqué es tan importante estimular a los niños antes de los 4 años. Hemos ido cambiando la idea de que la enseñanza es responsabilidad del colegio, y que lo más importante es lo que uno hace en la casa con sus hijos. Hemos ido empoderando a los papás en esta responsabilidad en encantándolos con la idea de ser papás activos, y no sólo proveedor, tener participación en el proceso de la crianza”. (Coordinadora, Curaco de Vélez)

“Otra fortaleza es la adherencia de los adultos responsables, de la mamá o el papá, por si bien en un principio cuesta de que hagan el click de lo importante que es esto después ya sigue y buscan y te piden más sesiones y te piden ayuda, te preguntan dónde puedo encontrar más material, qué más puedo hacer. La familia se da cuenta de la importancia y tiene adherencia, y sin ello no se podría trabajar” (Coordinadora, El Bosque)

Así también los equipos han generado en las atenciones un espacio de confianza y comunicación que las madres no tenían. En ellas se conversa acerca de problemas como violencia o depresiones. El trabajo personalizado ha apuntado también hacia la autoestima de las madres y motivar su interés por aprender sobre el cuidado de sus hijos.

“La atención personalizada tiene gran éxito, pues estas son personas muy solitarias y olvidadas, que generalmente tienen una muy baja autoestima, sobre todo las mujeres, entonces el hecho de que alguien vaya a verlos y se preocupe por ellos los hace sentirse importantes. A las madres esto les ha otorgado un espacio para ellas, pues comparten junto a otras madres, conversan con los monitores, aprenden nuevas cosas sobre el cuidado de sus bebés, y de esta manera la labor que ellas realizan en el hogar se hace más visible para el hombre también. Además las actividades siempre llevan algo

dedicado a la madre, un cuento, una canción y las invitaciones son de cartulinas, hechas a mano y son realizadas con los nombres de cada una de ellas y sus bebés por los monitores. Toda esta preocupación personalizada motiva mucho a las familias, potencia su autoestima, incentiva el autoaprendizaje y el intercambio de conocimientos en la comunidad.” (Coordinadora, Quinchao)

Por último se menciona que para motivar la participación de las familias en el proyecto han sido fundamentales las energías que tienen los equipos y su convicción sobre lo positivo de la intervención que realizan. Para los coordinadores esto es algo que se traspasa a las familias evitando su deserción.

“Yo creo que no van desertar nunca, yo creo que nosotros estamos enamorados del tema y logramos transmitir nuestro encantamiento, y esa es nuestra estrategia para evitar la deserción” (Coordinadora, Curaco de Vélez).

“Las mamás se sorprenden cuando ellas faltan un día y tú estás al día siguiente en la puerta de se casa, para ellas es impresionante. Cuando las mamás notan tu interés ellas se impactan, porque nosotros les decimos que sus hijos pueden ser ingenieros, nosotros hacemos que ellas se crean el cuento. Tratamos de transmitirles que tienen que valorar este trabajo que se está desarrollando con su hijo, y que además es gratuito. Les hacemos ver que ésta es una tremenda oportunidad” (Coordinadora, El Bosque)

1.5. Influencia de la Intervención en el desarrollo infantil

Como se ha señalado más arriba, la detección de rezago o riesgo de rezago está a cargo principalmente del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Esta detección ha sido claramente oportuna para los niños y niñas que nacieron tras el inicio del proyecto, ya que en esos casos la necesidad pudo ser identificada incluso antes del nacimiento en los controles pre natales. Esta situación no es así para los niños mayores (nacidos con anterioridad al programa) que por la inexistencia de este tipo de atenciones hasta la implementación de la modalidad pudieron no haber recibido una intervención especial para sus necesidades de estimulación. La necesidad pudo haber sido detectada por los equipos de salud pero no fue atendida debido a la inexistencia de ofertas de estimulación temprana.

“A mí me hubiese gustado que empezara de más guagüita, de recién nacidos pero ellos nacieron en marzo y el proyecto empezó junio” (Adulto responsable, Curaco de Vélez)

Una vez detectada la necesidad del trabajo de estimulación, según lo señalado en las entrevistas de los coordinadores, la atención en la modalidad comienza casi inmediatamente, en un rango de tiempo va entre dos a cuatro días.

En relación a los resultados de la intervención, por el corto tiempo de implementación de las modalidades, los equipos no cuentan evaluaciones que indiquen cuál ha sido el incremento que los niños y niñas han tenido en su desarrollo integral debido al trabajo que se ha realizado con ellos. Sin embargo los equipos están satisfechos con la intervención realizada ya que observan avances concretos en relación a los rezagos detectados en los niños y niñas atendidas, y esto lo ven rectificado en los controles médicos. Según lo indicado en las entrevistas, un número significativo de los niños y niñas que participan del proyecto han superado los rezagos o riesgos de rezago detectado en los controles médicos.

“En siete meses hemos tenido resultados concretos, no hay niño que no haya mejorado”
(Coordinadora, El Bosque)

1.6. Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario

En relación al desarrollo de competencias en las familias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, los equipos están satisfechos con los resultados que han obtenido. Consideran que están entregando herramientas para la estimulación y el cuidado de sus hijos a padres que tenían muy bajos conocimientos al respecto.

“Tienes una mamá que le canta a su hijo y le habla, cuando antes no hacía nada de eso (...). Uno puede evaluar con los avances de las madres, con los avances de los niños, con la incorporación del resto de la familia al proceso, y yo creo que el impacto es evidente.” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

“Cuando la mamá cambia el discurso, cuando no se agota retando al niño, si no que ha incorporado el método de la distracción para evitar una pataleta. Cuando la mamá te dice “lo que usted me enseñó, lo ocupé hoy día en la mañana. Eso es dar en el clavo, cuando la persona se siente con la habilidad de abordar un conflicto de una manera distinta. Antes la abordaba con el grito, con la violencia, con el maltrato psicológico, y ahora lo aborda jugando y con las cosas que tiene a su alcance. Cuando el niño no tiene temor de llegar al centro, llega contento, llega estimulado, pregunta cuando va a volver a ver a la tía.” (Coordinadora, El Bosque)

Así también, consideran que han generado un cambio cultural con respecto a la visión que las familias tenían de la infancia y la crianza. Los equipos diagnosticaron que en gran parte de las familias no existía una preocupación o dedicación especial por los niños más pequeños en relación a su educación y desarrollo, ya que se creía que eso era un tema que se enfrentaba con el ingreso al sistema escolar. Frente a esto, los ejecutores han buscado incorporar en los padres la idea de que ellos son los primeros educadores de sus hijos, por sobre el sistema escolar y comprometerlos con esta labor.

“El que las familias se incorporen al proceso ha sido realmente un cambio cultural porque antes a los niños antes de que empezaran a caminar nadie les hablaba. Entonces ese ha sido un cambio cultural muy bonito.” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

Lo anterior coincide con la percepción que tienen las madres entrevistadas en relación a los aprendizajes adquiridos en el proyecto:

“Lo más importante que he aprendido es que hay que dedicarle un tiempo al hijo, no dejarlo en un rincón para que se entretenga solo, hay que estimularlo, no basta darle la comida y mudarlo, hay que enseñarle las cosas, los colores, las partes del cuerpo” (Adulto responsable, Quinchao)

Con respecto al entorno comunitario, las competencias que los proyectos han podido generar en este espacio se refieren en primer lugar a instalar en las redes locales tema de la atención especializada para la primera infancia donde antes no existía, y luego instalar una nueva mirada con respecto a la atención que esta población debería tener, con ideas como la integralidad y la intervención desde un enfoque familiar.

En Curaco de Vélez se señala que desde la red comunal se ha logrado ver a los niños y niñas desde su integralidad, es decir, ofrecerle una serie de ofertas variadas para aportar a su desarrollo y calidad de vida. El trabajo en red que se está desarrollando permite a sus miembros mirar desde una perspectiva familiar.

Similar al caso anterior, en El Bosque los avances desde el punto de la coordinadora se han realizado principalmente en el área de salud, donde consideran que han instalado un “método” que antes no existía en relación a la atención de la primera infancia. Que refiere a dejar atrás la lógica de la enfermedad o el déficit para pasar a observar potencialidades, tener una mirada familiar.

“Aquí lo importante es incorporar un método, hacer las cosas de manera distinta, abrir un nicho en salud, incorporar la idea de integralidad, de atenciones complementarias, intervención en el hogar” (Coordinadora, El Bosque).

2. GESTION DE LA INTERVENCIÓN

2.1. Gestión de Recursos Humanos

Los coordinadores coinciden en que el recurso humano es el factor de mayor importancia para el logro de los objetivos de la intervención por lo que requiere de capacitación, calidad técnica y fuerte compromiso con el proyecto.

En los casos estudiados la situación contractual de los equipos es en base a honorarios, y con una jornada laboral parcial de 22 horas. Esta inestabilidad laboral es resentida por los equipos y los coordinadores, especialmente la baja cantidad de horas por las que se contrata a los miembros del equipo que hace insuficiente el recurso humano disponible. Esto genera frustración por no brindar todas las atenciones que son necesarias y desgaste por la cantidad de tareas que deben asumir en la corta jornada.

Desde el punto de vista de los coordinadores, la sobrecarga de funciones traspasa sus modalidades específicas y se encuentra generalizado en gran parte de los actores de la red comunal del Chile Crece Contigo, provocando en algunos casos resistencia a las nuevas tareas que les implica ser parte del programa.

“(...) la misma gente no puede seguir asumiendo más tareas, por lo que el tema de recursos humanos tendría que verse. Uno va a trabajar bien en la medida que tenga el tiempo para hacerlo. Tenemos que preocuparnos del tiempo que tiene la gente que trabaja en el programa y de las características de la gente que trabaja. Este programa necesita mucho amor, es diferente que ir a tomar un examen. Por el hecho de trabajar con niños, el recurso humano tiene que estar muy bien capacitado y contar con el tiempo necesario. Esa es mi crítica. Las enfermeras estamos sobrecargadas, y eso puede generar resistencia. Eso es lo que se ha descuidado. Y también más capacitaciones porque eso es fundamental para sensibilizar sobre el tema” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

En las entrevistas no se mencionan procedimientos de evaluación de los equipos, las mediciones de la intervención se centran en los avances de los niños en relación a las pautas de desarrollo, de

todas maneras los coordinadores tienen una percepción satisfactoria del desempeño de sus equipos.

Al interior de los equipos no se desarrollan prácticas de auto cuidado planificadas, sin embargo se señala que la buena relación del equipo y del apoyo que los coordinadores les brindan a los profesionales en su trabajo son fuentes de auto cuidado para los profesionales de las modalidades. Junto con esto, las reuniones de coordinación son espacios de diálogo donde se plantean los problemas con confianza aportando al cuidado de sus miembros.

En relación al clima laboral, los coordinadores coinciden en que este es bastante bueno. Los equipos les manifiestan su agrado por trabajar en el proyecto y existe una buena relación entre ellos.

“Súper bien, siempre hay un clima de colaboración, de diálogo abierto, de confianza, de reírnos, de decir nuestras diferencias y no dejar que nada quede atrapado, de ayudarse. Yo creo que ellas necesitan sentirse con alguien que las ayuda, que las escucha, que las reconoce, de motivarlas, que de lo único que se preocupen sea de los niños que todo el resto lo veo yo.” (Coordinadora, El Bosque)

El desgaste del equipo se produce por la falta de recursos para realizar el trabajo, principalmente logístico, y por la sobre carga de tareas que deben asumir.

“Estamos emboladísimas con el trabajo así que no tanto (desgaste, lo que me desgasta es estar informando todo el tiempo, porque eso lo hago solo yo, cuando deberían ser ellos (miembros de la red local) los que se acerquen y pregunten en qué está el proyecto” (Coordinadora, Quinchao)

“El equipo se desgasta cuando carecen de los medios para trabajar, cuando no está el vehículo, cuando no les agendaron bien la hora, cuando a la gente a cargo de lo administrativo no está al tanto de todo lo que se requiere. No tener materiales, que llegaron tarde y muchas veces tuvieron que poner de sus recursos personales. Que te ocupen el vehículo” (Coordinadora, El Bosque)

Sobre los resultados de la gestión del recurso humano, como se señalaba anteriormente, los coordinadores manifiestan su satisfacción con el trabajo desarrollado por sus equipos. Se destaca la alta calidad técnica de éstos, su capacidad para establecer una relación adecuada con los usuarios, compromiso con el proyecto, identificación con la intervención que se está realizando, y convencimiento en el impacto de la estimulación temprana para el desarrollo de los niños y niñas con que trabajan. Junto con esto, las modalidades no han tenido rotación de profesionales en el

tiempo que llevan de implementación, lo que indica que existe un adecuado nivel de adaptación e integración del equipo a las condiciones laborales, a pesar de la inestabilidad laboral señalada anteriormente.

2.2. Gestión Técnica

2.2.1. Coordinación técnica y monitoreo interno de las actividades implicadas en la intervención

El principal medio de coordinación interna de los equipos ejecutores son reuniones periódicas dirigidas por el coordinador donde se evalúa el trabajo realizado y los resultados obtenidos, se planifica las actividades y define el calendario de atenciones, se revisan casos particulares, y se presentan obstáculos en la intervención.

El registro de la intervención se hace a través de los siguientes instrumentos:

- Cuadernos donde se describe las actividades realizadas los avances observados y las tareas designadas a las familias en cada sesión de estimulación en las visitas domiciliarias. Los adultos responsables también cuentan con cuadernos donde registran actividades, tareas y otras informaciones relevantes.
- Con la información registrada en las sesiones de trabajo se generan informes de atención mensuales.
- Cronograma de actividades.
- En algunos casos se lleva un registro de actividades en la página web.

El monitoreo de los avance realiza a través de los planes individuales de trabajo para cada niño. En ellos se establecen actividades y objetivo que se contrastan con los diferentes registros de la intervención antes mencionados y se analiza la ejecución de las actividades. Por último el monitoreo se hace a través del análisis de los avances que van teniendo los niños por parte de los equipos de salud.

La evaluación de niños y niñas atendidos en la modalidad se efectúa a través de la aplicación de instrumentos de medición clínica y desarrollo integral del niño y niña, como pautas de desarrollo psicomotor (se menciona TEPSI y EEDP), u otras más específicas como por ejemplo pautas de evaluación de apego. Estos son aplicados en los controles médicos de los niños y niñas en el consultorio y son re aplicados para analizar los avances de la intervención.

2.2.2. Difusión y Convocatoria de los servicios otorgados por la modalidad.

Los equipos han realizado difusión de la modalidad a través de las siguientes actividades:

- Entregando información en el centro de salud donde se comunica a la comunidad de la existencia del proyecto y se deriva a éste.
- Actos o presentaciones públicas donde se invita masivamente a las familias de la comuna.
- Difusión del proyecto en salas cunas y jardines a través de la explicación de los beneficios del Sistema Chile Crece Contigo y de la modalidad a las educadoras y apoderados.
- Mensajes radiales.
- Por último, los equipos han tratado de motivar la participación de las familias a través de acciones que permitieran el cambio de visión negativa que los niños tenían de los centros de salud, como por ejemplo realizar cambios físicos en el espacio para hacerlo más adecuado para ellos (por ejemplo arreglando la decoración)

“Nos mostramos desde el consultorio con una mirada más integradora, más participativa. Queríamos que los niños nos vieran de una manera distinta. Antes este era un consultorio frío, sin espacio para los niños, entonces tratamos de acercarnos a los niños, pusimos mesitas y otras cosas. Y esa ha sido nuestra estrategia de acercamiento, mostrarle a la comunidad que hay una mirada distinta sobre los niños, que hay espacio para los niños.”(Coordinadora, Curaco de Vélez)

Las descripciones del proceso de ingreso a la modalidad que realizan las familias entrevistadas reflejan que el trabajo de difusión desde los centros de salud ha sido insuficiente en lo que refiere a la entrega de información a las familias sobre los objetivos del Servicio Itinerante de Estimulación y los propósitos de la estimulación temprana en el desarrollo integral de niños y niñas. Esto genera dudas en las familias con respecto al motivo de la derivación al proyecto, las que se resuelven una vez adentro de la modalidad. Lo anterior se refleja en la siguiente cita donde la usuaria entrevistada describe cómo fue su ingreso al Servicio Itinerante de Estimulación:

“más que nada fue nervioso porque nos dijeron (en el consultorio) que (la niña) tenía un problema motor y después vimos que eso no era así, si no que era flojera de la chicoca que no se quería sentar” (Adulto responsable, El Bosque)

2.2.3. Fortalecimiento de la Red Local

En relación a gestión para la formalización de vínculos institucionales se ha observado en estos casos redes locales activas. Existe contacto frecuente entre miembros de la red Chile Crece Contigo

a través de reuniones periódicas y envío de información por correo electrónico. Así también se menciona como algo favorable la claridad en las funciones y responsabilidades de cada uno de sus miembros.

Las redes locales del Sistema Chile Crece Contigo trabajan principalmente en la coordinación y promoción de la oferta en el área de infancia existente en el territorio, y en instalar el tema de la primera infancia en aquellos casos donde no se había desarrollado. Así lo describe una coordinadora cuando se le pregunta *cuáles han sido los principales resultados del trabajo con la red local*:

“Básicamente sociabilizar el concepto de que el trabajo con niños menores de 4 años existe, el concepto primera infancia no existía, aquí los niños empezaban a existir después de los 6. Tener un área de primera infancia es un tremendo logro, y tenemos una red operativa del Chile Crece que ve casos, que aplica la ficha de protección, ve derivaciones a sala cuna”. (Coordinadora, El Bosque).

En ese marco se planifican actividades de difusión del programa, se analizan casos particulares y se realizan derivaciones cuando resulta necesario. En relación a esto último, una de sus principales tareas es la gestión de los cupos en salas cunas y jardines infantiles. Por último, a través de la red se gestiona apoyo logístico para a las modalidades, como por ejemplo medios de transporte.

2.2.4. Coordinación de la modalidad con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

En relación a la coordinación de la modalidad con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se observa una vinculación estrecha entre ambos. El punto de partida de la intervención realizada por los Servicios Itinerantes de Estimulación son los centros de salud, y los profesionales del área de salud derivan al proyecto, y supervisan directamente el trabajo que ahí se realiza (en el caso de las comunas de Chiloé las enfermeras encargadas del control médico de los niños y niñas son las coordinadoras del proyecto). Es posible señalar que las atenciones que se realizan en la modalidad son una extensión de los controles de salud.

Los niños se derivan al Servicio Itinerante de Estimulación desde el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de dos formas:

- a. Evaluación prenatal: Cuando en los controles de embarazo de la madre se detecta que ella está con depresión, problemas de apego u otras situaciones de riesgo.
- b. Control médicos de los niños y niñas: Detección de algún tipo de rezago o riesgo de este en los niños o niñas a través de pautas de desarrollo psicomotor.

Los niños derivados llegan al Servicio Itinerante de Estimulación con una tarjeta de derivación del el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial donde se indica el motivo de ésta, la intervención que se espera se realice y logros esperados. En un trabajo conjunto entre el área de salud (en los controles médicos) y los profesionales del proyecto se verifica los niveles de avance de los niños.

Por último, la coordinación entre Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y la modalidad se realiza en reuniones periódicas entre los equipos a través de la red comunal

2.2.5. Utilización del acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN.

Los coordinadores tienen una evaluación positiva del acompañamiento técnico y de gestión que les ha otorgado MIDEPLAN. Se valora el apoyo brindado por el nivel central y especialmente regional. Consideran que la asesoría técnica funciona bien ya que les ayudó con dudas que tenían para formular el proyecto, y han dado respuesta a todas sus inquietudes y dudas de gestión o de implementación del proyecto. Junto con esto, el nivel central ha brindado capacitaciones y otras actividades de actualización y reflexión.

El apoyo técnico se brindan principalmente desde el nivel regional hacia la encargada comunal, y está última se vincula con el equipo ejecutor del proyecto. Por lo tanto el contacto directo no es muy frecuente, pero si vía teléfono y mail.

Con respecto a las supervisiones desde MIDEPLAN, éstas son concertadas previamente y se consisten principalmente en la revisión de documentos que el equipo les envía por correo electrónico. Hay monitoreo a través de informes periódicos de gestión técnica y financiera.

2.2.6. Nivel de cumplimiento de objetivos de la intervención.

En relación a los resultados de la gestión técnica, como se señalaba más arriba, los proyectos no cuentan con evaluaciones cuantitativas del logro de metas con respecto a la intervención realizada (los registros se realizan en relación a las atenciones efectuadas, la cobertura alcanzada, las visitas realizadas, etc.). Sin embargo las evaluaciones médicas (a través de instrumentos de medición psicomotora) y otras que son aplicadas a los niños y niñas muestran a los coordinadores una importante nivel de eficacia del trabajo realizado. Junto con esto los proyectos han sido capaces de atender a los niños en un tiempo breve tras la derivación del centro de salud.

En relación a las familias, la medición de los objetivos es más compleja, y hasta el momento sólo se cuenta con la percepción de los coordinadores. Esta también es positiva porque se están generando mejoras en las prácticas parentales a través de la entrega de herramientas a las familias respecto de la crianza el desarrollo de los niños y niñas. A nivel de la comunidad, las redes locales del Chile Crece Contigo han logrado instalar el tema de la primera infancia en sus territoriales activando una serie de ofertas en esta área.

2.2.7. Reconocimiento del servicio por parte de la comunidad.

Las familias usuarias valoran el trabajo desarrollado por la modalidad destacando los avances concretos que han tenido sus hijos y la dedicación y buen trato por parte de los ejecutores. Sin embargo, como se mencionó anteriormente en relación a la convocatoria del programa, relatan que no tenían información clara sobre este antes de iniciar la intervención, y en algunos casos incluso se mencionaron ansiedad por el hecho de haber sido derivados a este ya que tenían la idea de que algo con los niños estaba mal. Al momento de participar, y gracias a las explicaciones que se reciben por parte de quienes atienden a sus hijos, se dejan esos temores y se aprecia el trabajo realizados con los niños y niñas.

En relación al reconocimiento por parte de los centros de salud, se observan dos situaciones contrapuestas, por un lado el caso de los Servicios Itinerantes de Estimulación de Chiloé que son coordinados por profesionales del área de salud (enfermeras del consultorio), donde sus consultorios respectivos identifican en la modalidad un verdadero aporte al desarrollo de los niños y al trabajo que desempeña el área de salud. Pero en el caso de la comuna de El Bosque, donde la modalidad ha estado a cargo de profesionales externos al consultorio (educadoras), el reconocimiento a su aporte ha sido un proceso más lento y con tensiones básicamente debido a diferencias en las visiones de cómo se debe desarrollar la atención en la primera infancia y de cómo se deben integrar los equipos de salud a las tareas que implica ser parte del Sistema Chile Crece Contigo.

2.2.8. Acceso de la población objetivo a los servicios otorgados por la modalidad.

La gestión técnica de los proyectos observados también ha sido capaz de tener niveles adecuados de acceso de la población objetivo a sus servicios. Debido al estrecho vínculo entre las modalidades y el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, tempranamente son detectados los casos que requieren de un apoyo ofrecido por los Servicios Itinerantes de Estimulación. Como se señalaba más arriba, esta pesquisa sucede incluso antes del nacimiento en los controles pre natales de la madre. Junto con esto los proyectos han tenido la capacidad de recibir a la población objetivo, e incluso han

podido abrirse a la comunidad recibiendo familias que llegan espontáneamente. De todas formas, la principal fuente de ingreso al proyecto son los centros de salud.

2.2.9. Integralidad de las prestaciones de la modalidad.

Por último, los Servicio Itinerante de Estimulación como parte del Sistema Chile Crece Contigo en sus comunas han logrado estructurar un sistema de atención que tiende a la integralidad. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, modalidades y red local en conjunto están implementando atenciones que involucran a la salud en sus inicios, luego estimulación psicomotora y trabajo socioeducativo en relación a la crianza y el desarrollo infantil (con un carácter promocional), y finalmente una revisión de aspectos psicosociales y económicos de familiar que les permiten realizar derivaciones cuando es necesario. Junto con estas tareas más concretas, los coordinadores observan la instalación en la red local de una nueva visión con respecto a la atención infantil, que significa mirar a los niños y niñas como personas insertas en un contexto familiar y comunitario determinante para su desarrollo integral, y como sujetos de derecho.

2.3. Gestión Financiera

En relación a la gestión financiera de los fondos otorgados por el Sistema Chile Crece Contigo para la implementación de la modalidad, ha sido posible identificar tres aspectos centrales en los que coinciden los coordinadores entrevistados:

- Los montos otorgados por el Sistema Chile Crece Contigo son adecuados para el desarrollo de la intervención, y han permitido la implementación de ésta en los estándares esperados, especialmente en lo que refiere a adquisición de material de trabajo con los niños y niñas.
- El manejo de los recursos por parte de la modalidad es poco flexibles, y no se puede realizar modificaciones simples a los ítems de gastos. Ante esta situación los coordinadores destacan la importancia de tener en consideración las realidades locales y la necesidad de adecuación de los presupuestos a problemas emergentes en los territorios.
- A pesar de que los montos entregados para el proyecto son adecuados, el porcentaje de éstos que se puede destinar al financiamiento del recurso humano es insuficiente. Los

profesionales del equipo cuentan con pocas horas de dedicación al proyecto, y esto les significa inestabilidad laboral e incapacidad de ampliar el número atenciones.

Las opiniones de los coordinadores difieren en relación a la administración que las municipalidades han realizado de estos fondos. Por un lado existe una visión muy favorable, señalando que la buena gestión municipal ha liberado a los equipos de una carga de trabajo importante lo que se debe a una voluntad especial por las autoridades encargadas de que el proyecto se desarrolle adecuadamente y a la vinculación estrecha de éstas con el proyecto.

“La encargada es muy comprometida y ha gestionado muy bien los recursos, para que nosotros tengamos las condiciones para trabajar. Me parece muy bien que estos dineros hayan llegado al municipio porque los involucra. Dejó de ser una plata que llaga al sector salud para que nos sigamos preocupando sólo de salud. Creemos que el municipio se ha involucrado mucho. Que esté desde el municipio ha sido genial, y nos ha quitado responsabilidad en cosas en las que no somos expertos.”
(Coordinadora, Curaco de Vélez)

Y por otro se opina que la administración municipal de los fondos de salud ha sido lenta y engorrosa retrasando gestiones sumamente relevantes como el pago de sueldos. Esto pone en evidencia una falta de preocupación por parte de las entidades responsables por la implementación de la modalidad.

“Otra debilidad ha sido estar en salud como programa de MIDEPLAN porque salud tiene un sistema de administración de recursos muy sui generis que yo pocas veces lo he visto, que todas las platas se manejan juntas en un ítem complementario, aquí hay 27 programas externos a salud, CONAD⁷I, SENAMA⁸, etc., y todo se pone en una misma cuenta y por ende ha sido muy difícil administrar los recursos, y por eso hemos tenido gente un mes y medio sin pago porque no sabemos dónde están las platas, no nos pueden decir eso si MIDEPLAN depositó todos los recursos en diciembre del año pasado, entonces ha sido un déficit estar en salud, administrar el programa desde salud, (...) hay que seguir trabajando desde los centros pero que hacerlo con recursos propios, o con recursos municipales que no generen esta tensión (...) esa tensión no debería estar presente porque MIDEPLAN cumplió, ellos han sido súper estrictos en eso, te piden rendiciones mensuales, informes mensuales, el hecho de que ellos hayan venido a hacernos contraloría acá ayudó a disminuir ese déficit” (Coordinadora, El Bosque)

⁷ Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.

⁸ Servicio Nacional del Adulto Mayor.

2.4. Gestión Administrativa

2.4.1. Apoyo logístico a la intervención.

Dentro del proceso general de gestión de los proyectos, la coordinación del apoyo logístico a la intervención ha sido un problema muy frecuente, particularmente en lo que refiere al acceso a medios de traslado. Estos últimos son fundamentales para el desarrollo de las atenciones domiciliarias, sin embargo no se cuenta como recursos propios por lo tanto los equipos deben gestionarlo constantemente a través de los centros de salud, municipalidad u otras instituciones de la red local. Este problema afecta frecuentemente la planificación de las actividades.

2.4.2. Utilización del sistema de información en línea del Sistema Chile Crece Contigo y registro en línea de las prestaciones y servicios entregados.

En relación a la utilización del sistema de información en línea del Sistema Chile Crece Contigo y registro en línea de las prestaciones y servicios entregados, sólo se cuenta con datos referentes a la modalidad implementada en Quinchao. En este caso la coordinadora declara utilizar bastante el sistema, especialmente la herramienta relacionada con el registro en línea de los usuarios, el que a su vez se coordina con los registros con los que cuenta el área de salud.

2.4.3. Manejo de la información.

La información utilizada por los equipos corresponde principalmente a los diagnósticos de los niños y niñas que se sintetiza en fichas clínicas y otros registros asociados, y que cuentan con los datos son utilizados para desarrollar los planes de trabajo. No se ha evidenciado el uso de otro tipo de información, ni la utilización de la información diagnóstica para la construcción de líneas de base, evaluaciones de proceso ni resultado de la modalidad más allá de cada niño y niña en particular.

En relación la toma de decisiones en la modalidad, ésta se desarrolla como un proceso de diálogo al interior de la red comunal. Estas decisiones de equipo se toman en base a la información que entregan los ejecutores ya que ellos son los que desarrollan directamente las actividades y tienen contacto directo con los niños, niñas y sus familias. Estos últimos informan sobre aspectos como los niveles de avance del proyecto, problemas u obstáculos que surgen en el desarrollo de la intervención, y sugieren cambios. Lo anterior lo describe una coordinadora cuando es consultada sobre cómo se toman las decisiones del Servicio Itinerante de Estimulación.

“En la red. Fundamental es la opinión de la educadora que visita las familias. Ellas nos da su opinión de la situación del proyecto y de los cambios que hay que hacer, y nosotros la apoyamos” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

3. SATISFACCION DE USUARIOS

3.1.Satisfacción de los niños y niñas

En relación a la disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad, los adultos responsables entrevistados señalan que sus hijos manifiestan interés en las actividades que se desarrollan con ellos, destacando en esto el rol de las ejecutoras del proyecto y la importancia del material didáctico que se ocupa con ellos.

“A mi hijo le encanta que vengan las monitoras” (Adulto responsables, Quinchao)

“A mis hijos les gusta, no quieren que se vayan las tías” (Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

“Si se interesa porque está pendiente de los monitos” (Adulto Responsable, El Bosque)

Las observaciones realizadas también dieron cuenta de lo anterior, mostrando que los niños reciben contentos las actividades y participan activamente de ellas. En ellas se percibió la confianza y cariño con el que los niños y niñas reciben a los profesionales y participan en las actividades propuestas. Se interesan por los materiales presentados, los manipulan y siguen las instrucciones dadas por el profesional mostrando el entusiasmo por participar prácticamente durante toda la actividad.

En las sesiones observadas los niños y niñas participaron activamente de las actividades propuestas manteniendo el interés en ellas durante todo el tiempo de ejecución, se mostraron perseverantes frente al logro de los desafíos presentados y respondieron, ya sea de forma verbal o a través de actitudes, a lo que el profesional les sugirió. Al finalizar las actividades los profesionales felicitaron a los niños y niñas por su participación, los hicieron partícipes de esta instancia pidiéndoles ayuda para ordenar los materiales y luego se retiraron. Los niños y niñas se despidieron sin problemas.

Por último, los ejecutores también identifican una muy buena recepción del trabajo por parte de los niños y niñas. Desde su punto de vista las actividades que están ejecutando los entretienen y han generado un espacio para ellos que antes no existía anteriormente en las atenciones de salud. A pesar de esto reconocen que en los casos de los niños y niñas que viven en condiciones de

aislamiento geográfico la recepción del trabajo es un proceso lento porque no están acostumbrados a relacionarse con gente ajena a sus familias ni a jugar con juguetes, sin embargo al entrar en confianza han recibido de manera positiva la intervención.

“Los niños están felices, se ha marcado un hito en la historia de Curaco de Vélez. Los niños vienen felices.” (Coordinadora, Curaco de Vélez)

3.2.Satisfacción de las familias

En relación a los resultados de la intervención en el desarrollo de los niños y niñas, los adultos responsables entrevistados consideran que han existido avances concretos en las áreas trabajadas con sus hijos. Así también piensan que esta intervención les va a permitir llegar mejor preparados al jardín infantil o colegio, ya que la estimulación estaría disminuyendo los efectos negativos del aislamiento como la falta de comunicación de sus hijos con personas ajenas a la familia.

“Ha tenido los cambios que corresponde a los ejercicios, ahora ella se sienta sola, se está aprendiendo a parar, todo lo de la parte motora. (...) He visto bastantes avances, en especial en la firmeza de las piernas” (Adulto Responsable, El Bosque)

“uno no soportaba estar hacia abajo y lo trabajamos harto con las tías y yo acá, y ahora ya puede estar así. También levanta la cabecita que le costaba bastante. Fue harto el alivio que le dieron. Se ha notado el cambio.” (Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

“Mi hijo antes de participar en el proyecto era muy tímido, no hablaba bien, hacía ruidos para pedir las cosas, no pronunciaba las palabras. Nunca había jugado con los materiales didácticos” (Adulto Responsable, Quinchao)

Respecto a la percepción de las familias en relación a la calidad, pertinencia y oportunidad de las actividades realizadas, y de las herramientas entregadas por la intervención para la estimulación de los niños y niñas, ha sido posible observar que éstas tienen una buena evaluación y que reconocen un aprendizaje con respecto a al cuidado y estimulación de sus hijos. Tras la intervención realizan actividades de estimulación que antes no hacían porque no sabían al respecto o por falta de tiempo. Las herramientas recibidas les han otorgado mayor seguridad con la forma de crianza que están practicando porque ésta se basa en los conocimientos adquiridos.

“La dejan a una conforme de que esto es normal y no es que la niña tiene un problema, y eso gracias a las explicaciones que le dan a uno y a que le enseñan a cómo hacer los ejercicios” (Adulto responsable, El Bosque)

“A mí también me ha servido harto porque hay cosas que uno sabe o teme hacerle cuando son más guagüitas. Así que ellas me dicen qué tengo que hacer, los masajes sirven para que ellos se vayan reconociendo y para que sientan el cariño de uno (...) He aprendido a hacerle otros tipos de juegos o actividades., uno de repente no sabía, y mi familia tampoco, y la tía nos enseña a todos” (Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

Las familias entrevistadas valoran fuertemente que el proyecto esté ofreciendo un servicio de estimulación para el desarrollo de sus hijos porque estos no tienen acceso a salas cunas, y por lo tanto es la única oportunidad en que esto se les brinda. Así también, es reconocido y valorado por las familias todos los aspectos de la intervención que facilitan el acceso a ella, como que sea gratuita, que se haga a través de atenciones domiciliarias y que llegue a sectores aislados.

“Yo le pongo un 6 (al proyecto) porque es gratis y eso es muy bueno para uno que es de escasos recursos. Además es importante para la familia, especialmente a uno que es de campo y tiene difícil llegada a los jardines”. (Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

Las sugerencias que realizan son que las sesiones de estimulación fueran más extensas, en mayor número y con mayor frecuencia para facilitar la adaptación de los niños al trabajo.

En relación a la oportunidad de la intervención, las familias manifiestan que les hubiese gustado que el trabajo con sus hijos empezara antes, sin embargo en los casos observados esto no fue posible porque los proyectos llevan poco tiempo en sus comunas.

“Se puedo haber hecho antes, pero como no se pudo. Igual cuando empezaron eran guagüitas así que está bien. A mí me hubiese gustado que empezara de más guagüita, de recién nacidos” (Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

Por último, las familias evalúan positivamente el trabajo realizado por los profesionales a cargo de las sesiones. Respecto a esto, valoran la dedicación y preocupación por sus hijos y reconocen un buen trato por parte del equipo ejecutor. Frente a ellos sienten confianza para hacer preguntas, y consideran que se les explica el sentido del trabajo realizado y se enseña al respecto.

“Hemos tenido buena relación. Yo destaco la manera en que tratan a los niños, el cariño, la dedicación. Cuando empezaron conociéndolos se notó al tiro que le gusta trabajar con niños. Es amable, cariñosa. Me explican todas las actividades que hacemos, para qué sirven, me deja material para que yo haga acá” (Adulto Responsable, Curaco de Vélez)

4. CONCLUSIONES SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACIÓN

Tras la revisión de las distintas dimensiones de análisis para la evaluación de la ejecución, resultados y satisfacción de los usuarios de la modalidad Servicio Itinerante de Estimulación, es posible concluir que los casos estudiados han tenido una implementación sin duda positiva, que se ha traducido en la instalación de una intervención valorada por sus usuarios, que responde a una necesidad sentida en el espacio local y con satisfactorios resultados en lo que se ha podido observar hasta el momento.

Los resultados obtenidos, particularmente aquellos referentes a su reconocimiento y adherencia por parte de las familias participantes, tienen su explicación de manera significativa en la modificación a las bases realizadas por los equipos ejecutores en lo que refiere al espacio en el que se desarrolla las sesiones de estimulación. Las modalidades prefieren implementarse en el formato de atención domiciliaria por sobre la idea de rondas médicas en espacios comunitarios, lo que acerca mucho más la intervención a las necesidades de las familias.

Sobre la intervención, es posible concluir que los equipos han internalizado los enfoques del Sistema Chile Crece Contigo, y al interior de las redes locales se ha instalado, o se está instalando progresivamente, una nueva perspectiva con respecto a la atención de la primera infancia que tiende al trabajo a nivel familiar (incorporando el contexto social a la intervención), la integralidad de los servicios, y hacia la orientación al usuario y el buen trato.

Las estrategias observadas apuntan a la superación del rezago y el trabajo con los padres. Estas responden pertinentemente a una necesidad existente en los territorios rurales y asilados, importantes niveles de rezago en niños y niñas en primera infancia, y tienen como propósito la mayor adecuación a las realidades de las familias. En este marco se ha instalado en los equipos la convicción de que los objetivos se cumplen en la medida que las herramientas otorgadas puedan instalarse efectivamente en el contexto familiar local, lo que implica sin duda que la intervención debe incorporar los aspectos psicosociales y culturales de las familias. Por esto también, las estrategias se han diseñado pensando en la mayor participación e integración de las familias y para

esto han destacado dos puntos centrales: facilitar el acceso de las familias y fuerte orientación al usuario.

Hasta este punto de la implementación, es posible señalar que los principales resultados de la intervención son el hecho de, en coordinación con el Programa de Apoyo del Desarrollo Biopsicosocial, aplicar de manera generalizada en los niños y niñas pertenecientes al Sistema Chile Crece Contigo los instrumentos médicos para la detección del rezago y luego de esto ofrecer dentro de los días siguientes un servicio de estimulación ajustado a sus necesidades de desarrollo integral.

Junto con esto, los equipos ejecutores perciben que la intervención responde a necesidades concretas de estimulación de los niños y niñas atendidos, disminuyendo efectivamente en ellos los déficits identificados por los equipos médicos, sin embargo no hay una indagación más profunda en los efectos de la intervención. Así también en relación a los objetivos establecidos para las familias, los equipos observan resultados referentes a cambios en la manera en que la familia se relaciona con los niños y niñas, instalándose una preocupación y dedicación especial por los niños pequeños al interior del hogar, y en la adquisición de herramientas concretas para la crianza y apoyo del desarrollo de sus hijos.

En relación a la gestión de los proyectos, es posible señalar que exceptuando lo referente a aspectos técnicos, la gestión que realizan los equipos refiere a temas muy puntuales como por ejemplo la coordinación de vehículos para realizar las visitas domiciliarias.

El recurso humano representa el punto débil del proyecto, específicamente por el insuficiente número de personas que integran los equipos (que genera sobre carga de tareas), y por la situación de inestabilidad laboral de los ejecutores. Sumado a esto se observa escaso desarrollo de procedimientos para la gestión del recurso humano (como selección, contratación, y evaluación del equipo). Sin embargo, a pesar de lo anterior los coordinadores consideran que se ha conformado adecuadamente a los equipos y observan buen desempeño por parte de éstos, especialmente por su compromiso, buen trato, y calidad técnica.

Como se señalaba, la gestión técnica representa la gestión fuerte que efectúan los equipos, y donde han logrado aspectos como una fluida coordinación al interior del equipo ejecutor, desarrollo y utilización adecuada de instrumentos de registro y monitoreo, formalización emergente de vínculos institucionales (que es posible denominar en etapa de instalación), y una estrecha vinculación con Programa de Apoyo del Desarrollo Biopsicosocial que facilita la coordinación de la detección y

atención del rezago. Un punto de desarrollo insuficiente en esta gestión es la difusión y convocatoria de la modalidad.

En relación con los aspectos financieros y administrativos del proyecto se observan escasas orientaciones para la gestión. Con respecto a lo primero, las modalidades tienen una baja ingerencia en los fondos transferidos desde MIDEPLAN ya que la administración de estos queda en mano de las municipalidades, y por lo tanto la buena gestión depende principalmente de la voluntad y capacidades de las autoridades municipales.

Por último, en lo que refiere a la satisfacción de los usuarios del Servicio Itinerante de Estimulación, es posible concluir que gracias al buen diseño de actividades existe una integración satisfactoria de los niños y niñas a la intervención, con interés y motivación progresiva para participar. Desde las familias existe una visión muy positiva del trabajo realizado con sus hijos, que se basa en los resultados concretos que han ido observando, el buen trato por parte de los ejecutores, y las facilidades de acceso al servicio que la modalidad ha ido generando, como la gratuidad del servicio y la atención domiciliaria.

CAPÍTULO II: SALA DE ESTIMULACIÓN

Esta modalidad busca reforzar variados aspectos del desarrollo infantil, en territorios de alta dispersión poblacional y difícil acceso a las escasas o insuficientes ofertas de apoyo al desarrollo infantil. Esta modalidad es pertinente cuando por una parte existe demanda no cubierta por otro servicio y en la localidad existe un número de niños y niñas de primera infancia, que justifique generar un centro de estimulación integral estable (no itinerante).

El servicio que se proporciona en esta modalidad, consiste en estructurar jornadas variadas de atención a las que concurren niños y niñas con su madre, padre o cuidador/a, para realizar actividades educativas que refuercen variados aspectos del desarrollo infantil. El servicio considera la entrega de material educativo a la familia, con sugerencia y recomendaciones de actividades que se puedan realizar en el hogar.

La asistencia de los niños y niñas se fija de acuerdo a un calendario, según sea el tipo de rezago o riesgo de rezago detectado. Este tipo de modalidad puede estar disponible para todos los niños y niñas de la localidad, cuyos padres estén interesados en conocer formas de apoyar la estimulación del desarrollo integral de sus hijos o hijas.

Debe contar con personal que entregue el servicio, el que puede ser algún profesional, técnico o monitor especializado y debe contar con asistencia técnica y supervisión para el diseño de los planes de trabajo a realizar con los niños y niñas.

Para la evaluación de la ejecución, resultados y satisfacción de usuarios de esta modalidad se han investigado cuatro casos: Chañaral, de la Región de Atacama, y Colina, Peñalolén e Isla de Maipo de la Región Metropolitana.

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL

1.1. Operacionalización del discurso programático

Respecto a la operacionalización del discurso programático, el elemento que aparece con mayor énfasis en el discurso de los coordinadores es el enfoque ecológico y cómo éste se manifiesta en la implementación de la modalidad. La Sala de Estimulación es visualizada en general como un espacio de suma relevancia, a través del cual se puede entregar un apoyo especializado a gran cantidad de niños y niñas que presentan altos indicadores de riesgo en el desarrollo psicomotor y

desarrollo del lenguaje, destacando sobre todo el apoyo otorgado a través de la modalidad a las familias de estos niños y niñas. Se reconoce la centralidad de la familia pero al mismo tiempo, se advierte la gran complejidad que implica trabajar e intervenir en este actor. Reconocen la necesidad de abordar a las familias multidimensionalmente, puesto que presentan diversas problemáticas que muchas veces escapan a las competencias del profesional a cargo. En este sentido, señalan que

“para llevar a cabo este trabajo se requiere de un equipo multidisciplinario, que pueda entender a las familias como un actor central del proceso de intervención y que requiere múltiples apoyos para que se pueda hacer cargo de la estimulación del desarrollo de su hijo”. (Coordinador, Peñalolén).

Los coordinadores destacan que en este punto radica precisamente la posibilidad de sostener en el tiempo los cambios producidos por la intervención, e implica sensibilizar a las familias respecto de su rol en el proceso de estimulación de los niños y niñas, y de ayudarlas a visualizar que los efectos serán de largo plazo.

“La forma de trabajo tiene que ser comunitaria, el profesional apoya proceso de estimulación. Muchas veces cuesta eso, las mamás quieren que el profesional intervenga más, pero no hay que quitarle la responsabilidad que tienen las familias, queremos que se hagan cargo de ese rol. Muchas veces los papás tienen reticencia a la estimulación porque sus hijos anteriores se demoraron en hablar y ahora habla, entonces nosotros trabajamos hard para que entiendan que el desarrollo psicomotor les va a traer beneficios en el largo plazo, cuando entren al sistema de educación formal.” (Coordinador, Peñalolén).

En sintonía con el enfoque ecológico, también se valora ampliamente el rol de la comunidad como espacio de desarrollo para los niños y niñas. La comunidad, de acuerdo a los coordinadores entrevistados, es entendida como el entramado de redes sociales presentes en el territorio (organizaciones, instituciones y otras entidades que posean ofertas de apoyo al desarrollo infantil), y adquiere gran relevancia en el proceso de intervención pues se le considera como un importante soporte para el desarrollo de trabajo en conjunto que permita abordar de manera más integral el desarrollo infantil en el territorio, y específicamente vinculado con lo anterior, que permita apoyar a las familias de los niños y niñas en diferentes ámbitos en los cuales los profesionales de la modalidad no tengan experticia.

Lo recién mencionado permite distinguir en los discursos de los coordinadores entrevistados algunos elementos del enfoque integrador, puesto que se visualiza la importancia de contar con diferentes alternativas de atención específica en los diferentes ámbitos relacionados con el

desarrollo de los niños y niñas. No obstante, como se analizará más adelante, esta mirada está instalada como una necesidad, pero aún no ha logrado desarrollarse en acciones concretas en la generalidad de las iniciativas estudiadas.

En los discursos de los entrevistados no se observan alusiones a los enfoques territorial y de complementariedad. Tampoco se constataron acciones que los equipos hayan realizado en el sentido de promover estos enfoques en los casos de las Salas de Estimulación estudiadas.

1.2. Implementación de la Intervención

1.2.1. Estrategias, Metodologías y Técnicas de Intervención

En general, los coordinadores señalan estrategias de intervención que recogen elementos asociados a los enfoques ecológico e integrador antes mencionados:

- La importancia de la familia como actor central en el proceso de desarrollo infantil, y por ende, la necesidad de incorporarla en las estrategias como sujeto de intervención y como agente interventor al mismo tiempo.
- La importancia del trabajo comunitario, materializado en la convocatoria a instituciones locales que pueden aportar a apoyar a los niños, niñas y sus familias de manera integral.
- El sello distintivo de este modelo de intervención basado en una mirada integral frente al modelo de intervención clásico utilizado por los organismos de salud.

En relación a las fortalezas de las estrategias de intervención, es posible identificar tres grandes focos de análisis que se desprenden de las características del modelo de intervención antes señalado: el trabajo en red, carácter promocional de la intervención, y la búsqueda de pertinencia de la misma.

Sobre el trabajo en red, los coordinadores de esta modalidad en general coinciden en que

“Se debe y se trabaja en forma comunitaria, en equipo, hay un trabajo en red importante (Coordinador, Peñalolén).

“Se intenta intervenir de manera integral” (Coordinador, Colina).

Según estos actores, esta visión del trabajo en red permitiría el abordaje integral del desarrollo infantil, e influiría en la consecución a mediano plazo de los resultados que se esperan. No obstante estas declaraciones, es importante señalar que aún no se visualizan resultados concretos del trabajo

en red puesto que éstas se encuentran en una fase inicial, se han ido debilitando o simplemente están sobrecargadas. A pesar de ello, se reconoce como una fortaleza el hecho que los coordinadores en general conciben al trabajo en red como un requisito clave si de intervenir integralmente se trata.

Particularmente en una de las Salas de Estimulación estudiadas destacan esfuerzos específicos que demuestran una comprensión multidimensional de la situación en que viven los niños y niñas, por ejemplo, la facilitación del contacto de las familias con las oferta de servicios sociales de las instituciones presentes en el territorio, el acompañamiento en la postulación a otros programas sociales y/o subsidios, la vinculación con centros de rehabilitación de adicciones, el acceso a matrículas en jardines infantiles y colegios para hermanos de los niños y niñas atendidos en la modalidad, entre muchas otras. Estas acciones específicas se han podido desarrollar gracias a que el equipo gestionó una estudiante en práctica de Trabajo Social:

“Con nuestra alumna en práctica de Trabajo Social, tratamos de intervenir de manera integral estas situaciones a través de un trabajo en terreno, explicando la importancia, porque muchas veces estos niños no viven en buenas condiciones, sobre todo en esos casos” (Coordinador, Peñalolén).

Una segunda fortaleza de las estrategias de intervención identificadas por los coordinadores, se refiere a la concepción que los equipos han ido construyendo en torno a la intervención como una acción promocional, que se desmarca del modelo de salud clásico -modelo médico- , y por tanto, no centrada en la enfermedad o déficit de los niños y niñas, sino en sus capacidades y potencialidades, y también en las de sus familias. En esta misma lógica, señalan

“la importancia del posicionamiento y el aporte de la educadora, pues hay mucho que se juega en el trato, en ser mediadora entre lo médico y la persona. Hay un enfoque pedagógico” (Coordinador, Colina).

Este trato personalizado, que pretende hacer más cercana y más amable la intervención, contribuye, en su opinión, a que los niños y niñas se sientan cómodos en el proceso de intervención, lo cual precisamente aporta a que logren desenvolverse mejor en la Sala de Estimulación aprovechando los recursos que allí se disponen.

En tercer lugar, surge una fortaleza reconocida por los miembros de la red local, que se refiere a la búsqueda de pertinencia en el desarrollo de estrategias de intervención.

“La fortaleza apunta hacia a la adecuación que se hace según las características de las familias y las relaciones de proximidad establecidas (Miembro red local, Colina).

Es precisamente esta aproximación desde una lógica promocional la que favorece el vínculo de confianza desarrollado entre los ejecutores y los niños y niñas y sus familias, que a su vez permite conocer con mayor profundidad su situación y por tanto idear las estrategias de intervención más adecuadas. Al respecto, los coordinadores señalan:

“La sala funciona con la educadora trabajando con una sola familia y niño a la vez. Esta metodología fue planificada por nosotros. Hay un trabajo personalizado a la situación de cada niño, según las características de las familias, se adecua la estrategia a las características de la familia y sus dinámicas”. (Coordinador, Chañaral)

En cuanto a las debilidades de las estrategias de intervención desplegadas, todos los coordinadores de esta modalidad coinciden en mencionar a los recursos como principal obstaculizador para ejecutar un mejor servicio, ya sea por la forma de operar (atrasos en su entrega, obstaculizadores administrativos, entre otros) como por la escasez.

“Hacen falta recursos, especialistas, mayor material didáctico, espacio más grande, acceso a nuevos programas”. (Coordinador, Chañaral)

“Tenemos que hacer tantas cosas y no siempre tenemos los recursos necesarios...Hay muchas cosas que se hacen sobre la marcha (...) se resiente la falta de recursos materiales”. (Coordinador, Colina)

En este sentido, el ámbito financiero se considera como un factor que incide con mucha fuerza en las posibilidades de desarrollar la modalidad de manera efectiva desde la perspectiva técnica. No sólo se considera, por parte de los coordinadores, la falta de recursos para desarrollar las estrategias mínimas de la intervención dirigida a los niños y niñas, sino también la falta de recursos para innovar o simplemente abordar de manera multidimensional las situaciones que viven estos niños y niñas.

“Una debilidad es el tema de los recursos. Si bien hay algunos recursos para otras líneas no hay un fondo destinado a cubrir necesidades básicas de los niños como el problema habitacional, por ejemplo. Por un lado es bueno que no sea asistencialista, pero por otro hay tantas carencias que no

se pueden cubrir como el techo, acceso a mejores fuentes laborales para los padres...” (Coordinador, Chañaral).

Por otra parte, otra debilidad que aparece con bastante énfasis es la falta de adherencia por parte de algunos adultos responsables a las actividades de la modalidad, no llevando a los niños a las sesiones o no asumiendo su responsabilidad dentro del proceso de intervención. Algunos coordinadores señalan estar preocupados por esta situación, que de no ser abordada podría redundar en que el servicio empiece a cobrar una lógica asistencialista.

“En algunos casos no hemos logrado convencer a las mamás de la importancia que tiene el trabajo de estimulación. Ahí es mucho más difícil para nosotros poder intervenir. Así a veces cedemos, y nosotros tomamos el protagonismo, el riesgo es caer en el asistencialismo.” (Coordinador, Peñalolén).

Los coordinadores plantean que es complicado sensibilizar a las familias sobre el carácter prolongado de la intervención, y de la importancia de su rol en él. En este sentido, es preciso mostrar a los padres que los frutos del trabajo presente serán visualizados en el futuro.

“les es difícil entender el carácter de proceso que tiene la intervención, es decir, que se trata de un trabajo cuyos resultados serán visualizados a mediano y largo plazo, sin embargo cuando esto se logra, los padres adhieren más al programa” (Coordinador, Peñalolén).

La coordinadora de la Sala de Estimulación de Isla de Maipo disiente de esta opinión, señalando que la estrategia ha sido fuerte en términos de involucrar a las familias en el proceso de intervención

“El trabajo es con las mamás, y ojalá con el papá también, el tema es no sólo trabajar con los niños...Hasta el momento ha tenido una buena llegada y participación, y han sido las mamás de la Isla en general responsables en relación a las tareas que se les dan. El compromiso en relación a las tareas ha sido bueno, se ha visto resultados”. (Coordinador, Isla de Maipo).

En este caso particular de Isla de Maipo, la debilidad de la estrategia estaría dada, según la coordinadora, porque la Sala de Estimulación y la Ludoteca son una sola, funcionan en paralelo y en el mismo lugar, que está en el centro de la comuna. Esto implica que la intervención está demasiado centralizada y no llega a diferentes lugares de la comuna que están aislados.

Otras debilidades que se observan tienen relación con la sobre carga de trabajo que tienen los equipos:

“Lo que siempre se reclama es la sobre carga atencional de algunos integrantes del equipo. Algunos profesionales son únicos, y les falta el tiempo para dedicarse más horas.” (Coordinador, Chañaral).

“Hacen falta recursos humanos, porque la educadora está solo medio día. Y cada vez nacen más niños del Chile Crece Contigo. La matrona y el psicólogo se dividen con otros consultorios” (Coordinador, Isla de Maipo).

Por otra parte, también se menciona que los tiempos de la intervención no siempre son suficientes para lograr los resultados esperados, y que los espacios físicos donde operan no siempre brindan las comodidades, el silencio o la privacidad necesaria para realizar el trabajo.

Desde la perspectiva de los miembros de la red local, la debilidad que se visualiza es la baja capacidad de absorber la demanda futura, pues señalan que a propósito de los buenos resultados que se han logrado con los niños y niñas, la modalidad puede llegar a ser más requerida por otras familias más adelante, pero además, ven en los niños y niñas que están por nacer y cuyas madres participan en el Sistema Chile Crece Contigo, potenciales beneficiarios de la modalidad.

Respecto a la pertinencia y oportunidad de las metodologías de intervención desarrolladas, se presentan coincidencias entre los discursos de coordinadores, adultos responsables y los miembros de las redes locales de esta modalidad, en cuanto a la percepción de que efectivamente el servicio otorgado ha sido pertinente y oportuno.

“la modalidad es en cualquier caso un aporte al desarrollo infantil, principalmente en vista de que no existía un servicio como tal, siendo éste sumamente necesario en los distintos territorios. Considero que ha sido oportuna, y siento que ha sido pertinente porque trabajo a partir de la realidad de las familias (Coordinador, Colina).

Los adultos responsables explicitan los aportes de la modalidad en el desarrollo de los niños y niñas, considerándolo sumamente oportuno.

“El trabajo fue en el momento justo, fueron caídos del cielo. La niña está creciendo como una niña casi normal. La última evaluación disminuyeron el retraso. (...) Llegaron justo, nos dijeron la niña

tiene esto, tiene esto otro y fuimos aprendiendo a la par del crecimiento de la niña” (Adulto responsable, Peñalolén).

“El trabajo se hizo a tiempo y lo que se hace es lo que se necesitaba, tanto con mi hijo como con nosotros. Nos dan tareas para la casa, cuadernos con fichas, que pronuncie cosas. También tiene que hacer cosas manuales. También se hacen cosas en la sala”. (Adulto Responsable, Colina)

La pertinencia de la intervención desarrollada está sustentada básicamente en la realización de diagnósticos integrales, complementarios a las pruebas realizadas en el consultorio. Algunos coordinadores señalan que estos diagnósticos integrales permiten diseñar un plan de intervención que ponga al centro a los niños y niñas pero que también involucre a la familia, y destacan la importancia de que este plan de intervención sea confeccionado de manera participativa. Se plantea como desafío, para que la intervención sea aún más pertinente, promover que los adultos responsables sean capaces de involucrar al resto de la familia y comprometerla con el proceso de desarrollo de los niños y niñas.

En general los coordinadores reconocen la pertinencia y oportunidad de las técnicas y actividades desarrolladas con distintos usuarios en sus diferentes ámbitos, ambientando las Salas de Estimulación de acuerdo a los requerimientos de los niños y niñas en cada área trabajada.

Frente a esta pregunta, los adultos responsables afirman en general que las actividades realizadas con los niños y niñas han sido adecuadas a lo que éstos necesitan de acuerdo a su situación particular. Aprueban el trabajo realizado pues dicen ver resultados concretos y aprendizajes progresivos en los niños y niñas. Además, señalan que el trabajo se está haciendo a tiempo, tanto con los niños y niñas como con ellos mismos.

Respecto a la adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, es posible señalar que todos los coordinadores de esta modalidad coinciden en que el modelo de intervención es adaptado a las características socioculturales de las familias, a sus dinámicas y especificidades. En este sentido destaca el caso de Peñalolén donde se agregaron visitas domiciliarias al proceso de intervención, de manera de realizar un diagnóstico mucho más integral de los niños, niñas, sus familias y su contexto comunitario.

Los coordinadores logran identificar cuáles son las particularidades de los niños, niñas y sus familias que participan en la modalidad y cómo la estrategia de intervención debe adecuarse o más bien cómo ciertos aspectos de la estrategia deben enfatizarse. Por ejemplo, un coordinador señala que

“cuando vemos a una familia tratamos de conocer las características de la familia, cuál es su nivel sociocultural o sus factores de riesgo psicosocial, por ejemplo. Casi siempre es necesario, en esos casos, elevar el nivel de expectativas que tienen sobre sus hijos, motivarlos a que aprovechen la oportunidad que les ofrece el sistema Chile Crece Contigo, porque por sus situaciones particulares no pueden ver más allá. (Coordinador, Colina).

Coincidentemente con lo anterior, los adultos responsables señalan que los profesionales de la modalidad realizan el trabajo de manera adecuada y coherente con el grado de rezago de los niños y niñas, lo cual es comprobado al observar resultados concretos que muestran el avance en diferentes ámbitos, siendo las habilidades sociales y el lenguaje las más destacadas por estos actores.

“Me da tranquilidad que se expresa y hable más. Pensé que no iba a hablar más (...) yo pienso que le va a servir, ahora está con más niños y puedo enseñarle más cosas.” (Adulto responsable, Colina).

“Antes a la Sofía la dejaba y podía estar sola, ahora la dejo ahí la siento y no pasa un minuto y ya está en el baño. Ahora se afirma y se agarra, quiere caminar, quiere empezar a hablar, dice palabras. Son hartos cambios. Cada día que se le enseña algo y comenzamos a repetir el ejercicio le gusta y lo logra”. (Adulto responsable, Peñalolén)

Las observaciones realizadas durante el trabajo de campo entregan valiosa información que permite contrastar los discursos de los coordinadores, miembros de la red local y adultos responsables, con las realidades observadas. Por ejemplo, en lo que respecta a las Salas de Estimulación estudiadas, se observó que la planificación de las actividades con la cual debiera contar el profesional a cargo de la sala, existía en tres de los cuatro casos observados. En estas tres, existía una planificación previa que considera todos los aspectos a trabajar con los niños y niñas en cada sesión, no así en la cuarta, donde la sesión se realiza de manera espontánea. Así también se observa que en tres de las observaciones realizadas el profesional muestra una preparación previa de la actividad a realizar durante la jornada de trabajo, no así en el cuarto caso (el mismo que no presenta planificación de las actividades). Dichas situaciones podrían estar relacionadas entre sí, puesto que al no existir una planificación clara que considere todos los aspectos del trabajo durante la sesión se hace difícil la

preparación previa de la actividad. De esta forma se dificulta la entrega del material adecuado para los niños y niñas dirigido a abordar las necesidades específicas de cada uno de ellos.

En relación a la explicación que el profesional les entrega a los niños y niñas que asisten a la Sala de Estimulación sobre la actividad a realizar, nuevamente se observa una situación satisfactoria en tres de las observaciones realizadas, mientras que en la restante este hecho se observa deficitario. Asimismo la explicación que el profesional les entrega sobre la actividad a los padres y/o adultos responsables sobre la actividad que se realizará aparece como óptima en dos de las observaciones, en la tercera sólo como suficiente, siendo la cuarta la más débil en este aspecto. La entrega de la información por parte del profesional al adulto responsable acerca de lo que sucederá en la actividad es de manera verbal en las cuatro observaciones realizadas. Sin embargo, en una de ellas se evidenció una entrevista previa en la que la profesional (Educadora de Párvulos) aclaró a la madre el problema específico de su hijo y cómo enfrentarlo, ya que muchas veces esta situación no queda totalmente clara cuando es informada sólo por los profesionales de la salud.

En relación a lo anterior y con respecto a la actividad en sí, se observó que en dos de los casos se entregó una explicación breve al inicio de la actividad, no obstante, ésta no aparece como suficiente para que padres y/o adultos responsables comprendan e internalicen los objetivos específicos de la actividad realizada durante la sesión. En una de las otras dos observaciones la entrega de la información se basa en la revisión de un cuaderno de trabajo que tienen los niños y niñas no dejando claro los objetivos de la actividad ni el por qué de la modalidad de trabajo. En la cuarta observación la actividad comienza sin ninguna explicación previa. Dichas situaciones aparecen como problemáticas desde el punto de vista de la labor en equipo que pudiera realizarse con la familia, ya que ésta no alcanzaría la comprensión absoluta del trabajo que se está haciendo con sus hijos e hijas, por ende no tendrían las herramientas necesarias para apoyarlos y realizar un continuo de estimulación en el hogar.

En relación a la guía que el profesional les proporciona a los niños y niñas con los cuales trabaja, se puede señalar que dicha situación aparece como satisfactoria en los cuatro casos observados, donde el profesional los acompaña durante toda la actividad, realiza preguntas, los ayuda con el material y los corrige de manera amable.

Con respecto al cierre que el profesional realiza de la actividad, sólo en uno de los casos esta situación se da de manera óptima, en dos de las otras tres observaciones se presenta como suficiente y en la restante como deficitaria. Cabe señalar, al igual que en la mayoría de las otras modalidades que esta instancia se da más bien dentro de un contexto de “término de actividad”, es

decir, se guardan los materiales, se entregan tareas en los cuadernos utilizados para registrar también la próximas citas y se explica cómo realizar dichas tareas. Sin embargo, no se intenciona una instancia de cierre donde se enfatizen los logros de los niños y niñas tanto para el conocimiento de ellos como para el conocimiento de los padres y /o adultos responsables que se encuentran en la sala, se converse con los niños y niñas acerca de lo que les gustó, lo que no les gustó, lo que les pareció más fácil, más difícil, entre otros.

En relación a esto mismo y referente a la labor del profesional de enfatizar los logros del día al finalizar la actividad en la sala, se puede señalar que sólo en una de las cuatro observaciones realizadas se presenta este indicador de manera óptima, en dos de las tres restantes aparece como suficiente mientras que en la cuarta no se presencia esta instancia, es decir, el profesional a cargo en ningún momento destaca los logros alcanzados por los niños y niñas.

Con respecto a cómo se involucra la familia en el proceso de trabajo se pudo constatar en todas las observaciones la participación de la familia y/o adulto responsable, los cuales acompañan a los niños y niñas mientras permanecen en la sala de estimulación, siendo determinado por el profesional a cargo qué tanto intervienen en la actividad. Es decir, esto no nace de forma espontánea a partir de ellos si no de lo que el profesional a cargo les indique. De todas formas ellos se muestran dispuestos e interesados por lo que se está haciendo, realizan preguntas y comentarios.

Contrastando los hallazgos emanados de las observaciones de campo con los discursos de los entrevistados, es posible señalar que en las Salas de Estimulación estudiadas las actividades en general se han adaptado a la realidad de las familias y a las necesidades específicas de los niños, niñas, aún cuando se perciben dificultades para operacionalizar esta declaración en metodologías y técnicas efectivas de incorporación de la familia.

1.2.2. Establecimientos de criterios para el ingreso y el egreso de los niños y niñas atendidos.

Los criterios de ingreso, de acuerdo a lo señalado por los coordinadores, dicen directa relación con la derivación desde el consultorio, luego de las evaluaciones pertinentes realizadas a los niños y niñas. Además, se considerarían otros tipos de riesgos psicosociales, como madre adolescente, baja escolaridad de la madre, hacinamiento, consumo problemático de sustancias, baja red de apoyo a la madre, cuidado insuficiente del niño, entre otros. Algunos coordinadores se refieren a una cartola creada por los CESFAM⁹, la cual serviría para explicar los factores de riesgo que presentan los niños

⁹ Centros de Salud Familiar.

y niñas, distinguiendo entre riesgo psicomotor, rezago psicomotor y riesgo psicosocial. A todos los niños y niñas participantes de las Salas de Estimulación estudiadas se les realizó una evaluación inicial a través de los instrumentos EEDP, TEPSI y Pauta Breve.

Estas vías y mecanismos de ingreso también son reconocidas claramente por los adultos responsables entrevistados. Sin embargo, la evaluación que éstos hacen no siempre es positiva. Como se analizará más adelante, muchas veces la derivación fue confusa, implicando que los adultos responsables se atemorizaran porque no entendían qué era lo “anormal” en sus hijos, señalando que no siempre contaron con explicaciones claras sobre las razones de ingreso de los niños y niñas a la modalidad.

En cuanto al egreso de los niños y niñas, los coordinadores nombran diversos modos, motivos y situaciones. Uno de los criterios más reconocidos por los coordinadores es la aplicación de instrumentos para medir resultados. Otros coordinadores plantean que el egreso es completamente discrecional, dependiendo del profesional

“el instrumento se flexibiliza ya que si el profesional observa que hay problemas en otras dimensiones que no son evaluadas por el instrumento se continúan algunas sesiones. Así, dependiendo el caso, se van derivando a redes para dar el alta” (Coordinador, Peñalolén).

“Superar o minimizar los factores de riesgo y la evaluación paralela de la educadora” (Coordinador, Chañaral).

En este sentido se observa la discrecionalidad del criterio de egreso, pues, por ejemplo en la última cita presentada, aparece que el criterio puede ser superar o minimizar el riesgo, y en esta distinción hay una gran brecha. Esto último, no es totalmente coincidente con lo que señalan los proyectos postulados, en donde se declara que un criterio de egreso es que se equipare la edad cronológica de los niños y niñas, con su nivel psicomotor representado, lo cual necesariamente implica contar con estándares prefijados.

En lo que todos los coordinadores coinciden y que está en plena concordancia con los proyectos postulados, es en que una vez egresados los niños y niñas, dependiendo del avance y de su edad son derivados a escuelas de lenguaje, rehabilitación, o al jardín infantil. O bien, si los resultados no han sido los esperados, se realiza una derivación especializada de mayor complejidad.

1.3.Particularidades locales en el proceso de intervención

Respecto a los facilitadores presentes en el espacio local, no se observan similitudes en cada comuna estudiada. En general, se puede señalar que los coordinadores identifican dentro de los facilitadores la correcta implementación de las salas en los casos en que estos espacios físicos eran utilizados con anterioridad por otros organismos, como en un caso, ocurría con JUNJI. Esto implicó que la modalidad pudo implementarse rápidamente, sin perder tiempo comprando materiales y preparando la sala. Otros coordinadores, reconocen como facilitador la disposición de los equipos multidisciplinarios al trabajo en conjunto y el alto nivel de compromiso de las instituciones locales. Para las redes locales, por su parte, el principal facilitador del proceso de intervención es que ellas manejaban con anterioridad ciertos temas, a propósito de su participación en redes anteriores (mesas de infancia, generalmente). Además, destacan su visión psicosocial del desarrollo infantil, que facilita el diálogo y la cooperación con la modalidad.

Respecto a los obstaculizadores, los coordinadores coinciden refiriéndose a procesos administrativos, ejecución de recursos, la dispersión geográfica que impide el vínculo sistemático con las familias, entre otros. Por ejemplo, específicamente en lo que respecta a la dispersión geográfica, los coordinadores señalan:

“La dificultad ha estado con el consultorio de Colina, no se sabe por qué falla: derivación o personas. Geográficamente cuesta mucho vincularse con esas familias.” (Coordinador, Colina).

“No hemos podido llegar hasta el último rincón de la comuna, es complicado. A lo mejor poder tener otra Ludoteca y otra Sala de Estimulación para abarcar otros sectores de la Isla, y no solo el centro. Una sala para todos es poco”. (Coordinador, Isla de Maipo)

En otro caso, se nombran los problemas de infraestructura como un obstaculizador que no siempre permite atender a niños de manera personalizada, tranquila y confidencial.

“Como instituciones estamos abiertos a atender a niños con necesidades especiales, pero la infraestructura no siempre lo permite.” (Miembro de la red local, Peñalolén).

Algunos coordinadores declaran haber creado estrategias para enfrentar o transformar los obstaculizadores, por ejemplo, la implementación de un sistema de visitas para los casos en que los adultos responsables dejan de llevar a los niños y niñas a las sesiones o les cuesta asistir, de manera de conocer con mayor detalle el contexto en que se desenvuelven los niños y niñas y sus familias, y trabajar a partir de eso.

En relación a las innovaciones realizadas por el propio equipo ejecutor, a propósito de las particularidades locales, son diferentes dependiendo del contexto. Dentro de las actividades que los coordinadores nombran se encuentra la creación de talleres de musicoterapia con las madres para que usen la música como herramienta, masaje para niños, sesiones para que los adultos responsables entiendan el diagnóstico de sus hijos, talleres sobre problemas conductuales, apoyo de terapeuta floral. Se menciona también la creación de un sistema de visitas para los casos en dejan de asistir o tiene dificultades para hacerlo y modificaciones presupuestarias. En otros casos se ha hecho converger la sala de estimulación con la visita domiciliaría, pero han tenido dificultades en términos de disposición de recursos económicos.

1.4.Orientación al usuario

Respecto de la ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato, solo un coordinador se refiere al tema, planteando que los niños llegan felices al consultorio y a las sesiones de trabajo, viendo esta instancia como un premio. Esto coincide con la mirada de los adultos responsables que señalan que los niños están entusiasmados con asistir a la Sala de Estimulación, que hay un trato amable y un apoyo constante hacia los niños y también hacia ellos. Plantean además que se da una situación de confianza, lo que les ha permitido sentirse cómodos.

"La tía es como bien cercana, como que no da miedo preguntarle las dudas" (Adulto responsable, Colina).

"Todo es positivo, tanto al niño como a nosotros nos apoyan harto. Super completo, no hay nada que decir." (Adulto responsable, Peñalolén).

"Los niños están super entusiasmados en asistir" (Adulto responsable, Isla de Maipo)

Los coordinadores señalan tener una gran disposición para que la relación que se establece entre el equipo interventor y los niños, niñas y familias sea respetuosa, empática, de mucha acogida y apertura, donde por ningún motivo deben existir prejuicios, ni haber una actitud donde se indisponga a las familias y niños. Ponen énfasis en la importancia del proceso de selección de personal que se hizo de manera muy rigurosa contemplando este tipo de habilidades y competencias profesionales.

Los adultos responsables por su parte relatan que la relación es buena, positiva, que reciben apoyo tanto los niños y niñas, como ellos.

“Los profesionales se preocupan de ellos y de nosotros” (Adulto responsable, Peñalolén).

Se destaca un trato amable y personalizado, además de reconocer el trabajo que realizan los profesionales.

“Te explican todo. Ellos están enseñando y a la vez estimulando” (Adulto responsable, Peñalolén).

“Hay una buena relación. Los niños quieren a la tía, hace un buen trabajo. Se ha ganado la confianza de los niños...Tiene harta paciencia” (Adulto responsable, Chañaral)

A partir de las observaciones realizadas, se constató que la recepción de niños y niñas por parte del profesional a cargo es cercana, cariñosa y entusiasta, lo que enriquece de manera significativa la relación establecida entre ellos. Así también la recepción de las familias y/o adultos responsables por parte del profesional se muestra cálida y cordial. Se puede afirmar que entre el profesional y las familias existe mucha cercanía y plena confianza. El profesional conoce las vivencias familiares de los niños y niñas, los adultos les comentan sus problemas e inquietudes sin dificultades, agradecen sus gestiones, escuchan atentos sus consejos y valoran el trabajo que se realiza con sus hijos e hijas. Los profesionales en general muestran interés porque éstos se involucren en el proceso de los niños y niñas entregándoles herramientas útiles para estimular y apoyar el proceso en el cual se está trabajando, las madres muestran lo importante que son para ellas estos gestos por parte de los profesionales.

Sin embargo, destaca que la atención de las familias y/o adultos responsables no son organizadas ni en tiempo ni en espacio. Es decir, se atiende a los adultos en conjunto con los niños y niñas, de forma paralela, se conversa con ellos mientras se realiza la actividad respondiendo inquietudes, realizando comentarios y/o recomendaciones.

Otro elemento que llama la atención se refiere a la explicación de la actividad que el profesional entrega a los niños y niñas durante la sesión. Se observó claramente en cuatro de las tres observaciones realizadas, dejando de manifiesto que el profesional explica con mucha paciencia, y las veces que sean necesarias, para que niños y niñas comprendan lo que realizarán. Sin embargo, en una de las observaciones esta situación no se observa de la misma manera, realizándose las actividades sin una introducción o un encuadre que permita entender el trabajo a realizar.

Con respecto al tiempo que el profesional dedica para explicar el trabajo que se está realizando a la familia y/o adulto responsable se puede decir que en una de las observaciones dicha situación se presenta claramente, en dos de ellas se percibe como suficiente, mientras que en la restante esta situación aparece deficitaria. En relación a lo anterior y referente al tiempo que el profesional dedica para escuchar y atender las inquietudes de las familias y/o adultos responsables se puede señalar que dicha situación se da de forma satisfactoria en tres de las observaciones realizadas, mientras que en la cuarta se presenta como suficiente. Según lo observado, a los profesionales les resulta más fácil o cómodo responder a las interrogantes que se les realizan por parte de los adultos responsables (reaccionar) que explicar detalladamente lo que se va a realizar en la actividad de manera previa para que éstos comprendan a cabalidad lo que se pretende antes de comenzar a trabajar.

En general los profesionales muestran una actitud paciente y empática frente a los niños y niñas escuchando atentamente sus comentarios e inquietudes. Dicha situación se da también con las familias y/o adultos responsables de los niños y niñas atendidos. Lo anterior ayudaría y fomentaría la relación cercana y de confianza que se da entre las familias y equipos interventores. Los adultos responsables se sienten confiados de presentar sus inquietudes frente a los profesionales, despejando dudas y adquiriendo mayores conocimientos para apoyar a los niños y niñas en sus procesos individuales.

Así también se percibe en las cuatro observaciones realizadas cómo el profesional guía el proceso de los niños y niñas, los acompaña, orienta y corrige siempre de forma amable afianzando así la confianza y cercanía que los niños y niñas van teniendo con este adulto. Asimismo se pudo observar en las cuatro visitas la amabilidad con la cual el profesional se relaciona con las familias y/o adultos responsables, que como ya se mencionó anteriormente, fomenta la cercanía y confiabilidad con las cuales éstos pueden relacionarse.

En síntesis, se puede afirmar que la orientación al usuario está basada en el buen trato, tanto hacia los niños y niñas como a los adultos responsables, sin embargo, es preciso potenciar un rol más activo de los profesionales frente a los adultos, en el sentido de entregarles herramientas para garantizar su comprensión e interés en el proceso de intervención. Este aspecto será analizado con detalle en el próximo punto.

1.5. Influencia de la intervención en el desarrollo infantil.

Respecto a la detección y atención oportuna de niveles de rezago en los niños y niñas, los coordinadores declaran que existe una buena coordinación de los procesos de derivación con algunos de los consultorios, con lo cual esta detección y atención es oportuna. Además mencionan que los niños y niñas son evaluados en todos los factores de riesgo en su familia y domicilio y de manera paralela se evalúa su desarrollo individual. Teniendo esto como base se evalúa el plan de intervención junto con el equipo multidisciplinario.

“De ahí se hace un plan de acción que se trabaja con la familia, paralelamente la parvularia va evaluando los logros. Luego hay un tiempo de reevaluación, podrían ser dos o tres meses. En base a eso se cambia el plan de acción o son dados de alta.” (Coordinador, Chañaral).

Sin embargo, y tal como se mencionaba anteriormente, la derivación de los niños y niñas desde el consultorio en ocasiones confunde y bloquea la acción de los adultos responsables.

“Al principio me dio rabia que mi hijo fuera diferente y necesitara este proyecto, después me dio miedo (...) Del consultorio nadie me explicó por qué tenía que traer a mi hija, yo no quería traerla, yo encontraba que era normal, no entendía y por eso me demoré tanto en decidirme” (Adulto responsable, Chañaral).

Este punto es delicado puesto que una derivación sin la información necesaria, puede obstaculizar la relación que los adultos responsables establezcan con la intervención, prejuiciándose sobre ella y atrasando el momento de ingreso de los niños y niñas a la modalidad, o simplemente restándose de la intervención. Los adultos responsables que afortunadamente se decidieron por ingresar a sus niños y niñas a la modalidad, declaran haber recibido información en ese momento, con lo cual se tranquilizaron y lograron establecer confianzas.

En relación al incremento del desarrollo integral de los niños y niñas usuarias del programa en función de la línea de base o diagnóstico inicial, en general los coordinadores plantean que se observan resultados, sin embargo, señalan estos son menores a los resultados que esperan en el mediano plazo.

“La estimulación y los logros se van a ver más adelante cuando ingresen al sistema escolar. Mientras que a corto plazo son los objetivos que se proponen al comienzo, por ejemplo si no camina que camine, si tenía problemas de lenguaje que lo mejore (Coordinador, Peñalolén).

Reconocen que se ven resultados de corto plazo que refieren a que hay mayor socialización en lo que respecta a los niños y niñas, y también que las familias se involucran en el proyecto.

“En lo que es estimulación hemos visto progreso en los niños y aumento en la participación y preocupación de las familias”. (Coordinador, Chañaral)

Por parte de las redes locales reconocen también el logro de objetivos de corto plazo, pero exponen que no hay mucha información respecto a ello. Plantean que ha habido un impacto por el trabajo realizado pero que no pueden decir cuál es su magnitud.

“No podemos decir ahora el nivel de impacto, tampoco hay datos.” (Miembro de la red local, Peñalolén).

Otras redes locales también reconocen resultados y logros, pero no saben cuánto de ellos es atribuible a la Sala de Estimulación, en vista de que hay otras intervenciones que muchas veces abordan a los niños y niñas. Ambos puntos son muy relevantes en relación a la medición objetiva de los resultados de la intervención en materia de incremento del desarrollo integral de los niños y niñas, instalando la necesidad de pensar en evaluaciones más específicas que arrojen datos analizables en este sentido.

Desde su perspectiva, todos los adultos responsables consideran que sus niños y niñas han mejorado desde que ingresaron al programa, observando pequeños y grandes logros en materia de socialización, comportamiento, disciplina, estimulación, entre otros atributos. Respecto a habilidades específicas, los adultos responsables destacan que los niños y niñas han avanzado respecto de sí mismos:

“Sí, hay cambios y logros. Dejar pañales, aprender colores, formas, hablar mejor, a ser más sociable” (Adulto responsable, Isla de Maipo)

“Conversa, se relaciona y hace cosas que antes no hacía, como pintar por ejemplo. Comparte y juega con otros niños. Eso es en la sala. Antes cuando era más chiquitito no tenía un momento para compartir” (Adulto responsable, Colina).

1.6. Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario

En lo que respecta al desarrollo de competencias en las familias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, y como ya se señaló, los coordinadores en general diferencian el modelo de intervención de la modalidad y del Sistema Chile Crece Contigo en general, de los modelos clásicos de intervención en salud, aduciendo que la educación social como método ha aportado a la generación de competencias en las familias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas. Aún así, los coordinadores señalan que no poseen hasta ahora mediciones que permitan determinar cuáles son los avances de las familias, no obstante, su percepción indica que éstos sí se han producido.

De este modo los coordinadores plantean que estos logros y avances con las familias se traducen en el mayor compromiso, preocupación, participación en el proceso de desarrollo de los niños y niñas, reconociendo que la estimulación es una de sus tareas como padres o adultos responsables al interior de la familia.

Los adultos responsables corroboran la visión de los coordinadores, planteando que sí les entregan herramientas para apoyar a los niños y niñas en el proceso de estimulación. En general los adultos responsables señalan que al inicio de su participación en la modalidad pensaban que sólo los niños y niñas aprenderían, sin embargo con el paso del tiempo han comprendido que ellos también participan de estos aprendizajes.

“He aprendido a saber a comunicarme con él, no tanto como mamá sino como una profesora para él. Para yo saber entenderlo y que él me entienda a mi también” (Adulto responsable, Isla de Maipo)

“Nos ha entregado enseñanzas, todo cómo hay que enseñarles a los niños. El perrito no es guau, es perro. No hay que hablarle como guagua.” (Adulto responsable, Chañaral).

“Yo también he tenido cambios, ya no estoy tan preocupada estoy más tranquila. Mi familia también ha cambiado.” (Adulto responsable, Chañaral).

En este sentido, todos los adultos responsables entrevistados, declaran su agradecimiento por todo lo que se les ha enseñado a ellos a través de la modalidad.

En relación al desarrollo de competencias en el entorno comunitario para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, los coordinadores señalan dentro de las competencias instaladas en el entorno comunitario el aporte de la educadora, poniéndola como mediadora entre el médico y

las personas. Esto es de suma relevancia, declaran, puesto que gracias a esta mediación el trabajo interdisciplinario de torna más expedito.

Por su parte las redes locales señalan que se han ido instalando en su interior, paulatinamente, competencias para la derivación, para el análisis de casos que permita intencionar una atención especializada, entre otros. También señalan la importancia que la capacitación ha tenido en el desarrollo de estas competencias, que, aunque incipientes, han permitido demostrar que se puede trabajar con los niños y niñas y que se pueden lograr resultados.

2. GESTION DE LA INTERVENCIÓN

2.1. Gestión del Recurso Humano

A nivel de ejecución de la gestión del recurso humano, los coordinadores no refieren a un procedimiento en específico de selección y contratación de los profesionales que conforman el equipo de trabajo. Sí señalan cuál es el perfil de estos profesionales: recientemente egresados de sus estudios superiores, jóvenes, con mucha motivación y entusiasmo. Los coordinadores declaran que las remuneraciones de estos profesionales son bajas en comparación al mercado del trabajo y que prestan sus servicios a honorarios, lo cual los mantiene en una condición de inseguridad.

En general los coordinadores no se pronuncian frente a procedimientos o instrumentos de evaluación de desempeño de los profesionales que conforman los equipos de trabajo. Sólo un coordinador declara que esto no se asume como un rol por parte de la coordinación.

Respecto al desarrollo de prácticas de auto cuidado, los coordinadores exponen que éstas nunca se han desarrollado. Sólo dos coordinadores se pronuncian frente a la importancia y la necesidad de hacerlo, planteando que hay un clima laboral favorable para desarrollarlas, pero que por razones de tiempo no se realizan. En relación a la gestión del clima laboral, y en concordancia con lo recién mencionado, en todos los casos estudiados se menciona que hay un buen ambiente laboral en el equipo ejecutor, pero no se distingue que exista una gestión para que esto sea así.

En lo que se refiere a la instalación y apropiación del discurso programático por parte del equipo ejecutor, los coordinadores plantean que el equipo ejecutor está alineado con la importancia y relevancia del programa, que se han hecho reuniones para informar, pero que no hay un trabajo específico de inducción. Uno de los coordinadores plantea que

“A las mismas reuniones de Chile Crece ha ido el equipo. No hacen mucha diferencia con lo que se hacía en el consultorio, se hace más diferencia con los tiempos y cantidad de talleres” (Coordinador, Colina).

A nivel de resultados de la gestión del recurso humano, específicamente sobre el desempeño alcanzado del equipo de trabajo, los coordinadores señalan que no se realizan evaluaciones del desempeño alcanzado por el equipo de trabajo, por lo que no es posible pronunciarse frente a este tema.

En cuanto a la rotación del recurso humano, los coordinadores plantean que sí ha habido algunos profesionales que han desertado del equipo, sin detallar los motivos. Una alternativa pueden ser las bajas remuneraciones y/o la prestación de servicios a honorarios, que generalmente hacen que los profesionales estén atentos a ofertas de trabajo que mejoren estas condiciones.

2.2. Gestión Técnica

2.2.1. Coordinación técnica y monitoreo interno de las actividades implicadas en la intervención

Todos los coordinadores entrevistados señalan que las reuniones de equipo son los espacios que por excelencia se utilizan para realizar la coordinación técnica de la intervención. Se realizan periódicamente (generalmente una vez por semana), y se utilizan básicamente para analizar casos específicos. Las planificaciones también se hacen en la reunión de equipo.

“Una persona monitorea las tareas y sistematiza el trabajo. Esta forma de planificar a veces impide hacer seguimiento a más casos por que van aumentando. Tratamos de juntarnos 8 horas mensuales en diferentes horarios” (Coordinador, Chañaral).

Respecto a los registros de la información de la intervención, los coordinadores señalan que existen muchos formatos diferentes, destacando los que solicitan los consultorios y las fichas clínicas.

“En la misma ficha de los niños voy registrando logros, lo que se hace, las tareas, chequeo lo que se hizo a la sesión siguiente”. (Coordinador, Colina).

Además, se usan memorandum, planillas y cartolas familiares que contienen información confidencial. Esta información al parecer estaría almacenada de manera ordenada, sin embargo, no

es analizada en su conjunto. No existe un procesamiento de la información que permita concluir estados de avance o resultados globales de los procesos de intervención de la modalidad.

2.2.2. Difusión y Convocatoria de los servicios otorgados por la modalidad.

Los coordinadores mencionan que para la difusión y convocatoria de los servicios otorgados por la modalidad se usaron los contactos con las redes establecidas: se les ofreció el programa a los consultorios y se les explicó cuáles eran las características de la población objetivo. Algunos llegaron al acuerdo de derivar niños de ciertas poblaciones o sectores de las comunas. Posteriormente, se realizó un trabajo directo con los encargados de los Programas de Infancia y/o de las educadoras que realizan las evaluaciones en el consultorio. En paralelo a este proceso, se hicieron jornadas de difusión, dípticos y afiches que se distribuyeron en las comunas. Algunos coordinadores mencionan otras alternativas de difusión, por ejemplo

“se dio a conocer a la comunidad a través de la radio, en el canal comunal. Con la red comunal de Chile Crece hay reuniones mensuales. Hay representantes de Junji, jardines, representante de la Dideco, Gerenta de Chile Crece, una persona de la gobernación y yo. A través de ellos se ha ido difundido lo de la sala y Chile Crece” (Coordinador, Colina).

“Se usan redes establecidas, se ofrece el programa a los consultorios, se le explica las características de la población objetivo. Se llegó al acuerdo de derivación de los niños de ciertas poblaciones. Luego viene trabajo directo con encargado de programa infancia y de la educadora que evalúa en el consultorio. Se hicieron jornadas, se entregaron dípticos y afiches. También se acepta demanda espontánea”. (Coordinador, Peñalolén)

Algunos coordinadores plantean que faltó difusión en las organizaciones comunitarias y que a raíz de eso se han presentado algunos problemas:

“Nos faltaron meses para hacer todo lo que queríamos hacer. Faltó difusión con las organizaciones comunitarias” (Coordinador, Chañaral)

“A las mamás les ha costado llegar. Las mamás se asustan. En el consultorio les dicen que tienen que llevar a su hijo a un centro comunitario de rehabilitación. Ya la palabra rehabilitación es fuerte para los papás... ¿Cómo lo voy a llevar a rehabilitación? si mi hijo no está enfermo...se necesita un trabajo con los consultorios para que entiendan que esta es una sala de estimulación, no es que los niños sean anormales” (Coordinador, Peñalolén).

Es de suma relevancia revisar la difusión en este ámbito, pues como se señaló anteriormente, la derivación que se realiza en el consultorio, no siempre entrega la información y el acompañamiento necesario para que los adultos responsables vean la oportunidad que significa que sus niños y niñas participen en la modalidad, por lo que probablemente muchos nunca ingresan a sus hijos.

En este sentido, los adultos responsables señalan que faltó difusión. Muy pocos conocían la modalidad, lo que se manifiesta en frases como:

“yo me vine pero me costó un mundo llegar”, “Me costó mucho llegar aquí”, “Nadie conoce la calle”. “Nadie conoce el centro, ni en la Municipalidad sabían” (Adulto responsable, Peñalolén)

“Yo fui la que buscó el proyecto, porque me daba cuenta que mi hija no hablaba” (Adulto responsable, Isla de Maipo)

“Falta mostrar lo que se ha hecho y socializar el proyecto. Falta difusión hay familias que no saben que existe. Se hizo la inauguración oficial. Pero a la comunidad no se llegó mucho sino que solo a las autoridades locales. Si uno no está involucrado no se sabe mucho” (Adultos responsables, Colina).

2.2.3. Fortalecimiento de la Red Local

Los coordinadores exponen que se ha trabajado con distintas organizaciones, sin embargo, aún falta mucho por hacer. Entre las organizaciones con las que se han vinculado destacan la Fundación para la Superación de la Pobreza, los consultorios de salud municipal, jardines infantiles, centros de la mujer, Oficinas de Protección de Derechos, Departamentos de Educación, Direcciones de Desarrollo Comunal, Previene, entre otros.

“Se han realizado reuniones para comentar cómo va la intervención, se han creado algunos afiches informativos para dar a conocer el trabajo de cada uno. Se ha reforzado el trabajo en red. Se ha buscado implementar una metodología de trabajo permanente. Hay muchos casos que han pasado de institución en institución, por ello hay mucho que se puede complementar” (Coordinador, Chañaral).

“El avance es que por lo menos ya tenemos la coordinación de que jardines y sala cunas al inscribir tendrán en cuenta lo del Chile Crece” (Coordinador, Colina)..

Las redes locales, mencionan como componentes de la red comunal, a los sectores de salud y educación, y a las Direcciones de Desarrollo Comunitario, Junji e Integra. Además, declaran que existen varios programas involucrados, con los que realizan reuniones periódicas para facilitar los procesos de atención y trabajo con los niños y niñas. Señalan que existen buenas coordinaciones, especialmente para la derivación, pero que la red requiere mayor presencia de representantes que tengan incidencia política o capacidad de toma de decisiones más amplia, de manera de fortalecerla. Se señala en este sentido que existiría una dependencia de las personas que lideran la red, identificando esta situación como una debilidad.

“Si la persona encargada no puede asumir que la que la reemplaza tenga voz y voto” (Miembro de la Red Local, Colina).

Se puede afirmar que todas las iniciativas estudiadas están ciertas de la importancia del fortalecimiento de la red local y que han desarrollado acciones para fortalecerla, no obstante, estos lazos institucionales no se encuentran formalizados. Esto implica que los vínculos existentes radican en las personas que representan a las instituciones y no en las instituciones mismas, por lo que si las personas dejan de trabajar en dichas instituciones, el vínculo se pierde.

Al consultar a los coordinadores por los resultados que han obtenido en el trabajo con la red local, se nombran el mayor compromiso e interés a participar, y el tener una evaluación y retroalimentación en red. Por su parte, los miembros de la red local entrevistados tienen diversas opiniones, habiendo quienes plantean que es un logro el que existan varios programas involucrados, con lo que se busca facilitar los procesos de la atención a los niños y niñas. Pero por otro lado hay quienes consideran que no se observa la formalización de vínculos (a través de firmas de convenios de colaboración, por ejemplo), solo se producirían acuerdos específicos para efectuar derivaciones. Esto último es bastante positivo, pero como se señaló anteriormente, la formalización de los vínculos institucionales tiene gran importancia a la hora de pensar en la consolidación de la red local como orgánica que de soporte de largo plazo a las intervenciones en infancia. De lo contrario, los vínculos residen en personas individuales, lo que evidentemente hace inestable a la red.

2.2.4. Coordinación de la modalidad con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Hay coincidencia los coordinadores en cuanto a la existencia de un proceso de derivación. También señalan la realización de macro congresos, en referencia a la coordinación con otros componentes del Sistema Chile Crece Contigo, pero en general los coordinadores entrevistados declararon no

manejar en detalle esta información. En relación a la vinculación con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se observa desconocimiento y descoordinación.

“Teníamos aparte el tema de las gestantes al comienzo, solo enfocado a los niños. Lo veíamos a parte de la sala de estimulación, hace pocos meses nos dimos cuenta de que teníamos que tratar los temas de forma conjunta” (Coordinador, Chañaral).

Con todo, no se observa una coordinación con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial que asegure la derivación de niños y niñas, ni la coordinación con otros componentes y recursos del Sistema Chile Crece Contigo.

2.2.5. Utilización del acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN.

En cuanto a la utilización del acompañamiento técnico entregado por MIDEPLAN, todos los coordinadores coinciden en que la instancia que más destacan y valoran son las capacitaciones a nivel regional. Algunos coordinadores plantean que no han sido sujetos de supervisión, mientras otros entienden que la supervisión se materializa en la confección de informes que dan cuenta de la intervención realizada. O en otros casos, se compensa la falta de supervisión con la actitud de preocupación de la encargada regional respecto del desarrollo de la intervención a nivel local. A pesar de las diferencias comunales, se observa un discurso más bien lejano respecto del nivel central de MIDEPLAN.

“Nunca han venido a supervisar, pero ahora van a venir” (Coordinador, Colina).

“Los procesos de supervisión se basa en informes técnicos y financieros. Desde salud se pide mensualmente la información”. (Coordinador, Chañaral)

“Bueno, yo creo que es imposible tener una supervisión constante porque el proyecto es gigantesco a nivel nacional, pero la preocupación de la encargada regional ha sido buena” (Coordinador, Isla de Maipo)

Mencionan, no obstante, que no han tenido problemas con la asesoría técnica en el sentido de que si tienen dudas las resuelven llamando o escribiendo correos electrónicos a los encargados regionales. Agregan que la información se maneja a nivel central y que eso lo mantiene la Gerenta. De esto se desprende que la asesoría técnica no es operacionalizada como un sistema o un dispositivo, si no que emerge de manera espontánea y contingente.

2.2.6. Nivel de cumplimiento de objetivos de la intervención.

Todos los coordinadores coinciden en que hay logros gracias a la intervención realizada, sin embargo no mencionan si éstos se relacionan con los objetivos de la misma. En cada caso la referencia a los logros tiene distintos matices, algunos mencionan que aquellos resultados no se han conseguido en los plazos establecidos, y otros plantean que sólo se han obtenido los logros de corto plazo.

“Nos hemos dado cuenta de ciertos logros, sin embargo hay muchos casos institucionalizados sin cambios (...) hay cosas que no dependen del ejecutor ni de los padres” (Coordinador, Chañaral).

Con esto, los coordinadores aluden a problemas de carácter estructural (desempleo o empleo precario de los adultos, hacinamiento, viviendas de mala calidad, entre otros) que imposibilitan que la modalidad tenga los resultados esperados en los niños y niñas.

En cuanto al trabajo que se realiza con las familias, hay quienes ven como un logro el potenciar la labor de la familia.

“devolverle rol a la familia como cuidadores de la estimulación de los niños (...) Que los padres entiendan que son los principales estimuladores” (Coordinador, Peñalolén).

Este es un objetivo que si bien los coordinadores no reconocen haber cumplido a cabalidad, señalan haber realizado aportes importantes. En relación específica a los objetivos de desarrollo infantil, todos los coordinadores coinciden en haber avanzado bastante en esta línea, y, como se mencionó anteriormente, esta percepción está en estrecha coherencia con las declaraciones de los adultos responsables entrevistados.

2.2.7. Reconocimiento del servicio por parte de la comunidad.

En cuanto al reconocimiento del servicio por parte de la comunidad, los coordinadores mencionan que las familias usuarias esperan la continuidad del servicio para el próximo año, y que incluso han escrito cartas a distintas autoridades solicitando que la modalidad sea renovada. Todo esto muestra claramente que existe una validación y valoración de la modalidad por parte de la comunidad.

“hay mamás que se interesan y preguntan, demostrando el apego y compromiso con sus hijos, habiendo otras mamás que no tienen esto desarrollado y se logra transmitir a través de los talleres y eso es potente para ellas” (Coordinador, Chañaral).

Al ser consultados por el reconocimiento de la comunidad, los coordinadores hacen alusión a las percepciones de las familias participantes del programa, no a la comunidad en el sentido amplio del término.

Por parte de las redes locales, existen opiniones divergentes sobre este asunto. Algunos de los entrevistados mencionan que las familias están agradecidas y que la red destaca el servicio que se presta porque responde a una necesidad.

“Se dan relaciones muy buenas, las que se dan entre los profesionales, las familias y los niños” (Miembro de la red local, Peñalolén).

Por otra parte, algunos de los entrevistados de las redes locales mencionan que no se cuenta con mucha información de lo que se hace en la modalidad ni de lo que se logra con ella. Es importante atender a este punto considerando las observaciones críticas que se han hecho a la difusión de la modalidad en apartados anteriores.

2.2.8. Acceso de la población objetivo a los servicios otorgados por la modalidad.

En general los coordinadores plantean que el acceso de la población objetivo al servicio brindado es bastante expedito, salvo en casos de comunas con mayor dispersión geográfica. Sin embargo, cabe poner en tensión esta percepción de acceso expedito con la información ya mencionada sobre difusión y derivación, como puntos débiles que aún pueden ser mejorados para garantizar que efectivamente lleguen a las Salas de Estimulación los niños y niñas que lo requieren, facilitando que sus adultos responsables no se arrepientan o atemoricen en el momento de ingresarlos a la modalidad.

En otro sentido, uno de los coordinadores menciona que tienen como desafío la derivación para poder:

“llegar a niños que no estamos llegando, que están más aislados” (Coordinador, Peñalolén).

En otro se nombran problemas en la asistencia de las familias a la atención, y suponen que podría ser por la lejanía geográfica, pero no tienen claridad del por qué se estaría produciendo esta situación. En este caso se podría considerar la posibilidad de implementar otra de las modalidades, como Programa de Atención Domiciliaria o Servicio Itinerante de Estimulación.

2.2.9. Integralidad de las prestaciones de la modalidad.

Los coordinadores coinciden en que las prestaciones de la modalidad se han realizado de manera integral. Uno de ellos destaca que:

“En cada sector hay un equipo multidisciplinario con todos sus profesionales, salvo el kinesiólogo y psicólogo que trabajan de forma transversal.” (Coordinador, Colina).

Mientras, otros resaltan el que se ha trabajado y evaluado de forma integral, no sólo desde el área de la salud.

“(...) se traza un objetivo orientado a un desarrollo integral, considerando todas las dificultades y potencialidades que puede tener un niño, no solo psicomotor sino también social, cultural, familiar, etcétera.” (Coordinador, Chañaral).

Los miembros de redes locales entrevistados coinciden entre sí y con la percepción de los coordinadores en cuanto a la integralidad de las prestaciones de la modalidad. Se señala que las prestaciones se hacen por equipos multidisciplinarios y se cuenta con información integrada de diversos centros.

“El equipo multidisciplinario está más involucrado (...) Se ha logrado hacer una intervención integral de los niños” (Miembro red local, Colina)

2.3. Gestión Financiera

Sobre la gestión financiera no logró extraerse información suficiente ya que los coordinadores no se refieren a la ejecución presupuestaria de los fondos otorgados por el Sistema Chile Crece Contigo. Básicamente se encontraron dos ideas centrales al respecto, la primera dice relación con la escasez de los recursos, de especialistas, de mayor material didáctico, de espacios más grandes, de acceso a nuevos programas, entre otros, señalando que esto ha implicado que muchas veces las modalidades dependan de la postulación a otros proyectos o fondos para mejorar su implementación

o incurrir en gastos necesarios para el funcionamiento de las Salas. La segunda idea se refiere a la necesidad de replantear o ajustar los acuerdos operativos para así ocupar los recursos en lo que en realidad necesitan las Salas de Estimulación al momento de su implementación.

Un aspecto que tiene mucha relevancia en los discursos de los entrevistados dice relación a la burocracia respecto al traspaso de los recursos ya que éstos se demoran en hacerse efectivos, pues pasan por distintos procedimientos administrativos antes de llegar a las modalidades para ser ejecutados. Esto hace que el presupuesto se desorganice y que tengan que posponerse gastos u operar con muchos menos recursos de los necesarios por un tiempo importante.

2.4. Gestión Administrativa.

2.4.1. Apoyo logístico a la intervención.

En relación al apoyo logístico a la intervención, algunos coordinadores entrevistados mencionan la utilización de ciertos recursos comunales para complementar las actividades desarrolladas con los niños y niñas (visitas a herbarios, piscinas u otros). En algunos casos, las modalidades han contado con apoyo logístico como traslado, de manera de usar estos recursos con fines lúdicos e interventivos tanto con los niños y niñas como con los adultos responsables.

Pero en el general de las iniciativas estudiadas, los coordinadores mencionan nuevamente la falta de recursos económicos para contar con un apoyo logístico suficiente. En uno de los casos se señala la necesidad de contar con más profesionales, puesto que hasta ahora gracias a la red local los apoyos que han solicitado han sido concretados.

2.4.2. Utilización del sistema de información en línea del Sistema Chile Crece Contigo y registro en línea de las prestaciones y servicios entregados.

Los coordinadores entrevistados en general señalan que les piden los datos de los niños que son ingresados a la Sala de Estimulación, y que:

“hay desfases en el ingreso de la información principalmente por el desconocimiento del programa (...) hubo problemas en la implementación inicial por lo mismo, fundamentalmente en lo que refiere a la difusión del sistema y del proyecto” (Coordinador, Chañaral).

En general, se puede señalar que el nivel de uso del sistema es bajo, y que en los casos en que se usa, no se aprovecha la información haciendo un procesamiento de ella que permita retroalimentar la intervención.

2.4.3. Manejo de la información.

Como ya se ha señalado, la información que se utiliza surge de distintos instrumentos (bitácoras, actas de reuniones clínicas, fichas clínicas, entre otras). Se registra y se compila de manera diferente, y no necesariamente se encuentra ordenada de acuerdo a categorías que permitan su procesamiento. En general los coordinadores no se refieren a la información que se contiene en estos registros. Sólo un coordinador se refiere al manejo de la información compilada, exponiendo que:

“No hay mucha información que nutra las decisiones generales, las que son a nivel de caso, responden a las fichas de cada niño y familia.” (Coordinador, Colina).

Se desprende de lo anterior que si bien existe muchísima información a la base de la intervención, no se ha requerido hasta ahora registrarla con fines de retroalimentación del modelo. En este sentido, la información se registra y se almacena pero no está organizada ni procesada. Por lo mismo, no es posible pronunciarse sobre su calidad puesto que se desconocen sus características.

3. SATISFACCION DE USUARIOS

3.1.Satisfacción de los niños y niñas

Respecto a la disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad, es posible señalar que hay consenso entre los coordinadores en que ésta es muy buena.

“A los niños les gusta venir (...) Te ven afuera y te saludan (...) Al conocer la experiencia les gusta” (Coordinador, Colina).

Sin embargo, no dejan de reconocer que se presentan distintas situaciones, habiendo también *“niños con problemas conductuales que no logran enganchar nunca” (Coordinador, Peñalolén).*

Frente a este tema es importante señalar que a través de las observaciones de campo se pudo constatar el entusiasmo y alegría de los niños y niñas cuando llegaban a la Sala de Estimulación.

Los niños y niñas se mostraron emocionados por su asistencia al lugar, demostrando que este era atractivo y agradable, les llamó la atención los materiales que se encontraban a su alrededor, y la sala en sí les resultó muy llamativa. Se mostraron muy dispuestos y entusiastas frente al trabajo.

La recepción del profesional por parte de los niños y niñas cuando llegan a la sala es respetuosa y amable e incluso en algunos de los casos lo reciben de manera muy cariñosa. Los niños y niñas en la mayoría de los casos muestran que el profesional representa para ellos un buen referente, lo reconocen como un adulto significativo. Inclusive algunos de los adultos responsables comentan que los niños le hablan más a la “tía” que a ellos mismos. Así también la recepción del profesional por parte de las familias y/o adultos responsables se muestra cordial y amable, los adultos responsables en su mayoría reconocen en el profesional un apoyo para sus hijos, valoran su labor y manifiestan clara gratitud hacia su gestión. Algunos adultos responsables incluso atribuyen la valoración que tienen del proyecto al profesional que tienen a cargo de esta modalidad.

Los niños y niñas participaron de manera activa y entusiasta de las actividades propuestas, manifestando interés por lograr los desafíos planteados y no presentan problemas al cambiar de una actividad a otra. Interactuaron con la educadora, sus familias y otros niños que se encuentran en el lugar.

Al finalizar la actividad el profesional motiva a los niños y niñas a guardar y ordenar los materiales utilizados, los cuales son ubicados en su lugar sin problemas. En las cuatro visitas realizadas se observó que niños y niñas querían quedarse en el lugar aún cuando las actividades habían finalizado, algunos incluso se retiraron llorando del lugar.

Las percepciones de los adultos responsables entrevistados corroboran lo observado en las Salas y la opinión de los coordinadores en cuanto a la buena disposición de los niños y niñas

“le gusta, los tíos están felices, se ríen con ellos, entonces les gusta (...) es como si fueran hijos de ellos” (Adulto responsable, Peñalolén)

“se va llorando porque no quiere irse” (Adulto responsable, Colina)

“Le gusta venir, conoce a la tía por su nombre, cuando venimos al consultorio a otra cosa la niña se viene para acá.” (Adulto responsable, Isla de Maipo).

Por parte de las redes locales las opiniones son algo distintas con respecto a la situación de los niños y niñas, porque a pesar de que se observa participación por parte de las familias no han podido verificar el interés de ellos en las actividades.

“Se percibe que hay bastante actividad en la sala y que las familias demuestran interés, pero no es claro en el caso de los mismos niños.” (Miembro de la red local, Peñalolén)

“Lo que veo es que los niños y familias están contentos con la sala.” (Miembro de la red local, Chañaral).

3.2.Satisfacción de las familias

En lo que respecta a la percepción de las familias en relación a los resultados de la intervención en el desarrollo de los niños y niñas, es común en todos los adultos responsables entrevistados el que declaren que los niños y niñas han obtenido logros, que los resultados de la intervención han sido positivos y que ésta ha ayudado al desarrollo de sus hijos. Consideran que se han producido cambios positivos, tanto en los niños como en ellos, ya que se han involucrado más en el proceso y en asumir su rol protagónico dentro de él, lo que a su vez ayuda al niño en su proceso de estimulación. Los cambios que la mayoría nombra son: hablar más y mejor, dejar los pañales, aprender los colores, formas, ser más sociable, pararse, caminar, expresar sentimientos, entre otros.

“Se observan cambios, está más sociable con la demás gente, ya no ve tele todo el día, juega, y habla con más gente. Antes ni conmigo hablaba. Acá lo traigo, se recrea más, juega, comparte con la tía. Antes era mirar tele y romper cosas y pegar (...) ahora ve sólo dos horas tele y el resto juega (...) El cambio sorprende (...) Dice su nombre completo, distingue los números, los colores, ahora habla súper bien” (Adulto responsable)

“No se movía, llegó acá y ahora se para sola” (Adulto responsable, Chañaral)

“A ella la evaluaron. Ellos me dijeron que iba a tener hartos logros pero si seguía viniendo y ha tenido hartos logros. Hemos notados cambios en general. Me siento orgullosa. Me ha ayudado a salir adelante por hija. Todo el rato nos entrega herramientas, desde que llegamos hasta que nos vamos” (Adulto responsable, Peñalolén)

“Yo recomiendo a otras mamás que traigan a sus hijos, es muy bueno, era más de lo esperado, se necesitaba”. (Adulto responsable, Isla de Maipo)

Respecto a la percepción de las familias en relación a la calidad, pertinencia y oportunidad de las actividades realizadas, y de las herramientas entregadas por la intervención para la atención, el cuidado y estimulación de los niños y niñas, es preciso señalar que pocas familias se refieren a estos temas, y quienes lo hacen, mencionan que la atención ha sido pertinente y oportuna. En términos de la calidad se repara en el reducido tamaño de algunas salas y en la escasez de materiales didácticos. A pesar de esta situación todas las familias entrevistadas coinciden en que la intervención les ha entregado herramientas para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas.

“Uno les enseña mal a los niños, acá nos han ayudado a poner reglas, no hablarles como guagüitas, llamar a las cosas por su nombre.” (Adulto responsable, Chañaral).

“Nos da herramientas que antes no teníamos (...) Yo pensé que iba a ser más lento el aprendizaje, pero en el poco tiempo que lleva ha aprendido súper rápido, ha sido más de lo que esperábamos” (Adulto responsable, Isla de Maipo).

“Me ha servido harto porque lo que yo se lo hago en la casa, y voy explicando esto se hace y esto no se hace” (Adulto responsable, Peñalolén).

Solo en un caso, un adulto responsable critica la oportunidad del servicio:

“mi hijo podría haber participado antes. A mi me costaba enseñarle porque yo no sabía cómo enseñarle, me hubiese gustado que el proyecto hubiese estado antes. A lo mejor yo tuve la culpa de no haberlo tratado antes, mi hijo tiene 4 años.” (Adulto responsable, Isla de Maipo).

Este testimonio pone en el tapete el tema del conocimiento y difusión que se le ha dado al programa, lo importante que es su implementación, la continuidad del programa para los niños mayores a 4 años, o bien la coordinación con la red local u otras instituciones para seguir trabajando con los niños y niñas, que por no cumplir con el requisito de la edad deben abandonar el programa. De esta manera no se diluye el trabajo realizado y se puede reducir lo más posible su rezago o el riesgo al mismo.

La percepción que tienen las familias respecto de la calidad del trabajo desarrollado por el equipo ejecutor es buena, declarando la mayoría de los adultos responsables que el trabajo de los profesionales ha sido excelente.

“Los profesionales son amables, contestan las preguntas y tienen paciencia tanto con las familias como con los niños” (Adulto Responsable, Colina).

La relación que se establece la describen como buena y cálida., y agradecen la atención personalizada que se les otorga a los niños.

“Excelente la relación con la tía. Se ve que ella ama su trabajo. Se ve en el niño, por algo él quiere venir para acá. No es la típica persona que manda lo que hay que hacer, ella se pone en el lugar de uno para que uno como mamá entienda.” (Adulto responsable, Isla de Maipo).

“Esto no es lo que esperaba, llegue tímida y salí tirando la talla. Es un apoyo súper importante sin saber cómo iba a ser pero después había ganas de volver lo antes posible.” (Adulto responsable, Peñalolén)

“Nos enseñaron que es una persona normal (...) me sirvió para integrarla y no discriminarla” (Adulto Responsable, Colina).

Una de las explicaciones a esta excelente percepción de la calidad de los profesionales puede estar en esta concepción que posee uno de los coordinadores entrevistados:

“Si bien somos profesionales, somos agentes facilitadores. La relación debe ser complementaria y bidireccional. Nosotros no sabemos todo. Hay aspectos que los conoce y maneja la mamá. Debe haber un grado de bastante confianza y respeto, no imponer lo que vamos hacer si no que buscar un acuerdo mutuo. En algunos se da un 50% y en otros se requiere más la intervención profesional, depende del caso, hasta que logremos algo más complementario” (Coordinador, Peñalolén).

3.3. Satisfacción de la comunidad

Respecto a la percepción de los agentes comunitarios vinculados al proyecto acerca de la calidad y pertinencia y oportunidad de la intervención, puede señalarse que los miembros de la red local entrevistados, declaran tener una buena percepción respecto a la calidad, pertinencia y oportunidad de la intervención. Consideran que se ha realizado un buen trabajo que responde a una necesidad existente, pero advierten no conocer resultados concretos. Perciben que los aportes de esta modalidad a la comuna son tres: i) contar con una sala de estimulación que no existía, lo cual ha

sido un gran aporte al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas, ii) trabajar casos mediante derivación, lo que ha aportado a descongestionar o a evitar la duplicidad de tareas al interior de las redes, y con ello iii) la ampliación de la oferta local para todos los ciudadanos.

4. CONCLUSIONES SALA DE ESTIMULACIÓN

Con respecto a la ejecución de la intervención realizada en las Salas de Estimulación investigadas, es posible concluir que ésta se enmarca en las orientaciones del Sistema Chile Crece Contigo, constituyéndose en un indiscutible aporte para el desarrollo de los niños y niñas de cada comuna. La Sala de Estimulación es reconocida como un espacio integrador, lúdico, abierto y sobre todo, un espacio en que los niños y niñas desarrollan sus capacidades.

Los adultos también tienen un lugar en la Sala de Estimulación, no obstante, se ha podido constatar a través de este estudio que si bien existe la convicción de que la participación y el protagonismo de la familia es fundamental para sostener y profundizar los cambios producidos por la intervención, no existen orientaciones transversales a todos los proyectos que indiquen de manera operativa cómo intervenir con las familias. Los criterios para el desarrollo de esta intervención terminan siendo discrecionales, es decir, dependen de la iniciativa, creatividad y capacidad técnica de cada equipo ejecutor. Es así como se encuentran iniciativas en que el trabajo con familias ha sido fructífero, como otras en las que aún podría aprovecharse mucho más este ámbito de acción.

Por otra parte, respecto al soporte comunitario que requiere una intervención de esta naturaleza, aparece la importancia de la comunidad -entendida como las instituciones que conforman la red local- para dar soporte territorial a la intervención, como facilitador de un trabajo multidimensional. En algunas de las iniciativas estudiadas se han realizado esfuerzos importantes por utilizar el espacio de la red para coordinar acciones, sobre todo en lo que respecta a derivaciones, pero aún no se han formalizado los vínculos institucionales, ni se ha avanzado en una reflexión sobre la situación de la infancia en el territorio que permita diseñar un plan integral conjunto.

Respecto a los resultados de la intervención realizada a través de las Salas de Estimulación, la primera constatación que aparece es que no se ha realizado una evaluación de lo desarrollado en la modalidad, por ende, las declaraciones de los entrevistados responden a impresiones parciales sobre el proceso. Por ello, muchos se muestran dubitativos a la hora de evidenciar resultados en conformidad a lo planificado en los proyectos. Sin embargo, en una primera impresión pequeños logros son evidentes, sobre todo aquellos referidos al mejoramiento de la situación de los niños y niñas, a las habilidades concretas que han desarrollado, a los cambios visibles por sus familias.

Probablemente, las modalidades se encuentran en una fase de implementación que permite únicamente observar este tipo de resultados (de corto plazo), debido a la reciente iniciación de las intervenciones, sin embargo, se trata de un buen comienzo si los esfuerzos por mantener esta oferta se sostienen.

Respecto a la ejecución y resultados de la gestión, es posible identificar distintos nudos críticos. Destacan los problemas en la gestión financiera como uno de los principales obstaculizadores al trabajo realizado por la modalidad. Los atrasos en la transferencia de los recursos, la rigidez del presupuesto, la escasez del mismo para la contratación de recurso humano equivalente a las coberturas alcanzadas, son algunos de los mencionados. Esto implica que los ejecutores locales deban estar constantemente improvisando acciones para paliar las faltas de recursos en momentos específicos, todo lo cual atenta a la calidad técnica de la intervención.

Por otra parte, la gestión técnica no aparece delineada claramente en términos de diseño que sustente la intervención. Las reuniones técnicas, la asesoría, la supervisión, y la evaluación del trabajo realizado, no están planificadas ni se realizan de manera sistemática, ni tampoco existen los instrumentos necesarios para ello. Esto tiene distintas consecuencias para los equipos locales, por ejemplo, no contar con una retroalimentación formal que les indique las debilidades y los aciertos de la propia intervención, o concretamente, por ejemplo, no saber dónde verter o cómo usar la información que emana de la intervención, o no contar con mecanismos de evaluación de desempeño profesional, o desplegar las estrategias de difusión suficientes para convocar a la comunidad, entre otros. Todas estas dimensiones podrían sostenerse y ser aprovechadas mucho más al contar con un dispositivo de gestión que no deje estos asuntos al azar, sino que intencione orientaciones y soporte definido en este sentido.

Finalmente, en lo que respecta a la satisfacción de los usuarios, es posible concluir que existe plena satisfacción frente al servicio entregado por la Sala de Estimulación. Todos los actores reconocen que la modalidad constituye un gran aporte a la oferta pública en la comuna y sobre todo al desarrollo de los niños y niñas. El que los niños y niñas se sientan plenamente cómodos en la Sala de Estimulación, muestra lo efectivo que es el cambio de lógica desde un modelo clásico de salud, a un modelo promocional que entiende a los niños y niñas como sujetos de derecho, que merecen consideración particular y sobre todo respeto.

La satisfacción de los usuarios es alta, porque observan avances concretos, que como se mencionó anteriormente, son cambios de corto plazo pero no por ello menos significativos en las vidas de estos niños y niñas y en sus familias. Se trata de logros que superaron sus expectativas muchas

veces empequeñecidas por la desesperanza aprendida. El que esta intervención haya podido mostrar que es posible la transformación, que pueden confiar en la institucionalidad, que sí se pueden obtener resultados, es un gran logro en sí mismo.

CAPÍTULO III: PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA

Esta modalidad consiste en la aplicación de una secuencia de visitas al domicilio de la niña o el niño con rezago, realizado por equipos técnicos profesionales para implementar el servicio de estimulación oportuna en el hogar, especialmente en los casos en que existan niños y niñas con necesidades especiales que se encuentran impedidos de desplazamiento o alguna razón que justifique esta prestación en el domicilio. Es complementaria al programa de visitas domiciliarias incluido en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y se justifica cuando existe escasa oferta de apoyo intensivo a niños/as con problemas de rezago de mayor complejidad.

El ciclo de visitas al domicilio para cada caso, se planifica de acuerdo al tipo de situación que se apoya con la modalidad. Se inicia una vez que existe la detección de rezago o de riesgo de rezago y se concluye una vez que el niño o niña superó la situación diagnosticada.

El tipo de servicio que se proporciona en esta modalidad, consiste en desarrollar actividades de estimulación, con la participación de la familia, entrega de orientaciones educativas a través de material escrito y la entrega de recomendaciones de actividades de estimulación a realizar entre visitas.

Esta modalidad se puede complementar, con instancias de diagnóstico especializado para niños y niñas con rezago más profundo o para niños y niñas con necesidades especiales.

Para el análisis de esta modalidad se contemplaron tres casos: Conchalí y Peñalolén de la Región Metropolitana y Vallenar de la Región de Atacama.

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL

1.1.Operacionalización del discurso programático

La internalización e implementación de los enfoques integrador, ecológico, territorial y de complementariedad en la intervención de la modalidad se puede apreciar con distintos niveles de intensidad en los discursos y acciones de las intervenciones analizadas.

Dicha incorporación de enfoques es inducida, según algunos coordinadores, mediante un proceso de difusión interna del programa con presentaciones en reuniones de trabajo, y también a través de

los procesos de planificación, de manera de resguardar su presencia en todas las acciones realizadas por la modalidad.

En este sentido, el enfoque integrador que guía la intervención cobra gran relevancia. Dos coordinadores señalan que éste principio orientador se materializa en ciertas actividades planificadas, destacando la visita domiciliaria.

“Con la visita hacemos preguntas, ahondamos si encontramos situaciones discordante, hacemos una evaluación adicional al Tepsi, se hace una evaluación más integral. Pueden haber déficit en vivienda, también tenemos que ver si tiene ficha de protección social, no tener pensión el niño teniendo una patología de base. Nosotros estamos preparados para ver la integralidad del niño en su contexto” (Coordinador, Peñalolén).

“Se percibe que a través del abordaje integral va haber un impacto a nivel familiar y va a disminuir el riesgo en todo sentido, incluyen enfermedades respiratorias por ejemplo. Ello principalmente por la acción orientadora de los profesionales que hacen la visita domiciliaria”. (Coordinador, Vallenar)

Por otra parte, el enfoque ecológico se evidencia en que efectivamente se reconoce a la familia como actor central dentro del programa, y que a través del abordaje de ésta se logrará un mayor impacto, lo que a su vez servirá para disminuir los riesgos a los que se ven expuestos los niños y niñas. Esto se puede apreciar cuando señalan que se trata de:

“Un programa no educativo, no de salud, si no familiar” (Coordinador, Peñalolén).

Los enfoques integrador y ecológico, según algunos coordinadores son aspectos claves de sus intervenciones, en el sentido de la centralidad que tienen las familias en el proceso. Así, es posible plantear que el sello “familiar” es el que marca la diferencia y le da identidad a la intervención.

Por otra parte, si bien en los discursos de los entrevistados no se hace referencia explícita al enfoque territorial, aspectos esenciales de éste están presentes en la modalidad, pues cada una de las experiencias analizadas surgen de la consideración de las particularidades y necesidades de atención domiciliaria de las familias del territorio, y luego se generan ciertas adecuaciones a lo diseñado originalmente para responder con mayor pertinencia a las mismas.

La complementariedad se puede apreciar en que la mayoría de los entrevistados entienden el Programa de Atención Domiciliaria como una respuesta sociocultural y socioeducativa desde el

ámbito de la salud y complementaria a ésta, donde se destaca el carácter preventivo de la intervención, en comparación con la lógica biomédica donde la acción sería reparatoria.

En síntesis, es posible plantear que los enfoques orientadores del Sistema Chile Crece Contigo se encuentran presente en las experiencias analizadas de esta modalidad de atención, aunque como se señaló, con diferentes grados de internalización. Se comprende que la modalidad es parte de un sistema mayor de protección a la primera infancia, donde su objetivo principal es justamente éste. Se señala que esta iniciativa es una respuesta a una necesidad que dentro del sistema de salud no se estaba generando.

1.2. Implementación de la intervención

1.2.1. Estrategias, Metodologías y Técnicas de Intervención

En general los elementos propios de la estrategia de intervención de los casos analizados de esta modalidad dicen relación con la intervención realizada en el domicilio, reconociendo en éste un espacio ideal para llevar a cabo el trabajo en coherencia con los enfoques ecológico e integral, pues como se mencionó se reconoce la centralidad de la familia en el proceso de los niños y niñas y porque posibilita, conociendo las particularidades de cada familia, una intervención más pertinente.

Destaca como parte de esta estrategia la visita domiciliaria, que en coherencia con una mirada integral es realizada por profesionales de diversas disciplinas y especialidades lo que hace posible una mirada multidimensional. Así, además de la visita domiciliaria se fueron incorporando otras actividades como talleres a las madres, los que estaban fundamentalmente centrados en entregarles herramientas para que éstas pudiesen estimular a sus hijos en sus domicilios y complementar el trabajo realizado por los profesionales. Además, en algunos casos se plantea que luego del análisis y diagnóstico realizado a los niños y niñas se realiza una derivación cuando se requiere de otro tipo de atención.

Lo anterior se pudo constatar en las observaciones realizadas en el trabajo de campo, donde se presencié una sesión asistida por dos profesionales que trabajan con un niño, un kinesiólogo (o terapeuta) y una educadora. En esa ocasión, mientras el primero tomaba al niño para realizar ejercicios, la educadora conversaba con la madre, respondía a sus preguntas y le explicaba los beneficios con que podía contar. En relación al trabajo con el niño, ambos profesionales explicaron a la madre lo que iban haciendo en él.

En lo que respecta más específicamente a las actividades que se realizan como parte de la intervención, es posible señalar que este proceso se inicia con un diagnóstico a partir del cual se construye un plan de intervención individual. En la primera visita se intenta generar un vínculo de confianza con los niños y niñas, pues la mayoría de ellos siente miedo ante los profesionales. Los coordinadores señalan que los profesionales se toman todo el tiempo necesario para que los niños y niñas se sientan cómodos. Así, tienen tiempo para que puedan mostrar sus habilidades, y finalmente, los niños y niñas se sienten en confianza y no desertan de la intervención. Adicionalmente, se realiza un trabajo con los padres para empoderarlos en su rol como estimuladores, puesto que se reconoce que ante todo ellos son los más idóneos para apoyar a los niños y niñas.

En el mismo sentido, observaciones realizadas en el trabajo de campo permiten señalar que existe un óptimo vínculo entre el profesional y los niños y niñas que son atendidos, lo cual estaría favoreciendo de manera significativa en la realización exitosa de las actividades. Los niños y niñas se sienten acogidos y apoyados por los profesionales, lo cual crea un clima de confianza necesario para que ellos participen en las actividades que se les proponen. Esta relación de confianza es muy importante para este tipo de intervenciones, pues entre los diferentes factores que inciden directamente en el nivel de rezago, es el factor psicosocial.

En coherencia con lo anterior, se destaca como fortaleza del proceso de intervención en los casos analizados el rol asumido por los profesionales. Según lo constatado en las observaciones realizadas, el profesional es percibido como guía del niño o niña frente al desarrollo de las diferentes actividades, en las cuales éste les habla, explica y ejemplifica, estimulando así el trabajo infantil, además de procurar el logro de los desafíos que les propone. La familia aparece como un participante activo del proceso de cada niño o niña, puesto que se observó la presencia constante de algún integrante de ella o de un adulto responsable durante la sesión de trabajo, cada uno con una clara disposición a participar y contribuir en la actividad realizada.

Algunos coordinadores plantean que la intervención es coherente con un enfoque de salud familiar, lo que resulta muy interesante en términos percepción de resultados. Uno de éstos es que ha logrado que algunos profesionales se incorporen a esta lógica y miren hacia otras áreas dentro del consultorio y amplíen su mirada biomédica, lo que cuando se ha logrado se plantea como una fortaleza del trabajo realizado. Pero también plantean que esto mismo ha sido uno de los aspectos que se podrían mencionar como debilidades en la implementación de la estrategia, pues el arraigo al modelo tradicional de salud, donde la mirada biomédica es la dominante, es muy marcado, lo que

implicó particularmente al inicio de las intervenciones un cierto nivel de reticencia que en ocasiones ha limitado el trabajo. Esto se puede evidenciar cuando un coordinador señala:

"Esto genera celos profesionales dentro del sistema de salud, lo que va acompañado de la falta de trabajo interdisciplinario y en equipo" (Coordinador, Vallenar).

Así también, la existencia de ciertos prejuicios frente a las capacidades de aprender de la comunidad se plantea como un aspecto que complejizó la implementación de la modalidad. Por lo que esta fue un área de trabajo importante, como se aprecia cuando se señala:

"Uno tiene prejuicios acerca de la comunidad, pero la comunidad sí puede aprender, en base a las mamás. Las mamás tienen capacidad y habilidad innata. Entonces si nosotros logramos la motivación que es lo carente que hay en la comuna, es mucho más fácil entregar las técnicas y ellas las aplican con más voluntad" (Coordinador, Peñalolén).

Otra debilidad de la implementación de la estrategia, reconocida por los entrevistados, dice relación con el contexto de las familias participantes de la modalidad, específicamente en lo que respecta a la vivienda en que se desarrolla la atención domiciliaria, pues varios coordinadores plantean que en el diseño de las estrategias no se consideró si los domicilios contarían con las condiciones -espacio, silencio, tranquilidad, privacidad, entre otras- para efectuar las sesiones de manera adecuada, y que esto se ha transformado en un problema contextual que las monitoras en terreno han tenido que aprender a sortear. Esto resulta muy importante dado que es central considerar estas características de las viviendas para que la modalidad, que por definición realiza su trabajo en los domicilios de los niños y niñas atendidas, pueda alcanzar los resultados definidos originalmente.

En lo que respecta a la pertinencia y oportunidad de las metodologías de intervención establecidas, los coordinadores coinciden en la importancia de los adultos responsables, la familia y el contexto del hogar. Así exponen que es fundamental incorporar a los padres al proceso, ya que es necesario:

"Que sea la familia la que apoye la estimulación una vez finalizada la sesión, la idea es que el trabajo permanezca con las personas a cargo de los niños" (Coordinador, Conchalí)

Señalan, como particularidad y ventaja de esta modalidad el lugar en que se realiza la intervención, pues plantean que:

“La casa es el espacio ideal para trabajar con los cabros (...) la gracia es que permite hacer cosas que en el espacio de consultorio no se puede porque el niño desconfía” (Coordinador, Vallenar).

Por ello es relevante considerar las características de la vivienda y generar las condiciones para mantener este trabajo con los niños y niñas en sus domicilios.

En relación a las técnicas de motivación, se plantea que:

“Son niños chiquititos así que motivamos al adulto. Les explicamos bien de que se trata, le ponemos varios ejemplos, le ponemos estímulos, materiales de apoyo para la estimulación de los niños.” (Coordinador, Conchalí),

Esto posibilita una buena relación y un proceso adecuado de apoyo de la familia al proceso de intervención.

Respecto a la oportunidad y pertinencia de las metodologías, los adultos responsables consideran que la llegada del sistema y del servicio:

“Fue en el tiempo y el momento justo” (Adulto responsable, Conchalí)

Además, plantean que se atiende a las necesidades fundamentales para el proceso de desarrollo en que se encuentran los niños y niñas, lo que se puede apreciar cuando uno de los entrevistados señala:

“El tiene un síndrome, no movía los brazos, las piernas, nada. Todavía necesita ejercicios para que empiece a mover los músculos. Incluso a hablar. Todo hay que hacérselo. El programa me ha facilitado este profesional que me orienta en cuanto a que ejercicio hacerle, cómo sacarlo adelante. Me viene de maravilla por que allá le hacen estimulación nomás. En el hospital tengo tres meses esperando la hora. Un profesional así me orienta para que no se detenga el ejercicio. Fue el tiempo y el momento justo. Un año después hubiese sido un retroceso.” (Adulto responsable, Conchalí).

Si bien existe un reconocimiento a la pertinencia de la estrategia y las metodologías utilizadas, resulta relevante destacar lo planteado por algunos coordinadores en el sentido de que es necesario adecuar aún más las técnicas y actividades a la realidad de las familias.

En este sentido, uno de los elementos planteados dice relación con el horario de las visitas, puesto que en ocasiones era complejo coordinarlas.

“Ha venido tres o cuatro veces, dijo que iba a venir dos veces a la semana, pero pasábamos en el hospital y llegábamos a horas en que no podían venir.” (Adulto responsable, Conchalí).

En esta misma línea, a partir de las observaciones realizadas en el trabajo de campo, es posible plantear que un aspecto a modificar de las actividades es que su duración este orientada al cumplimiento de los objetivos de trabajo con el niño más que a un tiempo predeterminado.

Así también se constata la necesidad de enfatizar en la explicación de la actividad que se da por parte del profesional al niño o niña cuando llega al domicilio, pues se observó en sólo una de las tres experiencias visitadas una explicación óptima, es decir, que le permitiera al niño o niña comprender a cabalidad el objetivo y/o resolución de dicha actividad. Esta situación es de absoluta relevancia puesto que, además de considerar la edad y el nivel de rezago del niño o niña, la claridad que tengan ellos acerca de lo que se espera que hagan, es una variable fundamental, motivando así su participación y esfuerzo para lograr con éxito la actividad propuesta.

Lo anterior, también es válido para la relación entre los profesionales y los adultos responsables, pues si bien, en términos generales los profesionales a cargo entregan información a los adultos responsables acerca de la actividad que realizarán, no se observó en todas las visitas una explicación clara que permitiera visualizar e internalizar por parte de la familia los objetivos que se trabajarán. Sólo en una de las visitas se apreció una buena explicación por parte del profesional hacia el adulto responsable, lo cual obviamente no estaría garantizando una buena comprensión de ésta por parte de las familias y su importancia para el niño o niña. Esto podría motivar a los adultos responsables, y fortalecer la continuidad entre lo realizado en dicha actividad y lo que se pueda extender y/o reforzar de manera cotidiana en el hogar, involucrando a todos los integrantes de la familia en el trabajo y progresos que puedan obtener los niños y niñas atendidos por esta modalidad.

Por otra parte parece importante enfatizar lo esencial del cierre de las actividades, ya que sólo en una de las observaciones realizadas se presenta claramente dicha situación, mientras que en las otras dos no se establece este momento, si no más bien únicamente como una instancia de despedida. Esta situación parece importante de considerar puesto que la instancia de cierre es ideal para hacer el recuento de la actividad en la cual (dependiendo de la edad y nivel de rezago) se puede dialogar con el niño o niña acerca de lo aprendido, logrado o dificultades presentadas, entre

otros. Es decir, es un momento propicio para indagar las percepciones de los niños y niñas acerca de su trabajo y /o actividad.

Finalmente es posible señalar que las estrategias, metodologías, técnicas y actividades realizadas por la intervención del Programa de Atención Domiciliaria en general son adecuadas, y llama la atención que los principales esfuerzos metodológicos realizados -y que aún requieren ser mejorados- aparecen vinculados al trabajo con las familias, aspecto central para la sostenibilidad de los resultados que se espera lograr con los niños y niñas.

En lo que respecta al proceso de implementación de la modalidad efectivamente se han ido realizando ciertas adecuaciones de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, para hacerlas más pertinentes a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias. Entre las principales se encuentra el hecho de que algunas familias no accedieron a ser visitadas por los equipos del programa y se debió generar un proceso de sensibilización respecto de la relevancia de la atención para los niños y niñas, lo que implicó realizar actividades y destinar horas de los profesionales no contempladas originalmente. Además en algunos casos se debieron realizar las sesiones de trabajo con los niños y sus familias en algún espacio del consultorio cuando las condiciones de sus viviendas no eran las adecuadas o las familias preferían que fuesen en otro espacio.

1.2.2. Establecimientos de criterios para el ingreso, la promoción y el egreso de los niños y niñas atendidos.

En relación a los criterios de ingreso de los niños y niñas a la intervención de la modalidad, de acuerdo a lo planteado por los coordinadores se podría producir tanto por medio de evaluaciones que evidencian que el niño presenta riesgo de rezago, retraso o déficit en el desarrollo psicomotor. También el ingreso se podría producir por medio del control médico, o por un sistema casi automático, cuando la embarazada que se atiende en el consultorio, tiene Ficha de Protección Social y está dentro del 40% más pobre, es beneficiaria del programa. Se nombran además ciertos requisitos como pertenecer a la comuna, tener entre 0 y 4 años y no vivir cerca del consultorio.

En este sentido, es relevante destacar que si bien se mencionan criterios relativamente similares por los coordinadores, éstos no necesariamente coinciden con los establecidos en los proyectos originales donde cada experiencia consideró una forma de ingreso particular, donde en general se considera el acceso desde los centros de salud, pero luego algunos de éstos sólo previeron el acceso a la atención domiciliaria como una derivación desde las salas de estimulación.

Para el egreso de los niños, los coordinadores plantean que se realizan evaluaciones, sin especificar cuáles:

“Para darlos de alta se hace una evaluación al final del tratamiento y egresan de esta parte pero no del programa. El niño sigue siendo evaluado en el consultorio” (Coordinador, Conchali).

Así se produce el egreso que “es cuando se haya normalizado, entre comillas, el nivel de desarrollo psicomotor. Nosotros tenemos dos egresos: uno, cuando cumplimos la meta para salud que en general es de cuatro a seis prestaciones. Y si el niño requiere más prestaciones, continua con nosotros” (Coordinador, Peñalolén).

Aspectos que en general coinciden con lo planteado en los proyectos originales de los casos analizados de esta modalidad.

Es posible constatar que en la implementación de la modalidad los criterios y procedimientos de ingreso, promoción y egreso aplicados en general son coincidentes entre los distintos casos analizados, aunque con ciertos matices. También se puede relevar que existen varias diferencias respecto de lo planificado originalmente.

1.3.Particularidades locales en el proceso de intervención

Respecto de la incidencia de las particularidades locales en el proceso de intervención, es posible señalar que un aspecto destacado es el apoyo brindado por los centros de salud, aspecto que facilitó de manera importante el trabajo de la modalidad. En todo caso, este apoyo se produce luego de superar la resistencia inicial de los centros de salud frente a la implementación de la modalidad, dado que dichos proyectos y su enfoque y estrategias aparecían como algo extraño al compararlo con su dinámica cotidiana.

Lo anterior, también se refleja en las relaciones entre los profesionales, pues dado que entre los profesionales de la salud el modelo biomédico resulta dominante, la incorporación de nuevos enfoques y equipos de profesionales distintos de los vinculados al área de la salud en algunos casos ha generado celos profesionales y la falta de trabajo de interdisciplinario y en equipo lo que termina dificultando el proceso de intervención.

En lo que respecta a los aspectos locales que obstaculizaron el proceso de implementación de la modalidad, los coordinadores hacen referencia a la existencia de otras problemáticas sociales que hacen más compleja la intervención, así se plantea por ejemplo que:

“Muchas veces los factores de vulnerabilidad dificultan la incorporación de herramientas, maltrato intrafamiliar, drogas” (Coordinador, Peñalolén).

En este sentido, se podría esperar que los proyectos consideren en un segundo ciclo de financiamiento, estrategias y equipos de profesionales que posibiliten responder de mejor manera a la multidimensionalidad de los problemas que afectan a los niños y niñas.

También se mencionan algunas dificultades de orden administrativo en los niveles locales, donde por ejemplo, los coordinadores plantean que se presentaron casos en que los niños derivados desde el consultorio tenían direcciones falsas, ya que eran de otras comunas y por lo tanto no se podían contactar para iniciar el proceso de trabajo con la familia.

Finalmente, en lo que respecta a las innovaciones a partir de las particularidades locales, es posible señalar que el aspecto que se puede considerar como tal en esta modalidad es la adecuación de la estrategia y metodologías de trabajo para responder a las necesidades e intereses de aquellas familias que no querían desarrollar el proceso en sus domicilios o éste no contaba con los requerimientos para desarrollar la intervención. Así en algunos casos las actividades se realizaron en un centro de rehabilitación del Adulto Mayor, en otro caso se realizó en el recinto de una sede de la Junta de Vecinos u otro lugar que tuviera las condiciones mínimas para llevarlas a cabo.

Lo anterior implicó, que al menos en uno de los casos analizados para este estudio, se generaran alternativas de atención que replican la modalidad de Servicio Itinerante de Estimulación, pues en las zonas más alejadas se realizaban intervenciones grupales, y luego se generaron en los mismos consultorios.

“En los lugares lejanos se atendía en las juntas de vecinos y se trabajaba con todos los niños y mamás. Se replicó el modelo itinerante” (Coordinador, Vallenar)

1.4.Orientación al usuario

En lo que respecta a la ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato, los coordinadores plantean que se observa una buena relación con los usuarios.

“Hay buena llegada, no me lo imaginaba pero es así. Hay como un agradecimiento” (Coordinador, Conchalí).

Las principales características de la relación establecida entre el equipo interventor y los niños, niñas participantes del programa y sus familias, son la existencia de un vínculo cercano y de confianza, aspecto indispensable para trabajar con los niños y niñas y sus familias.

Los adultos responsables corroboran esta visión, valorando la calidad humana de la relación, lo que queda en evidencia en frases como:

“Se relacionan bien, saben cómo tratar a los niños” (Adulto responsable, Peñalolén).

Además algunos adultos responsables tienen conciencia de la importancia de su involucramiento en el proceso.

“Si me ayudan a mi yo ayudo al bebé” (Adulto responsable, Conchalí).

En otro caso se señala:

“Yo he tenido la experiencia en el San José, es como trabajar con máquinas, en cambio acá el trato es humano, si yo no entiendo algo tienen la paciencia para explicar, me tratan como un ser humano” (Adulto responsable, Conchalí).

Por otra parte, se plantea que:

“(la relación es) buena porque a veces la Valentina no quería y ella tenía la paciencia de esperar, y ahí tenía que entretenerla y decirle” (Adulto responsable, Peñalolén).

Lo que se observó en el trabajo de campo refleja en todo momento la cercanía que los profesionales muestran con los niños, niñas y sus familias, además de lo involucrado que están con las historias personales de cada uno de los niños y niñas que ellos atienden. Además, se evidenció el nivel de confianza y tranquilidad que les genera a los adultos responsables la relación establecida con los profesionales que atienden a sus hijos. La familia valora el trabajo que se está realizando y comentan ver claramente los avances de niños y niñas. Asimismo sienten plena confianza de exponer sus inquietudes con la certeza de ser escuchados y atendidos.

Las observaciones realizadas también permiten señalar que en cuanto a la explicación de la actividad que el profesional les entrega a los niños y niñas en general es muy adecuada, sólo en una de las observaciones no se le estaría entregando la información suficiente para que el niño o niña comprendiera claramente la actividad.

Por otro lado, en lo que respecta al tiempo que el profesional estaría dedicando para explicar el trabajo que se está realizando a la familia y/o adulto responsable se apreció como óptimo en los tres casos observados, situación que podría estar ayudando bastante a la cercanía que las familias sienten con los profesionales que visitan sus hogares.

Asimismo se observó cómo el profesional guía, corrige y acompaña a los niños y niñas durante la realización de la actividad, factor importante de destacar, puesto que de esta manera se pueden ir detectando las falencias en el momento, señalando así las posibles mejoras en la realización misma de la actividad o registrando cuáles serían los errores que se están cometiendo, ya sea, por el nivel de rezago del niño o niña, la dificultad de la actividad o la planificación de ésta. Todo lo anterior con el objetivo de asegurar, además del bienestar de los niños y niñas, el rol de facilitador que el profesional debe ejercer en el proceso de aprendizaje de quienes asisten.

A pesar de lo anterior, no se aprecia de igual manera el tiempo que el profesional dedica para atender las inquietudes que la familia del niño o niña plantean. Por otra parte, también es posible de continuar mejorando la escucha empática y paciente por parte del profesional hacia el niño o niña que atiende. Este punto es muy importante de considerar, ya que se hace imprescindible asegurar al niño o niña un ambiente de confianza y seguridad donde puedan manifestar sus dudas, temores y errores con la confianza de ser guiados y corregidos con amabilidad.

En general es posible afirmar que los diferentes actores coinciden en que el Programa de Atención Domiciliaria está garantizando el buen trato con los niños y niñas en la ejecución de las actividades, que concuerda con lo observado en la visitas donde se evidencia la disposición de los profesionales frente al trabajo con los niños y niñas, la empatía con la que se enfrentan a ellos y la receptividad que muestran en todo momento.

Por otra parte, los coordinadores señalan que en los casos en que resulta necesario se utilizan estrategias de motivación para la participación de las familias en la intervención.

“Hay casos en que las familias dicen que no quieren que vayan a la casa, pero muchas veces las educadoras o asistentes sociales comienzan a seducir a las familias para que acepten. En general terminan aceptando, o bien aceptan asistiendo al consultorio usando alguna sala ya que no hay sala de estimulación” (Coordinador, Vallenar).

1.5. Influencia en el desarrollo infantil

En lo que respecta a la detección y atención oportuna de niveles de rezago en los niños y niñas, es posible señalar que los coordinadores mencionan que ésta se realiza mediante un diagnóstico a partir del cual se construye un plan de intervención para cada niño o niña. Con este plan, se hace el trabajo en los domicilios.

“El tiempo entre que se detecta el riesgo y se visita es dentro de 1 y 7 días. Si ese día la educadora está en el consultorio se le presenta al tiro”. (Coordinador, Vallenar).

Si bien no se refieren directamente sobre si la detección es oportuna o no, es posible apreciar claridad respecto de los mecanismos de detección, la generación de procesos de sensibilización y, por otra parte, la adecuación de las metodologías en el caso de que las particularidades de las familias así lo requieran. Todo esto evidencia esfuerzos concretos para asegurar una atención oportuna de los niños y niñas.

En lo que dice relación con el incremento del desarrollo integral de los niños y niñas usuarias del Programa de Atención Domiciliaria, los coordinadores plantean que las mediciones se han hecho sólo mediante la observación.

“No te podría hablar de eso, no hay registro de alta, pero tenemos la percepción de que se han ido desarrollando logros” (Coordinador, Conchalí).

Además, los coordinadores perciben que a partir del abordaje integral que se intenciona con el Programa de Atención Domiciliaria debería generarse un impacto a nivel familiar y que esto redundará en la disminución del riesgo que afecta a los niños y niñas. Así, de acuerdo a lo señalado por las propias familias, es posible plantear que se ven avances concretos en los procesos de los niños y niñas.

“Se tiró luego a caminar, al año ya daba bien pasitos, ya se afirma, y al año y medio ya se tiró a caminar” (Adulto responsable, Peñalolén)

“Ha habido cambios, se adapta con más gente, hace preguntas, está más habilosa, también ha cambiado mis otros hijos. Antes hacía berrinches ahora no.” (Adulto responsable, Vallenar)

Cabe enfatizar que los resultados descritos corresponden a percepciones generadas a partir de las entrevistas realizadas, pues en los casos analizados se evidencia la inexistencia de procedimientos estructurados y formales de evaluación que permitan ir monitoreando o evaluando los resultados de la intervención realizada.

1.6. Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario

El desarrollo de competencias en las familias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, ha sido un ámbito de trabajo muy importante en esta modalidad, pues además de lo realizado con los niños y niñas, se ha intencionado la incorporación activa de los adultos responsables al proceso de intervención.

“las familias se han dado cuenta que ellos a través del cambio de conducta con sus hijos pueden repercutir en un desarrollo favorable y esa concientización de que ellos son una herramienta es el mayor cambio que hemos logrado. Y tenemos niños sin retraso en el desarrollo psicomotor, y logramos eso y más, tenemos una familia motivada, que se replica después para otros niños. Las mismas estrategias que aplicamos para un niño dentro de la misma casa, se aplica para otros.” (Coordinador, Peñalolén).

Los adultos responsables, por su parte, reconocen que el programa les ha entregado herramientas y les ha ayudado.

“El proyecto me ha entregado bastantes herramientas. Sola una es ignorante. Nunca me había topado con esto. Un profesional sabe cómo ayudar y eso lo enseña” (Adulto responsable)

“Hay ejercicios incluso para la lengua. ¿Cómo se yo cómo hacerlo?, gracias a lo que enseñan los profesionales” (Adulto responsable, Conchalí).

“Si ella quiera algo tengo que nombrarle esa cosa” (Adulto responsable, Peñalolén)

En lo que respecta al desarrollo de competencias instaladas en el entorno comunitario para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, sólo uno de los coordinadores entrevistados

destaca que el principal logro ha sido la incorporación de la mirada biopsicosocial, que implica trabajar de manera más integral con los niños y niñas, aunque, como se señaló anteriormente, se reconoce que aún prima la mirada biomédica. Este avance se evidencia en que los profesionales se incorporen y miren hacia otras áreas y acciones del consultorio.

En síntesis, es posible afirmar que se han generado y desarrollado competencias en las familias y en menor medida en el entorno comunitario para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas. Lo que resulta muy coherente con la estrategia de esta modalidad, pues su foco está puesto en el trabajo con los niños y sus familias en sus domicilios.

2. GESTION DE LA INTERVENCIÓN

2.1. Gestión de Recursos Humanos

En el proceso de gestión del recurso humano, los coordinadores plantean que en los procedimientos de selección y contratación del equipo de trabajo se puso especial cuidado en lo que se refiere a las características de los profesionales, y se menciona que:

“Hubo cuidado de contratar al equipo, se valoró la motivación al trabajo y al feeling que tuviera con las familias. En general las personas valoran a las educadoras. (...) Lo que pensamos era insertar a las educadoras de párvulo dentro de salud y no crear una unidad paralela. (...) Apostamos por fortalecer la dupla enfermera-educadora, así como existe la psicosocial.” (Coordinador, Vallenar).

Luego, en lo que respecta a los procedimientos de evaluación de desempeño, sólo un coordinador se refiere directamente a un procedimiento establecido para este fin planteando que:

“Hay una pauta de evaluación diseñada por la coordinadora” (Coordinador, Peñalolén)

Además, se destaca que se realiza el proceso de evaluación de cada profesional, y que este proceso va acompañado de una retroalimentación. Otro de los coordinadores, sin plantearlo como un procedimiento establecido, señala que:

“Hay dinámicas de evaluación en las reuniones.” (Coordinador, Conchalí).

Un aspecto en el que hay consenso entre los coordinadores es la relevancia del desarrollo prácticas de auto cuidado, pero que no siempre pueden realizar acciones coherentes con ello, ya sea por falta de tiempo u otro motivo.

“Se está trabajando en una política de mejorar la calidad de vida. Hay algunas actividades de autocuidado. Hoy día hay relaciones más sanas en los equipos de salud. En comparación con años atrás son equipos mucho más jóvenes.” (Coordinador, Vallenar).

Lo anterior se encuentra directamente vinculado con la gestión clima laboral, y en este sentido, los coordinadores coinciden en que existe un clima laboral bueno. Si bien no existen en ningún caso gestión del clima laboral, uno de los coordinadores plantea que el buen clima existente se podría deber a la juventud del equipo.

Por otro lado, en lo referente a la instalación y apropiación del discurso programático por parte del equipo ejecutor, se plantea que el discurso ha sido bien asimilado. Se menciona además que al comenzar los proyectos se organizó una jornada de inducción y capacitación, y cuando el equipo se formó se le entregó material y se conversó sobre ello.

“Las profesionales han tenido capacitaciones de Chile Crece Contigo pero de una forma muy abstracta, muy global, ellas han sentido que la bajada de esta información desde el gobierno central no queda plasmada en una solución para la realidad de los niños que día a día atienden.” (Coordinador, Peñalolén).

En este proceso de apropiación del discurso del programa, se plantea como un facilitador por parte de uno de los coordinadores el hecho de estar dentro de los primeros en implementar el programa, ya que esto les ha permitido incidir en él incorporándole aspectos propios.

“Lo hemos ido inventando nosotros entonces estamos metidos y sabemos harto de la estrategia (...) No lo percibimos como algo impuesto.” (Coordinador, Conchalí).

En lo que respecta al desempeño alcanzado por el equipo de trabajo, si bien en ninguno de los casos se menciona la existencia de mecanismos formales de evaluación de sus integrantes, existe la percepción general de que el desempeño ha sido positivo.

“No hay una evaluación formal, pero que el trabajo de las educadoras ha sido positivo” (Coordinador, Vallenar).

Así también, en lo que respecta a la rotación del recurso humano, no se hace referencia explícita a este tema, pero en un caso se plantea que no se han realizado cambios en el equipo de trabajo.

En general se puede plantear que no existen orientaciones generales para la gestión del recurso humano involucrado en la implementación de esta modalidad, ni para los procesos de contratación, ni para la evaluación de desempeño o la gestión del clima laboral. Además, en los casos analizados tampoco se han generado mecanismos o procedimientos para esta gestión.

2.2. Gestión Técnica

2.2.1. Coordinación técnica y monitoreo interno de las actividades implicadas en la intervención

Las formas de llevar a cabo la coordinación técnica y el monitoreo interno de las actividades implicadas en la intervención varía según la comuna. En una de las comunas uno de los coordinadores plantea que:

“El trabajo a realizar se planifica en equipo, viendo de acuerdo a lo que todos podemos apuntar con ese niño. Todos nos preocupamos de verlo y dar una respuesta integral, si vemos que el niño se encuentra en situación de pobreza lo derivamos a la asistente social (...) Esta forma de planificar nos guía, vamos viendo que hemos hecho y vamos avanzando en el proceso del niño (...) En este momento no tenemos grandes dificultades ni cosas a mejorar. ” (Coordinado, Conchalí).

En los otros casos se menciona la realización de una reunión a la semana en la cual se da una discusión técnica, se explicita además que no existe una definición de la estructura de la visita al domicilio para trabajar con los niños y niñas, pero si se cuenta con una pauta de observaciones a realizar.

Con respecto a la circulación, gestión y análisis de la información, se menciona que existen algunos registros del trabajo que se realiza y que se encuentran consolidadas todas las atenciones de los niños y niñas, sin nombrar los mecanismos y/o estrategias para hacerlo. Por tanto, además de no contar con mecanismos de circulación y gestión de la información, tampoco se mencionan mecanismos de análisis de la misma.

En lo que se refiere a la existencia de mecanismos e instrumentos de evaluación de niños y niñas atendidos en la modalidad, los coordinadores mencionan que ésta se realiza a partir de la aplicación

de los test que se utilizaron para el diagnóstico, algunos mencionan cierta periodicidad (cada tres meses), evaluando el avance de los niños hasta que estos salgan del déficit. Hay quienes mencionan además que el consultorio realiza una reunión una vez al mes para los casos del Chile Crece Contigo, y que “control sano” también realiza sus propias evaluaciones.

En relación al establecimiento y uso de un sistema de registro interno y monitoreo de la intervención hay coordinadores que utilizan una bitácora en la que se registra el proceso individual de cada niño y se va chequeando si hay progreso. Cada profesional usa pautas de registro propias del área y en al finalizar la intervención se utilizan los mismos instrumentos que se aplicaron para el diagnóstico inicial.

Otros coordinadores mencionan que utilizan la ficha clínica y es en ella donde está todo lo que hacen los profesionales, planteando que:

*“El insertarnos en el sistema de salud implica meternos en los mismos instrumentos y códigos”
(Coordinador, Vallenar).*

Si bien existe una diversidad de formas para realizar registros y evaluaciones, en lo que si hay una cierta homogeneidad es que los planes de intervención se desarrollan de manera individual. En este sentido, un coordinador señala la necesidad de fortalecer los mecanismos de registro y monitoreo, pues si bien las actividades que se realizan en los hogares son adecuadas para los objetivos planteados por el proyecto, no hay un detalle de ellas, lo que no permite determinar si éstas están siendo las más pertinentes para cada contexto. Por otro lado, otro de los coordinadores señala que se creó una hoja de visitas donde se registra la intervención, además de otro instrumento para ver los datos estadísticos. También se implementó un registro de las reuniones de la red local, por consultorios para coordinar los casos.

Con todo, es posible afirmar que los sistemas de coordinación técnica y monitoreo, constituyen un aspecto que claramente deficitario, y que requiere de ser mejorado pues es un elemento clave para tomar decisiones adecuadas en el proceso de gestión de la modalidad.

2.2.2. Difusión y Convocatoria de los servicios otorgados por la modalidad.

En lo que respecta a los mecanismos de difusión y convocatoria de la modalidad se menciona que este proceso inicia con el ingreso de la persona cuando empieza el embarazo y accede al programa

a través del consultorio, por medio de guías y la oferta del programa que se difunde en la comuna. Además, se utilizan los spots publicitarios en los consultorios.

En este proceso se plantea que ha sido la coordinación de los proyectos la que más ha realizado acciones de difusión, pero aún así se evalúa como lento.

Por parte de los adultos responsables, se plantea que se enteraron del programa porque fueron derivados del consultorio y no por alguna difusión hacia la comunidad.

“Fue un programa que me ofrecieron en el consultorio. No tengo idea cuando empezó, se me ofreció cuando estaba en el consultorio. Nos recomendaron asistir por el síndrome que tiene. La enfermera me dijo su bebé necesita que se le hagan más ejercicios (...) fue fantástico para él.” (Adulto responsable).

“Cuando la Valentina nació le encontraron una cuestión a las caderas, y dijeron que la habían mandado para acá por eso. A mi me llamaban cuando venían, le hacían ejercicios para que aprendiera” (Adulto responsable, Peñalolén).

Los relatos de los adultos responsables entrevistados plantan el poco conocimiento que hay del programa por parte de la comunidad y la falta de claridad en la derivación de los niños. Por otro lado, se plantea el cuestionamiento a la territorialidad de los beneficios, dado que al no pertenecer a determinada comuna no se puede acceder a este servicio.

“Da pena que poca gente conoce el programa; hay poca propaganda. Yo entiendo que las mamás tienen más hijos y es difícil ir. La gente tendría un beneficio grande. Debería ser un programa no territorial porque por no pertenecer a Conchalí pierde el beneficio.” (Adulto responsable, Conchalí).

“Me dijeron la cuestión de las caderas y que la mandaban pa’ cá. Me dijeron así no más, no fue tan clara, me hizo falta un poco más (de explicación)” (Adulto responsable, Peñalolén).

Otro de los coordinadores señala que como mecanismo de difusión a la comunidad se instalaron pendones en los consultorios y se trabajó a través de la Mesa de Infancia, pero que no hubo una estrategia de difusión masiva, ya que se quería trabajar con casos seleccionados y no responder a una demanda espontánea.

2.2.3. Fortalecimiento de la Red Local

En cuanto a la formalización de vínculos institucionales, existen avances distintos en las experiencias analizadas, pues en un caso un coordinador señala que:

“La red local está compuesta de instituciones como la Junji, la OPD, Programa Puente, Chile Solidario, Fundación Integra, Dideco y toda el área de salud con sus 4 consultorios. El trabajo del equipo con la red es bastante bueno, al principio hubo bastantes in pass, faltaba gente representando las instituciones, pero se logró activar y alcanzar un buen funcionamiento.” (Coordinador, Conchalí).

En otro caso, se menciona que es el coordinador el que encabeza la red local, exponiendo que antes había una red de infancia y que fue a esta misma a cual se le insertaron temas de Chile Crece Contigo y se convirtió en un eje de trabajo, de esta manera la discusión no se agota en este Programa, y se ha avanzado en temas de educación y salud.

En este sentido, también se manifiesta la presencia de problemas y/o descoordinaciones por temas políticos, principalmente por los cambios de Alcalde y los movimientos que esto significa.

“Ahora el tema se paró por las elecciones. “El alcalde perdió, y se perdieron beneficios y no hemos podido coordinar nada”. “Creo que se va a normalizar en diciembre” (Coordinador, Conchalí).

“Dideco no estuvo mucho este año por motivos de la política local (...) rotación por cambios del Alcalde.” (Coordinador, Vallenar).

Si bien existe heterogeneidad en los avances de la red local, se ha avanzado en su constitución y se han realizado acciones conjuntas. En la mayoría de los casos los coordinadores señalan que se ha avanzado en la formalización de lazos interinstitucionales, tendientes a fortalecer la red comunal del Programa. Algunos realizan reuniones con la red básica, salud, municipio, educación, otros plantean que se ha:

“Logrado establecer un trabajo con la red local instalando el tema de infancia más allá del Chile Crece” (Coordinador, Vallenar) y que,

“Se ha trabajado articulando redes y bajando el discurso que desde el nivel central se quiere implementar, ver los nudos críticos propios de la comuna de Peñalolén y ver cómo los vamos a solucionar” (Coordinador, Peñalolén).

Un tema que articula intereses en la red local, tiene relación con la continuidad de esta oferta:

“Se quiere postular para dar continuidad a este proyecto, para dar respuesta a necesidades sentidas por la comunidad, por ejemplo, la necesidad de una instancia educativa y terapéutica para niños que no son o que por sus condiciones no se mantienen en la parte curricular normal, porque no han caminado o no han dejado los pañales...esa es la proyección que tenemos” (Coordinador, Peñalolén).

Esto evidencia que en la red comunal se ha logrado instalar la preocupación y transmitir el sentido de la protección de la infancia, más allá de la sola implementación de un proyecto o de articularse para conseguir algún tipo de financiamiento específico.

2.2.4. Coordinación de la modalidad con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

En lo que respecta a la coordinación con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se menciona que se realiza a través de un procedimiento establecido a partir de un flujograma, en donde desde los consultorios se deriva a los niños o niñas que requieren de atención domiciliaria.

“Hacemos la coordinación con los consultorios”. “La encargada comunal (directora de salud) me paso el tema de salud”. Una sola persona coordina el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y la red, entonces no es tan complicado.” (Coordinador, Conchalí).

Además se señala que existe coordinación con otros componentes, y en un caso se plantea que existe relación con el equipo provincial que está en Hospital y con los supervisores de la región explicando que:

“También nos vinculan con otras comunas. Traen profesionales a realizar pequeñas pasantías. Apoyos. A veces aparecen casos judiciales que implican diversas comunas.” (Coordinador, Vallenar).

2.2.5. Utilización del acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN.

Respecto a la utilización del acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN, las opiniones son diversas, pero en la mayoría de los casos se menciona la existencia de algún problema o dificultad,

fundamentalmente en el manejo de información. Así en uno de los casos se mencionan problemas de comunicación, a pesar de destacar que el vínculo ha sido regular.

“Sobre la marcha nos enteramos de muchas cosas (...), “yo me enteré de cosas en camino faltaron insumos indicaciones y coordinaciones (...) La encargada tenía poco tiempo”. (Coordinador, Conchalí).

Los procesos de coordinación se dan a través de una reunión mensual (con más encargados comunales), también hay contacto telefónico y por internet,

“Pero siento que necesito saber más cosas de MIDEPLAN” (Coordinador, Conchalí).

En general, se asume que en el caso del nivel regional, la vinculación es de orden fundamentalmente administrativa.

Por otra parte, uno de los coordinadores destaca que hay una comunicación directa con el nivel central, mediante llamados o correos electrónicos, por lo que, se nota el interés desde este nivel. Se nombra también la realización de ciertas capacitaciones, pero que no han sido lo suficientemente claras.

“Las profesionales han tenido capacitaciones de Chile Crece Contigo pero de una forma muy abstracta, muy global, ellas han sentido que la bajada de esta información desde el gobierno central no queda plasmada en una solución para la realidad de los niños que día a día atienden”. (Coordinador, Peñalolén).

De lo anterior es posible destacar la necesidad de potenciar espacios de coordinación especialmente técnica para profundizar la transmisión de las orientaciones del programa.

2.2.6. Nivel de cumplimiento de objetivos de la intervención.

Respecto de este tema, se mencionan los objetivos del Sistema Chile Crece Contigo y los objetivos de las intervenciones en particular, destacando la importancia de fortalecer el desarrollo de todos los niños y niñas que tuvieran un tipo de déficit o riesgo en lo psicomotor o psicosocial, y de reducir el número de niños con déficit y los casos de enfermedades. Por otra parte, destacan que sus:

“Áreas prioritarias son motricidad, coordinación, y desenvolvimiento social” (Coordinador, Vallenar).

Si bien se plantean y se hace referencia explícita a estos objetivos, no ocurre lo mismo respecto del nivel de cumplimiento de los objetivos, pues como se señaló anteriormente no existen mecanismos de evaluación establecidos.

En general se plantea que el programa ha funcionado bien, que se ha logrado avanzar con los niños y niñas atendidos, pero se plantea a la vez que hay adultos responsables que no han logrado incorporar las herramientas por su situación de vulnerabilidad, donde aparece la necesidad de, por una parte, hacerse cargo de esto por parte del programa, o, por otra parte, generar un nivel de vínculos y coordinaciones que posibilite que las otras instituciones dirigidas a las mujeres o a las familias, puedan aportar a disminuir estos niveles de vulnerabilidad.

En general los adultos responsables poseen una muy buena opinión y consideran que los logros son muy importantes el desarrollo de los niños y niñas que han participado del programa.

2.2.7. Reconocimiento del servicio por parte de la comunidad.

Vinculado con el punto anterior, lo que se desprende del trabajo de campo realizado es una gran valoración de lo realizado por el Programa de Atención Domiciliaria del Sistema Chile Crece Contigo por parte de los diferentes actores vinculados con la intervención. Así uno de los coordinadores plantea que:

“La gente agradece mucho lo que se hace con los hijos” (Coordinador, Vallenar).

En general este reconocimiento proviene de los actores institucionales y que son parte de la red comunal, pues como se planteó anteriormente el proceso de difusión del programa hacia la comunidad no ha sido muy amplio, por tanto en general no se trata de un programa conocido por toda la comunidad.

2.2.8. Acceso de la población objetivo a los servicios otorgados por la modalidad.

En el caso de las experiencias analizadas, si bien existen debilidades en los procesos de difusión a la comunidad, sí se reconoce la existencia de procedimientos de derivación de los niños y niñas entre las instituciones, lo que ha permitido integrar al programa a nuevos beneficiarios que lo han requerido, por lo que se podría plantear que no existen problemas importantes de acceso a la modalidad.

En este mismo sentido, entre los adultos responsables, existen diferentes opiniones, pues si bien en general se plantea que no fue difícil el acceso a la modalidad, puesto que se realizó por derivación, lo que se evidencia cuando señalan que:

“Al ingresar ya habían empezado las clases, ellos enseñaban lo básico de la estimulación, pero no me explicó que tenía mi hijo porque eso ya lo habían explicado en el hospital. Nos enseñan cosas no para niños hipotónicos sino para todos en general, pero le favorecía. Al tener más problemas que otros me ofrecieron venir a la casa y darle más tiempo (...) me apoyaron más a mí. Es un servicio adicional” (Adulto responsable, Conchalí).

Existen pesar de ello, otro de los adultos responsables plantea que dio muchas vueltas antes de llegar al proyecto, que la derivación no fue expedita ni clara y que nadie le explicó bien el proceso que había que seguir para ingresar al Programa.

2.2.9. Integralidad de las prestaciones de la modalidad.

En general la integralidad de la prestación, se evidencia en el trabajo realizado por los equipos de intervención que realizan las visitas domiciliarias, pues son ellos los que intentan avanzar hacia una acción que supere los límites del ámbito de la salud.

En este sentido, se puede destacar por ejemplo el que se busca: *“la vinculación con otras instancias, como por ejemplo, la derivación a asistencia social en el caso de los hogares pobres” (Coordinador, Conchalí).*

Además se rescata el proceso inicial, con la instalación de una mirada psicosocial como orientadora de la intervención de la modalidad y del programa, la que se manifiesta en el trabajo realizado por los equipos de orientación a las familias que tienen otros problemas sociales, donde intentan vincularlos con los actores pertinentes, pero particularmente por el énfasis de la intervención en generar capacidades de estimulación en las familias de los niños y niñas que participan de la intervención.

2.3. Gestión Financiera

Específicamente en la gestión presupuestaria de los fondos otorgados para la implementación del proyecto, el elemento más generalizado es el reclamo por la tardanza en la entrega de los recursos

por parte del Sistema Chile Crece Contigo, lo que generó un retraso de la implementación de la modalidad.

En cuanto a la cantidad de los recursos entregados, en general los entrevistados los evalúan como adecuados, y se considera que los cambios que se hicieron al diseño original fueron los pertinentes. Sin embargo, se señala que sería interesante analizar la posibilidad de contar más profesionales que se aboquen completamente a la modalidad, destacando en un caso la necesidad de incorporar a un fonoaudiólogo y un trabajador social, ya que la mayoría se comparte con otros programas.

2.4. Gestión Administrativa.

2.4.1. Apoyo logístico a la intervención.

En general no hay cuestionamientos al apoyo logístico con que cuentan para llevar a cabo las acciones de la modalidad, según se aprecia cuentan con los elementos básicos para desarrollar su quehacer. Así, se menciona que utilizan un vehículo arrendado y el de la municipalidad, otro coordinador señala que hay todo un apoyo de la estructura de finanzas del municipio, una secretaria que hace todo el trabajo de registro, un departamento que provee soporte tecnológico y oficinas que permite establecer una unidad Chile Crece Contigo.

En este sentido, una de las experiencias destaca la relevancia del lugar que ocupa el coordinador en ese caso en la Dirección de Salud, pues gracias a ello se cuenta con todo el apoyo logístico de dicha Dirección, tanto en oficinas, secretaria, movilización e insumos sin los cuales no podría llevarse a cabo la modalidad de visitas domiciliarias.

2.4.2. Utilización del sistema de información en línea del Sistema Chile Crece Contigo y registro en línea de las prestaciones y servicios entregados.

Respecto de este punto, en general los coordinadores mencionan que el sistema de información en línea del Sistema y el registro en línea de las prestaciones y servicios entregados, se plantea que para esto fines es útil y destacan que sirve para difundir su trabajo y saber como se avanza en otras comunas. En este sentido, un coordinador plantea la posibilidad de reorganizar este sistema de

Información puesto que es necesario que las comunicaciones se realicen a través de éste medio para darles mayor fluidez, y no sólo a través de teléfono o correos electrónicos.

2.4.3. Manejo de la información.

En general no se hace referencia al manejo de la información con que se cuenta, si bien se dispone del registro en línea señalado, en general no existe un proceso de manejo de información que insume adecuadamente la toma de decisiones respecto del proceso de intervención con cada niño y su familia. En general se replica el modo de registro del sistema del área de salud.

Cabe destacar en este aspecto lo realizado en una de las experiencias estudiadas, donde se menciona la creación de una hoja de visita para registrar paso a paso el proceso de intervención realizado con cada familia, además de contar con un instrumento para llevar los datos y estadísticas y cuentan con un registro de reuniones de red local por cada consultorio para con ello facilitar la coordinación de los casos atendidos.

De lo anterior se desprende la necesidad de contar con instrumentos de registro de información relevante y de análisis de la misma, de modo que posibilite una adecuada utilización de ésta y efectivamente se transforme en un aporte para la toma de decisiones vinculadas con el proceso de intervención.

3. SATISFACCION DE USUARIOS

3.1. Satisfacción de los niños y niñas

En lo que se refiere a la satisfacción de los niños y niñas y específicamente a su disposición frente al servicio otorgado, es posible señalar que en general éstos tienen una motivación espontánea, lo que facilita el proceso de intervención. Pero se reconocen diferencias en la relación que se establece con un profesional de la salud o con un educador, se menciona que el delantal blanco marca una distancia.

Según los adultos responsables los niños y niñas tienen una buena disposición frente al servicio otorgado por la modalidad, a pesar de que en algunos casos cuando recién se estaba comenzando las sesiones éstos presentaban cierta resistencia. En general se plantea que los niños se ponen contentos, preguntan por los profesionales y les gusta que los visiten para trabajar:

“A él todo le gusta. Cuando ve una persona distinta que lo estimula le gusta. Con la enfermera es de las pocas personas con las que se da.” (Adulto responsable, Conchalí).

“No se aburre. A veces venían y se ponía a llorar como que no quería nada con el tiempo empezó a tomar más confianza y después se reía” (Adulto responsable, Peñalolén).

A partir de la observación de campo realizada es posible confirmar lo planteado tanto por los coordinadores como por los adultos responsables, pues en general los niños y niñas se involucran y participan activamente de las actividades sugeridas por los profesionales. Los reciben alegres, entusiastas y muchas de las veces de forma muy cariñosa. Asimismo, la familia que participa lo hace con entusiasmo y muy buena disposición, facilitan el espacio y tiempo necesario para que los profesionales cumplan con su labor atendiendo cada uno de los requerimientos y /o sugerencias que éstos les realicen.

Por otra parte, la familiaridad y rutina que para los niños y niñas significan estas visitas permiten que ellos actúen de manera confiada, esperen entusiastas este momento y les otorgue la tranquilidad necesaria para realizar las actividades acompañados por el profesional frente al adulto responsable o familia. Así también al finalizar la jornada, dependiendo de la edad, se despiden con calma de los profesionales, mostrando buena disposición incluso en este momento, por ejemplo, guardando los materiales utilizados.

3.2. Satisfacción de las familias

En lo que se refiere a la percepción de las familias de los resultados de la intervención en el desarrollo de los niños y niñas, se puede señalar que éstas los valoran y los califican como positivos, buenos, como cambios concretos, los que son altamente valorados.

“Antes uno tomaba al bebé y le colgaban las piernas, los brazos, todo. Ahora está mucho mejor (...) Encuentro que ha sido un beneficio (...) Ha ido de avance en avance. Todo el conjunto le ha ayudado, incluyendo al hospital donde va. Todo ese conjunto lo ha sacado adelante, una sola parte no hubiese sido suficiente”. (Adulto responsable, Conchalí).

“Nunca pensé que iba a pasar todo esto. No me esperaba tanto” (Adulto responsable, Peñalolén).

Por otro lado, en lo que respecta a la percepción de las familias sobre la calidad, pertinencia y oportunidad de las actividades realizadas, y de las herramientas entregadas por la intervención para

la atención, el cuidado y estimulación de los niños y niñas, es posible afirmar que en general perciben que el servicio prestado entrega la ayuda y las herramientas necesarias para salir adelante con los problemas de los niños. Además se considera que el conocimiento que adquieren durante este proceso les servirá en el futuro, en caso de que un próximo hijo, presente los mismos problemas.

“(...) Cuando lo tomaban de la guatita no afirmaba nada, era como un vegetal, Ahora afirma el tronco, los brazos, la cabecita un poco. A los 8 meses ya tendría que estar afirmando. Todavía le queda tiempo. Yo sola no podría aprender.” (Adulto responsable), “(...) he aprendido harto (...) Significa harto (...) He aprendido a hacer lo que tengo que hacerle”. (Adulto responsable, Conchalí)

En general consideran que las actividades realizadas efectivamente ayudan a los niños y niñas y a ellos mismos:

“Yo no sabía que tenía que hacerle ejercicios, ahora sí. La Valentina ahora sabe hacer hartas cosas” (Adulto responsable, Peñalolén).

En algunos casos, como fue señalado anteriormente, algunos adultos responsables mencionan que la derivación no fue de lo más expedita, y uno de ellos señala que se asustó al no entender por qué derivaban a su hijo, exponiendo además que la atención pudo haber sido más oportuna. Sin embargo, al llegar al proyecto se le explicó adecuadamente y quedaron más tranquilos.

En general, la modalidad es considerada como un proyecto innovador, inteligente, y se destaca que es más cómodo que asistan a las casas, lo que además, ayuda a la integración de los padres en el proceso de recuperación y estimulación de sus hijos.

En este sentido, los adultos valoran el que se enseñe a la familia técnicas para aplicar al niño, ya que de este modo pueden continuar el trabajo entre cada visita del profesional, siendo parte activa del proceso, gracias a la orientación de los profesionales.

“Me gustó por que iba a aprender más yo y le iban a enseñar a la niña”. (Adulto responsable, Peñalolén).

Por último, en lo que se refiere a la percepción de las familias sobre el trabajo desarrollado por el equipo ejecutor, se puede señalar que éste es altamente valorado, se destaca la calidad humana y técnica de los profesionales que realizan la visita, como de aquellos que atienden en el consultorio.

Se percibe que quienes realizan la intervención conocen adecuadamente su trabajo y tienen paciencia para con los niños y niñas y con sus familias.

3.3. Satisfacción de la comunidad

En lo que refiere a la percepción de los agentes comunitarios vinculados al proyecto respecto de la calidad, pertinencia y oportunidad de la intervención, resulta más complejo de apreciar dada la particularidad de esta modalidad, y en general se puede referir fundamentalmente a lo planteado por la red comunal, donde se percibe los avances del proyecto y en general se están preguntando por la continuidad del mismo, lo que da indicios acerca de la positiva percepción de poseen de la intervención realizada hasta el momento.

Con todo, es destacable el alto nivel de satisfacción existente con la implementación de la modalidad de atención domiciliaria, tanto desde la perspectiva de los niños y niñas, como de sus familias y de la red comunal, en general hay una alta valoración del trabajo realizado y expectativas de lo que se puede seguir haciendo este ámbito.

4. CONCLUSIONES PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA

En lo que se refiere a la ejecución de la intervención que se realiza en el Programa de Atención Domiciliaria, se puede concluir que ésta se encuentra en coherencia con las orientaciones generales entregadas por el Sistema Chile Crece Contigo, donde se conocen y aplican los enfoques a su base, siendo los más explícitos y evidentes el integrador y el ecológico por la relevancia que adquieren las familias en el desarrollo de la intervención.

En general las estrategias, metodologías y técnicas se adecuan a los requerimientos de la intervención, pero se requiere avanzar en la adecuación de algunas de estas actividades a las características de las familias que participan.

Por otra parte, las características de la modalidad se mantienen en las diferentes experiencias analizadas, pero adquiere en la implementación un sello propio particularmente fruto de las características del equipo de profesionales y de las particularidades del contexto en que se inserta.

Es así como en esta modalidad, se realizaron adecuaciones como la implementación de espacios de intervención grupales y en espacios distintos de los domicilios de las familias.

En lo que respecta a la relación con los usuarios, se puede concluir que es un aspecto muy bien logrado en la modalidad, donde los profesionales han establecido una relación de confianza tanto con el niño o niña como con su familia.

Analizando los resultados que se obtienen a partir de la implementación de la modalidad es posible concluir que el desarrollo de competencias en las familias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, ha sido un ámbito de trabajo muy relevante, pues se ha intencionado la incorporación activa de los adultos responsables al proceso de intervención y éstos reconocen un avance. Pero no existen mecanismos formales para dar cuenta del nivel de resultados alcanzados ni con los niños ni con sus familias.

Por otro lado, desde la perspectiva del entorno comunitario, es posible concluir que el principal logro alcanzado ha sido la incorporación de la mirada biopsicosocial, que implica trabajar de manera más integral con los niños y niñas, aunque aún prima la mirada biomédica.

En lo que respecta a la gestión de la modalidad, se puede concluir que no existen orientaciones generales para administrar el recurso humano, ni para los procesos de contratación, ni para la evaluación de desempeño o la gestión del clima laboral. Además, en los casos analizados tampoco se han generado mecanismos o procedimientos comunes para esta gestión. La gestión presupuestaria de los fondos otorgados, el elemento más generalizado es el reclamo por la tardanza en la entrega de los recursos, lo que generó un retraso de la implementación de la modalidad, pero se consideran adecuados en su cantidad.

Los sistemas de coordinación técnica y monitoreo, constituyen un aspecto que claramente deficitario, y no se realizó una estrategia de difusión masiva, ya que se quería trabajar con casos seleccionados y no responder a una demanda espontánea.

Por otra parte, se puede concluir que es una necesidad el contar con instrumentos de registro de información relevante y de análisis de la misma, de modo que posibilite una adecuada utilización de ésta y efectivamente se transforme en un aporte para la toma de decisiones vinculadas con la implementación de la modalidad. Así mismo, se requiere potenciar espacios de coordinación especialmente técnica para profundizar la transmisión de las orientaciones del programa. En este sentido, el aporte desde el acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN, parece fundamental.

De la información analizada se puede afirmar que los adultos responsables poseen una muy buena opinión y consideran que los logros son muy importantes el desarrollo de los niños y niñas que han participado del programa. Lo mismo ocurre en el entorno comunitario, especialmente en la red comunal, donde si bien no se evidencian avances en su institucionalización, si se ha logrado instalar la preocupación y transmitir el sentido de la protección de la infancia.

Finalmente, en lo que respecta la satisfacción de los usuarios del Programa de Atención Domiciliaria, es posible concluir que las familias valoran y los califican como positivos los resultados de la intervención en el desarrollo de los niños y niñas, destacan cambios concretos. Valoran especialmente el trabajo desarrollado por el equipo ejecutor, destacando la calidad humana y técnica de los profesionales.

Con todo, es destacable el alto nivel de satisfacción existente con la implementación de la modalidad de atención domiciliaria, tanto desde la perspectiva de los niños y niñas, como de sus familias y de la red comunal, en general hay una alta valoración del trabajo realizado y expectativas de lo que se puede seguir haciendo este ámbito.

CAPÍTULO IV: LUDOTECAS

Consiste en la habilitación de espacios físicos implementados con una amplia variedad de tipos de juegos y material lúdico didáctico, que puede ser solicitado por usuarios, en este caso madres, padres o cuidadora de niños y niñas en primera infancia, para ser usado en su hogar. Su forma de trabajo y fines particulares son equivalente al sistema de bibliotecas tradicionales, que se implementan con material didáctico de variado tipo en lugar de libros. Se trata de articular la pesquisa de rezago o riesgo de rezago realizada por el profesional de salud que realiza el control de niño/a sano/a, con la provisión inmediata de alternativas de estimulación mediante el acceso a material didáctico de apoyo a la estimulación de la o las áreas del desarrollo afectadas por algún nivel de rezago.

Para la evaluación de ejecución, resultados y satisfacción de usuarios de esta modalidad se han evaluado tres casos: Ludotecas de Quillota, Rancagua e Isla de Maipo. Cabe destacar que estas experiencias, en la práctica, se encuentran estrechamente ligadas con salas de estimulación por lo que en muchos aspectos se ha dificultado la distinción.

1. INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO INFANTIL

1.1. Operacionalización del discurso programático.

La operacionalización del discurso programático se observa en el relato de los coordinadores de manera clara, aún cuando no se señalan explícitamente.

En primer término, respecto del enfoque integrador, éste se manifiesta a partir de la definición de las características esenciales que se le atribuye al servicio otorgado por el Sistema Chile Crece Contigo y por la Ludoteca específicamente: a. incorporar distintas estrategias frente al desarrollo integral infantil asociadas a la prevención, promoción e intervención o tratamiento; y b. ejecutarse desde una mirada biopsicosocial y un equipo multidisciplinario que encarne dicha mirada. Estas características se enuncian como el deber ser del programa y de la modalidad, y aunque se observan diferentes niveles de logro se encuentra en el horizonte de trabajo de todas las experiencias revisadas. Así lo expresa un coordinador:

“Nosotros entendemos el rezago en un nivel amplio, no sólo problemas neurológicos, sino también problemas de lenguaje o motores leves. Pero el trabajo que realizamos también puede evitar

maltrato en los niños. Creemos que la estimulación temprana ayuda a que los niños tengan a futuro más habilidades sociales e independencia y apostamos a eso” (Coordinadora, Rancagua)

El enfoque ecológico, por su parte se expresa a partir de la afirmación de que el desarrollo exitoso de la modalidad está supeditado al logro de la participación e integración de las familias al proceso de estimulación de los niños y niñas. De esta forma, los coordinadores sostienen con son el pilar fundamental para sostener el proceso en el tiempo y lograr los resultados esperados, y por tanto, el trabajo con las familias es una línea de trabajo permanente. En este sentido, una coordinadora señala que uno de los objetivos centrales de la modalidad corresponde a:

“entregar a la madre herramientas y convencerla de que ella puede interrumpir la situación de rezago que está viviendo su hijo. Para eso le damos asesoramiento” (Coordinadora, Rancagua)

En cuanto al enfoque territorial, los coordinadores, en mayor o menor medida, observan la Ludoteca como un espacio comunitario que debe ir más allá de la atención de los casos específicos de rezagos, debido a que se constituye como un espacio de referencia y socioeducativo, lo que se observa aún más en comunas que carecen de este tipo de centros. A partir de ello, se amplía la cobertura a niños y niñas de más de cuatro años así como a quienes no presentan problemas de rezago.

“El derecho a la recreación y a tener un espacio donde jugar. Eso es lo que nos ha movido. Generar un espacio especialmente pensado para los niños”.(Coordinadora, Quillota)

Este discurso refleja la incorporación de las características locales en el quehacer de las Ludotecas.

Finalmente, el enfoque de complementariedad, se presenta con claridad a partir de la percepción de la Ludoteca, por parte de los coordinadores, como un complemento a todo el conjunto de instancias de apoyo al desarrollo integral de los niños y niñas. Cabe señalar también, que este complemento es en un área donde no había una oferta con el nivel técnico y de recursos que presentan estas Ludotecas. Así lo señala un coordinador:

“Generar una instancia donde se pudiera abordar profesionalmente el tema del rezago y donde estuviéramos todos involucrados, pero focalizados a través de estos centros de estimulación temprana. Salud hace el primer acompañamiento a la madre pero luego el centro de estimulación debe ser su pilar de apoyo”. (Coordinadora, Rancagua)

1.2. Implementación de la intervención

1.2.1. Estrategias, Metodologías y Técnicas de Intervención

En el discurso de los coordinadores se explica la estrategia de intervención a través de los principales objetivos que se busca lograr. Estos se orientan al desarrollo integral de los niños y niñas poniendo énfasis en distintas estrategias de logro, dentro de los cuales se destacan fundamentalmente dos: Interrumpir rezagos en los niños y niñas; y fortalecer las habilidades y roles parentales orientadas al desarrollo y estimulación de niños y niñas.

De esta forma, la estrategia de intervención se define como la prestación de un servicio integral ejecutado por equipos multidisciplinarios, donde se destaca el trabajo de distintas áreas de desarrollo, no solo desde el ámbito psicomotor sino que también los factores psicosociales que inciden en los niños y niñas. En este sentido, la participación de las familias se sitúa como uno de los ejes fundamentales para el logro de resultados en los niños y niñas y su permanencia en el tiempo. Como lo expresa una coordinadora:

“Estos proyectos no pueden ser pensados sin una mirada multidisciplinaria. Nuestro modelo de intervención implica que todos los planes de intervención de los niños y las familias sean desarrollados con la participación de los profesionales de salud, y el especialista que está llevando el caso. Puede ser la matrona, la asistente social, etc. Los profesionales tienen que involucrarse con un mismo objetivo. Se requiere de esta mirada multidisciplinaria”. (Coordinadora, Rancagua)

Asimismo, se definen algunos elementos distintivos de esta estrategia como “el buen trato” destacando la idea de trato humano y cercano;

“Las características del trato humano del servicio motiva a participar. La atención y acogida ha sido la mejor estrategia para llegar a las mamás. (Coordinadora, Isla de Maipo).

Por otra parte, se posiciona como una oferta complementaria frente a una demanda no satisfecha en la comunidad, con una alta calidad técnica y que en muchos casos viene a descongestionar la sobre demanda de los servicios de salud de la comuna. Como reconoce una coordinadora:

“La gente en salud veían que no tenían tiempo para acompañar a las mujeres con sus hijos. Tiempo para dar un trabajo más especializado. (...). Esto también es descongestionar el trabajo que hace salud, pero de manera integrada a ellos”. (Coordinadora, Rancagua)

Para la mayoría de las Ludotecas observadas el límite de lo que se desarrolla es difuso en relación con otras modalidades, en especial en los casos en que se integran servicios y comparten un solo espacio y una sola coordinación, como es el caso de algunas Ludotecas y Salas de Estimulación. Cabe señalar que ello no implica un mejor o peor funcionamiento, pero si dificulta mirar cada una por separado distinguiendo sus estrategias y metodologías particulares.

En segundo término, cabe señalar a partir del relato de los coordinadores, que las metodologías son coherentes con la definición de enfoques y estrategias de intervención. En este sentido se observa el desarrollo de trabajos especializados en casos de rezagos, la instalación de dispositivos individuales y grupales de trabajo con alta participación de las familias, y la existencia de un proceso estructurado de trabajo (acogida, evaluación, intervención y egreso) que se entiende conectado con un proceso previo desde donde se deriva al niño. Ello no es tan evidente en el caso de los niños, niñas y sus familias que llegan como demanda espontánea y sin problemas de rezago, con quienes no se desarrolla un trabajo similar al que se hace con los que son derivados de los centros de salud.

“Si los niños vienen derivados desde el consultorio ellos tienen una ficha de derivación que nosotros mismos creamos. Nosotros les llenamos también una ficha de ingreso con información importante para el trabajo que realizamos y para el diagnóstico. Si no viene con un diagnóstico (con la ficha de derivación donde las enfermeras aplican el EDP) nosotros tenemos una pauta, lista de cotejo, de acuerdo a edades de los niños y con eso vemos qué área está más deficitaria, y según eso hacemos un plan de estimulación. Si fuesen niños más grande tenemos el Tepsi (desde 2 años), que mide coordinación, lenguaje y área motora, y con ese diagnóstico hacemos el plan de estimulación”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

A partir de lo anterior, las principales fortalezas que manifiestan los coordinadores respecto de la estrategia estarían en primer lugar en el trato y relación que se establece con las madres, el cuál entre otras cosas ha favorecido la adhesión a la modalidad. Ello ha redundado en poder realizar un

mejor trabajo con los niños y niñas, aún cuando por las características de la modalidad no hay un trabajo tan directo como en las otras.

En segundo lugar, se destaca el margen de acción que se ha tenido para diseñar e implementar la Ludoteca, adecuándola a las características locales. Esto es, se han podido aprovechar condiciones del contexto e instalar mejores formas de realizar las prestaciones de la modalidad como por ejemplo funcionar en conjunto con Salas de Estimulación, coordinarse con otros servicios de salud para facilitar el acceso a ellos, etc.

Finalmente, se señala como una fortaleza que la estrategia (con todos sus componentes) es altamente motivadora para los equipos de trabajo, lo que ha permitido generar sentido de identificación con los objetivos, metodologías y logros. Cabe señalar que esto se extiende más allá de la Ludoteca, siendo la identificación con todo el Sistema Chile Crece Contigo.

En cuanto a las principales debilidades, ellas se asocian a la necesidad de mayores recursos para mejorar el trabajo que se realiza. El recurso más deficitario es el humano, tanto por la falta de horas de atención de los profesionales que atienden como por la falta de especialistas en determinadas áreas.

Respecto a la pertinencia de las metodologías, ella se explica desde el aporte concreto efectuado a situaciones diagnosticadas en los niños, niñas y familias de la comunidad. En primer término, tanto desde los coordinadores como desde la red y las familias se señala que lo que se realiza se constituye en un activo para familias que son altamente vulnerables y presentan situaciones de rezagos en sus niños y niñas. Así lo expresa una adulta responsable:

“Antes de entrar a la Ludoteca, para nosotros, para la gente de escasos recursos estos materiales son muy caros, entonces no podemos comprarlos. Acá en Isla de Maipo la mayoría de la gente es temporera, y además, por tener a los niños con dificultad a veces no podemos trabajar porque no tenemos quien los cuide y lo poco que pagan no podemos pagarle a otra persona” (Adulta Responsable, Isla de Maipo).

Asociado a lo anterior, los coordinadores explicitan la búsqueda de promover factores protectores en las familias, a través del trabajo con los padres. Ello se liga a la situación de vulnerabilidad señalada donde se observan variados factores de riesgo para los niños y niñas.

“Estas instancias, promueven buenas prácticas, En entregan factores protectores a los padres y los ayudan a recibir a sus hijos. En primera infancia si se pueden hacer cambios. Nosotros tenemos muchas madres adolescentes, y eso tiene muchos problemas asociados (deserción escolar, maltrato infantil, abandono) y también queríamos apoyarlas. En el fondo la idea es apoyar la primera infancia y también evitar vulneración de derechos. Las madres quieren a sus hijos pero no tienen herramientas. Nosotros les prestamos libros y le damos sugerencias”. (Coordinadora, Rancagua)

Cabe señalar, respecto a lo anterior, que en algunos casos los recursos con que se cuenta no tienen la misma pertinencia que la estrategia en términos generales. Algunos actores de la red manifiestan que los materiales que se prestan no siempre tienen que ver con las necesidades de los niños y niñas. Esto es, se observa que se trabaja con materiales estandarizados que responden necesariamente a las necesidades del público que efectivamente usa la modalidad, con lo cual la adaptación la hace el usuario a la oferta y no ésta a las necesidades del usuario.

Desde otra perspectiva, tanto coordinadores como actores de la red, reconocen que la Ludoteca es pertinente a las necesidades de los servicios locales principalmente de salud. En este sentido, se reconoce un aporte en la descongestión de los servicios de salud, la optimización de los recursos y la complementariedad con otros servicios. Respecto a lo primero tanto coordinadores como actores de la red, señalan que muchas prestaciones de salud se han descongestionado al derivar a la Ludoteca, así como otros programas del Chile Crece Contigo.

En cuanto a la optimización de recursos, la Ludoteca responde a las necesidades y características locales desde su diseño. Así lo expresa un actor de la red local:

“Dentro de las posibilidades de modalidades se escogió a la Ludoteca porque era el proyecto más económico de implementar, y por otra se contaba con la educadora de párvulo que podía ser un apoyo importante. Además aquí (la gente) tiene bajo nivel socioeconómico y no tiene acceso a material didáctico, entonces ese también era un apoyo”. (Red Local, Isla de Maipo).

Ligado a lo anterior, se señalan y resaltan casos en que la Ludoteca se integra de manera complementaria a otros servicios. Se destaca por parte de la red, el uso de la modalidad para implementar otros servicios como por ejemplo de ortodoncia, facilitando el proceso de convocatoria. En la misma línea algunas madres rescatan la Ludoteca como un espacio positivo y de desarrollo en el cual pueden dejar a los hijos mientras asisten a sus controles.

En lo concreto las técnicas y actividades que componen la metodología se realizan de forma cotidiana y se enfocan a los requerimientos y necesidades de los niños, niñas y sus familias. En este sentido, señalan los coordinadores que existe la flexibilidad necesaria para ir adecuándolas, así como los espacios para innovar y desarrollar nuevas iniciativas en función de mejorar el servicio y lograr los objetivos propuestos.

“Con la implementación de la Ludoteca, se realizan actividades en forma diaria, se generó un centro infantil de tiempo libre poniendo a disposición de los niños y niñas una colección de juguetes y material lúdico, para ser utilizados en el mismo centro o para ser tomados en préstamo”.(Coordinadora, Quillota)

Las actividades promueven la participación y se procura que sean diversas de modo de generar diferentes alternativas para el logro de los objetivos. Por lo general, son simples y buscan que puedan ser replicables en las casas por los padres, ya que uno de los objetivos es el desarrollo de factores protectores en el hogar, así como favorecer la estimulación en este espacio. Como señala una coordinadora:

“Las actividades que nosotros les enseñamos a las mamás son cosas simples que pueden hacer en sus casas y que ayudan a la estimulación, hacer juguetes con materiales simple, masaje). Son cosas que ellas no hacían porque no sabían que era importante”. (Coordinadora, Rancagua)

Asimismo, en función de posicionar la Ludoteca como un espacio comunitario también se realizan actividades orientadoras e informativas con un fin socioeducativo. De esta forma, junto con fortalecer la promoción y difusión de la modalidad, se desarrollan otro tipo de acciones a favor de las familias y la comunidad en general.

“Además, se organizan actividades grupales con los niños/as y/o con los padres, abordando temáticas como, promoción de los derechos del niño, campañas del buen trato, mediante obras teatrales, tardes de películas, cuenta cuentos, entre otros” (Coordinadora, Quillota).

Se constata a partir del relato de los coordinadores, que las Ludotecas han adecuado sus estrategias, metodologías y actividades a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, así como a las características y posibilidades que tienen de desarrollar estos procesos. Se destaca el hecho de que se han diversificado las formas de convocar, motivar y de agregar valor a los servicios prestados, por ejemplo, vinculando la Ludoteca a otros servicios de salud que favorezcan el desarrollo integral. Así lo señalan dos coordinadoras;

“Se incorpora la familia especialmente en las actividades dentales que hemos incorporado. Se unió la atención dental con la atención de la Ludoteca, entonces los niños vienen a la Ludoteca y también al dentista. Se hace una actividad educativa antes de que entren al dentista y a esas actividades vienen los papas”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

“Hemos privilegiado lo grupal a lo individual especialmente por un tema de tiempo porque trabajando en grupo uno logra más cosas con más gente en un mismo espacio de tiempo. Sin embargo también tenemos algunas actividades individuales, que se dan en los controles permanentes de los niños, especialmente más pequeños. Aprovechamos los controles médicos para incorporar la socio educación, por ejemplo tema de límites, normas, educación para mamás adolescentes... y eso se da en espacios individuales”. (Coordinadora, Quillota)

Ligado a lo anterior, a partir de las observaciones del funcionamiento de las Ludotecas, se evidencia en la generalidad de ellas una buena adecuación a las necesidades de los niños, niñas y sus familias, puesto que la mayoría de los profesionales conocen la situación de sus usuarias(os) y las capacidades para enfrentarlas. Sin embargo, algunas de las experiencias revisadas aún están en período de implementación por lo cual todavía tienen muchas posibilidades de mejora, no evidenciando aún el cumplimiento total de lo que se pretende como Ludoteca. Lo anterior basado en lo que plantea el programa, en el cual las Ludotecas serían equivalentes al sistema de bibliotecas tradicionales implementadas con variado material didáctico, que se solicitaría como préstamo por los usuarios para la utilización en el hogar. Así se estaría asegurando abastecer a cada niño y niña con el material didáctico necesario para la estimulación o apoyo preciso según su nivel de rezago.

En general, los profesionales a cargo cuentan con la información necesaria para entregar el material adecuado a cada niño y niña según su necesidad específica, materiales que son utilizados la mayoría de las veces al interior de las Salas de Ludotecas. No obstante, esta situación no se observó en la totalidad de los lugares visitados, en una de las tres Ludotecas visitadas, por ejemplo, se aprecia una escasa orientación por parte del profesional con respecto al rezago de los niños y niñas atendidos. Dicha situación aparece como importante de verificar y perfeccionar ya que el progreso de los niños y niñas está directamente relacionado con la detección de su rezago y las estrategias necesarias para superar cada dificultad, es decir, el uso de materiales y/o actividades de estimulación específica para cada uno de ellos. Lo anterior puesto que los materiales didácticos aportados por las Ludotecas estarían siendo un medio de apoyo para los profesionales de la salud

que detectan el nivel de rezago del niño y niña, ayudando así a la estimulación clara de las áreas del desarrollo afectadas en cada uno de ellos en su particularidad.

Por otra parte, en la mayoría de los casos se observa que el profesional explica el uso de cada material y entrega algunas orientaciones para el uso en el hogar (situación que se da sólo en los lugares implementados para esto), no obstante, esta explicación se aprecia sólo como suficiente en dos de las tres Ludotecas observadas, es decir, la información entregada por parte del profesional a cargo con respecto al uso del material entregado, estaría siendo generalizada, poco específica para la comprensión total de los usuarios y así asegurar el uso eficaz de estos materiales en sus hogares.

Con respecto al diálogo que se esperaría existiera entre el profesional a cargo y los usuarios de las Ludotecas durante la devolución del material, para averiguar acerca de su uso y/o dar orientaciones al respecto, se pudo observar que dicha situación sólo se dio en dos de las tres observaciones realizadas, puesto que como ya se mencionó, no todas las Ludotecas están habilitadas para el préstamo de materiales, por lo cual este punto no aplicaría en todas. Con respecto a las otras dos se observa que el diálogo existe, sin embargo, sólo en una de ellas esta conversación parece ser enriquecedora para el usuario, mientras en la otra aparece únicamente como suficiente.

Por otra parte se observa que en dos de las tres Ludotecas observadas existe un registro sistemático de la utilización de los materiales. Si dicha situación se adquiriera como hábito para todas las Ludotecas podría optimizarse el uso específico de cada uno de los recursos, realizando un catastro de los materiales que están siendo más utilizados o de la escasez de ellos. De esta manera verificar a través de la demanda existente por parte de los asistentes, que se estuviesen cubriendo en su totalidad las necesidades específicas de todos y cada uno de los usuarios.

1.2.2. Establecimientos de criterios para el ingreso y egreso de los niños y niñas atendidos.

Los criterios de ingreso a la Ludoteca son concordantes en las experiencias revisadas, y en el relato de los coordinadores se observan los siguientes:

a. Ingreso de los niños por ser hijos de madres usuarias del Sistema Chile Crece Contigo (atendidas desde la gestación) o por derivaciones desde las postas y consultorios ante de la detección de rezagos.

“Las enfermeras me derivan de las postas y de control sano (consultorio) se hace la sesión de estimulación, se reevalúa desde donde se derivó y se ve si se da de alta. El médico puede derivar”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

b. Derivaciones desde centros de salud por detección de niños y niñas con rezagos en su desarrollo integral.

“Cuando la mamá tiene su bebé se lo revisa en el control sano, (a la mamá se la ve desde antes). La matrona le hace un plan de intervención y posterior a eso se deriva a la Ludoteca para que se pueda realizar con la intervención con más tiempo y con la infraestructura adecuada. La mamá se atiende acá con su bebé pero no deja de atenderse en salud. Se hace un plan de intervención viendo lo que necesita el niño y se planifica un egreso”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

c. Demanda espontánea de familias que quieren participar de la Ludoteca independiente de la situación de rezago del niño y/o niña.

En cuanto a los egresos, no se mencionan casos egresados de las Ludotecas sin embargo se señala que el procedimiento es la aplicación de evaluaciones estandarizadas que vienen previamente definidas y se utilizan para medir el estado de los niños y niñas.

“Lo vemos a través de los instrumentos de evaluación. Cuando los niños llegan les aplicamos una evaluación y según sus avances se daría el egreso, y también en relación a su situación personal. Hasta el momento no hemos tenido egresos. Pero en general se daría por las evaluaciones estandarizadas”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

Cabe señalar que en la modalidad de la Ludoteca es complejo definir un egreso, ya que no siempre se sigue un plan de trabajo con los niños y niñas, salvo en los casos en que se encuentran fusionadas con las salas de estimulación. Asimismo, se observa en los relatos que no existen orientaciones o estándares que guían esta etapa del trabajo.

“No hay protocolo desde MIDEPLAN para los egresos porque somos nosotros los que hemos creado la intervención, pero creemos que ya al año deberían haber logros. El modelo de intervención dura un año, y después de eso debería integrarse a jardines infantiles”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

1.3. Particularidades locales en el proceso de intervención

A partir de las particularidades locales, los coordinadores identifican facilitadores y obstaculizadores en el proceso de desarrollo de la modalidad. Respecto a **los facilitadores** que señalan uno es el buen posicionamiento que tienen estos espacios dentro de la comunidad, principalmente por que se les reconoce como un aporte por parte de ella.

“Desde la fecha de funcionamiento la Ludoteca se ha insertado localmente de manera positiva al interior de la comuna. si bien la Ludoteca presta servicio solo a un sector de la comuna (Cerro Mayaca) que por su ubicación geográfica está distante del casco urbano, esta es reconocida como un espacio de entretenimiento y educación para los niños y niñas del sector, por el resto de las organizaciones comunales. (Coordinadora, Quillota).

En segundo término, se constituyen en la llegada de nuevos recursos para temáticas de alta demanda para los servicios públicos de salud, a partir de lo cual se ha podido generar un buen lugar de trabajo. En este sentido, se han podido abrir espacios y establecer vínculos para la coordinación con otros actores. Los recursos nuevos se observan en la llegada de nuevos profesionales, materiales, infraestructura, etc.

En tercer lugar, los coordinadores reconocen un interés y disposición a participar de la Ludoteca por un grupo importante de madres del sector, lo cual se condice con la valoración positiva que ellas manifiestan respecto de ella y del Sistema Chile Crece Contigo en general.

Finalmente, y en un solo caso, se rescata el hecho de que el Alcalde lideró los últimos años la mesa de infancia, a partir de lo cual el proyecto gozó del respaldo y promoción de la autoridad local.

“Acá en Rancagua fue importante el hecho de que el alcalde de esta comuna conformó por cinco años la comisión de infancia, y eso permitió sin duda instalar acá la mirada de primera infancia que ha tenido la presidenta. MIDEPLAN comienza a conversar con la asociación de municipalidades para implementar el Chile Crece Contigo en todo el país”. (Coordinadora, Rancagua)

En cuanto a los obstaculizadores, en primer lugar se apunta a dificultades operativas atribuidas a la demora en la entrega de los recursos, lo que redundó en atrasos en la implementación de las Ludotecas, o desfase con la implementación de todos los insumos necesarios.

“Las dificultades solo estuvieron relacionadas con temas operativos, (presupuesto), por el retraso del ingreso de los dineros lo que consecuentemente retraso la puesta en marcha del proyecto”. (Coordinadora, Quillota)

En segundo término se señala al cambio de autoridades (en consideración que el año 2008 fue de elecciones Municipales de Alcalde) como un interruptor del proceso de trabajo desarrollado. Ello incide en distintos niveles, generando incertidumbre en los equipos de trabajo, rotando los profesionales de las distintas áreas de la Municipalidad, etc. Así lo señala una coordinadora,

“Por el cambio de gobierno local muchos de nosotros vamos a tener que abandonar el proyecto, pero nuestro sueño era hacer un estudio del impacto que provoca este proyecto, pero eso necesita tiempo y nos vamos a poder hacerlo”. (Coordinadora, Rancagua).

Finalmente se menciona a la presencia inicial de resistencia en el área de salud por tener que desarrollar un nuevo programa. En este sentido, se manifiesta que inicialmente se observa al Chile Crece Contigo como algo diferente a lo que ya se realiza y no como algo que se viene a integrar a lo existente. A pesar de ello, esta dificultad se ha visto prontamente superada en la mayoría de las experiencias.

“Al principio tenía mis aprensiones, porque salud siempre está quejándose de que hay mucha demanda. Ellos tenían miedo porque veían esto como más pega, pero después vieron que iba llegando más recurso, que llegó un material súper hermoso para acompañar a las mujeres, que se contrató más personal, que se compró camionetas, y eso cambió los niveles de ansiedad a salud. Yo conversaba con una enfermera y me decía: esto es lo que hemos hecho siempre, pero ahora lo hacemos con más tiempo, con más dedicación.. claro y yo creo que es porque ello ahora tienen claro el sentido de esto.. han visto la importancia de este trabajo” (Coordinadora, Isla de Maipo)

En este contexto, las Ludoteca desarrollaron un conjunto de líneas de acción para capitalizar o bien enfrentar estas condiciones, dentro de las que destacan:

a. Diversificar las actividades de difusión y convocatoria para motivar más a las familias y capitalizar el interés manifestado de participación.

“Se insistió en comprar un dato, telón y sillas para dar películas. Eso ha tenido muy buenos resultados. los viernes en la tarde se dan películas a los niños, y ellos participan mucho trayendo películas y ordenándolas”. (Coordinadora, Quillota)

b. Fortalecer el posicionamiento de la comunidad como un espacio comunitario a partir de la ampliación del público objetivo.

“Se incorporó a niños de mayor edad y sin rezago. Era necesario abrirse a la comunidad, ser un espacio de animación sociocultural, un espacio comunitario compartido. Y aquí se juntan los niños de la comunidad con los que nosotros controlamos que son más pequeños. Si nos limitáramos a los niños con rezago de 0 a 4 años tendríamos muy pocos niños”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

c. Desarrollar acciones complementarias a otros servicios locales, de modo de ofrecer actividades más atractivas e integrales a la comunidad, como por ejemplo usar la Ludoteca para que permanezcan los hijos de madres que asistentes a talleres o consultas.

1.4. Orientación al usuario

En términos generales, las descripciones que los coordinadores realizan de la ejecución de actividades aluden recurrentemente al desarrollo de un buen trato y del establecimiento de un vínculo afectivo con las familias.

El buen trato aparece altamente valorado por los coordinadores, tanto como reconocimiento a las personas que se atienden como por los buenos resultados que generan en la adhesión y

participación de las familias con las actividades que desarrollan. En este sentido, los coordinadores perciben que las familias valoran positivamente la forma en que se relacionan los profesionales con ellas.

“Las mamás se sienten acogidas, escuchadas, a gusto, por como nosotros tratamos a los niños, las tratamos a ellas, se sienten respetadas, valoradas. Por eso hay una relación muy rica. Nosotras tratamos de ser cercanas con ellas, de escucharlas y acogerlas. Yo creo que las mamás vienen contentas, felices. Cuando una mamá viene triste ella nos cuenta su situación, y eso le sirve para desahogarse. Ellas sienten la confianza para contar las situaciones familiares”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

Concordantemente con la percepción de los coordinadores, los relatos de las familias reflejan una valoración positiva de las características de los profesionales respecto de la forma en que se vinculan con ellas. Dentro de los rasgos que más se destacan se encuentra la preocupación por los niños, la disposición hacia ellos y el querer ayudarlos, el rol de guía;

“le gusta cada niño y no hace ninguna diferencia, eso es lo principal, ella se preocupa de los retrasos que tienen los niños y los trata de ayudar al máximo y a nosotros a guiarnos cuando tenemos que ayudarlos a ellos” (Adulta Responsable, Isla de Maipo).

Junto con estos elementos se destaca el hecho de que su forma de ser genera también una adhesión (disposición positiva) de los niños a la Ludoteca.

“A los niños les gusta, ello lo único que quieren es venir, y eso da confianza de que tu hija está bien cuidada. Cuando mi hija esta enferma ella llamaba. A ella le gusta su trabajo”. (Adulta Responsable, Quillota).

A partir de las observaciones realizadas en las Ludotecas se constata que las relaciones establecidas entre los equipos interventores y las familias son de mucha cercanía y cotidianeidad. Los profesionales acogen positivamente, tanto a los niños y niñas, como a los adultos que los acompañan, procurando un trato “cariñoso y familiar”. Se da una bienvenida amable a los asistentes regulares tanto como a los que se incorporan recientemente. Este tipo de conductas es la que crea el clima necesario para que exista la confianza y el vínculo que se ha señalado anteriormente, influyendo significativamente en el buen trabajo que en conjunto familia y equipo interventor puedan realizar a favor de los

niños y niñas. En base a lo anterior los adultos responsables demuestran lo gratos que se sienten en el lugar y comentan los claros avances que perciben en sus hijos e hijas.

Asimismo, en la mayoría de las observaciones hechas se comprobó el buen trato en la realización de las actividades con niños y niñas, puesto que los profesionales a cargo muestran en todo momento una actitud amable, respetuosa y acogedora frente a ellos y a sus familias. Es importante señalar que en la totalidad de las observaciones realizadas se evidenció la presencia de actividades al interior de las Ludotecas y escasas situaciones de préstamos de material al hogar, por lo cual el buen trato se aprecia mayormente en las actividades y en cómo el profesional acompaña a los niños y niñas durante éstas. Sin embargo, al ser más específicos y dentro de las explicaciones que se le dan a los adultos responsables para que éstos comprendan la información que se les entrega, cabe señalar que este indicador aparece como satisfactorio únicamente en una de las tres Ludotecas observadas, mientras que en las dos restantes se aprecia como suficiente, es decir, sólo en una de ellas esta situación aparece como realmente óptima para los usuarios, ya que el profesional estaría explicando las veces necesarias para que cada persona comprendiera la información, verificando continuamente que esta situación se esté dando.

Dicha situación se presenta con mucha fuerza, ya que es imprescindible que el adulto responsable comprenda y sea capaz de reproducir y explicar en detalle la información obtenida, puesto que será él quien estará a cargo de transmitirla al niño o niña con el cual trabajará en casa tratando de sacar el máximo provecho del material proporcionado por la Ludoteca.

Con respecto a la escucha y atención de las inquietudes de las familias y/o adultos responsables, es importante señalar que en la totalidad de las observaciones se evidenció este indicador como satisfactorio, reafirmando así un aspecto importante dentro del buen trato que se espera por parte del programa. Asimismo se percibió cómo el profesional muestra empatía y paciencia en el trato con cada uno de ellos. Los profesionales están constantemente orientando, corrigiendo y acompañando a los asistentes, ya sea en el uso del material entregado en la Ludoteca, como en las actividades presentadas dentro del recinto.

Todo lo anterior favorece la relación existente entre los participantes de estas Ludotecas puesto que los niños, niñas y sus familias ven en el profesional que los atiende un referente cercano, familiar y cordial. Lo cual podría estar generando en éstas últimas la confianza necesaria para motivarlas a seguir en el programa, asistiendo regularmente y apoyando a los niños y niñas en sus procesos individuales. Estas familias pueden llegar a sentirse tan involucradas en el proceso de estimulación

de sus hijos e hijas como para formar un tipo de alianza con el programa, la cual nacería a partir de la motivación de sacar a los niños y niñas adelante y priorizar ante todo su bienestar.

1.5. Influencia de la intervención en el desarrollo infantil.

El proceso de intervención parte con la detección de niveles de rezago de los niños y niñas. Ello se hace a través de los controles de salud, de los cuales son posteriormente derivados en caso de presentar niveles de rezago o se encuentran en situación de riesgo. Desde este momento hasta la atención efectiva del niño y/o niña, los coordinadores señalan que el tiempo que transcurre no es mayor a una semana.

Los niños que llegan por derivación no se demoran más de cinco días en realizar su primera sesión. (Coordinadora, Isla de Maipo).

A partir de lo anterior, es posible evidenciar en los relatos de los coordinadores que los servicios de la Ludoteca se están brindando de manera oportuna tomando como referencia el minuto en que se detectan los niveles de rezago.

“Es muy poquito el tiempo que pasa porque estamos al lado. No hay tiempo de espera. La enfermera que hace los test me avisa a mí y a la mamá, y a ella se le informa de los horarios de funcionamiento y las actividades. No es un proceso largo, no pasa más de una semana”. (Coordinadora, Quillota).

Cabe señalar que al momento de ingresar a la Ludoteca se hace una re evaluación de los niños y niñas que han sido derivados (no así en el caso de los que ingresan por demanda espontánea) a partir de lo cual se planifica el trabajo.

En cuanto los resultados concretos en el desarrollo integral de los niños y niñas, la mirada está puesta en el largo plazo, por cuanto se piensa en un programa que tendrá un impacto en 15 o 20 años más. Respecto a los niños que se atienden actualmente no hay claridad en definir los resultados, así como tampoco en señalar los criterios de egreso que pudiesen indicar los logros esperados. En este sentido, en algunos casos se señala que no existen casos de egresos con los cuales visualizar estos logros en el desarrollo integral de los niños concretamente, las principales referencias aluden al aumento del compromiso y empoderamiento de los padres y la familia en general.

1.6. Generación de condiciones favorables en el entorno familiar y comunitario

A diferencia del punto anterior, los coordinadores destacan con claridad el desarrollo de logros importantes en las familias que estarían contribuyendo directamente en el desarrollo integral de sus niños y niñas, dentro de los que se destaca la toma de conciencia de las madres de su rol frente al desarrollo de sus hijos.

“Se nota con la mamá que reconoce el aporte y valoran las actividades que se hacen. (Coordinadora, Isla de Maipo)

Perciben, a su vez, que las madres reconocen que antes no se tenía esta ayuda, y que tenerla implica un beneficio importante para ellos y sus hijos.

“Nosotros incorporamos a la mamá en el proceso de estimulación, y le enseñamos ella como estimular a su hijo en sus casas. Ha sido gratificante ver que mamás, y a veces papás, se involucran en este trabajo. Entregar herramientas a las familias. Muchas veces tienen patrones violentos de criar a sus hijos y nosotros queremos entregarles otra forma”. (Coordinadora, Rancagua)

Las familias reconocen que a partir de la participación en la Ludoteca han asumido un rol diferente en el proceso de desarrollo de sus hijos. Se evidencia una suerte de toma de conciencia del aporte que pueden hacer desde su rol. En este sentido, el principal apoyo lo observan en los materiales que se facilitan, el servicio de cosejería y el aprendizaje de cómo estimular a sus hijos.

“Sí, a veces la tía me dice vamos a hacer este ejercicio y me enseñan cómo se hace, me enseñan cómo enseñarle a mi hijo” (Adulta Responsable, Rancagua).

En lo referente al entorno comunitario también se destacan, por parte de los coordinadores, logros importantes orientados a la atención, cuidado y estimulación de los niños. Ello se observa a nivel programático y de las personas vinculadas a temáticas de infancia, tal como lo plantean los coordinadores:

“Yo he visto logros relacionados con las bases curriculares de la educación Parvularia, niños con ámbitos de formación de su personalidad, que se conectan con el medio social. Las pautas dan cuenta de una evolución; Nosotros capacitamos funcionarios de todas las reparticiones municipales. Los sensibilizamos, para que tengan buen trato con las embarazadas. Tenemos que ser capaces como funcionarios municipales de proteger la infancia. Y creo que de todas la áreas comprendieron esto. Un administrador público del área de control quería que todos los programas de infancia

funcionaran bien. Todos querían defender los programas. Se transversalizó el sistema. Los funcionarios hoy son distintos a cómo eran antes de que llegáramos”. (Coordinadora, Rancagua)

Desde los actores de la red se concuerda en que las Ludotecas se han constituido en un aporte importante en cuanto ofrece servicios complementarios, ha permitido vincular diversas instancias, así como también se visualizan efectos positivos importantes en la forma de trabajo con las mujeres embarazadas así como en la forma de ellas de asumir su embarazo. Sin embargo, hay consenso en las experiencias revisadas en que aún falta bastante difusión de la modalidad y del Sistema Chile Crece Contigo, en este sentido señalan que hay una parte importante de la población y de la red pública que no los conoce mucho.

2. GESTION DE LA INTERVENCIÓN

2.1. Gestión del Recurso Humano

A nivel de la ejecución, respecto de la gestión del recurso humano, se observa en el discurso de los coordinadores que la conformación de los equipos de trabajo se ha dado de manera diferente en cada experiencia y se han implementado procesos diversos de funcionamiento organizacional. Cabe señalar, que se manifiesta con claridad la existencia de procedimientos de evaluación del desempeño ni otra forma de evaluación formal de los profesionales.

En lo referente al impacto de este tipo de trabajo en el equipo de profesionales, se reconoce que se produce un desgaste en los profesionales, frente a lo cuál no se han desarrollado prácticas de autocuidado intencionadas e implementadas con sistematicidad. Este es un aspecto que se resiente y al que siempre se atribuye la falta de tiempo y recursos como causante de su no desarrollo. A pesar de lo anterior, de igual modo se percibe la existencia de un clima laboral agradable, con buena relación dentro de los equipos.

En cuanto a la instalación y apropiación del discurso programático por el equipo ejecutor, no se observa el desarrollo de prácticas de inducción y alineamiento organizacional, más allá de algunas

capacitaciones o jornadas informativas a las que asisten principalmente los coordinadores. No obstante, se señala que existe una identificación importante con los objetivos de la modalidad y del sistema Chile Crece Contigo. Aunque no necesariamente conlleva una adhesión a todos los elementos programáticos, si sucede con los lineamientos generales.

A nivel de los resultados en cuanto a la gestión del recurso humano, no hay una evaluación del desempeño del equipo de trabajo, ni una asociación de éste a los resultados de la Ludoteca. Asimismo, se observa que los equipos se han mantenido relativamente estables durante el período de funcionamiento lo que ha permitido desarrollar las actividades con una continuidad del equipo de trabajo.

2.2. Gestión Técnica

2.2.1. Coordinación técnica y monitoreo interno de las actividades implicadas en la intervención

Los procesos de coordinación se efectúan, según señalan los coordinadores, principalmente en base a la realización de reuniones periódicas, generalmente semanales, en las cuales se transmite información y se coordina el trabajo a desarrollar.

“(realizamos) reuniones mensuales, para coordinar acciones a largo plazo y reuniones semanales, por los temas de contingencia” (Coordinadora, Quillota).

Asimismo, se observan distintos tipos de distribución de funciones, dependiendo de la comuna en que se encuentra la Ludoteca, y del área dentro del municipio.

Dentro de la coordinación, la planificación es una herramienta usada por todos los coordinadores entrevistados para organizar el trabajo individual con los niños y niñas. A partir de ello se establecen las actividades y metodologías específicas a desarrollar con cada uno. En este proceso se hace parte a las familias, explicándoles el diseño e intención del trabajo, y compartiendo los avances del proceso. Así lo explica una coordinadora,

“Con el diagnóstico. Con un material que tenemos, que son sugerencias de estimulación para niños de 0 a 2 años, y también para niños más grandes. También usamos libros de orientación a la crianza, y de ahí sacamos los consejos que les damos a las mamás. También basamos el plan de estimulación en las bases curriculares de la educación parvularia. Tomamos un aprendizaje

esperado de las distintas áreas y según eso vamos planteando actividades específicas para que los niños puedan conseguirlo. Siempre le contamos a las mamás cuáles son nuestros objetivos y las actividades que vamos a desarrollar para eso”. (Coordinadora, Rancagua).

Estos planes parten sobre la base del diagnóstico que se hace del niño y/o niña, y va evolucionando en función del logro de objetivos específicos. Estos avances se miden con instrumentos específicos con los que cuentan las Ludotecas.

“La base es un diagnóstico porque indica cual es el camino a seguir con cada niño, permite un trabajo mucho más específico con cada niño. El diagnóstico ordena el trabajo, nos aclara qué queremos hacer con el niño, y nos orienta en qué recomendaciones les podemos dar a las mamás y qué actividades puedan hacer ellas en las casas. Podemos hacer un seguimiento también, hacemos una comparación de los avances junto con las mamás. Cuando se va avanzando va cambiando su objetivo. Cada niño tiene su objetivo”. (Coordinadora, Rancagua).

Durante el proceso de intervención se van registrando los avances y a su vez, se va desarrollando un proceso de conversación permanente con las madres o adultos responsables de los niños y niñas.

“Hacemos una reevaluación de los logros de los niños. Aplicamos las pautas (o venía con diagnóstico) y luego de un tiempo volvemos a aplicar la pauta. De esa forma vamos viendo los avances de los niños. También le preguntamos a las mamás cuáles son sus expectativas con respecto al trabajo que se va a hacer aquí, y luego le preguntamos cómo ve a su hijo, lo ve igual o mejor, ha avanzado. Y ellas nos cuentan como evalúan los avances de sus hijos”. (Coordinadora, Rancagua).

Cabe señalar que para el caso de los niños y niñas que llegan por demanda espontánea no se realizan ni evaluación ni monitoreo, o bien se miden los avances mediante la participación que desarrollan.

2.2.2. Difusión y Convocatoria de los servicios otorgados por la modalidad.

Los coordinadores señalan tres líneas de difusión de la Ludoteca y del Sistema Chile Crece Contigo en general:

La primera línea es la difusión masiva del Sistema Chile Crece Contigo y de la modalidad a través de medios de comunicación como la radio, u otros espacios locales a partir de los cuales se ha entregado información a la comunidad.

La segunda línea es la difusión focalizada a través de instancias de formación y socialización de los contenidos del sistema y la modalidad. Por lo general son espacios de trabajo con otros actores de la red local.

Finalmente, la tercera línea es de difusión indirecta, que se realiza mediante la red comunal y a través de las acciones cotidianas de ejecución de las actividades asociadas al sistema Chile Crece Contigo y la modalidad en particular. La transmisión que se hacen las propias familias usuarias es considerada parte de esta estrategia de difusión.

2.2.3. Fortalecimiento de la Red Local

La vinculación con otras instancias comunales son más bien informales y temporalmente nuevas. El principal logro que se ha establecido en las redes que se han conformado es la definición de algunos procedimientos que favorecen el quehacer de las Ludotecas, principalmente en cuanto al proceso de derivación y consolidación de la información de los niños, niñas y sus familias.

Un segundo nivel de vinculación es en las redes formalmente definidas del Sistema al interior de las comunas.

“Con otros actores del Chile Crece se establece la coordinación mediante reuniones mensuales que se realizan en el marco de la red conformada”. (Coordinadora, Isla de Maipo).

Cabe señalar, que en términos generales los coordinadores evalúan positivamente estas coordinaciones.

Ligado a lo anterior, la vinculación de las Ludotecas a otras instancias comunales no se ha formalizado, en función de fortalecer la red comunal de Chile Crece Contigo. En este sentido, los coordinadores señalan participar de algunas instancias intersectoriales, y con distintos niveles de integración y cohesión se manifiesta la existencia de redes.

“Se hacen charlas mensuales. Me ha tocado compartir algunas. Se tocan diferentes temas y por tanto participantes diversos actores. El trabajo está planificado entorno a ellas”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

Con todo, lo que más se observa en los relatos es la existencia de acuerdos que se formalizan mediante su puesta en práctica en lo cotidiano, como por ejemplo procedimientos de derivación.

“Sí hay avances. Por ejemplo hoy se llama a integra o junji¹⁰ y te solucionan los problemas. Eso funciona súper bien. Los actores ya están sensibilizados y por eso la red funciona súper bien. Se cumplen los objetivos”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

Desde los actores locales las Ludotecas son percibidas como un aporte que , *Isla de Maipo* se ha integrado bien a otras acciones y programas ya existentes, aún cuando se resiente la falta de información respecto a ella y al Sistema Chile Crece Contigo. En algunas experiencias se destaca el aporte de las Ludotecas para el desarrollo de otras iniciativas:

“Cuando se implementó el CECOF¹¹ traían todas las especialidades, pediatría, etc, y llegó también un dentista. Entonces la idea del CECOF era postular un proyecto de sillón móvil, la idea era que el dentista viniera para acá (hiciera las atenciones en el jardín), y el doctor habló con los apoderados para explicarles el proyecto y ellos se entusiasmaron y se comprometieron a llevar a sus hijos. Pero cuando llegó el sillón era demasiado grande y no se podía trasladar del CECOF, así que se propuso llevar a los niños hacia allá, pero para eso se tenía que implementar un sistema de seguridad que fue la Ludoteca. Entonces se nos ofreció la movilización hacia el CECOF y la atención en un lugar adecuado (con la Ludoteca para cuidar y entretener a los niños mientras esperaban la atención). (Coordinadora, Isla de Maipo)

Respecto al fortalecimiento de la red el principal logro ha sido instalar el sistema Chile Crece Contigo y la modalidad en la discusión de la red, sin embargo no ha habido una consolidación en lo operativo. En la mayoría de los casos los esfuerzos y logros iniciales se han diluido en el tiempo. Ello refleja la fragilidad de los vínculos establecidos, los cuáles en su mayoría dependen de las personas que participan de la red más que de las instituciones o programas que representan.

¹⁰ Junta Nacional de Jardines Infantiles

¹¹ Centro Comunitario Familiar

“Nos reuníamos una vez al mes. La idea es que cada institución expusiera sobre su trabajo y cómo podían aportar al Chile Crece Contigo. Después de eso la idea era con esa información hacer un catastro, un catálogo con esos datos de las instituciones. Pero los encargados se retiraron y eso se paró, pero llegó una nueva encargada que está tratando de retomar todo eso”. (Coordinadora, Isla de Maipo)

2.2.4. Coordinación de la modalidad con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

En cuanto a la coordinación con otros componentes del sistema en la comuna, especialmente con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, esta se da a través de los procesos de derivación y otros procedimientos prácticos.

Si bien no hay una explicitación de la vinculación de la modalidad al programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, se desprende del relato de los coordinadores, y como se señaló en el capítulo anterior, que existe una vinculación directa con las realizaciones de los controles de las madres y niños y niñas en el consultorio, así como un traspaso eficiente de la información diagnóstica que da pie al inicio del plan de trabajo.

En este sentido, se evidencia un alto uso de la información que acompaña el proceso de derivación.

“La información que nosotros que podemos extraer de la ficha de derivación es poca para el plan de trabajo. Pero para nosotros es fundamental esa información de las familias, así que la pedimos en la ficha de ingreso, ahí nos damos tiempo de conversar con ellos”. (Coordinadora, Isla de Maipo).

En relación a lo anterior, se observa el uso de fichas clínicas para el registro de la información tanto de las familias como de los niños y niñas. El registro va en la línea del monitoreo del proceso de intervención el cual se inicia con la re evaluación de los niños y niñas derivados con los mismos instrumentos aplicados en el centro de salud, o en su defecto mediante la aplicación de pautas.

2.2.5. Utilización del acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN.

La vinculación de la modalidad con el nivel regional y central de MIDEPLAN se da en tres ámbitos: Supervisión, coordinación y apoyo técnico.

La supervisión se centra, según manifiestan los coordinadores, en la observación del estado de la Ludoteca y control administrativo de la ejecución del proyecto.

*“Van viendo en la sala la implementación de los materiales. Revisan el archivo de los niños. Los mobiliarios. La otra supervisión es en cuanto a la rendición financiera. Rinde la municipalidad”.
(Coordinadora, Isla de Maipo).*

La coordinación, por su parte, se da solamente a nivel local y en algunas ocasiones se cuenta con la presencia de personas del nivel nacional.

El apoyo técnico finalmente no se expresa en todas las experiencias. Solamente en una se señala que hubo una preocupación inicial por establecer una buena implementación de la modalidad, pero sobre todo del sistema Chile Crece Contigo.

2.2.6. Nivel de cumplimiento de objetivos de la intervención.

Desde el relato de los coordinadores no se observa claridad en cuanto al nivel de cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente respecto al trabajo directo respecto del desarrollo infantil. Tan solo se mencionen aspectos referenciales tales como el número de egresos o bien hacen referencia a la proyección de los resultados a largo plazo, diluyendo la evaluación de corto plazo.

En cuanto a los resultados en términos de la red comunal, se consigna la existencia de redes comunales que funcionan de diferentes formas y con distintos niveles de cohesión y desarrollo. Ligado al trabajo en red, los servicios de las Ludotecas se conciben como integrales por cuanto implican un proceso integrado de distintos servicios y en base al trabajo de un equipos multidisciplinario. La instalación de este tipo de enfoque también se concibe como un logro importante.

En mayor medida se destaca el logro con las familias, en cuanto al fortalecimiento de su rol parental en el desarrollo de sus hijos. Ello es reconocido por todos los actores como un elemento fundamental y que es valorado positivamente tanto por el impacto inmediato en los niños como en el futuro en tanto las familias quedan con herramientas para un mejor desenvolvimiento.

2.2.7. Reconocimiento del servicio por parte de la comunidad.

El reconocimiento por parte de la comunidad, a partir del relato de los actores de la red local y de las familias, se enfoca en los beneficios que se manifiestan en las familias que asisten a las Ludotecas. Como señala un miembro de la red

“Se ve que las mamás que vienen felices. Comprometidas. Participan. Ven cambios a corto plazo, y eso hace sentir contentas a las mamás”. (Red Local, Rancagua).

También se reconoce el aporte en cuanto al aumento de la información referente al desarrollo infantil y el impacto en la percepción de las madres del proceso de embarazo. Así lo señala un miembro de la red

“Aporta harto porque nosotros niños con déficit y se le hace visita domiciliaria y con eso podemos entender de porqué ese déficit (violencia por ejemplo), y se interviene (Red Local, Isla de Maipo)

2.2.8. Acceso de la población objetivo a los servicios otorgados por la modalidad.

Los niños y niñas que presentan rezagos o retrasos en su desarrollo cuentan con la posibilidad efectiva de acceder a la Ludoteca a través de los controles sanos que se realizan en los consultorios. A juicio tanto de los coordinadores como de la red local los procesos de derivación resultan.

A pesar de lo anterior, también se resiente que hay sectores de la población que no conocen de la modalidad ni del Sistema Chile Crece Contigo, por lo que deberían aumentarse las estrategias de difusión.

2.2.9. Integralidad de las prestaciones de la modalidad.

A través de los relatos de los coordinadores ha sido posible evidenciar que las prestaciones que se realizan a desde la Ludotecas son integrales, principalmente en el proceso de diagnóstico, donde se analizan diferentes tipos de información y desde un equipo multidisciplinario que puede ver la multidimensionalidad de los niños, niñas y sus familias.

Asociado a lo anterior, destaca la vinculación de la Ludoteca a otros espacios y acciones de trabajo con los niños, niñas y sus familias, en especial en aquellos casos en que se

encuentran integrados a unidades de trabajo con familia como los CESFAM¹². En estos casos se observa una integralidad mayor en el abordaje de la situación de los niños y niñas desde una perspectiva ecológica.

2.3. Gestión Financiera

En el ámbito financiero, los coordinadores concuerdan en que los presupuestos han sido acordes a las necesidades del proyecto formulado, pero que sin embargo hay una brecha que cubrir en cuanto a disponer de mayor cantidad de recursos humanos para entregar un mejor servicio en un nivel óptimo. Como señala un coordinador,

“El recurso humano ha sido poco. Los que estamos trabajando desde la municipalidad no tenemos exclusividad para el Chile Crece Contigo, sino que cumplimos también otras funciones; las experiencias exitosas han sido las que tienen personas exclusivamente trabajando para el Chile Crece Contigo, pero en la mayoría de los municipios no es así, hay gente que es Dideco y está encargada del Chile Crece Contigo; Los recursos han sido los adecuados para llevar a cabo el proyecto. Nos permite lograr los objetivos específicos. hemos contado con buenos recursos para la compra de materiales didácticos”. (Coordinadora, Isla de Maipo).

Por otra parte, en algunos casos se ha evidenciado el problema de no contar con todos los recursos desde el inicio lo que ha redundado en no poder iniciar el trabajo en su potencial sino que todo el proceso de implementación ha debido desarrollarse con gradualidad.

2.4. Gestión Administrativa.

2.4.1. Apoyo logístico a la intervención.

Respecto a los apoyos logísticos de las Ludotecas, estos han dependido de las posibilidades de gestionarlos al interior de cada Municipio. De esta forma, hay casos en que efectivamente se han conseguido gestionar recursos municipales al proyecto, principalmente financieros y de soporte administrativo. En ello cobra especial relevancia la importancia asignada por las autoridades políticas al Sistema Chile Crece Contigo y a la modalidad en particular.

¹² Centro de Salud Familiar

2.4.2. Utilización del sistema de información en línea del Sistema Chile Crece Contigo y registro en línea de las prestaciones y servicios entregados.

Según señalan los coordinadores no se observa un uso sistemático y funcional del sistema de información del Sistema Chile Crece Contigo, por el contrario, cada Ludoteca ha optado por la forma de registro que más les acomoda, prescindiendo de este sistema en la mayoría de los casos.

Nosotros como sistema de información conocemos la página web del Chile Crece Contigo, los CD que se nos envía con información, los lineamientos. Se nos envía material de programas televisivos que nosotros le ponemos a la gente cuando viene. También hay un programa de radio. (Coordinadora, Isla de Maipo).

2.4.3. Manejo de la información.

La información que se utiliza por parte de los equipos se basa principalmente en la información diagnóstica de los niños y niñas, la cual se sintetiza en fichas clínicas y otros registros asociados, la cual es usada para desarrollar los planes de trabajo. No se ha evidenciado el uso de otro tipo de información, ni la utilización de la información diagnóstica para la construcción de líneas de base, evaluaciones de proceso ni resultado de la modalidad más allá de cada niño y niña en particular.

3. SATISFACCION DE USUARIOS

3.1. Satisfacción de los niños y niñas

A partir de las observaciones se constata que la generalidad de los niños asiste a las salas de Ludotecas con alegría y entusiasmo, participando de las actividades propuestas. Algunos son acompañados por el adulto responsable, quien colabora con el desarrollo de las actividades, lo cual dependiendo del caso podría incidir significativamente en el proceso de los niños y niñas.

Los profesionales a cargo participan con los niños en las actividades, ya sean libres o dirigidas. Los niños muestran respeto por quienes los reciben, manifiestan una buena disposición siguiendo instrucciones y finalizando las tareas propuestas. Cada niño y niña parece tener clara una rutina de

trabajo, en la cual luego de terminada la actividad colaboran con el orden de los materiales sin problemas.

Es importante señalar que en cada Ludoteca se da un contexto diferente. Por ejemplo, en una de ellas se observó la presencia de actividades dirigidas con un tiempo establecido y en otras, actividades más bien libres. Por lo anterior se hace hincapié en la funcionalidad que se les está dando a estas salas. A través de la observación se puede decir que al no estar completamente implementadas pareciera ser que su funcionalidad no está totalmente clara para todos los miembros de los equipos, puesto que no están siendo utilizadas de la misma forma ni como se plantea idealmente en las bases del programa. La realización de actividades al interior de éstas no se perciben con una estructuración, planificación, ni objetivos claros que vayan acordes con el nivel de rezago de cada uno de los niños y niñas que se atiende, lo cual es importante de considerar aún más si este no sería el principal objetivo de las Ludotecas y su implementación.

En el relatos de las madres de niños y niñas que asisten a las Ludotecas se observa la percepción de que lo hacen con alegría, aun cuando se reconoce en algunos casos que ha sido un proceso de gradual de los hijos e hijas, en el que van desarrollando un vínculo afectivo y de confianza con los y las profesionales.

“yo cuando la traigo al kinesiólogo siempre se me arranca solita para acá, porque tiene interés de venir siempre para acá. Trabajan en la casa, le llama harto la atención, al tiro lo toma y empieza a trabajar con el.” (Adulta Responsable, Isla de Maipo)

3.2. Satisfacción de las familias

Respecto a la percepción de las familias en relación con los resultados de la intervención en el desarrollo de los niños y niñas, ellas perciben avances en comparación con la situación inicial. Este reconocimiento va asociado a una valoración positiva de los logros y del trabajo realizado por los profesionales de la Ludoteca. Así lo manifiestan algunas mamás;

“Sí, yo he observado cambios en ella, está diciendo un poquito más de palabras, un poquito más claras, pero igual le cuesta, nosotros le tratamos de enseñar pero como que no toma mucho en cuenta, aquí siempre anda un poquito más ordenada en la casa no mucho”. (Adulta Responsable, Isla de Maipo)

“Que toma un poquito más en cuenta, pero la Francisca es muy, muy inquieta ella le llama la atención un rato las cosas y las deja ahí, pero la Francisca ha tenido bastantes logros. (¿Cómo cuales?) Aprender a trabajar con el material, aunque sea que lo tome, que le mire los colores, que vea las formas, porque yo le digo “ya hoy día te toca trabajar con esto” y ella se sienta, aunque sea un minuto, pero se sienta”. (Adulta Responsable, Isla de Maipo)

En cuanto a la percepción de las familias en relación a la calidad, pertinencia y oportunidad de las actividades realizadas, y de las herramientas entregadas por la intervención para la atención, el cuidado y estimulación de los niños y niñas, hay consenso en reconocer que el trabajo desarrollado ha sido coherente a las necesidades de los niños y niñas, así como también de las familias.

Asociado a lo anterior, se valora en gran medida los aprendizajes que han adquirido y el rol que están cumpliendo en el proceso de desarrollo y estimulación de sus hijos, tanto ellos como padre y/o madre como otros miembros de la familia.

“Para mí ha sido algo bueno porque he podido enseñarle más a mis dos hijos, antes yo no sabía nada y ahora sé como estimularlos en la casa, me dedico a ellos. Eso lo he aprendido aquí” (Adulta Responsable, Quillota);

Finalmente, en cuanto a la percepción de las familias en relación al trabajo desarrollado por el equipo ejecutor ha sido posible encontrar en sus relatos una alta valoración de las características personales de los profesionales así como de la forma en que realizan su trabajo. Dentro de los principales elementos que emergen se encuentran la actitud de compromiso con los niños y niñas (y sus familias), la preocupación constante por su situación, y la alegría con que desarrollan su quehacer. Así se expresa en las siguientes citas:

“es muy preocupada, muy preocupada de cada niño y cuando los niños faltan, al menos a mí me llama, por qué faltó, si es que está enfermo, es muy, muy preocupada, de cada niño yo creo que es muy preocupada (...) Sí, es bien preocupada ella, de los niños, por ejemplo, ella me dice si tengo algún problema, yo la llamo no más y ella me cambia la hora, por ejemplo la otra vez tuve la graduación de mi otra hija y no pude venir y siempre se preocupa”. (Adulta responsable, Isla de Maipo)

3.3. Satisfacción de la comunidad

En términos generales la comunidad – tanto familias como actores de la red local- valoran el rol de la modalidad en la comuna y del Sistema Chile Crece Contigo en general. Consideran que se ha constituido en una oferta necesaria para la comunidad y de calidad.

En muchos casos el aporte de la Ludoteca responde no solo a las necesidades directas de los niños y niñas sino que también a la forma de organizarse de las distintas prestaciones del sector. En este sentido, la Ludoteca se ha constituido en muchos casos en un facilitador de este quehacer.

“Yo creo que facilita la atención (en salud) de los niños. Sirve para que las familias se comprometan a llevar a sus hijos a los controles de salud. Ahí se les pide que hagan compromisos con respecto al desarrollo de sus hijo”. (Red Local, Quillota)

Asociado a lo anterior, se destaca el trabajo con las madres para el proceso de crianza de sus hijos en los primeros años.

“Hay una mayor importancia de la estimulación temprana. Las mamás se sienten mucho más seguras, acompañadas, al ver que hay distintas entidades que están apoyando a sus niños. Acompaña mucho, y eso es super importante para mamás que están solas. A lo mejor todavía nos falta coordinarnos con consultorio y municipalidad. Quizás tener más reuniones” (Red Local, Rancagua)

Finalmente, se destaca en algunos casos el hecho de antes no existía una oferta tan especializada al alcance de la comunidad, y la Ludoteca genera esa proximidad a este tipo de servicios.

“Sí, es que antes no habían alternativa. Solo había una fundación sin fines de lucro el Talagante, pero nada más. Y nosotros sin saber mucho hacíamos lo que podíamos. La comunidad ahora está aprendiendo sobre los niños, y están tomando un rol más activo sobre sus hijos, antes nosotros teníamos un rol super paternalista”. (Red Local, Isla de Maipo)

4. CONCLUSIONES LUDOTECAS

A partir de la revisión de la información relativa a las dimensiones de análisis de este estudio, es posible establecer que las Ludotecas investigadas son experiencias positivas en el marco del Sistema Chile Crece Contigo, pero que su proceso de instalación presentan una serie de riesgos y dificultades que la vuelven frágil a la hora de proyectarla en el tiempo. Ello obedece en primer término a la indeterminación de sus límites de acción a la

hora de vincularse con otros servicios, y en segundo, a la necesidad de contar con todos los recursos financieros, físicos y materiales para iniciar su funcionamiento.

Respecto de la intervención que se desarrolla a través de la Ludoteca, un primer elemento a destacar en la internalización de los enfoques del programa y del Sistema Chile Crece Contigo a nivel de los coordinadores. Ello ha permitido el posicionamiento adecuado de este servicio dentro del contexto local, optimizando su uso y favoreciendo el trabajo coordinado con otros servicios de la red local. Sin embargo, emerge la necesidad de plantear la necesidad de ampliar las actividades de capacitación e inducción hacia todo el equipo para evitar depender de la acción de una sola persona, en este caso el(la) coordinar(a).

La estrategia, metodología y actividades que se plantean desde las Ludotecas son pertinentes y se implementan de forma adecuada, aún cuando no siempre se responde a los diseños establecidos del funcionamiento de estas. Es decir, no siempre se logra emular el funcionamiento de una biblioteca tradicional adaptada al préstamo de materiales de estimulación con una orientación promocional y formativa. Ello responde por una parte a que el funcionamiento de esta experiencia muchas veces se funde con otras como por ejemplo Salas de Estimulación, las cuales absorben a las Ludotecas. Lo planteado no necesariamente implica una dificultad o falencia, sino que más bien plantea la necesidad de flexibilizar el uso y objetivo específico que se le pueda dar a la modalidad en cada contexto.

Desde el punto de vista los resultados no ha sido posible establecer una evidencia de ellos. En primer lugar por las características de la modalidad, en la cual no se realizan procesos de intervención planificados y en segundo lugar por que no existen definiciones ni estándares de egreso que permitan realizar evaluaciones. En este sentido, se resalta la necesidad de establecer parámetros que permitan evaluar objetivamente el funcionamiento de las Ludotecas, y usar esa información para su gestión a nivel comunal, regional y nacional.

En el marco de las orientaciones del Sistema y del Programa, se logrado implementar una cultura organizacional del buen trato y de la orientación al usuario. Ello es destacado ampliamente por todos los actores y se constituye un activo fundamental de la modalidad para posicionarse dentro de la comunidad.

En cuanto a la gestión de las Ludotecas, los principales nudos críticos se observan en el proceso de implementación. Durante esta fase se hace necesario asegurar los recursos mínimos para su

funcionamiento, lo que no ha ocurrido siempre, enlenteciendo el proceso de instalación, desmotivando a los equipos y deslegitimándola en el espacio local.

La gestión técnica de la Ludoteca se basa en procesos planificados que tienen procedimientos mínimos que aseguran el desarrollo de las actividades, sin embargo, no es claro que se esté monitoreando la efectividad de estas actividades en relación con los objetivos de la Ludoteca. En ello incide en primer lugar la ausencia de procedimientos de evaluación del equipo de trabajo, de los resultados, entre otras cosas. En segundo lugar, la poca claridad de los alcances y límites de la modalidad, en relación a otros servicios que funcionan de manera complementaria. Ello se hace latente en casos en que funcionan conjuntamente con Salas de Estimulación. En tercer lugar, no se observa una producción y manejo de la información en función de nutrir los puntos anteriores, y favorecer la toma de decisiones de los coordinadores.

Retomando la idea de complementariedad, se observa que a pesar de instalarse de forma articulada con otros servicios, ello no ha implicado el fortalecimiento de la red comunal ni una formalización de los vínculos institucionales. Por el contrario, el trabajo en red se limita a la realización de acciones conjuntas puntuales que no tienen mayor impacto a nivel comunal.

En cuanto a los niveles de satisfacción de los distintos actores, todos coinciden en valorar las Ludotecas como un aporte. En el caso de los niños y niñas las observaciones y percepciones de otros actores reflejan que se desenvuelven con agrado en el espacio de la Ludoteca, en tanto que sus madres o adultos responsables manifiestan sentirse beneficiados además de resaltar el trato que se les entrega. Asimismo, los actores de la red local destacan la modalidad como un aporte complementario a lo que ya se estaba haciendo en la comuna.

Respecto de lo anterior, es importante evidenciar que a pesar de que hay un nivel importante de satisfacción de los usuarios y de los miembros de la red local con los aportes de la Modalidad y del Chile Crece Contigo, no se ha logrado implementar una estrategia de comunicación efectiva que permita ampliar el radio de acción y capitalizar esta valoración positiva.

CAPITULO V: CONCLUSIONES: EJECUCIÓN, RESULTADOS Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DEL FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL

A partir del análisis de distintas experiencias de Modalidades de Intervención implementadas a través del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, se presentaran a continuación las conclusiones referentes su ejecución, resultados y satisfacción de sus usuarios que son transversales en todas ellas. En primer lugar se exponen aspectos de carácter más generales en relación a la implementación de las modalidades para luego abordar de manera específica las conclusiones relacionadas con los tres focos centrales de este estudio. En cuanto a lo primero:

a. Se constata que el **Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo se encuentra instalado en el discurso de los actores comunales**: funcionarios del Sistema, miembros de las redes locales y gran parte de los usuarios de los servicios de salud y educación. Si bien ello no implica necesariamente el reconocimiento de cada una de las modalidades, si ha permitido posicionar la temática del desarrollo integral de los niños y niñas desde una mirada biopsicosocial.

Cabe señalar en relación a lo anterior que la brecha entre esta instalación discursiva y la integración de los enfoques y miradas del sistema y sus programas en la cultura organizacional de los centros de salud en que se insertan operativamente es aún grande, principalmente por el rol que juega la mirada biomédica y sus prácticas asociadas. Sin embargo, a nivel de la modalidad esta brecha no es tal debido a la correcta incorporación del enfoque biopsicosocial a su quehacer.

b. Un segundo elemento que se resalta es la **adhesión de los profesionales que trabajan en las modalidades al Sistema Chile Crece Contigo y a la perspectiva de la estimulación temprana en particular**. Ello se observa desde distintos niveles: a nivel macro hay una adhesión los propósitos del Sistema Chile Crece Contigo que se traduce en una convicción de que debido a que la intervención es realmente efectiva para sus propósitos se está aportando al desarrollo social del país; en un segundo nivel, se observa un alineamiento a los enfoques y/o principios orientadores, a pesar de no existir en algunos casos claridad de que cómo se operativizan y evalúan en la práctica; y en un tercer nivel se manifiesta una profunda valoración positiva por las prácticas cotidianas que se están generando en la implementación de los proyectos, en términos de la vinculación con los(as) usuarios(as) y sus hijos(as) y los resultados específicos de corto plazo.

c. A pesar de la adhesión y la instalación del discurso, **no se observa una consolidación de las modalidades revisadas**. Ello se explica en gran medida por el retraso en el traspaso de los recursos para iniciar el proceso de instalación, que en el caso de las Ludotecas y Salas de Estimulación implican un fuerte componente de infraestructura sin el cual no es posible funcionar. Cabe añadir que ésta es una de las principales falencias señaladas por los(as) coordinadores(as) entrevistados. Otros factores que inciden en esto son las condiciones laborales negativas asociada a inestabilidad e inseguridad laboral y un desequilibrio entre la carga de trabajo y las horas asignadas a ella. Asimismo, se destaca la dependencia del desarrollo de la modalidad de la persona que está a cargo, la baja formalización de vínculos institucionales y trabajo en red, entre otras. Cabe destacar también que las modalidades cuentan con poco tiempo de implementación.

d. También se ha podido observar que **los coordinadores enfocan su trabajo hacia dos niveles de logro: de corto y largo plazo**. En el primero se encuentran los objetivos asociados al plan concreto que se hace con cada niño y niña, así como el logro de la participación efectiva de la familia en el proceso y el aprendizaje de determinadas habilidades y herramientas para que estimular a sus hijos. En el segundo, en tanto, se encuentran los beneficios que tendrán estos niños y el desarrollo de competencias por parte de la familia en el futuro, así como las capacidades y recursos que queden instalados en las redes locales para el trabajo en infancia.

e. Finalmente, se destaca el hecho de que las intervenciones, y general la oferta, desarrollada por las modalidades responden a **una necesidad sentida en los territorios**, especialmente por las familias. Esto implica que el trabajo que se realiza se constituye en un verdadero aporte complementario antes que una réplica o mejoramiento de otros servicios ya existentes.

1. EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

A partir de las experiencias revisadas se observa que en términos generales todas las modalidades han tenido una correcta ejecución de la intervención en cuanto a la instalación de un trabajo orientado al desarrollo infantil integral con participación de la familia. Sin embargo, ello se encuentra enmarcado en una fase inicial de aprendizaje y de ajustes ya que no se cuenta con elementos consolidados que permitan hablar de un programa con un funcionamiento óptimo, por el contrario aún son muchos los aspectos por desarrollar.

Asociado a lo anterior, se constata que los(as) coordinadores(as) integran muy bien los enfoques que propone el programa aún cuando no los reconozcan explícitamente. Esta

integración se observa fuertemente en el discurso y también en muchas de las prácticas observadas y relatadas, sin embargo se carece de orientaciones metodológicas que permitan formular procedimientos y criterios de funcionamiento, como por ejemplo para el trabajo con la familia, evaluación de casos (estandarizada entre todos los tipos de modalidades), criterios de egresos, etc.

De esta forma, muchas experiencias han debido tomar decisiones que transforman la modalidad para lograr su implementación, sin que ello tenga necesariamente una coherencia con el diseño general del programa. Es el caso de los Servicios Itinerantes adaptados como Programas de Atención Domiciliaria, o de la Ludotecas fusionadas con Salas de Estimulación, o estas últimas con acciones propias de la Atención Domiciliaria. Si bien estas transformaciones no implican una falencia, y por el contrario, en la mayoría de los casos ha permitido desarrollar mejor el trabajo, se hace fundamental regular estos procedimientos para efectos de la evaluación y gestión de las modalidades a nivel comunal, regional y nacional.

De lo anterior también se desprende una suerte de dependencia de la persona a cargo de la modalidad, en relación con la orientación que le dé a la modalidad. En este sentido, se hace necesario implementar orientación que den un lineamiento común, con niveles importantes de flexibilidad, a todas las modalidades. Cabe destacar en relación con esto la demanda por mejores procesos de capacitación e inducción.

Otro elemento que destaca es la implementación correcta de acciones destinadas a promover la participación de la familia y el buen trato. Si bien, muchas de estas acciones van asociadas a las competencias y habilidades que ponen en práctica los profesionales de las modalidades, de igual modo se observa una reflexión y planificación sobre cómo hacerlo de la mejor manera. Cabe señalar nuevamente, que ello se ha hecho de forma independiente en cada experiencia ya que no se cuenta con orientaciones metodológicas para ello.

En relación a los resultados de la intervención, hasta el momento las modalidades no han efectuado una evaluación en este ámbito por lo que desconocen el impacto obtenido en la superación de los rezagos en el desarrollo integral de niños y niñas y en la generación de competencias en sus

familias. Esto se explica por el poco tiempo de implementación que tienen los proyectos observados y porque no cuentan con instrumentos de evaluación ni orientaciones metodológicas al respecto.

A pesar de lo anterior, los equipos hacen una buena evaluación de los resultados observados por ellos, los que describen principalmente como avances significativos que refieren a, en el caso de los niños y niñas, superación de los rezagos identificados desde el sistema de salud primario (específicamente Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial) a través de la aplicación de instrumentos de medición del desarrollo psicomotor. En algunos casos esto es verificado a través de la reaplicación de estos mismos instrumentos una vez finalizada la intervención. Así también, en lo referente a los resultados obtenidos como las familias, los equipos observan que éstas aprenden técnicas concretas de estimulación referentes al rezago identificado en sus hijos, habilidades parentales, y se ha fomentado en ellas una dedicación mayor por el desarrollo y estimulación de los niños y niñas aportando al desarrollo de vínculos afectivos y apego.

A pesar de que no se cuenta con mecanismos formales para dar cuenta del nivel de resultados alcanzados ni con los niños ni con sus familias, si ha sido posible constatar logros significativos de la intervención. En primer lugar, se están detectando efectivamente rezagos en niños y niñas pertenecientes al Sistema Chile Crece Contigo los que son atendidos oportunamente por parte de las modalidades estudiadas. Junto con esto, se observa la incorporación progresiva en el entorno institucional, y particularmente en aquellos actores más directamente involucrados en el Sistema Chile Crece Contigo, de una nueva mirada sobre la atención a la primera infancia basada en una perspectiva biopsicosocial. Por último, cabe destacar que las familias entrevistadas coinciden con los equipos en lo referente a los cambios que tanto ellos como sus hijos han tenido gracias a la intervención realizada por las modalidades.

2. EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Respecto a la gestión que da soporte al desarrollo de la intervención de las modalidades, es posible señalar que en términos generales no existen orientaciones para llevarla a cabo, ni desde el nivel central ni creadas por los propios equipos ejecutores.

Específicamente, en materia de gestión se puede concluir lo siguiente:

En comparación a los otros ámbitos de gestión estudiados, la gestión técnica es el que presenta mayor desarrollo y organicidad. Los equipos en general efectúan reuniones donde se discuten

metodologías de intervención, y se producen reflexiones de carácter técnico que dan soporte a la intervención. Sin embargo, se observan como principales falencias las siguientes:

- No existe un sistema integrado de evaluación, registro y monitoreo de la intervención que permita a los equipos ejecutores producir y procesar información específica que retroalimente la toma de decisiones respecto a la intervención misma. La información existe y se almacena - algunos equipos incluso han diseñado instrumentos para recopilarla -, pero no es utilizada para nutrir la intervención.

- En el mismo ámbito, la difusión de las modalidades aparece como insuficiente considerando los propósitos de instalar en el entorno comunitario competencias para la estimulación del desarrollo infantil. La estrategia comunicacional para impactar a la comunidad local ha sido deficitaria. En muchos casos estudiados se señala que la comunidad no conoce la modalidad, o incluso que los adultos responsables de los niños y niñas no saben de qué se trata la modalidad al llevarlos por primera vez.

- En la misma lógica, se observa que la red local es funcional a las tareas cotidianas relacionadas con la derivación de casos, sin embargo, aún no se produce la formalización de los vínculos institucionales que permitan hacerla sostenible, y más aún, lograr la consolidación que tenga impacto en el entorno comunitario, instalando la temática de infancia como un tema de interés central en lo local ante el cual se articulen las distintas ofertas públicas y privadas.

En lo que respecta a los otros ámbitos de gestión, es posible concluir que la gestión financiera es la que presenta mayores nudos críticos en relación a los otros tipos de gestión, sobre todo en lo que respecta a:

- La transferencia oportuna de los recursos para implementar las distintas modalidades. Esto impacta fuertemente en la gestión de recurso humano, inversión en infraestructura, entre otros aspectos que son necesarios para dar inicio a la implementación de las modalidades.

- La inflexibilidad de los presupuestos, que una vez comenzada la ejecución no permite hacer cambios en los montos destinados a cada ítem, obstaculizando en ocasiones la calidad técnica de la intervención.

- La escasez del recurso destinado a la inversión en recurso humano. Este es un aspecto que condiciona negativamente la intervención de las modalidades, porque en muchas de ellas las

coberturas se han ampliado notablemente, pero no así la dotación profesional, impactando en sobrecarga de trabajo para los equipos.

- Finalmente, cabe señalar un aspecto positivo en el ámbito de la gestión financiera, que dice relación con la cantidad de los recursos transferidos. En general, en las distintas modalidades se considera que ésta ha sido adecuada.

3. SATISFACCION DE LOS USUARIOS

En lo que respecta a la satisfacción de los usuarios de las modalidades estudiadas, es posible concluir lo siguiente:

Los niños y niñas se sienten cómodos haciendo uso de las modalidades, lo que se manifiesta en su participación activa y constante. Se integran de manera muy positiva, con excelente disposición y buen ánimo, al proceso de intervención.

Los adultos responsables perciben cambios concretos en los niños y niñas en función de los diagnósticos iniciales que motivan la inclusión de éstos en la intervención. Además, destaca su percepción respecto al buen trato otorgado por los profesionales que se desempeñan en las distintas modalidades, enfatizando en el respeto, la paciencia y la entrega de los equipos ejecutores. Finalmente, se puede concluir que los adultos responsables perciben que han asumido, gracias a la intervención de las distintas modalidades, la importancia de su rol en la estimulación de los niños y niñas.

En lo que respecta a la red local, es posible concluir que ésta considera que las modalidades son un aporte a la oferta de prestaciones dirigidas al segmento infancia en cada territorio, sin embargo no pueden afirmar que han logrado resultados ya que carecen de evaluaciones formales. Así también, plantean que existe el espacio para seguir mejorando la estrategia comunicacional para que permita posicionar el tema infancia como una prioridad en el espacio local.

ESTUDIO
EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE MODALIDADES DE INTERVENCIÓN
IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DEL FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL
DESARROLLO INFANTIL

TECER INFORME

Santiago, Julio de 2009.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	201
CAPÍTULO I: SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION	207
1.1 SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	207
1.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO	210
CAPÍTULO II: SALA DE ESTIMULACIÓN	221
2.3 <u>SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</u>	<u>23</u>
2.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO	223
CAPÍTULO III: PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	35
3.1 SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	233
3.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO	235
CAPÍTULO IV: LUDOTECAS	246
4.1 SÍNTESIS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	246
4.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO	248
CAPITULO V: CONCLUSIONES:	258
1. SINTESIS PRINCIPALES RESULTADOS	259
2. RECOMENDACIONES PARA ALCANZAR LOS ESTÁNDARES PROPUESTOS	264

PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el “**Tercer Informe del Estudio Ejecución y Resultados de Modalidades de Intervención Implementadas a Través Del Fondo De Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil**” desarrollado por la Universidad Alberto Hurtado. Corresponde al informe final que da cuenta la construcción de estándares de calidad para la intervención realizada a través de cuatro modalidades del fondo y de recomendaciones para alcanzarlos.

Cabe señalar que esta construcción ha sido sustentada en el análisis de resultados de distintas experiencias en diferentes zonas del país, que generó los insumos tanto para el diseño de los estándares y como de las recomendaciones.

El objetivo de este documento es orientar metodológicamente a los profesionales que implementan estas modalidades en el nivel local, mostrando estándares de calidad para cada intervención y entregando sugerencias específicas que permitan llevar a la práctica dichas orientaciones.

A continuación, se presentan las bases metodológicas en las que se fundamenta este estudio.

1. Aspectos Metodológicos del Estudio.

El estudio de ejecución y resultados de Modalidades de intervención de apoyo al desarrollo infantil, está elaborado sobre información recogida en distintas experiencias –seleccionadas junto con la contraparte técnica de Mideplan- desarrollas en diferentes zonas del país. A partir de ello, se ha seguido un proceso analítico de tres etapas: la primera se orientó al análisis de la información para evaluar el funcionamiento de estas experiencias; la segunda generó estándares de calidad para las modalidades a partir de la etapa anterior; y la tercera propone recomendaciones para el logro de dichos estándares. Los resultados de estas etapas se presentan en los capítulos que dan cuerpo a este informe.

A continuación se presenta una descripción del proceso de recolección de información y la metodología utilizada:

▪ Descripción del proceso de recolección de datos.

Para la recolección de información que permitiera evaluar los resultados de cuatro modalidades del fondo (Ludotecas, Salas de Estimulación, Programa de Atención Domiciliario y Servicio Itinerante) se optó por construir una muestra teórica de experiencias que permitieran recabar datos ricos en

calidad. En un trabajo de definición conjunta con la contraparte técnica, se establecieron los siguientes criterios para la selección de las modalidades evaluadas:

- **Mayores aprendizajes:** implicó escoger modalidades que contaran con experiencias significativas que permitieran rescatar aprendizajes en función de mejorar el Sistema, tanto a nivel de gestión como de intervención de los proyectos. Para esto, un elemento importante fue que contaran con un tiempo de implementación suficiente para observar el desarrollo de la modalidad.
- **Zona Geográfica:** Junto con lo anterior, fue un propósito de la muestra observar distinciones en las modalidades según el espacio territorial desde donde se desarrollaban. Para esto se cuidó de seleccionar proyectos implementados en la zona norte, centro y sur del país, de manera de observar posibles lógicas territoriales particulares que impacta en la implementación de las iniciativas.
- **Viabilidad:** Por último, la selección de cada proyecto a evaluar se realizó en función de criterios de viabilidad y de acceso. Para esto, junto con la información entregada por la contraparte técnica fue muy relevante contar con la información que otorgaron los encargados regionales y comunales del Sistema Chile Crece Contigo.

Por otra parte, las técnicas e instrumentos de evaluación utilizados en este proyecto se definieron buscando su pertinencia en relación a las características de los actores involucrados en el estudio y a las dimensiones evaluadas en las modalidades de intervención. Respondiendo a estos dos criterios. Los instrumentos aplicados en esta primera etapa fueron siguientes: Entrevistas, Grupos focales, Observaciones y Revisión de Documentos.

- **Entrevistas:** Para la aplicación de las entrevistas realizadas se diseñaron pautas semi estructuradas de preguntas que establecieron temas pre definidos de indagación, pero que a la vez permitieron la flexibilidad suficiente para observar en profundidad la visión particular de los entrevistados. Para el abordaje de las dimensiones de evaluación se diseñaron dos pautas de entrevistas: coordinador(a) Modalidad y Adulto Responsable.
- **Grupos focales:** Para su aplicación se diseñaron pautas semi estructuradas de conversación que contuvieron las preguntas claves que orientaron la sesión y que la guiaron en torno al tema central de investigación. Para el abordaje de las dimensiones de evaluación se diseñaron dos pautas: Miembros de la Red Comunal Chile Crece Contigo y Familias.

En algunos grupos focales se contó con una asistencia menor a cuatro personas, lo que no permitía cumplir con los objetivos esperados para esta metodología. En estos casos se adaptó

los instrumentos y se realizó una entrevista (grupal o individual según el número de asistentes) que permitían una mayor profundización de los temas abordados.

- **Observaciones:** Se diseñaron pautas semi estructuradas de observación para cada una de las modalidades, de tal forma de incorporar sus particularidades. Estas pautas contenían listas de cotejo a través de las cuales los investigadores registraban información a partir de indicadores y categorías, preguntas abiertas de observación orientadas a indagar en dinámicas y relaciones sociales en las sesiones de trabajo de las modalidades, y un espacio abierto para notas y otras apreciaciones de los investigadores.

Para los objetivos de este estudio, las observaciones permitieron indagar cuatro temas generales: Adecuación de las estrategias, metodologías, técnicas y actividades de intervención, a las necesidades específicas de los niños, niñas y sus familias, y acordes al grado de riesgo de rezago; Ejecución de actividades con los niños y niñas desde una perspectiva del buen trato; Características de la relación establecida entre el equipo interventor y los niños, niñas y familias usuarias de los servicios otorgados por la modalidad; y Disposición de los niños y niñas frente al servicio otorgado por la modalidad.

- **Revisión de Documentos:** Los documentos revisados fueron los siguientes: “Definición de Estándares Técnicos y Financieros para la implementación de las modalidades de atención del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.”; “Estándares Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil – ChCC”; Proyectos presentados por las modalidades evaluadas; y Acuerdos Operativos de las modalidades evaluadas.

Cuadro Resumen de Actores Informantes en cada Modalidad y Comuna

COMUNA	MODALIDAD	ACTORES					
		Niños y Niñas		Familias		Red Comunal	Encargados Modalidad
		Observación Sesiones de trabajo	Entrevista Adulto Responsable	Grupos focales Adultos Responsables	Entrevista Adulto Responsable	Grupos focales Miembros Red Comunal	Entrevista Encargados
Chañaral	Sala de Estimulación	X	X	X		X	X
Vallenar	Programa de Atención Domiciliaria	X			X		X
El Bosque	Servicio Itinerante	X			X		X
Colina	Sala de Estimulación	X	X	X		X	X
Conchalí	Programa de Atención Domiciliaria	X			X		X
Peñalolén	Sala de Estimulación	X	X	X			X
Peñalolén	Programa de Atención Domiciliaria	X			X		X
Peñalolén	Ludoteca	X	X	X			X
Isla de Maipo	Sala de Estimulación	X	X	X		X	X
Isla de Maipo	Ludoteca	X	X	X		X	X
Rancagua	Ludoteca	X	X	X		X	X
Quillota	Ludoteca	X	X	X		X	X
Curaco de Véléz	Servicio Itinerante	X			X		X

Quinchao	Servicio Itinerante						X
----------	---------------------	--	--	--	--	--	---

▪ Descripción del proceso de análisis.

Como se señaló, el proceso de análisis se estructuró en tres etapas: análisis de resultados, construcción de estándares y propuesta de recomendaciones para el logro de dichos estándares.

El **análisis de los resultados**, se realizó en base a focos y ámbitos de evaluación previamente establecidos. Los focos fueron tres: (i) *Ejecución de la intervención*: procesos de trabajo componentes y actividades establecidos en cada modalidad para implementar sus intervenciones; (ii) *Resultados de la intervención*: productos logrados por las modalidades en los ámbitos de la intervención y gestión del programa; y (iii) *Satisfacción de los usuarios de la intervención*: percepciones de los niños, niñas, familias y comunidad sobre la calidad, oportunidad, pertinencia, complementariedad, territorialidad, multidimensionalidad, entre otros factores, de la intervención recibida/prestada.

Las dimensiones por su parte, se orientaron a hacer una distinción especial dentro de los focos. Se definieron dos: *la intervención para el desarrollo infantil y la gestión de la intervención*. La primera se refiere a los dispositivos metodológicos desplegados con los niños, niñas, sus familias y comunidades en el marco de los proyectos, es decir, el trabajo profesional (principalmente de carácter biopsicosocial) que apunta directamente a incrementar las capacidades de niños y niñas de primera infancia que se encuentran en riesgo de rezago manifiesto en su desarrollo y apoyar a sus familias para su adecuada atención, cuidado y estimulación. Por otra parte, la gestión de la Intervención se refiere a los procesos, procedimientos y dispositivos organizacionales que brindan el soporte para el desarrollo de la intervención.

La construcción de estándares, se realizó en base a los resultados de la etapa anterior y utilizando una metodología participativa donde se incorporó a actores institucionales del Sistema Chile Crece Contigo a la discusión y reflexión sobre estos estándares y su pertinencia a la realidad de las modalidades.

Cabe señalar que el establecimiento de estándares mínimos de calidad para las modalidades centró el proceso analítico en la identificación de nudos críticos del quehacer de las modalidades y a partir de ellos, en el establecimiento de mínimos que aseguren un buen funcionamiento de ellas.

Finalmente, **las recomendaciones para el logro de los estándares**, se ha efectuado a través del análisis del equipo investigador, y la puesta a discusión tanto de los estándares como de las recomendaciones con expertos y actores institucionales del Sistema Chile Crece Contigo.

2. Acerca de los estándares de calidad y las recomendaciones para la intervención.

Los estándares son modelos o guías que se siguen para realizar un proceso sin desviarse del objetivo que se desea lograr. Según la International Organization for Standardization (ISO), 2006, la estandarización es la redacción y aprobación de **normas** que se establecen para **garantizar** la **calidad** de los servicios producidos y la seguridad de su funcionamiento. Implica definir claramente criterios o reglas de medida de su cumplimiento.

En este marco, los programas sociales contemporáneos cada vez más se ven exigidos a establecer procedimientos claros para orientar el adecuado diseño, implementación y evaluación de las intervenciones, de modo de tener un mayor nivel de certeza de que se alcanzarán los propósitos establecidos originalmente.

En este sentido, el contar con estándares para las modalidades estudiadas, facilita el trabajo de los equipos y permite orientar de manera específica los distintos procesos y etapas claves de la intervención, estableciendo parámetros para evaluar el funcionamiento de ésta y lograr el mejoramiento continuo de los servicios entregados.

A partir de los estándares generados, se han diseñado una serie de propuestas de lineamientos para la intervención, que adquieren el formato de recomendaciones para alcanzar los estándares sugeridos.

El informe se estructura en base a cinco capítulos. Los primeros cuatro abordan cada modalidad separadamente desarrollando en cada una los principales resultados de la evaluación, la propuesta de estándares mínimos de calidad y sus respectivas recomendaciones. El último capítulo da cuenta de las conclusiones generales del estudio y de recomendaciones orientadas al Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil para dar soporte al quehacer de cada una de las modalidades. Finalmente, se anexa un apartado correspondiente a la sistematización de la propuesta metodológica utilizada en este estudio.

CAPÍTULO I: SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION

El Servicio Itinerante de Estimulación es una modalidad que ofrece experiencias de estimulación al desarrollo integral de niños y niñas en primera infancia con rezago o riesgo de rezago, y que viven en lugares apartados y distantes del centro urbano de la comuna. Para esto la modalidad estructura un servicio especializado de estimulación al desarrollo integral que proporciona experiencias educativas en el espacio comunitario (postas, salas o sedes comunitarias, por ejemplo).

1.1 SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Tras la revisión de las distintas dimensiones de análisis para la evaluación de la ejecución, resultados y satisfacción de los usuarios de la modalidad Servicio Itinerante de Estimulación, es posible concluir que los casos estudiados han tenido una implementación sin duda positiva, que se ha traducido en la instalación de una intervención valorada por sus usuarios, que responde a una necesidad sentida en el espacio local y con satisfactorios resultados en lo que se ha podido observar hasta el momento.

a. Una primera conclusión que se destaca es que gracias al buen diseño de actividades existe una integración satisfactoria de los niños y niñas a la intervención, con interés y motivación progresiva para participar. Desde las familias existe una visión muy positiva del trabajo realizado con sus hijos, que se basa en los resultados concretos que han ido observando, el buen trato por parte de los ejecutores, y las facilidades de acceso al servicio que la modalidad ha ido generando, como la gratuidad del servicio y la atención domiciliaria.

b. Por otra parte, las estrategias observadas apuntan efectivamente a la superación del rezago y el trabajo con los padres. Estas responden pertinentemente a una necesidad existente en los territorios rurales y asilados, importantes niveles de rezago en niños y niñas en primera infancia, y tienen como propósito la mayor adecuación a las realidades de las familias. En este marco se ha instalado en los equipos la convicción de que los objetivos se cumplen en la medida que las herramientas otorgadas puedan instalarse efectivamente en el contexto familiar local, lo que implica sin duda que la intervención debe incorporar los aspectos psicosociales y culturales de las familias. Por esto también, las estrategias se han diseñado pensando en la mayor participación e integración de las familias y para esto han destacado dos puntos centrales: facilitar el acceso de las familias y fuerte orientación al usuario.

Hasta este punto de la implementación, es posible señalar que los principales resultados de la intervención son el hecho de, en coordinación con el Programa de Apoyo del Desarrollo Biopsicosocial, aplicar de manera generalizada en los niños y niñas pertenecientes al Sistema Chile

Crece Contigo los instrumentos médicos para la detección del rezago y luego de esto ofrecer dentro de los días siguientes un servicio de estimulación ajustado a sus necesidades de desarrollo integral.

Junto con esto, los equipos ejecutores perciben que la intervención responde a necesidades concretas de estimulación de los niños y niñas atendidos, disminuyendo efectivamente en ellos los déficit identificados por los equipos médicos, sin embargo no hay una indagación más profunda en los efectos de la intervención. Así también en relación a los objetivos establecidos para las familias, los equipos observan resultados referentes a cambios en la manera en que la familia se relaciona con los niños y niñas, instalándose una preocupación y dedicación especial por los niños pequeños al interior del hogar, y en la adquisición de herramientas concretas para la crianza y apoyo del desarrollo de sus hijos.

Respecto a las evaluaciones de resultados de la modalidad y de orientar el trabajo de ellas, cabe destacar que este documento busca generar orientaciones para el desarrollo y evaluación de la modalidad, en tanto recoge elementos evaluativos de la modalidad y propone líneas de acción para su funcionamiento.

c. Los resultados obtenidos, particularmente aquellos referentes a su reconocimiento y adherencia por parte de las familias participantes, tienen su explicación de manera significativa en la capacidad de adaptación al contexto local en coherencia al enfoque del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil. Algunas modalidades han desarrollado metodologías asociadas al formato de atención domiciliaria por sobre la idea de rondas médicas en espacios comunitarios, lo que ha acercado mucho más la intervención a las necesidades de las familias. Asimismo, los equipos han internalizado los enfoques del Sistema Chile Crece Contigo, y al interior de las redes locales se ha instalado, o se está instalando progresivamente, una nueva perspectiva con respecto a la atención de la primera infancia que tiende al trabajo a nivel familiar (incorporando el contexto social a la intervención), la integralidad de los servicios, y hacia la orientación al usuario y el buen trato.

d. En relación a la gestión de los proyectos, es posible señalar que la de recurso humano representa el punto débil de la modalidad, específicamente por el insuficiente número de personas que integran los equipos (que genera sobre carga de tareas), y por la situación de inestabilidad laboral de los ejecutores. Esta inestabilidad se genera principalmente por la incertidumbre del mediano y largo plazo, debido a que no es segura la continuidad de la modalidad y la mayoría de los vínculos contractuales no son indefinidos. Sumado a esto se observa escaso desarrollo de procedimientos para la gestión del recurso humano (como selección, contratación, y evaluación del equipo). Sin embargo, los coordinadores consideran que se han conformado adecuadamente los equipos y observan buen desempeño por parte de éstos, especialmente por su compromiso, buen trato, y calidad técnica.

e. A su vez, se observa que la gestión técnica representa la gestión fuerte que efectúan los equipos, y donde han logrado aspectos destacados como una fluida coordinación al interior del equipo ejecutor, desarrollo y utilización adecuada de instrumentos de registro y monitoreo, formalización emergente de vínculos institucionales (que es posible denominar en etapa de instalación), y una estrecha vinculación con Programa de Apoyo del Desarrollo Biopsicosocial que facilita la coordinación de la detección y atención del rezago. Cabe señalar también como un punto de desarrollo insuficiente en esta gestión la difusión y explicación de la modalidad, lo que se expresaba en la falta de información de las familias respecto a su derivación y el sentido de participar de los servicios de esta modalidad.

f. Finalmente, respecto a la gestión financiera y administrativa de los proyectos se observan escasas orientaciones para realizarla. Con respecto a lo primero, las modalidades tienen una baja ingerencia en los fondos transferidos desde MIDEPLAN ya que la administración de estos queda en mano de las municipalidades, y por lo tanto la buena gestión depende principalmente de la voluntad y capacidades de las autoridades municipales. Ello se hace más latente cuando el ejecutor es un externo al municipio. Asimismo cabe destacar, la ausencia de un trabajo por captar recursos complementarios fundamentales para el desarrollo de la modalidad, o bien asegurarlos en el diseño presupuestario, principalmente lo referido a la movilización (vehículos de transporte) para realizar las visitas.

1.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

Los estándares de calidad y las recomendaciones para su logro han sido ordenados en dos procesos: Definiciones de Estrategias y Gestión de Soporte. Las primeras hacen referencia a las definiciones vinculadas al proceso de intervención, en tanto que las segundas a la gestión de recurso humano, técnica y administrativa y financiera que hacen posible desarrollar dicho proceso de intervención.

1.2.1 ESTÁNDARES PARA EL PROCESO DE DEFINICIONES ESTRATÉGICAS Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

¿Qué estrategias debo diseñar para cumplir con los objetivos del Fondo?

- Estrategias para brindar una atención oportuna al rezago de niños y niñas.
- Estrategias pertinentes respecto al rezago o riesgo de rezago que presentan los niños y niñas.
- Estrategias, objetivos, y actividades que incorporen a la familia como un eje central de la intervención.
- Estrategias que brindan una atención integral que considera distintas áreas de desarrollo de los niños y niñas.
- Abordaje interdisciplinario del rezago o riesgo de rezago de los niños y niñas atendidos.
- Estrategias, objetivos y actividades pertinentes a las características del territorio.
- Estrategias que faciliten el acceso de las familias a la modalidad.
- Estrategia de difusión y convocatoria que lleguen a familias que viven en sectores aislados.
- Estrategias que cuentan con una línea de difusión dirigida a las familias sobre los recursos comunitarios que apoyan al desarrollo de los niños y niñas.
- Estrategias de vinculación de las familias al centro de salud y a otros servicios sociales.

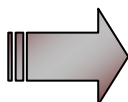
Recomendación:

Desarrolle un diagnóstico integral que

Un buen diagnóstico debe dar cuenta de los siguientes aspectos:

- Situación comunal de los niños y niñas en cuanto al desarrollo infantil.
- Característica socio culturales de las familias con las que trabajará o trabaja la modalidad.
- Características socioculturales y físico

2.3



¿Qué consideraciones debo cumplir en las actividades con los niños y niñas?

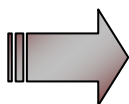
- Actividades explicadas en detalle a los niños y niñas.
- Actividades modeladas a los niños y niñas.
- Orientación paciente y amable a niños y niñas durante su proceso de intervención individual.
- Orientaciones constantes entregadas a los niños y niñas en la realización de las actividades, acompañando, preguntando, apoyando y corrigiendo.
- Actividades cerradas enfatizando los logros del día a niños, niñas.

¿Qué consideraciones debo cumplir en el trabajo con familias?

- Familias informadas sobre el motivo de ingreso a la modalidad de niños y niñas y el modo de operación de la modalidad.
- Planes de intervención (objetivos y actividades) conocidos por las familias.
- Compromiso explícito con las familias respecto a su nivel de participación en las actividades.
- Planes de intervención co-ejecutados por las familias.
- Actividades explicadas a los adultos responsables, enfatizando en los objetivos de ésta en función del plan de intervención individual.
- Explicación clara y amable de las actividades propuestas a familias y/o adultos responsables.
- Familias informadas sobre la relevancia de la intervención para el desarrollo de los niños y niñas.
- Actividades cerradas enfatizando los logros del día a adultos responsables.
- Instancias de información para las familias y/o adultos responsables sobre el trabajo que se está realizando con niños y niñas, sus dificultades y avances.
- Informes entregados a las familias y/o adultos responsables sobre el trabajo realizado con niños y niñas, sus dificultades y avances y orientaciones de egreso.
- Familias informadas sobre el motivo del egreso de los niños y niñas de la intervención.
- Entrega de apoyo complementario.
- Planificaciones flexibles que permitan incorporar ciertos ajustes realizados en función de la realidad de los espacios en los que se ejecutan.

Recomendación:

Desarrolle planes de intervención



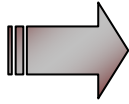
El desarrollo de planes individuales debe:

- Separar el trabajo que se hace con familias y niños y niñas.
- Ser coherente con cada diagnóstico individual.
- Calendarizar las actividades que se pretenden realizar.

Planifique y evalúe cómo se desarrolla la relación

Para asegurar la orientación al usuario es conveniente:

- Generar instancias de reflexión y evaluación respecto a la forma en que se atiende a los niños, niñas y familias.

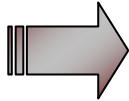


¿Con qué instrumentos de planificación debiese contar la intervención?

- Flujograma y protocolo del proceso de intervención.
- Criterios de ingreso a la modalidad que den cuenta de las particularidades del territorio.
- Criterios de ingreso definidos por cada equipo que den cuenta de las particularidades del territorio.
- Guía de evaluación complementaria de ingreso a la modalidad.
- Planes de intervención individual estructurados en función de diagnósticos que den cuenta de la situación particular de cada niño o niña.
- Planificación de actividades en función de planes individuales que describan el objetivo a alcanzar con cada niño o niña y el proceso de trabajo con cada uno.
- Criterios de egreso de la modalidad.
- Criterios de evaluación de la modalidad.

Para que sea útil un flujograma debe:

- Ordenar lógicamente paso a paso²¹³ cada etapa de la intervención.
- Distinguir el trabajo que se realiza con los

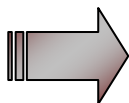


¿Qué consideraciones debiésemos tener en relación al espacio físico y materiales con los que trabajar?

- Infraestructura, materiales y recursos profesionales específicos para atender los rezagos que se ha establecido trabajar.
- Definición de los lugares para realizar las sesiones de estimulación (espacios comunitarios u hogares) basado en las perspectivas y necesidades de las familias
- Material de estimulación adecuado para el trabajo en espacios no acondicionados (domicilios)
- Adecuación de las técnicas y actividades a la realidad de los hogares de las familias, para que estos puedan ser replicados.
- Materiales que cumplan con criterios de seguridad e higiene necesarios para el trabajo con niños y

Recomendación:

Diagnostique los espacios y necesidades de materiales para trabajar



Considere:

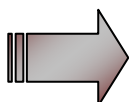
- Características del domicilio.
- Materiales disponibles.
- Infraestructura disponible.

¿Qué herramientas facilitarían el trabajo con la red local?

- Procedimientos de coordinación y colaboración con otros servicios sociales existentes en la comuna.
- Procedimientos bidireccionales de coordinación y comunicación entre la modalidad y el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Recomendación:

Elabore un “Mapa de Actores Locales” para definir cómo y para qué coordinar acciones con ellos



El mapa de actores debe contestar al menos las siguientes preguntas por actor:

- Qué recursos tienen los actores.
- En qué puede aportar a mi modalidad otros actores.
- Cuáles son los intereses de los actores en materia de desarrollo infantil.
- Cuáles son los intereses complementarios de los actores que los pueden llevar a vincularse a la modalidad.
- Cómo debo relacionarme con otros actores.

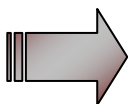
1.2.2 ESTÁNDARES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SOPORTE Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

En cuanto a la gestión del RRHH la intervención debe contar con:

- Procedimiento de selección y contratación de profesionales que asegure la conformación de equipos multidisciplinarios pertinentes a la modalidad (en los casos que corresponda).
- Estrategia de motivación y cuidado del recurso humano.
- Procedimientos de evaluación de desempeño de los profesionales que conforman los equipos de trabajo.
- Procedimientos de evaluación de desempeño del equipo (en los casos que corresponda).
- Procedimientos de inducción y capacitación orientados a la apropiación del discurso programático y alineación institucional de los profesionales.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de fortalecimiento técnico del equipo de trabajo

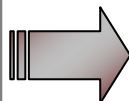


Algunas estrategias de fortalecimiento técnico pueden ser las siguientes:

- Solicitar capacitaciones específicas a profesionales de la red local, por ejemplo, pediatras, fonoaudiólogos, etc.
- Postule a los recursos para Pasantías del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.
- Comparta buenas prácticas con otros proyectos.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de autocuidado del equipo



Algunas estrategias de autocuidado pueden ser las siguientes:

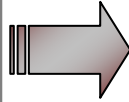
- Considerar en la planificación y presupuesto espacios de autocuidado, asesoradas o conducidas por profesionales expertos.
- Generar espacios de expresión y contención respecto de las vivencias del quehacer diario.
- Reforzar el sentido del trabajo que se realiza.

En cuanto a la gestión técnica la intervención debe contar con:

- Procedimientos regulares de coordinación técnica de la intervención.
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de proceso (instalación de la modalidad, objetivos específicos, cumplimiento de actividades)
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de resultados. (niños y niñas atendidos, superación de rezagos, entre otras)
- Diagnósticos que establecen línea de base (situación inicial) clara y homogénea que posibilitan posteriores evaluaciones.
- Evaluaciones periódicas del resultado de la intervención desarrollada por la Modalidad.
- Instancia formal de coordinación y monitoreo entre los coordinadores de la modalidad y del PADB y la encargada comunal del Sistema Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel comunal.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de resultados orientados a la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de convocatoria de la modalidad focalizada en el grupo de familias con hijos entre 0 y 4 años de la comuna.
- Sistematización de experiencias y aprendizajes desarrollados.

Recomendación:

Planifique y asegure espacios para la coordinación técnica de la intervención.

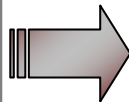


Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

- Tiempo para planificar en equipo.
- Tiempo para revisar los avances, objetivos, contingencias, etc.
- Tiempo para retroalimentar al equipo

Recomendación:

Diseñe y/o adapte instrumentos que apoyen la gestión del proceso de intervención.

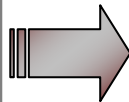


Considere instrumentos para al menos las siguientes acciones:

- Planificación individual de la intervención con niños y niñas.
- Planificación individual de la intervención con familias.
- Evaluaciones periódicas de proceso. (monitoreo)
- Evaluaciones periódicas de resultados.
- Medición de satisfacción de usuarios.

Recomendación:

Asegure tiempo para realizar actividades de difusión.



Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

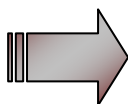
- Planificación de la difusión.
- Ejecución de actividades concretas de difusión.
- Evaluación de resultados de la difusión.
- Coordinación (para difusión) con otros actores de la red comunal CHCC.

En cuanto a la gestión Administrativa y Financiera mi intervención debe contar con:

- Diseño ajustado al marco presupuestario e ítems financiables.
- Recursos complementarios al financiamiento de la modalidad.
- Gestión eficiente y oportuna de los recursos para el traslado, adecuada para la realización del plan de visitas.
- Registro de la información de la modalidad en el sistema de información de Mideplan que contemple: (Cantidad de niños/as ingresados a la modalidad; Cantidad de sesiones por niño; Duración de cada sesión; Datos personales y clínicos de los niños/as)

Recomendación:

Haga un “mapeo” de los recursos locales que pueden contribuir al desarrollo de la modalidad

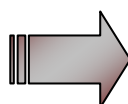


Considere al menos las siguientes tipos de recursos:

- Espacio físicos.
- Materiales y/o recursos para el desarrollo infantil.
- Recurso humano expresado en horas comprometidas para la modalidad.
- Recursos financieros.

Recomendación:

Genere y Use información para la toma de decisiones

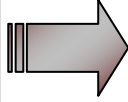


Algunas sugerencias:

- Registro de planes individuales para monitorear y tomar decisiones de proceso.
- Diagnóstico integral para optar por modalidad y estrategia de intervención.
- Medición de satisfacción para evaluar y tomar decisiones respecto a la forma de atender usuarios.
- Mapa de actores para priorizar las coordinaciones en el espacio local.

Recomendación:

Planifique para asegurar la conectividad (acceso) con los usuarios



Considere al menos los siguientes aspectos:

- Traslados al lugar de atención.
- Contar con recursos para la movilización.
- Asegurar que llegue la información a sectores aislados.
- Considerar trabajo en domicilios como estrategia de acceso.

CAPÍTULO II: SALA DE ESTIMULACIÓN

Esta modalidad busca reforzar variados aspectos del desarrollo infantil, en territorios de alta dispersión poblacional y difícil acceso a las escasas o insuficientes ofertas de apoyo al desarrollo infantil. Esta modalidad es pertinente cuando por una parte existe demanda no cubierta por otro servicio y en la localidad existe un número de niños y niñas de primera infancia, que justifique generar un centro de estimulación integral estable (no itinerante).

El servicio que se proporciona en esta modalidad, consiste en estructurar jornadas variadas de atención a las que concurren niños y niñas con su madre, padre o cuidador/a, para realizar actividades educativas que refuercen variados aspectos del desarrollo infantil. El servicio considera la entrega de material educativo a la familia, con sugerencia y recomendaciones de actividades que se puedan realizar en el hogar.

La asistencia de los niños y niñas se fija de acuerdo a un calendario, según sea el tipo de rezago o riesgo de rezago detectado. Este tipo de modalidad puede estar disponible para todos los niños y niñas de la localidad, cuyos padres estén interesados en conocer formas de apoyar la estimulación del desarrollo integral de sus hijos o hijas.

Debe contar con personal que entregue el servicio, el que puede ser algún profesional, técnico o monitor especializado y debe contar con asistencia técnica y supervisión para el diseño de los planes de trabajo a realizar con los niños y niñas.

2.1 SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Con respecto a la ejecución de la intervención realizada en las Salas de Estimulación investigadas, es posible concluir que ésta se enmarca en las orientaciones del Sistema Chile Crece Contigo, constituyéndose en un indiscutible aporte para el desarrollo de los niños y niñas de cada comuna. La Sala de Estimulación es reconocida como un espacio integrador, lúdico, abierto y sobre todo, un espacio en que los niños y niñas desarrollan sus capacidades.

a. Es posible concluir que existe plena satisfacción por parte de los usuarios frente al servicio entregado por la Sala de Estimulación. Todos los actores reconocen que la modalidad constituye un gran aporte a la oferta pública en la comuna y sobre todo al desarrollo de los niños y niñas. El que los niños y niñas se sientan plenamente cómodos en la Sala de Estimulación, muestra lo efectivo que es el cambio de lógica desde un modelo clásico de salud, a un modelo promocional que entiende a los niños y niñas como sujetos de derecho, que merecen consideración particular y sobre todo respeto.

La satisfacción de los usuarios es alta, porque declaran observar avances concretos en los niños y niñas. Son cambios de corto plazo pero no por ello menos significativos en las vidas de estos niños y niñas y en sus familias. Se trata de logros que superaron sus expectativas muchas veces empañadas por la desesperanza aprendida. El que esta intervención haya podido mostrar que es posible la transformación, que pueden confiar en la institucionalidad, que sí se pueden obtener resultados, es un gran logro en sí mismo.

b. Los adultos también tienen un lugar en la Sala de Estimulación, no obstante, se ha podido constatar a través de este estudio que si bien existe la convicción de que la participación y el protagonismo de la familia es fundamental para sostener y profundizar los cambios producidos por la intervención, no existen orientaciones transversales a todos los proyectos que indiquen de manera operativa cómo intervenir con las familias. Los criterios para el desarrollo de esta intervención terminan siendo discrecionales, es decir, dependen de la iniciativa, creatividad y capacidad técnica de cada equipo ejecutor. Es así como se encuentran iniciativas en que el trabajo con familias ha sido fructífero, como otras en las que aún podría aprovecharse mucho más este ámbito de acción.

c. Por otra parte, respecto al soporte comunitario que requiere una intervención de esta naturaleza, aparece la importancia de la comunidad -entendida como las instituciones que conforman la red local- para dar soporte territorial a la intervención, como facilitador de un trabajo multidimensional. En algunas de las iniciativas estudiadas se han realizado esfuerzos importantes por utilizar el espacio de la red para coordinar acciones, sobre todo en lo que respecta a derivaciones, pero aún no se han formalizado los vínculos institucionales, ni se ha avanzado en una reflexión sobre la situación de la infancia en el territorio que permita diseñar un plan integral conjunto.

d. Respecto a los resultados de la intervención realizada a través de las Salas de Estimulación, la primera constatación que aparece es que no se ha realizado una evaluación de lo desarrollado en la modalidad, por ende, las declaraciones de los entrevistados responden a impresiones parciales sobre el proceso. Por ello, muchos se muestran dubitativos a la hora de evidenciar resultados en conformidad a lo planificado en los proyectos. Sin embargo, en una primera impresión pequeños logros son evidentes, sobre todo aquellos referidos al mejoramiento de la situación de los niños y niñas, a las habilidades concretas que han desarrollado, a los cambios visibles por sus familias. Probablemente, las modalidades se encuentran en una fase de implementación que permite únicamente observar este tipo de resultados (de corto plazo), debido a la reciente iniciación de las intervenciones, sin embargo, se trata de un buen comienzo si los esfuerzos por mantener esta oferta se sostienen.

e. Respecto a la ejecución y resultados de la gestión, es posible identificar distintos nudos críticos. Destacan los problemas en la gestión financiera como uno de los principales obstaculizadores al

trabajo realizado por la modalidad. Los atrasos en la transferencia de los recursos desde el nivel central al nivel local, la rigidez del presupuesto, la escasez del mismo para la contratación de recurso humano equivalente a las coberturas alcanzadas, son algunos de los mencionados. Esto implica que los ejecutores locales deban estar constantemente improvisando acciones para paliar las faltas de recursos en momentos específicos, todo lo cual atenta a la calidad técnica de la intervención.

f. Por otra parte, la gestión técnica no aparece delineada claramente en términos de diseño que sustente la intervención. Las reuniones técnicas, la asesoría, la supervisión, y la evaluación del trabajo realizado, no están planificadas ni se realizan de manera sistemática, ni tampoco existen los instrumentos necesarios para ello. Esto tiene distintas consecuencias para los equipos locales, por ejemplo, no contar con una retroalimentación formal que les indique las debilidades y los aciertos de la propia intervención, o concretamente, por ejemplo, no saber dónde verter o cómo usar la información que emana de la intervención, o no contar con mecanismos de evaluación de desempeño profesional, o desplegar las estrategias de difusión suficientes para convocar a la comunidad, entre otros. Todas estas dimensiones podrían sostenerse y ser aprovechadas mucho más al contar con un dispositivo de gestión que no deje estos asuntos al azar, sino que intencione orientaciones y soporte definido en este sentido.

2.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

Los estándares de calidad y las recomendaciones para su logro han sido ordenados en dos procesos: Definiciones de Estratégicas y Gestión de Soporte. Las primeras hacen referencia a las definiciones vinculadas al proceso de intervención, en tanto que las segundas a la gestión de recurso humano, técnica y administrativa y financiera que hacen posible desarrollar dicho proceso de intervención.

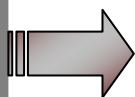
2.2.1 ESTÁNDARES PARA EL PROCESO DE DEFINICIONES ESTRATÉGICAS

¿Qué estrategias debo diseñar para cumplir con los objetivos del Fondo?

- Estrategias para brindar una atención oportuna al rezago de niños y niñas.
- Estrategias pertinentes respecto al rezago o riesgo de rezago que presentan los niños y niñas.
- Estrategias, objetivos, y actividades que incorporen a la familia como un eje central de la intervención.
- Estrategias que brinden una atención integral que considere distintas áreas de desarrollo de los niños y niñas.
- Abordaje interdisciplinario del rezago o riesgo de rezago de los niños y niñas atendidos.
- Estrategias, objetivos y actividades pertinentes a las características del territorio.
- Estrategias que faciliten el acceso de las familias a la modalidad.
- Estrategias que cuenten con una línea de difusión dirigida a las familias sobre los recursos comunitarios que apoyan al desarrollo de los niños y niñas.
- Estrategias de vinculación de las familias al centro de salud y a otros servicios sociales.

Recomendación:

Desarrolle un diagnóstico integral que le permita diseñar una estrategia de intervención coherente a los objetivos y enfoques del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil y pertinente a las necesidades y recursos locales



Un buen diagnóstico debe dar cuenta de los siguientes aspectos:

- Situación comunal de los niños y niñas en cuanto al desarrollo infantil.
- Características socio culturales de las familias con las que trabajará o trabaja la modalidad.
- Características socioculturales y físico espaciales del territorio.
- Capacidades y recursos locales para el trabajo en desarrollo infantil.
- Características de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Características de los actores institucionales locales.
- Complementariedad de acciones con otras modalidades del fondo y del CHCC.

¿Qué consideraciones debo cumplir en las actividades con los niños y niñas?

- Actividades explicadas en detalle a los niños y niñas.
- Actividades modeladas a los niños y niñas.
- Orientación paciente y amable a niños y niñas durante su proceso de intervención individual.
- Orientaciones constantes entregadas a los niños y niñas en la realización de las actividades, acompañando, preguntando, apoyando y corrigiendo.

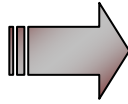
Actividades cerradas enfatizando los logros del día a niños y niñas.

¿Qué consideraciones debo cumplir en el trabajo con familias?

- Familias informadas sobre el motivo de ingreso a la modalidad de niños y niñas y el modo de operación de la modalidad.
- Planes de intervención (objetivos y actividades) conocidos por las familias.
- Compromiso explícito con las familias respecto a su nivel de participación en las actividades.
- Planes de intervención co-ejecutados por las familias.
- Actividades explicadas a los adultos responsables, enfatizando en los objetivos de ésta en función del plan de intervención individual.
- Explicación clara y amable de las actividades propuestas a familias y/o adultos responsables.
- Familias informadas sobre la relevancia de la intervención para el desarrollo de los niños y niñas.
- Actividades cerradas enfatizando los logros del día a adultos responsables.
- Instancias de información para las familias y/o adultos responsables sobre el trabajo que se está realizando con niños y niñas, sus dificultades y avances.
- Informes entregados a las familias y/o adultos responsables sobre el trabajo realizado con niños y niñas, sus dificultades y avances y orientaciones de egreso.
- Familias informadas sobre el motivo del egreso de los niños y niñas de la intervención.
- Entrega de apoyo complementario.
- Planificaciones flexibles que permitan incorporar ciertos ajustes realizados en función de la realidad de los espacios en los que se ejecutan.

Recomendación:

Desarrolle planes de
individuales intervención

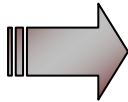


El desarrollo de planes individuales debe:

- Separar el trabajo que se hace con familias y niños y niñas.
- Ser coherente con cada diagnóstico individual.
- Calendarizar las actividades que se pretenden realizar.

Recomendación:

Planifique y evalúe cómo se desarrolla la relación con los usuarios para asegurar el “buen trato” y calidad de la atención



Para asegurar la orientación al usuario es conveniente:

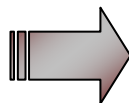
- Generar instancias de reflexión y evaluación respecto a la forma en que se atiende a los niños, niñas y familias.
- Consulte de forma periódica a los usuarios como se sienten respecto de la forma en que se les atiende.
- Generar instancias de reflexión y análisis sobre el trato que se da a los usuarios.

¿Con qué instrumentos de planificación debiese contar la intervención?

- Flujograma y protocolo del proceso de intervención.
- Criterios de ingreso a la modalidad que den cuenta de las particularidades del territorio.
- Criterios de ingreso definidos por cada equipo que den cuenta de las particularidades del territorio.
- Guía de evaluación complementaria de ingreso a la modalidad.
- Planes de intervención individual estructurados en función de diagnósticos que den cuenta de la situación particular de cada niño o niña.
- Planificación de actividades en función de planes individuales que describan el objetivo a alcanzar con cada niño o niña y el proceso de trabajo con cada uno.
- Criterios de egreso de la modalidad.

Recomendación:

Construya un flujograma del proceso de intervención y use instrumentos que



Para que sea útil un flujograma debe:

- Ordenar lógicamente paso a paso cada etapa de la intervención.
- Distinguir el trabajo que se realiza con los niños y niñas del que se hace con las familias.

Considere instrumentos para al menos las siguientes acciones:

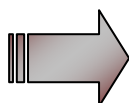
- Planificación individual de la intervención con niños y niñas
- Planificación individual de la intervención con familias.
- Medición de satisfacción de usuarios.

¿Qué consideraciones debiésemos tener en relación al espacio físico y materiales con los que trabajar?

- Infraestructura y materiales específicos para atender los rezagos que se ha establecido trabajar.
- Definición de lugar de implementación basado en el acceso y complementariedad con otros servicios.

Recomendación:

Diagnosticar los espacios y necesidades de materiales para trabajar



Considere:

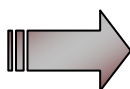
- Características de la sala.
- Materiales disponibles.
- Infraestructura disponible.

¿Qué herramientas facilitarían el trabajo con la red local?

- Procedimientos de coordinación y colaboración con otros servicios sociales existentes en la comuna.
- Procedimientos bidireccionales de coordinación y comunicación entre la modalidad y el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Recomendación:

Elabore un "Mapa de Actores Locales" para definir cómo y para qué coordinar acciones con ellos



El mapa de actores debe contestar al menos las siguientes preguntas por actor:

- Qué recursos tienen los actores.
- En qué puede aportar a mi modalidad otros actores.
- Cuáles son los intereses de los actores en materia de desarrollo infantil.
- Cuáles son los intereses complementarios de los actores que los pueden llevar a vincularse a la modalidad.

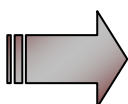
2.2.2 ESTÁNDARES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SOPORTE Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

En cuanto a la gestión del RRHH la intervención debe contar con:

- Procedimiento de selección y contratación de profesionales que asegure la conformación de equipos multidisciplinarios pertinentes a la modalidad (en los casos que corresponda)
- Estrategia de motivación y cuidado del recurso humano.
- Procedimientos de evaluación de desempeño de los profesionales que conforman los equipos de trabajo.
- Procedimientos de evaluación de desempeño del equipo (en los casos que corresponda)
- Procedimientos de inducción y capacitación orientados a la apropiación del discurso programático y alineación institucional de los profesionales.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de fortalecimiento técnico del equipo de trabajo.

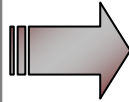


Algunas estrategias de fortalecimiento técnico pueden ser las siguientes:

- Solicitar capacitaciones específicas a profesionales de la red local, por ejemplo, pediatras, fonoaudiólogos, etc.
- Postule a los recursos para Pasantías del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.
- Comparta buenas prácticas con otros proyectos.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de autocuidado del equipo.



Algunas estrategias de autocuidado pueden ser las siguientes:

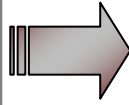
- Considerar en la planificación y presupuesto espacios de autocuidado, asesoradas o conducidas por profesionales expertos.
- Generar espacios de expresión y contención respecto de las vivencias del quehacer diario.
- Reforzar el sentido del trabajo que se realiza.

En cuanto a la gestión técnica la intervención debe contar con:

- Procedimientos regulares de coordinación técnica de la intervención.
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de proceso (instalación de la modalidad, objetivos específicos, cumplimiento de actividades).
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de resultados (niños y niñas atendidos, superación de rezagos, entre otras).
- Diagnósticos que establecen línea de base (situación inicial) clara y homogénea que posibilitan posteriores evaluaciones.
- Evaluaciones periódicas del resultado de la intervención desarrollada por la Modalidad.
- Instancia formal de coordinación y monitoreo entre los coordinadores de la modalidad y del PADB y la encargada comunal del Sistema Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel comunal.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de resultados orientados a la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de convocatoria de la modalidad focalizada en el grupo de familias con hijos entre 0 y 4 años de la comuna
- Sistematización de experiencias y aprendizajes desarrollados.

Recomendación:

Planifique y asegure espacios para la coordinación técnica de la intervención

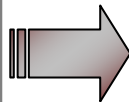


Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

- Tiempo para planificar en equipo.
- Tiempo para revisar los avances, objetivos, contingencias, etc.
- Tiempo para retroalimentar al equipo.

Recomendación:

Diseñe y/o adapte instrumentos que apoyen la gestión del proceso de intervención

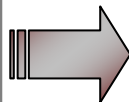


Considere instrumentos para al menos la siguientes acciones:

- Planificación individual de la intervención con niños y niñas.
- Planificación individual de la intervención con familias.
- Evaluaciones periódicas de proceso. (monitoreo)
- Evaluaciones periódicas de resultados.
- Medición de satisfacción de usuarios.

Recomendación:

Asegure tiempo para realizar actividades de difusión



Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

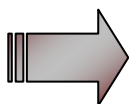
- Planificación de la difusión.
- Ejecución de actividades concretas de difusión.
- Evaluación de resultados de la difusión.
- Coordinación (para difusión) con otros actores de la red comunal CHCC.

En cuanto a la gestión Administrativa y Financiera mi intervención debe contar con:

- Diseño ajustado al marco presupuestario e ítems financiables.
- Recursos complementarios al financiamiento de la modalidad.
- Gestión eficiente y oportuna de los recursos para el traslado, adecuada para la realización del plan de visitas.
- Registro de la información de la modalidad en el sistema de información de Mideplan que contemple: (Cantidad de niños/as ingresados a la modalidad; Cantidad de sesiones por niño; Duración de cada sesión; Datos personales y clínicos de los niños/as)

Recomendación:

Haga un “mapeo” de los recursos locales que pueden contribuir al desarrollo de la modalidad

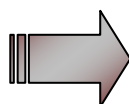


Considere al menos las siguientes tipos de recursos:

- Espacio físicos.
- Materiales y/o recursos para el desarrollo infantil
- Recurso humano expresado en horas comprometidas para la modalidad.
- Recursos financieros.

Recomendación:

Genere y Use información para la toma de decisiones



Algunas sugerencias:

- Registro de planes individuales para monitorear y tomar decisiones de proceso.
- Diagnóstico integral para optar por modalidad y estrategia de intervención.
- Medición de satisfacción para evaluar y tomar decisiones respecto a la forma de atender usuarios.
- Mapa de actores para priorizar las coordinaciones en el espacio local.

CAPÍTULO III: PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA

Esta modalidad consiste en la aplicación de una secuencia de visitas al domicilio de la niña o el niño con rezago, realizado por equipos técnicos profesionales para implementar el servicio de estimulación oportuna en el hogar, especialmente en los casos en que existan niños y niñas con necesidades especiales que se encuentran impedidos de desplazamiento o alguna razón que justifique esta prestación en el domicilio. Es complementaria al programa de visitas domiciliarias incluido en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y se justifica cuando existe escasa oferta de apoyo intensivo a niños/as con problemas de rezago de mayor complejidad.

El ciclo de visitas al domicilio para cada caso, se planifica de acuerdo al tipo de situación que se apoya con la modalidad. Se inicia una vez que existe la detección de rezago o de riesgo de rezago y se concluye una vez que el niño o niña superó la situación diagnosticada.

El tipo de servicio que se proporciona en esta modalidad, consiste en desarrollar actividades de estimulación, con la participación de la familia, entrega de orientaciones educativas a través de material escrito y la entrega de recomendaciones de actividades de estimulación a realizar entre visitas.

Esta modalidad se puede complementar, con instancias de diagnóstico especializado para niños y niñas con rezago más profundo o para niños y niñas con necesidades especiales.

3.1 SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

En lo que se refiere a la ejecución de la intervención que se realiza en el Programa de Atención Domiciliaria, se puede concluir que ésta se encuentra en coherencia con las orientaciones generales entregadas por el Sistema Chile Crece Contigo, donde se conocen y aplican los enfoques a su base, siendo los más explícitos y evidentes el integrador y el ecológico por la relevancia que adquieren las familias en el desarrollo de la intervención.

a. A partir de la información analizada se puede afirmar que los adultos responsables poseen una muy buena opinión y consideran que los logros son muy importantes el desarrollo de los niños y niñas que han participado del programa. Lo mismo ocurre en el entorno comunitario, especialmente en la red comunal, donde si bien no se evidencian avances en la formalización de los vínculos, sí se ha logrado instalar la preocupación y transmitir el sentido de la protección de la infancia.

Las familias valoran y califican como positivos los resultados de la intervención en el desarrollo de los niños y niñas, destacando cambios concretos. Valoran especialmente el trabajo desarrollado por el equipo ejecutor, destacando la calidad humana y técnica de los profesionales.

b. En general las estrategias, metodologías y técnicas se adecuan a los requerimientos de la intervención, pero se requiere avanzar en la adecuación de algunas de estas actividades a las características de las familias que participan y los hogares de las mismas.

c. Por otra parte, las características específicas de la modalidad se observan en las diferentes experiencias analizadas, pero adquiere en la implementación un sello propio particularmente fruto de las características del equipo de profesionales y de las particularidades del contexto en que se inserta. Es así como en esta modalidad, se realizaron adecuaciones como la implementación de espacios de intervención grupales y en espacios distintos de los domicilios de las familias, asimilándose, en ese sentido, a la modalidad de Servicio Itinerante.

d. En lo que respecta a la relación con los usuarios, se puede concluir que es un aspecto muy bien logrado en la modalidad, donde los profesionales han establecido una relación de confianza tanto con el niño o niña como con su familia.

f. Analizando los resultados que se obtienen a partir de la implementación de la modalidad es posible concluir que el desarrollo de competencias en las familias para la atención, cuidado y estimulación de los niños y niñas, ha sido un ámbito de trabajo muy relevante, pues se ha intencionado la incorporación activa de los adultos responsables al proceso de intervención y éstos reconocen un avance. Pero no existen mecanismos formales para dar cuenta del nivel de resultados alcanzados por la modalidad en su conjunto.

g. Por otro lado, desde la perspectiva del entorno comunitario, es posible concluir que el principal logro alcanzado ha sido la incorporación de la mirada biopsicosocial, que implica trabajar de manera más integral con los niños y niñas, aunque aún prima la mirada biomédica.

h. En lo que respecta a la gestión de la modalidad, se puede concluir que no existen orientaciones generales para administrar el recurso humano, ni para los procesos de contratación, ni para la evaluación de desempeño o la gestión del clima laboral. Además, en los casos analizados tampoco se han generado mecanismos o procedimientos comunes para esta gestión.

i. En lo que respecta a la gestión presupuestaria de los fondos otorgados, el elemento más generalizado por los entrevistados es el reclamo por la tardanza en la entrega de los recursos, lo que generó un retraso de la implementación de la modalidad, pero se consideran adecuados en su cantidad.

j. Por otra parte, se puede concluir que es una necesidad el contar con instrumentos de registro de información relevante y de análisis de la misma, de modo que posibilite una adecuada utilización de ésta y efectivamente se transforme en un aporte para la toma de decisiones vinculadas con la implementación de la modalidad. Así mismo, se requiere potenciar espacios de coordinación especialmente técnica para profundizar la transmisión de las orientaciones del programa entre los distintos profesionales involucrados en la implementación de la modalidad. En este sentido, el aporte desde el acompañamiento técnico otorgado por MIDEPLAN, parece fundamental.

3.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

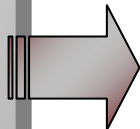
Los estándares de calidad y las recomendaciones para su logro han sido ordenados en dos procesos: Definiciones de Estrategias y Gestión de Soporte. Las primeras hacen referencia a las definiciones vinculadas al proceso de intervención, en tanto que las segundas a la gestión de recurso humano, técnica y administrativa y financiera que hacen posible desarrollar dicho proceso de intervención.

3.2.1 ESTÁNDARES DEL PROCESO DE DEFINICIONES ESTRATÉGICAS.

¿Qué estrategias debo diseñar para cumplir con los objetivos del Fondo?

- Estrategias para brindar una atención oportuna al rezago de niños y niñas.
- Estrategias pertinentes respecto al rezago o riesgo de rezago que presentan los niños y niñas.
- Estrategias, objetivos, y actividades que incorporen a la familia como un eje central de la intervención.
- Estrategias que brindan una atención integral que considera distintas áreas de desarrollo de los niños y niñas.
- Abordaje interdisciplinario del rezago o riesgo de rezago de los niños y niñas atendidos.
- Estrategias, objetivos y actividades pertinentes a las características del territorio.
- Estrategias, objetivos y actividades pertinentes a las características y condiciones del domicilio.
- Estrategia de difusión y convocatoria que lleguen a familias que viven en sectores aislados.
- Estrategias que cuentan con una línea de difusión dirigida a las familias sobre los recursos comunitarios que apoyan al desarrollo de los niños y niñas.
- Estrategias de vinculación de las familias al centro de salud y a otros servicios sociales.

Desarrolle un diagnóstico integral que le permita diseñar una estrategia de intervención coherente a los objetivos y enfoques del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil y pertinente a las necesidades y recursos locales



Un buen diagnóstico debe dar cuenta de los siguientes aspectos:

- Situación comunal de los niños y niñas en cuanto al desarrollo infantil.
- Característica socio culturales de las familias con las que trabajará o trabaja la modalidad.
- Características socioculturales y físico espaciales del territorio y especialmente de los domicilios de las familias destinatarias.
- Capacidades y recursos locales para el trabajo en desarrollo infantil.
- Características de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Características de los actores institucionales locales.
- Experiencias previas que aporten por sus aprendizajes y buenas prácticas.
- Complementariedad de acciones con otras modalidades del fondo y del CHCC.

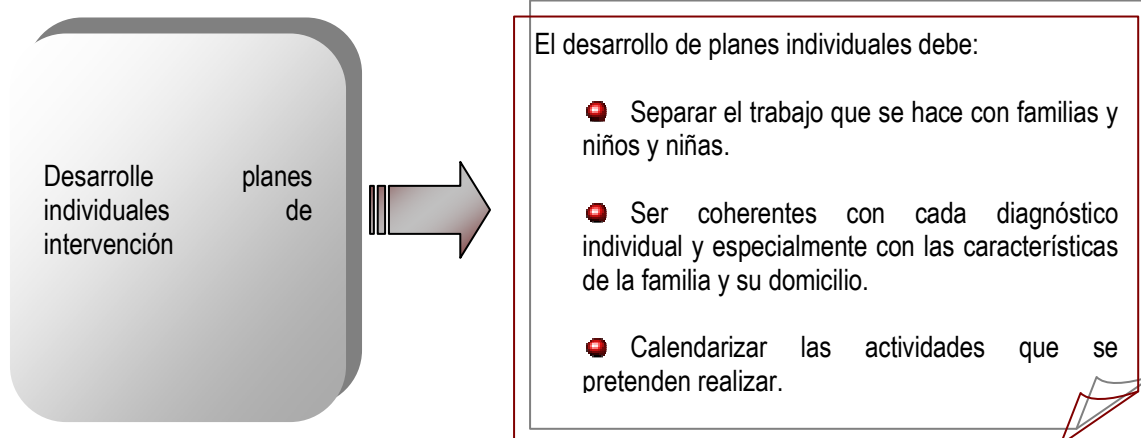
¿Qué consideraciones debo cumplir en las actividades con los niños y niñas?

- Actividades explicadas en detalle a los niños y niñas.
- Actividades modeladas a los niños y niñas.
- Orientación paciente y amable a niños y niñas durante su proceso de intervención individual.
- Orientaciones constantes entregadas a los niños y niñas en la realización de las actividades, acompañando, preguntando, apoyando y corrigiendo

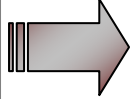
Actividades con énfasis en los juegos del día a día con niños y niñas

¿Qué consideraciones debo cumplir en el trabajo con familias?

- Familias informadas sobre el motivo de ingreso a la modalidad de niños y niñas y el modo de operación de la modalidad.
- Planes de intervención (objetivos y actividades) conocidos por las familias.
- Compromiso explícito con las familias respecto a su nivel de participación en las actividades.
- Consentimiento explícito de las familias para el ingreso al domicilio.
- Planes de intervención co-ejecutados por las familias.
- Actividades explicadas a los adultos responsables, enfatizando en los objetivos de ésta en función del plan de intervención individual.
- Explicación clara y amable de las actividades propuestas para las familias y/o adultos responsables.
- Familias informadas sobre la relevancia de la intervención para el desarrollo de los niños y niñas.
- Actividades cerradas enfatizando los logros del día a adultos responsables.
- Instancias de información para las familias y/o adultos responsables sobre el trabajo que se está realizando con niños y niñas, sus dificultades y avances.
- Informes entregados a las familias y/o adultos responsables sobre el trabajo realizado con niños y niñas, sus dificultades y avances y orientaciones de egreso.
- Familias informadas sobre el motivo del egreso de los niños y niñas de la intervención.
- Entrega de apoyo complementario.
- Adecuación de las técnicas y actividades a la realidad de los hogares de las familias, para que estos puedan ser replicados.



Planifique y evalúe cómo se desarrolla la relación con los usuarios para asegurar el “buen trato” y calidad de la atención



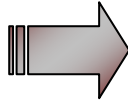
Para asegurar la orientación al usuario es conveniente:

- Generar instancias de reflexión y evaluación respecto a la forma en que se atiende a los niños, niñas y familias.
- Consulte de forma periódica a los usuarios como se sienten respecto de la forma en que se les atiende.
- Generar instancias de reflexión y análisis sobre el trato que se da a los usuarios.

¿Con qué instrumentos de planificación debiese contar la intervención?

- Flujograma y protocolo del proceso de intervención.
- Criterios de ingreso a la modalidad que den cuenta de las particularidades del territorio.
- Guía de evaluación complementaria de ingreso a la modalidad.
- Planes de intervención individual estructurados en función de diagnósticos que den cuenta de la situación particular de cada niño o niña.
- Planes de intervención acorde a las características de los domicilios.
- Planificación de actividades en función de planes individuales que describan el objetivo a alcanzar con cada niño o niña y el proceso de trabajo con cada uno.
- Criterios de egreso de la modalidad.
- Criterios de evaluación de la modalidad.

Construya un flujograma del proceso de intervención y use instrumentos que faciliten el trabajo



Para que sea útil un flujograma debe:

- Ordenar lógicamente paso a paso cada etapa de la intervención.
- Distinguir el trabajo que se realiza con los niños y niñas del que se hace con las familias.

Considere instrumentos para al menos las siguientes acciones:

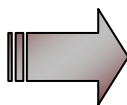
- Planificación individual de la intervención con niños y niñas.
- Planificación individual de la intervención con familias.
- Medición de satisfacción de usuarios.

¿Qué consideraciones debiésemos tener en relación al espacio físico y materiales con los que trabajar?

- Infraestructura, materiales y recursos profesionales específicos para atender los rezagos que se ha establecido trabajar.
- Definición de los lugares para realizar las sesiones de estimulación (espacios comunitarios u hogares) basado en las perspectivas y necesidades de las familias.
- Material de estimulación adecuado para el trabajo en espacios no acondicionados (domicilios).
- Adecuación de las técnicas y actividades a la realidad de los hogares de las familias, para que estos puedan ser replicados.

Recomendación:

Diagnostique los espacios y necesidades de materiales para trabajar



Considere:

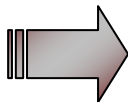
- Características del domicilio.
- Materiales disponibles.
- Infraestructura disponible.

¿Qué herramientas facilitarían el trabajo con la red local?

- Procedimientos de coordinación y colaboración con otros servicios sociales existentes en la comuna.
- Procedimientos bidireccionales de coordinación y comunicación entre la modalidad y el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Recomendación:

Elabore un “Mapa de Actores Locales” para definir cómo y para qué coordinar acciones con ellos



El mapa de actores debe contestar al menos las siguientes preguntas por actor:

- Qué recursos tienen los actores.
- En qué puede aportar a mi modalidad otros actores.
- Cuáles son los intereses de los actores en materia de desarrollo infantil.
- Cuáles son los intereses complementarios de los actores que los pueden llevar a vincularse a la modalidad.
- Cómo debo relacionarme con otros actores.

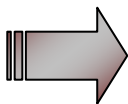
3.2.2 ESTÁNDARES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SOPORTE Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

En cuanto a la gestión del RRHH la intervención debe contar con:

- Procedimiento de selección y contratación de profesionales que asegure la conformación de equipos multidisciplinarios pertinentes a la modalidad (en los casos que corresponda).
- Estrategia de motivación y cuidado del recurso humano.
- Procedimientos de evaluación de desempeño de los profesionales que conforman los equipos de trabajo.
- Procedimientos de evaluación de desempeño del equipo(en los casos que corresponda).
- Procedimientos de inducción y capacitación orientados a la apropiación del discurso programático y alineación institucional de los profesionales.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de fortalecimiento técnico del equipo de trabajo

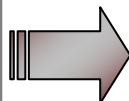


Algunas estrategias de fortalecimiento técnico pueden ser las siguientes:

- Solicitar capacitaciones específicas a profesionales de la red local, por ejemplo, pediatras, fonoaudiólogos, etc.
- Postule a los recursos para Pasantías del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.
- Comparta buenas prácticas con otros proyectos.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de autocuidado del equipo.



Algunas estrategias de autocuidado pueden ser las siguientes:

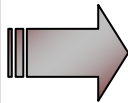
- Considerar en la planificación y presupuesto espacios de autocuidado, asesoradas o conducidas por profesionales expertos
- Generar espacios de expresión y contención respecto de las vivencias del quehacer diario.
- Reforzar el sentido del trabajo que se realiza.

En cuanto a la gestión técnica la intervención debe contar con:

- Procedimientos regulares de coordinación técnica de la intervención.
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de proceso (instalación de la modalidad, objetivos específicos, cumplimiento de actividades).
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de resultados (niños y niñas atendidos, superación de rezagos, entre otras).
- Diagnósticos que establecen línea de base (situación inicial) clara y homogénea que posibilitan posteriores evaluaciones.
- Evaluaciones periódicas del resultado de la intervención desarrollada por la Modalidad.
- Instancia formal de coordinación y monitoreo entre los coordinadores de la modalidad y del PADB y la encargada comunal del Sistema Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel comunal.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de resultados orientados a la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de convocatoria de la modalidad focalizada en el grupo de familias con hijos entre 0 y 4 años de la comuna
- Sistematización de experiencias y aprendizajes desarrollados.

Recomendación:

Planifique y asegure espacios para la coordinación técnica de la intervención

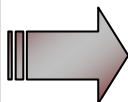


Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

- Tiempo para planificar en equipo.
- Tiempo para revisar los avances, objetivos, contingencias, etc.
- Tiempo para retroalimentar al equipo.

Recomendación:

Diseñe y/o adapte instrumentos que apoyen la gestión del proceso de intervención

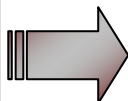


Considere instrumentos para al menos la siguientes acciones:

- Planificación individual de la intervención con niños y niñas.
- Planificación individual de la intervención con familias.
- Evaluaciones periódicas de proceso. (monitoreo)
- Evaluaciones periódicas de resultados.
- Medición de satisfacción de usuarios.

Recomendación:

Asegure tiempo para realizar actividades de difusión.



Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

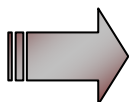
- Planificación de la difusión.
- Ejecución de actividades concretas de difusión.
- Evaluación de resultados de la difusión.
- Coordinación (para difusión) con otros actores de la red comunal CHCC.

En cuanto a la gestión Administrativa y Financiera mi intervención debe contar con:

- Diseño ajustado al marco presupuestario e ítems financiables.
- Recursos complementarios al financiamiento de la modalidad.
- Gestión eficiente y oportuna de los recursos para el traslado, adecuada para la realización del plan de visitas.
- Registro de la información de la modalidad en el sistema de información de Mideplan que contemple: (Cantidad de niños/as ingresados a la modalidad; Cantidad de sesiones por niño; Duración de cada sesión; Datos personales y clínicos de los niños/as)

Recomendación:

Haga un “mapeo” de los recursos locales que pueden contribuir al desarrollo de la modalidad

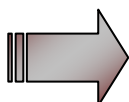


Considere al menos las siguientes tipos de recursos:

- Espacio físicos.
- Materiales y/o recursos para el desarrollo infantil
- Recurso humano expresado en horas comprometidas para la modalidad.
- Recursos financieros.

Recomendación:

Genere y Use información para la toma de decisiones

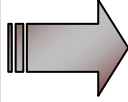


Algunas sugerencias:

- Registro de planes individuales para monitorear y tomar decisiones de proceso.
- Diagnóstico integral para optar por modalidad y estrategia de intervención.
- Medición de satisfacción para evaluar y tomar decisiones respecto a la forma de atender usuarios.
- Mapa de actores para priorizar las coordinaciones en el espacio local.

Recomendación:

Planifique para asegurar la conectividad (acceso) con los usuarios



Considere al menos los siguientes aspectos

- Traslados al lugar de atención.
- Contar con recursos para la movilización.
- Asegurar que llegue la información a sectores aislados.
- Considerar trabajo en domicilios como estrategia de acceso.

CAPÍTULO IV: LUDOTECAS

Consiste en la habilitación de espacios físicos implementados con una amplia variedad de tipos de juegos y material lúdico didáctico, que puede ser solicitado por usuarios, en este caso madres, padres o cuidadora de niños y niñas en primera infancia, para ser usado en su hogar. Su forma de trabajo y fines particulares son equivalente al sistema de bibliotecas tradicionales, que se implementan con material didáctico de variado tipo en lugar de libros. Se trata de articular la pesquisa de rezago o riesgo de rezago realizada por el profesional de salud que realiza el control de niño/a sano/a, con la provisión inmediata de alternativas de estimulación mediante el acceso a material didáctico de apoyo a la estimulación de la o las áreas del desarrollo afectadas por algún nivel de rezago.

4.1 SÍNTESIS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

A partir de la revisión de la información relativa a las dimensiones de análisis de este estudio, es posible establecer que las Ludotecas investigadas son experiencias positivas en el marco del Sistema Chile Crece Contigo.

a. Una primera conclusión dice relación con los altos niveles de satisfacción de los distintos actores con la modalidad. Todos coinciden en valorar las Ludotecas como un aporte. En el caso de los niños y niñas las observaciones y percepciones de otros actores reflejan que se desenvuelven con agrado en el espacio de la Ludoteca, en tanto que sus madres o adultos responsables manifiestan sentirse beneficiados además de resaltar el trato que se les entrega. Asimismo, los actores de la red local destacan la modalidad como un aporte complementario a lo que ya se estaba haciendo en la comuna. En el marco de las orientaciones del Sistema y del Programa, se logrado implementar una cultura organizacional del buen trato y de la orientación al usuario. Ello es destacado ampliamente por todos los actores y se constituye un activo fundamental de la modalidad para posicionarse dentro de la comunidad.

Respecto de lo anterior, es importante evidenciar que a pesar de que hay un nivel importante de satisfacción de los usuarios y de los miembros de la red local con los aportes de la Modalidad y del Chile Crece Contigo, no se ha logrado implementar una estrategia de comunicación efectiva que permita ampliar el radio de acción y capitalizar esta valoración positiva.

b. A su vez, la estrategia, metodología y actividades que se plantean desde las Ludotecas son pertinentes y se implementan de forma adecuada, aún cuando no siempre se responde a los diseños establecidos del funcionamiento de estas. Es decir, no siempre se logra emular el funcionamiento de una biblioteca tradicional adaptada al préstamo de materiales de estimulación con una orientación

promocional y formativa. Ello responde por una parte a que el funcionamiento de esta experiencia muchas veces se funde con otras como por ejemplo Salas de Estimulación, las cuales absorben a las Ludotecas. Lo planteado no representa una dificultad o falencia, sino que más bien plantea la necesidad de flexibilizar el uso y objetivo específico que se le pueda dar a la modalidad en cada contexto, o bien comprenderla como un servicio complementario o una fase previa de otras modalidades.

Respecto de la intervención que se desarrolla a través de la Ludoteca, un primer elemento a destacar en la internalización de los enfoques del programa y del Sistema Chile Crece Contigo a nivel de los coordinadores. Ello ha permitido el posicionamiento adecuado de este servicio dentro del contexto local, optimizando su uso y favoreciendo el trabajo coordinado con otros servicios de la red local. Sin embargo, emerge la necesidad de plantear la necesidad de ampliar las actividades de capacitación e inducción hacia todo el equipo para evitar depender de la acción de una sola persona, en este caso el(la) coordinar(a).

c. Desde el punto de vista los resultados no ha sido posible establecer una evidencia de ellos. En primer lugar por las características de la modalidad, en la cual no se realizan procesos complejos de intervención. En este sentido, se resalta la necesidad de establecer parámetros que permitan evaluar objetivamente el funcionamiento de las Ludotecas, y usar esa información para su gestión a nivel comunal, regional y nacional, poniendo énfasis principalmente en la calidad de la vinculación que se desarrolla con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

En este sentido cabe destacar que este documento busca generar orientaciones para el desarrollo y evaluación de la modalidad, en tanto recoge elementos evaluativos de la modalidad y propone líneas de acción para su funcionamiento.

d. En cuanto a la gestión de las Ludotecas, los principales nudos críticos se observan en el proceso de implementación. Durante esta fase se hace necesario asegurar los recursos mínimos para su funcionamiento, lo que no ha ocurrido siempre, enlenteciendo el proceso de instalación, desmotivando a los equipos y deslegitimándola en el espacio local. En este sentido, cabe destacar la necesidad de planificar correctamente y establecer presupuestos coherentes, así como gestionar procesos eficientes de traspaso y uso de recursos en el propio Municipio.

La gestión técnica de la Ludoteca se basa en procesos planificados que tienen procedimientos mínimos que aseguran el desarrollo de las actividades, sin embargo, no es claro que se esté monitoreando la efectividad de estas actividades en relación con los objetivos de la Ludoteca. En ello incide en primer lugar la ausencia de procedimientos de evaluación del equipo de trabajo, de los resultados, entre otras cosas. En segundo lugar, la poca claridad de los alcances y límites de la modalidad, en relación a otros servicios que funcionan de manera complementaria. Ello se hace

latente en casos en que funcionan conjuntamente con Salas de Estimulación. En tercer lugar, no se observa una producción y manejo de la información en función de nutrir los puntos anteriores, y favorecer la toma de decisiones de los coordinadores.

Retomando la idea de complementariedad, se observa que a pesar de instalarse de forma articulada con otros servicios, ello no ha implicado el fortalecimiento de la red comunal ni una formalización de los vínculos institucionales. Por el contrario, el trabajo en red se limita a la realización de acciones conjuntas puntuales que no tienen mayor impacto a nivel comunal.

e. Finalmente, se concluye que dada las características de la Ludoteca es necesario desarrollar una mirada estratégica de ella. Esto es, por un lado es una modalidad de rápida implementación debido a que puede sostenerse con pocos recursos, pero por otro lado, se vuelve difusa dada la simplicidad de su proceso de instalación y de trabajo. A partir de ello, y como se ha señalado, se debe establecer con claridad su rol y proyección en el tiempo en el marco del trabajo en rezago y desarrollo infantil.

4.2 ESTÁNDARES DE CALIDAD Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

Los estándares de calidad y las recomendaciones para su logro han sido ordenados en dos procesos: Definiciones de Estrategias y Gestión de Soporte. Las primeras hacen referencia a las definiciones vinculadas al proceso de intervención, en tanto que las segundas a la gestión de recurso humano, técnica y administrativa y financiera que hacen posible desarrollar dicho proceso de intervención.

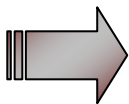
4.2.1 ESTÁNDARES DEL PROCESO DE DEFINICIONES ESTRATÉGICAS Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

¿Qué estrategias debo diseñar para cumplir con los objetivos del Fondo?

- Estrategias para brindar una atención oportuna al rezago de niños y niñas.
- Estrategias pertinentes respecto al rezago o riesgo de rezago que presentan los niños y niñas.
- Estrategias, objetivos, y actividades que incorporen a la familia como un eje central de la intervención.
- Estrategias que brindan una atención integral que considera distintas áreas de desarrollo de los niños y niñas.
- Estrategias, objetivos y actividades pertinentes a las características del territorio.
- Estrategias que cuentan con una línea de difusión dirigida a las familias sobre los recursos comunitarios que apoyan al desarrollo de los niños y niñas.
- Estrategias de vinculación de las familias al centro de salud y a otros servicios sociales.

Recomendación:

Desarrolle un diagnóstico integral que le permita diseñar una estrategia de intervención coherente a los objetivos y enfoques del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil y pertinente a las necesidades y recursos locales



Un buen diagnóstico debe dar cuenta de los siguientes aspectos:

- Situación comunal de los niños y niñas en cuanto al desarrollo infantil.
- Característica socio culturales de las familias con las que trabajará o trabaja la modalidad.
- Características socioculturales y físico espaciales del territorio.
- Capacidades y recursos locales para el trabajo en desarrollo infantil.
- Características de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Características de los actores institucionales locales.
- Complementariedad de acciones con otras modalidades del fondo y del CHCC.

¿Qué consideraciones debo cumplir en las actividades con los niños y niñas?

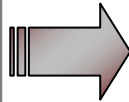
- Entrega de materiales con explicación detallada de ellos a niños y niñas.
- En casos necesarios modelar uso de materiales entregados a niños y niñas.
- Orientación paciente y amable a niños y niñas durante su atención.
- Recepción de materiales preguntando por los resultados del uso de los materiales y la satisfacción de los niños y niñas.
- Orientar a los niños y niñas luego del uso de los materiales.

¿Qué orientaciones debo cumplir en el trabajo con familias?

- Familias informadas sobre el motivo de ingreso a la modalidad de niños y niñas y el modo de operación de ella.
- Utilidad del uso de los materiales conocidos por las familias.
- Compromiso explícito con las familias respecto a su nivel de participación en las actividades.
- Planes de intervención co-ejecutados por las familias.
- Actividades explicadas a los adultos responsables, enfatizando en los objetivos de ésta en función del plan de intervención individual.
- Explicación clara y amable de los materiales disponibles.
- Familias informadas sobre la utilidad de los materiales de la Ludoteca.
- Recepción de materiales preguntando por los resultados del uso de los materiales y la satisfacción de los niños y niñas y familia.
- Orientar a las familias luego del uso de los materiales.
- Familias informadas sobre el motivo del egreso de los niños y niñas de la intervención.
- Entrega de apoyo complementario.

Recomendación:

Desarrolle planes de intervención individuales

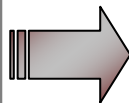


El desarrollo de planes individuales debe:

- Separar el trabajo que se hace con familias y niños y niñas.
- Ser coherente con cada diagnóstico individual.
- calendarizar las actividades que se pretenden realizar.

Recomendación:

Planifique y evalúe cómo se desarrolla la relación con los usuarios para asegurar el “buen trato” y calidad de la atención



Para asegurar la orientación al usuario es conveniente:

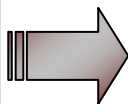
- Generar instancias de reflexión y evaluación respecto a la forma en que se atiende a los niños, niñas y familias.
- Consulte de forma periódica a los usuarios como se sienten respecto de la forma en que se les atiende.
- Generar instancias de reflexión y análisis sobre el trato que se da a los usuarios.

¿Con qué instrumentos de planificación debiese contar la intervención?

- Flujograma y protocolo del proceso de intervención.
- Criterios de ingreso a la modalidad que den cuenta de las particularidades del territorio.
- Ficha de registro complementaria de ingreso a la modalidad.
- Entrega de material en función de diagnósticos que den cuenta de la situación particular de cada niño o niña.
- Planificación del proceso de derivación desde el PADB y el modo de entregar y recibir el material para cada niño, niñas y sus familias.
- Criterios de egreso de la modalidad.
- Criterios de evaluación de la modalidad.

Recomendación:

Construya un flujograma del proceso de intervención



Para que sea útil un flujograma debe:

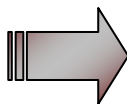
- Ordenar lógicamente paso a paso cada etapa de la intervención.
- Distinguir el trabajo que se realiza con los niños y niñas del que se hace con las familias.

¿Qué consideraciones debiésemos tener en relación al espacio físico y materiales con los que trabajar?

- Infraestructura y materiales específicos para atender los rezagos que se ha establecido trabajar.
- Definición de lugar de implementación basado en el acceso y complementariedad con otros servicios
- Materiales que cumplan con criterios de seguridad e higiene necesarios para el trabajo con niños y niñas.
- Definir tipos de materiales a utilizar en base a las necesidades de los niños y niñas.
- Definir las características que requiere el proceso de entrega.

Recomendación:

Diagnostique los espacios y necesidades de materiales para trabajar



Considere:

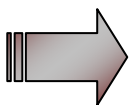
- Características socioespacial del lugar
- Materiales disponibles.
- Infraestructura disponible.

¿Qué herramientas facilitarían el trabajo con la red local?

- Procedimientos de coordinación y colaboración con otros servicios sociales existentes en la comuna.
- Procedimientos bidireccionales de coordinación y comunicación entre la modalidad y el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Recomendación:

Elabore un “Mapa de Actores Locales” para definir cómo y para qué coordinar acciones con ellos.



El mapa de actores debe contestar al menos las siguientes preguntas por actor:

- Qué recursos tienen los actores.
- En qué puede aportar a mi modalidad otros actores.
- Cuáles son los intereses de los actores en materia de desarrollo infantil.
- Cuáles son los intereses complementarios de los actores que los pueden llevar a vincularse a la modalidad.
- Cómo debo relacionarme con otros actores.

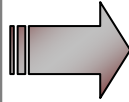
4.2.2 ESTÁNDARES DEL PROCESO GESTIÓN DE SOPORTE Y RECOMENDACIONES PARA SU LOGRO.

En cuanto a la gestión del RRHH la intervención debe contar con:

- Estrategia de motivación y cuidado del recurso humano
- Procedimientos de evaluación de desempeño.
- Procedimientos de inducción y capacitación orientados a la apropiación del discurso programático y alineación institucional de los profesionales.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de fortalecimiento técnico del equipo de trabajo

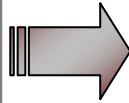


Algunas estrategias de fortalecimiento técnico pueden ser las siguientes:

- Solicitar capacitaciones específicas a profesionales de la red local, por ejemplo, pediatras, fonoaudiólogos, etc.
- Postule a los recursos para Pasantías del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.
- Comparta buenas prácticas con otros proyectos.

Recomendación:

Desarrolle estrategias de autocuidado del equipo



Algunas estrategias de autocuidado pueden ser las siguientes:

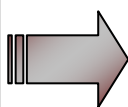
- Considerar en la planificación y presupuesto espacios de autocuidado, asesoradas o conducidas por profesionales expertos.
- Generar espacios de expresión y contención respecto de las vivencias del quehacer diario.
- Reforzar el sentido del trabajo que se realiza

En cuanto a la gestión técnica la intervención debe contar con:

- Procedimientos regulares de coordinación técnica de la intervención.
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de proceso (instalación de la modalidad, objetivos específicos, cumplimiento de actividades)
- Planificaciones de la intervención asociadas a metas de resultados (niños y niñas atendidos, materiales entregados y devueltos, entre otras)
- Diagnósticos que establecen línea de base clara y homogénea que posibilitan posteriores evaluaciones
- Evaluaciones periódicas del resultado de la intervención desarrollada por la Modalidad.
- Instancia formal de coordinación y monitoreo entre los coordinadores de la modalidad y del PADB y la encargada comunal del Sistema Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel comunal
- Estrategia de difusión de la modalidad a nivel de la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de difusión de resultados orientados a la red comunal Chile Crece Contigo.
- Estrategia de convocatoria de la modalidad focalizada en el grupo de familias con hijos entre 0 y 4 años de la comuna.
- Sistematización de experiencias y aprendizajes desarrollados.

Recomendación:

Planifique y asegure espacios para la coordinación técnica de la intervención

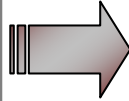


Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

- Tiempo para planificar en equipo.
- Tiempo para revisar los avances, objetivos, contingencias, etc.
- Tiempo para retroalimentar al equipo.
- Planifique la coordinación con el PADB.

Recomendación:

Diseñe y/o adapta instrumentos que apoyen la gestión del proceso de intervención

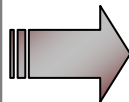


Considere instrumentos para al menos las siguientes acciones:

- Planificación del proceso de derivación de niños y niñas desde el PADB.
- Planificación del proceso de préstamo y devolución de materiales.
- Evaluaciones periódicas de proceso. (monitoreo)
- Evaluaciones periódicas de resultados.
- Medición de satisfacción de usuarios.

Recomendación:

Asegure tiempo para realizar actividades de difusión



Algunos momentos importantes de asegurar son los siguientes:

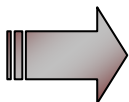
- Planificación de la difusión.
- Ejecución de actividades concretas de difusión.
- Evaluación de los resultados de la difusión.
- Coordinación (para difusión) con otros actores de la red comunal CHCC.

En cuanto a la gestión Administrativa y Financiera mi intervención debe contar con:

- Diseño ajustado al marco presupuestario e ítems financiables.
- Recursos complementarios al financiamiento de la modalidad.
- Registro de la información de la modalidad en el sistema de información de Mideplan que contemple: (Cantidad de niños/as ingresados a la modalidad; Cantidad de sesiones por niño; Duración de cada sesión; Datos personales y clínicos de los niños/as)

Recomendación:

Haga un “mapeo” de los recursos locales que pueden contribuir al desarrollo de la modalidad

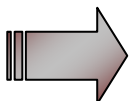


Considere al menos las siguientes tipos de recursos:

- Espacio físicos.
- Materiales y/o recursos para el desarrollo infantil.
- Recurso humano expresado en horas comprometidas para la modalidad.
- Recursos financieros.

Recomendación:

Genere y Use información para la toma de decisiones



Algunas sugerencias:

- Registro de planes individuales para monitorear y tomar decisiones de proceso.
- Diagnóstico integral para optar por modalidad y estrategia de intervención.
- Medición de satisfacción para evaluar y tomar decisiones respecto a la forma de atender usuarios.
- Mapa de actores para priorizar las coordinaciones en el espacio local.

CAPITULO V: CONCLUSIONES:

A partir del análisis de distintas experiencias de Modalidades de Intervención implementadas a través del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, se presentarán a continuación las conclusiones referentes a la ejecución, resultados y satisfacción de sus usuarios que son transversales en todas ellas. En primer lugar se exponen aspectos de carácter más generales en relación a la implementación de las modalidades para luego abordar de manera específica las conclusiones relacionadas con los tres focos centrales de este estudio. En cuanto a lo primero:

a. Se constata que el **Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo se encuentra instalado en el discurso de los actores comunales**: funcionarios del Sistema, miembros de las redes locales y gran parte de los usuarios de los servicios de salud y educación. Si bien ello no implica necesariamente el reconocimiento de cada una de las modalidades, sí ha permitido posicionar la temática del desarrollo integral de los niños y niñas desde una mirada biopsicosocial.

Cabe señalar en relación a lo anterior que la brecha entre esta instalación discursiva y la integración de los enfoques y miradas del sistema y sus programas en la cultura organizacional de los centros de salud en que se insertan operativamente es aún grande, principalmente por el rol que juega la mirada biomédica y sus prácticas asociadas. Sin embargo, a nivel de la modalidad esta brecha no es tal debido a la correcta incorporación del enfoque biopsicosocial a su quehacer.

b. Un segundo elemento que se resalta es la **adhesión de los profesionales que trabajan en las modalidades al Sistema Chile Crece Contigo y a la perspectiva de la estimulación temprana en particular**. Ello se observa desde distintos niveles: a nivel macro hay una adhesión a los propósitos del Sistema Chile Crece Contigo que se traduce en una convicción de que debido a que la intervención es realmente efectiva para sus propósitos se está aportando al desarrollo social del país; en un segundo nivel, se observa un alineamiento a los enfoques y/o principios orientadores, a pesar de no existir en algunos casos claridad de que cómo se operativizan y evalúan en la práctica; y en un tercer nivel se manifiesta una profunda valoración positiva por las prácticas cotidianas que se están generando en la implementación de los proyectos, en términos de la vinculación con los(as) usuarios(as) y sus hijos(as) y los resultados específicos de corto plazo.

c. A pesar de la adhesión y la instalación del discurso, **no se observa una consolidación de las modalidades revisadas**. Ello se explica en gran medida por el retraso en el traspaso de los recursos en la gestión de los municipios para iniciar el proceso de instalación, que en el caso de las Ludotecas y Salas de Estimulación implican un fuerte componente de infraestructura sin el cual no es posible funcionar. Cabe añadir que ésta es una de las principales falencias señaladas por los(as) coordinadores(as) entrevistados. Otros factores que inciden en esto son las condiciones laborales negativas asociada a inestabilidad e inseguridad laboral (incertidumbre de la continuidad de la modalidad) y un desequilibrio entre la carga de trabajo y las horas asignadas a ella. Asimismo, se destaca la dependencia del desarrollo de la modalidad de la persona que está a cargo, la baja formalización de vínculos institucionales y trabajo en red, entre otras. Cabe destacar también que las modalidades cuentan con poco tiempo de implementación.

d. También se ha podido observar que **los coordinadores enfocan su trabajo hacia dos niveles de logro: de corto y largo plazo**. En el primero se encuentran los objetivos asociados al plan concreto que se hace con cada niño y niña, así como el logro de la participación efectiva de la familia en el proceso y el aprendizaje de determinadas habilidades y herramientas para que estimular a sus hijos. En el segundo, en tanto, se encuentran los beneficios que tendrán estos niños y el desarrollo de competencias por parte de la familia en el futuro, así como las capacidades y recursos que queden instalados en las redes locales para el trabajo en infancia.

e. Finalmente, se destaca el hecho de que las intervenciones, y en general la oferta desarrollada por las modalidades responden a **una necesidad sentida en los territorios**, especialmente por las familias. Esto implica que el trabajo que se realiza se constituye en un verdadero aporte complementario antes que una réplica o mejoramiento de otros servicios ya existentes.

1. SINTESIS PRINCIPALES RESULTADOS.

A partir de las experiencias revisadas se observa que en términos generales todas las modalidades han tenido una correcta ejecución de la intervención en cuanto a la instalación de un trabajo orientado al desarrollo infantil integral con participación de la familia. Sin embargo, ello se encuentra enmarcado en una fase inicial de aprendizaje y de ajustes ya que no se cuenta con elementos consolidados que permitan hablar de un programa con un funcionamiento óptimo, por el contrario aún son muchos los aspectos por desarrollar.

a. A pesar de que hasta antes de estudio no se cuenta con mecanismos formales para dar cuenta del nivel de resultados alcanzados ni con los niños ni con sus familias, una primera conclusión posible de constatar son los logros significativos de la intervención. En primer lugar, se están detectando efectivamente rezagos en niños y niñas pertenecientes al Sistema Chile Crece Contigo los que son atendidos oportunamente por parte de las modalidades estudiadas. Junto con esto, se observa la incorporación progresiva en el entorno institucional, y particularmente en aquellos actores más directamente involucrados en el Sistema Chile Crece Contigo, de una nueva mirada sobre la atención a la primera infancia basada en una perspectiva biopsicosocial. Por último, cabe destacar que las familias entrevistadas coinciden con los equipos en lo referente a los cambios que tanto ellos como sus hijos han tenido gracias a la intervención realizada por las modalidades.

b. A su vez, se constata que los(as) coordinadores(as) integran muy bien los enfoques que propone el programa aún cuando no los reconozcan explícitamente. Esta integración se observa fuertemente en el discurso y también en muchas de las prácticas observadas y relatadas, sin embargo se carece de orientaciones metodológicas que permitan formular procedimientos y criterios de funcionamiento, como por ejemplo para el trabajo con la familia, evaluación de casos (estandarizada entre todos los tipos de modalidades), criterios de egresos, etc. De lo anterior también se desprende una suerte de dependencia de la persona a cargo de la modalidad, en relación con la orientación que le dé a la modalidad. En este sentido, se hace necesario implementar orientación que den un lineamiento común, con niveles importantes de flexibilidad, a todas las modalidades. Cabe destacar en relación con esto la demanda por mejores procesos de capacitación e inducción.

A partir de lo anterior se establece la importancia de este documento en su aporte metodológico al quehacer de cada una de las cuatro modalidades estudiadas.

c. Por otra parte, se ha observado que muchas experiencias han debido tomar decisiones que transforman la modalidad para lograr su implementación. Ello se ha constituido en una fortaleza en cuanto a la capacidad de adecuación a las características locales. Es el caso de los Servicios Itinerantes adaptados como Programas de Atención Domiciliaria, o de la Ludotecas fusionadas con Salas de Estimulación, o estas últimas con acciones propias de la Atención Domiciliaria. Si bien estas transformaciones no implican una falencia, y por el contrario, en la mayoría de los casos ha permitido desarrollar mejor el trabajo, se hace

fundamental regular estos procedimientos para efectos de la evaluación y gestión de las modalidades a nivel comunal, regional y nacional.

d. Otro elemento que destaca es la implementación correcta de acciones destinadas a promover la participación de la familia y el buen trato. Si bien, muchas de estas acciones van asociadas a las competencias y habilidades que ponen en práctica los profesionales de las modalidades, de igual modo se observa una reflexión y planificación sobre cómo hacerlo de la mejor manera. Cabe señalar nuevamente, que ello se ha hecho de forma independiente en cada experiencia ya que no se cuenta con orientaciones metodológicas para ello.

e. En relación a los resultados de la intervención, hasta el momento las modalidades no han efectuado una evaluación en este ámbito por lo que desconocen el impacto obtenido en la superación de los rezagos en el desarrollo integral de niños y niñas y en la generación de competencias en sus familias. Esto se explica por el poco tiempo de implementación que tienen los proyectos observados y porque no cuentan con instrumentos de evaluación ni orientaciones metodológicas al respecto. Ello no implica que no existan evaluaciones individuales de cada niño y niña que se tiende, sino que no se ha realizado una sistematización de los resultados de cada modalidad considerando el conjunto de intervenciones realizadas.

A pesar de lo anterior, los equipos hacen una buena evaluación de los resultados observados por ellos, los que describen principalmente como avances significativos que refieren a, en el caso de los niños y niñas, superación de los rezagos identificados desde el sistema de salud primario (específicamente Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial) a través de la aplicación de instrumentos de medición del desarrollo psicomotor. En algunos casos esto es verificado a través de la reaplicación de estos mismos instrumentos una vez finalizada la intervención. Así también, en lo referente a los resultados obtenidos con las familias, los equipos observan que éstas aprenden técnicas concretas de estimulación referentes al rezago identificado en sus hijos, habilidades parentales, y se ha fomentado en ellas una dedicación mayor por el desarrollo y estimulación de los niños y niñas aportando al desarrollo de vínculos afectivos y apego.

En lo que respecta a la satisfacción de los usuarios de las modalidades estudiadas, es posible concluir lo siguiente:

Los niños y niñas se sienten cómodos haciendo uso de las modalidades, lo que se manifiesta en su participación activa y constante. Se integran de manera muy positiva, con excelente disposición y buen ánimo, al proceso de intervención.

Los adultos responsables perciben cambios concretos en los niños y niñas en función de los diagnósticos iniciales que motivan la inclusión de éstos en la intervención. Además, destaca su percepción respecto al buen trato otorgado por los profesionales que se desempeñan en las distintas modalidades, enfatizando en el respeto, la paciencia y la entrega de los equipos ejecutores. Finalmente, se puede concluir que los adultos responsables perciben que han asumido, gracias a la intervención de las distintas modalidades, la importancia de su rol en la estimulación de los niños y niñas.

En lo que respecta a la red local, es posible concluir que ésta considera que las modalidades son un aporte a la oferta de prestaciones dirigidas al segmento infancia en cada territorio, sin embargo no pueden afirmar que han logrado resultados ya que carecen de evaluaciones formales. Así también, plantean que existe el espacio para seguir mejorando la estrategia comunicacional para que permita posicionar el tema infancia como una prioridad en el espacio local.

Respecto a la gestión que da soporte al desarrollo de la intervención de las modalidades, es posible señalar que en términos generales no existen orientaciones para llevarla a cabo, ni desde el nivel central ni creadas por los propios equipos ejecutores.

Específicamente, en materia de gestión se puede concluir lo siguiente:

- En comparación a los otros ámbitos de gestión estudiados, la gestión técnica es el que presenta mayor desarrollo y organicidad. Los equipos en general efectúan reuniones donde se discuten metodologías de intervención, y se producen reflexiones de carácter técnico que dan soporte a la intervención. Sin embargo, se observan como principales falencias las siguientes:

- No existe un sistema integrado de evaluación, registro y monitoreo de la intervención que permita a los equipos ejecutores producir y procesar información específica que retroalimente la toma de decisiones respecto a la intervención misma. La información existe y se almacena - algunos equipos incluso han diseñado instrumentos para recopilarla -, pero no es utilizada para nutrir la intervención. Cabe señalar, que a la fecha se cuenta con un sistema de información en línea a disposición de todas las modalidades.

- En el mismo ámbito, la difusión de las modalidades aparece como insuficiente considerando los propósitos de instalar en el entorno comunitario competencias para la estimulación del desarrollo infantil. La estrategia comunicacional para impactar a la comunidad local ha sido deficitaria. En muchos casos estudiados se señala que la comunidad no conoce la modalidad, o incluso que los adultos responsables de los niños y niñas no saben de qué se trata la modalidad al llevarlos por primera vez.

- En la misma lógica, se observa que la red local es funcional a las tareas cotidianas relacionadas con la derivación de casos, sin embargo, aún no se produce la formalización de los vínculos institucionales que permitan hacerla sostenible, y más aún, lograr la consolidación que tenga impacto en el entorno comunitario, instalando la temática de infancia como un tema de interés central en lo local ante el cual se articulen las distintas ofertas públicas y privadas.

En lo que respecta a los otros ámbitos de gestión, es posible concluir que la gestión financiera es la que presenta mayores nudos críticos en relación a los otros tipos de gestión, sobre todo en lo que respecta a:

- La transferencia oportuna de los recursos para implementar las distintas modalidades desde el municipio. Esto impacta fuertemente en la gestión de recurso humano, inversión en infraestructura, entre otros aspectos que son necesarios para dar inicio a la implementación de las modalidades.

- La inflexibilidad de los presupuestos, que una vez comenzada la ejecución no permite hacer cambios en los montos destinados a cada ítem, obstaculizando en ocasiones la calidad técnica de la intervención. Cabe señalar, que ello también obedece al desconocimiento de los mecanismos para cambiar y/o ajustar presupuestos. Asimismo, desde el año 2009 se dispone de nuevos mecanismos e instrumentos que permiten manejar y gestionar de mejor forma los presupuestos.

- La escasez del recurso destinado a la inversión en recurso humano. Este es un aspecto que condiciona negativamente la intervención de las modalidades, porque en muchas de ellas las coberturas se han ampliado notablemente, pero no así la dotación profesional, impactando en sobrecarga de trabajo para los equipos.

- Finalmente, cabe señalar un aspecto positivo en el ámbito de la gestión financiera, que dice relación con la cantidad de los recursos transferidos. En general, en las distintas modalidades se considera que ésta ha sido adecuada.

2. RECOMENDACIONES PARA ALCANZAR LOS ESTÁNDARES PROPUESTOS

Para la implementación de los estándares por parte de los equipos y/o encargado de cada modalidad, a la luz de los resultados evidenciados en el estudio, se hace necesario desarrollar líneas de acción que den soporte a dicho proceso desde los niveles regional y central. A continuación se presentan cuatro líneas de acción definidas para tal propósito:

a. Fortalecimiento de la asistencia técnica a las modalidades.

La implementación de los estándares requiere de un proceso de acompañamiento y apoyo que permita a la modalidad realizar y mejorar las acciones necesarias. Ante ello, el rol del encargado regional surge como el responsable ideal para desarrollar esta asistencia, la cual debe cubrir cómo mínimo los siguientes aspectos:

- ⇒ Orientación para la selección y diseño de la modalidad de intervención.
- ⇒ Orientación para el desarrollo de intervención familiar.
- ⇒ Orientación y Capacitación para el uso efectivo de la red comunal.
- ⇒ Orientación para el desarrollo de procesos de evaluación.
- ⇒ Orientación y Capacitación para la gestión presupuestaria.

Asimismo es necesario gestionar el apoyo técnico desde los centros de salud al proceso de intervención directa que se desarrolla con cada niño y niña que se atiende en las modalidades.

b. Desarrollo de programas e instancias de capacitación permanente.

Dada la temática de trabajo y las exigencias que representa, sobre todo por la pretensión de integralidad de la atención, se hace preciso implementar programas e instancias de capacitación permanente que fortalezcan las capacidades de los profesionales y técnicos que se desempeñan en las distintas modalidades. Para ello, desde el nivel regional y central se deben propiciar instancias e instrumentos para identificar necesidades de capacitación y generar la oferta adecuada para satisfacerla.

c. Evaluación de resultados e impacto.

Tanto para tomar decisiones sobre el desarrollo futuro del Fondo de Intervenciones para el Apoyo al Desarrollo Infantil como para posicionarlo dentro de los contextos locales, regionales e institucionales, se hace preciso contar con evaluaciones de resultados e impacto. Ello obliga a establecer procedimientos, metodologías, plazos y recursos para llevarlo a cabo de manera eficiente y efectiva.

d. Desarrollo de una estrategia de posicionamiento en el espacio local.

Las modalidades requieren de una estrategia mayor de posicionamiento del Fondo de Intervenciones para el Apoyo al Desarrollo Infantil en el espacio local, a partir de lo cual desarrollar sus propias estrategias y capitalizar los resultados a favor de su proyecto particular.

Ello hace necesario que desde el nivel central y/o regional se diseñe e implemente una estrategia permanente en este sentido que considere al menos la difusión de resultados, la negociación política con las autoridades locales y la coordinación efectiva con otros programas del Sistema Chile Crece Contigo.

e. Sistematización de aprendizajes y buenas prácticas.

Desde el nivel central y regional se deben desarrollar – de manera participativa- sistematizaciones de aprendizajes y buenas prácticas desarrolladas por los proyectos de las distintas modalidades, de modo de enriquecer el trabajo de ellas y activar procesos de mejoramiento continuo.