



Magíster Profesional en Educación
Mención Gestión de Calidad

Trabajo de Grado II

**Tesina: Estrategias de Difusión de Políticas
Educativas de Apoyo Asistencial en Salud
Entregadas por JUNAEB**

Estudiante: Pierinna Gallardo Inostroza

Profesor Guía: Luis Venegas Ramos

Santiago de Chile

2020

Índice

Índice	2
Introducción	3
Marco Justificativo	5
Problema de investigación:	9
Pregunta de investigación:	9
Objetivos:	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:	9
Diseño de estudio:	9
Marco Metodológico	10
Análisis de Resultados	13
Marco Conclusivo	25
Bibliografía	29

Introducción

Es imposible no mencionar la Pandemia mundial que durante este año ha azotado a la población del planeta, dado que es muy probable que fortalezca el modelo de salud escolar. Es necesario recordar que una de las primeras medidas de acción en contra del virus COVID-19 fue cambiar las modalidades de enseñanza a teleeducación y dejar a los niños en sus casas, siendo la salud de estos una gran preocupación, no sólo por el alto riesgo de contagiarse y agravarse, sino a la vez como vectores afectando al resto de la comunidad educativa y familiar (CNN Chile, 2020). Por lo tanto será necesario re direccionar los recursos en medidas preventivo promocionales si queremos que nuestros niños algún día retomen sus estudios de manera presencial.

Ha existido una tendencia al desarrollo de programas de intervención en salud al interior de las escuelas buscando apuntar a la resolución de las determinantes sociales desde una “apuesta educativa integral”. Estos programas de intervención han sellado cambios relevantes a nivel legislativo, particularmente en la protección integral a la infancia, incluyendo las políticas educativas facilitando su desarrollo (Alejandra Santana Lopez, 2018)

En Chile, se promulga la Ley de Auxilio Escolar, Becas y Préstamos Universitarios (Ley N° 15.720), creándose la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (en adelante JUNAEB). En el año 1992 se inicia la implementación del Programa de Salud Escolar mediante la entrega de servicios asistenciales (JUNAEB, 2014)

“Durante el último siglo ha habido una creciente apreciación de la visión de que el mundo en su totalidad y sus principales instituciones deben ocuparse de mejorar la salud de todos los pueblos. Esto estimuló el desarrollo de las organizaciones internacionales de salud, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y fue la génesis, en 1978, del urgente llamado a la Salud

para todos en el año 2000” (Sir George A O Alleyne, 2015, Conferencia Magistral)

Hoy en día es claro que para lograr una mejor salud de la población se requiere un trabajo intersectorial, donde se han planteado a diferentes conceptos de refuerzo para lograr los objetivos de la salud, bienestar y equidad establecidos en diversos instrumentos globales impulsados por la OMS.

En este escenario surge la duda si se está comunicando correcta y oportunamente a los apoderados y sus pupilos, sobre todos los beneficios que existen hoy en día través de los servicios médicos que entrega JUNAEB, como un apoyo asistencial relevante dentro de las políticas educativas y cuáles son las mejores estrategias de difusión disponibles, para mantener la cobertura de los tratamientos de niños y niñas del país, logrando una buena asistencia y compromiso de parte de los apoderados para con la salud de sus hijos y los mismos pupilos con su propia salud.

Con el propósito de evidenciar la existencia de diferentes estrategias de difusión como un elemento relevante para la efectiva implementación de políticas educacionales de apoyo asistencial en salud, se realizó una revisión bibliográfica que consideró como unidades de análisis los documentos que permitieran inicialmente conocer las políticas educacionales de apoyo asistencial en salud existentes a nivel nacional, con sus respectivas acciones de gestión educativa y las estrategias de difusión disponibles a nivel mundial, posibles de aplicar en Chile.

Tras la identificación de aspectos comunes y divergentes de la información obtenida en la búsqueda y de cada uno de los ejes temáticos, ha sido posible obtener una conclusión que respaldara el problema.

Marco Justificativo

Durante los últimos años se ha fortalecido el concepto de salud en todas las políticas, entendiéndose, como el enfoque para la formulación de políticas con consecuencias que beneficien a la salud de la población en todos los sectores (Organización Panamericana de la Salud, 2014). En el caso de las políticas educativas ha existido una tendencia al desarrollo de programas de intervención en salud al interior de las escuelas buscando apuntar a la resolución de las determinantes sociales desde una “apuesta educativa integral”, incluyendo condiciones socioculturales de los escolares sus familias, el establecimiento educacional y la comunidad que lo rodea. Estos programas de intervención han sellado cambios relevantes a nivel legislativo, particularmente en la protección integral a la infancia, incluyendo las políticas educativas facilitando su desarrollo (Alejandra Santana Lopez, 2018).

En Chile, hace ya casi 60 años, bajo el mando de Jorge Alessandri se promulga la Ley de Auxilio Escolar, Becas y Préstamos Universitarios (Ley N° 15.720), con el principal objetivo de hacer llegar educación primaria a todos aquellos niños vulnerables del país (Ministerio de Educación Pública, 1964). Con lo anterior se crea la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (en adelante JUNAEB), quien ha fortalecido todos estos años su proyecto de base, asegurando no sólo la educación en los casos más vulnerables, sino también ha profundizado en la protección de niños y niñas en otros ámbitos, incorporando cada vez más programas de beneficios sociales gracias al incremento del presupuesto (JUNAEB, 2014).

Inicialmente JUNAEB gestionaba el programa de alimentación escolar en Chile en su totalidad, luego a partir del año 1980, externalizó su administración gracias al apoyo de colaboradores externos siendo una política pública estrella para combatir la desnutrición y anemia, transformándose en un ejemplo hasta hoy. En el año 1992 se inicia la implementación del Programa de Salud Escolar mediante la entrega de servicios asistenciales, con atención de salud en áreas de traumatología,

otorrinolaringología, salud bucal y oftalmología. Actualmente el Departamento de Salud del Estudiante también incluye habilidades para la vida y apoyo psicosocial (JUNAEB, 2014).

Hoy en día JUNAEB ha entregado bienestar para millones de estudiantes, logrando “atender de manera oportuna y especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, acortando brechas de desigualdad permitiendo el acceso a la salud”(JUNAEB, 2017).

Según un estudio cualitativo de percepción de los usuarios directos e indirectos de los beneficios en salud de JUNAEB realizado en el año 2015, en lo que refiere a la calidad de la información inicial del programa, “quedan dudas sobre las etapas del programa y los plazos asociados a cada una de ellas por parte de los apoderados” (JUNAEB & ClioDinamica Ltda., 2015). Se destaca además dentro de las conclusiones globales que:

“Sin embargo, las dificultades de comunicación de los plazos e instancias del proceso completo, dificulta a menudo la fluidez del programa generando confusión. De igual manera, se da cuenta de la necesidad de fortalecer el proceso de capacitación a los docentes para instalar capacidades que permitan identificar de mejor manera problemáticas asociadas” (JUNAEB & ClioDinamica Ltda., 2015, p. 198).

En el año 2016 un estudio con apoderados en Estados Unidos concluye que las intervenciones en salud “deben considerar las capacidades subyacentes de los padres y la importancia de las metas y actividades conjuntas” (Ickes, Mahoney, Roberts & Dolan, 2016, p.285). Al visualizar la información desde ambos puntos de vista, se puede decir que no sólo es necesario mantener informados a los apoderados, sino también hacerlos parte considerando sus capacidades y compromiso de base.

Con lo anterior el indicador que plantea OMS en el Marco de Política Escolar; Ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: “porcentaje de escuelas que utilizan un sistema eficaz de comunicación con los padres y los niños para informar los resultados de las actividades de control periódico de salud” (World Health Organization, 2008, p. 40), parece relevante mantener comunicados a todos los actores.

“Durante el último siglo ha habido una creciente apreciación de la visión de que el mundo en su totalidad y sus principales instituciones deben ocuparse de mejorar la salud de todos los pueblos. Esto estimuló el desarrollo de las organizaciones internacionales de salud, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y fue la génesis, en 1978, del urgente llamado a la Salud para todos en el año 2000” (Sir George A O Alleyne, 2015, Conferencia magistral)

Luego de un largo cuestionamiento es recién en el año 2014 que el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el primer Plan de Acción Regional sobre la Salud en Todas las Políticas, con el objetivo de incluir este enfoque en todas las políticas públicas de los países de América (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Hoy en día es claro que para lograr una mejor salud de la población se requiere un trabajo intersectorial, donde se han planteado a diferentes conceptos de refuerzo para lograr los objetivos de la salud, bienestar y equidad establecidos en diversos instrumentos globales impulsados por la OMS.

Además del trabajo intersectorial es necesario difundir la política educativa local para que los beneficiarios la conozcan y sea posible la promoción de la salud en este nivel. Pueden difundirse los mensajes clave de política por canales formales e informales; ya sea por medio de la prensa, redes sociales, eventos

masivos, líderes locales, influencers, etc (World Health Organization, 2008). Como la tercera cara del análisis de políticas de Torgerson afirma la implementación de política depende principalmente del contexto y por sobre todo de la participación de los involucrados (Torgerson, 2000).

Desde este enfoque, tal como afirma Lahera, “corresponden a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido de forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 1999, p.18).

En el ámbito educativo, la implementación de las políticas públicas se materializan, a través de una cadena causal, donde actúa una gran cantidad de actores políticos y sociales, hasta que el beneficiario final reciba los servicios asociados con fines educativos (Cristina Aziz dos Santos, 2018). Por lo anterior se requiere un liderazgo estratégico para una gestión articulada donde las experiencias internacionales más exitosas recomiendan una gestión educativa descentralizada, con una planificación estratégica de la participación de los padres (Dirección General de Desarrollo, 2010).

En este escenario surge la duda si se está comunicando correcta y oportunamente a los apoderados y sus pupilos, sobre todos los beneficios que existen hoy en día través de los servicios médicos que entrega JUNAEB, como un apoyo asistencial relevante dentro de las políticas educativas y cuáles son las mejores estrategias de difusión disponibles, para mantener la cobertura de los tratamientos de niños y niñas del país, logrando una buena asistencia y compromiso de parte de los apoderados para con la salud de sus hijos y los mismos pupilos con su propia salud.

Con el propósito de evidenciar la existencia de diferentes estrategias de difusión como un elemento relevante para la efectiva implementación de políticas educacionales de apoyo asistencial en salud, se realizó una revisión bibliográfica que consideró como unidades de análisis los documentos que permitieran inicialmente conocer las políticas educacionales de apoyo asistencial en salud

existentes a nivel nacional, con sus respectivas acciones de gestión educativa y las estrategias de difusión disponibles a nivel mundial, posibles de aplicar en Chile.

Problema de investigación:

Desconocimiento de los apoderados de las políticas educacionales de apoyo asistencial en salud entregadas por JUNAEB

Pregunta de investigación:

¿Qué estrategias de difusión existen para dar a conocer las políticas educacionales de apoyo asistencial en salud entregadas por JUNAEB?

Objetivos:

Objetivo general:

Analizar las estrategias de difusión de políticas educacionales de apoyo asistencial en salud a nivel mundial que pudiesen ser replicables por JUNAEB

Objetivos específicos:

1. Distinguir las estrategias de difusión de políticas educacionales de apoyo asistencial en salud a nivel mundial.
2. Analizar las estrategias de difusión de políticas educacionales de apoyo asistencial en salud posibles de implementar por JUNAEB.

Diseño de estudio:

Estudio de tipo cualitativo, a través de revisión de literatura.

Marco Metodológico

El presente artículo corresponde a una investigación teórica de tipo documental, cuyo procedimiento ha implicado la búsqueda, recolección, organización y análisis de un conjunto de documentos relacionados con la temática de estudio.

Se hizo una búsqueda inicial en Google Scholar de material local y literatura gris que permitiera encausar la problemática del estudio. Luego esperando contar con un respaldo teórico se hizo un análisis de documentos que contextualiza las políticas educativas en Chile y la historia de JUNAEB.

Para la localización de los documentos bibliográficos se emplearon las bases de datos EBSCO y PubMed, además de búsqueda tradicional en las bibliotecas digitales de la Universidad de Chile y la Universidad Miguel de Cervantes.

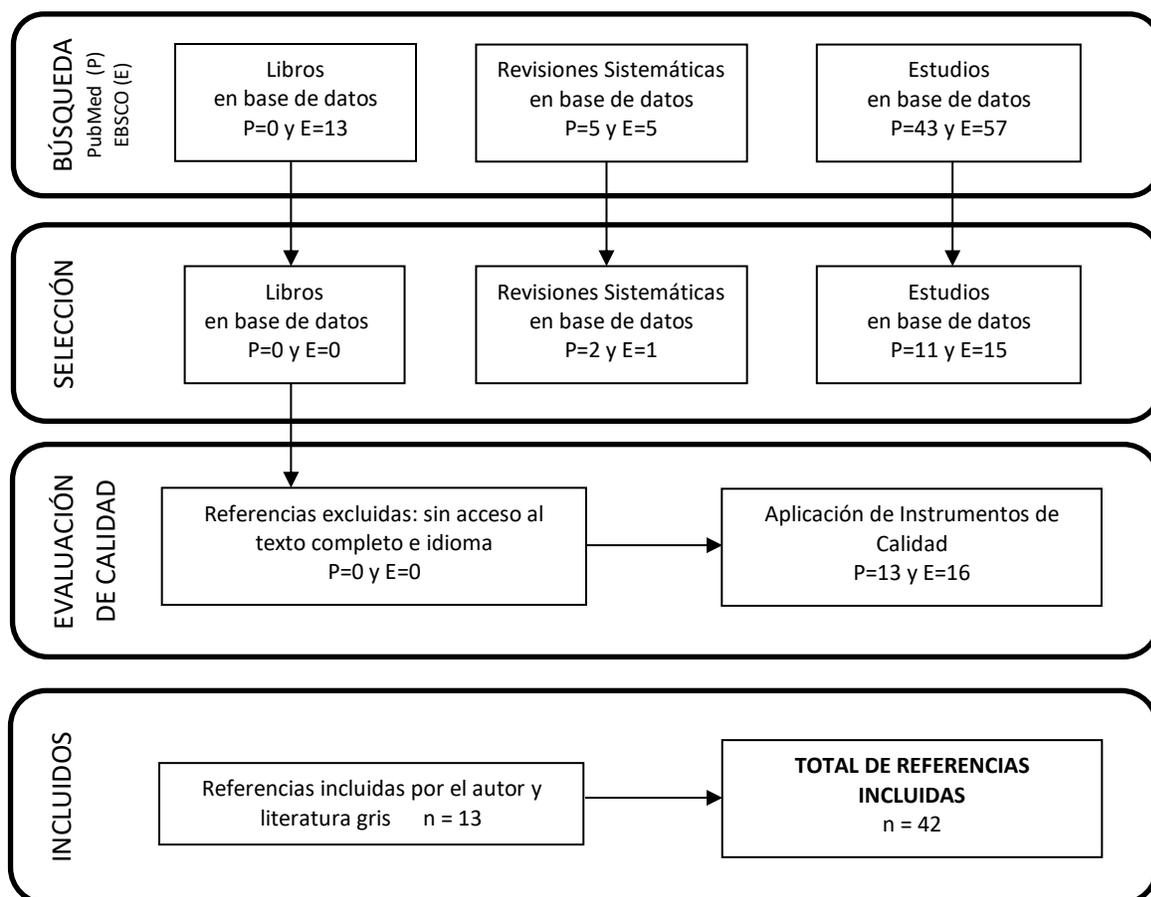
Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- **Tipo de publicación:** revisiones sistemáticas, estudios primarios.
- **Periodo de la búsqueda:** 2010-2020
- **Idioma:** sin límite
- **Los términos de búsqueda utilizados fueron:** Políticas de educación, Salud en educación, Salud escolar, School Health Services, Information Management, Information Dissemination y Children's Health Insurance Program.

Se realizó un primer filtro por parte del autor para que los documentos seleccionados respondieran tácitamente el problema planteado, luego se hizo una revisión de la calidad de la evidencia con diferentes instrumentos de evaluación haciendo un segundo filtro, excluyendo los documentos que no cumplieran con los criterios de calidad de los instrumentos aplicados.

La calidad de la evidencia es clasificada con el sistema GRADE, que establece 4 niveles para calidad de la evidencia: alta, moderada, baja o muy baja. Una calidad de la evidencia alta o moderada refleja que podemos estar relativamente seguros de que conocemos los efectos de la intervención de interés. Una calidad de la evidencia baja o muy baja, por el contrario, refleja que existe incertidumbre respecto de los efectos de la intervención (Neumann, Pantoja, Peñaloza, Cifuentes & Rada, 2014).

Tras la combinación de las diferentes palabras clave, se obtuvo el siguiente panorama, tal como muestra el siguiente esquema:



Esquema N°1: Resultados de la búsqueda en Pubmed y EBSCO, y literatura gris

Fuente: Elaboración Propia

Tras la revisión se depuraron los documentos inicialmente seleccionados separándolos por ejes temáticos: Políticas educativas, Salud Escolar, Gestión educativa y Estrategias de difusión a la comunidad educativa.

Unidades de análisis según eje temático	Cantidad	Porcentaje %
Políticas educativas	9	21%
Salud Escolar	11	26%
Gestión educativa articulada	17	38%
Estrategias de difusión a la comunidad educativa	6	14%

Tabla N°1: Documentos seleccionados: unidades de análisis

Fuente: Elaboración Propia

Posteriormente, desde una mirada hermenéutica se profundizó en cada uno de estos textos y se establecieron tres núcleos temáticos para ser desarrollados en el cuerpo de este artículo: Políticas educativas sobre servicios de salud escolar y la relación entre la Gestión educativa articulada y las Estrategias de difusión disponibles para comunicarse con la comunidad educativa.

Como apoyo para la gestión referencial se utilizó el Programa Zotero 5.0.87, dado su práctico uso, idioma y gratuidad.

Tras la identificación de aspectos comunes y divergentes de la información obtenida en la búsqueda y de cada uno de los ejes temáticos, ha sido posible obtener una conclusión que respaldara el problema.

Análisis de Resultados

1. Políticas educativas sobre servicios de salud escolar en Chile:

En Chile, hace ya casi 60 años, bajo el mando de Jorge Alessandri se promulga la Ley de Auxilio Escolar, Becas y Préstamos Universitarios (Ley N° 15.720), con el principal objetivo de hacer llegar educación primaria a todos aquellos niños vulnerables del país (Ministerio de Educación Pública, 1964). Dentro de esta reforma educacional se crea la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (en adelante JUNAEB), quien ha fortalecido todos estos años su proyecto de base, asegurando no sólo la educación en los casos más vulnerables, sino también ha profundizado en la protección de niños y niñas en otros ámbitos, incorporando cada vez más programas de beneficios sociales gracias al incremento del presupuesto (JUNAEB, 2014).

Antes de continuar con el programa de beneficios de JUNAEB, es necesario conocer previamente el desarrollo de las políticas educativas y su contexto en el país. Chile posee un Estado Unitario (un solo poder ejecutivo, uno legislativo y un poder judicial); sin embargo, su administración es descentralizada siendo el centro de los principios de la política educativa nacional, vigente desde la década de los 80' (Alejandra Santana Lopez, 2018).

A mediados de la década de los 90' la reforma educativa mantuvo la estructura de la educación pública: educación municipal y educación subvencionada; pero entregó mayor autonomía a las escuelas a través del desarrollo local de los Proyectos de Mejoramiento Educativos (PME) (Donoso Díaz, 2005).

Se mantiene en esta modalidad libre de educación hasta el año 2017, donde se promulgó la Nueva Ley de Educación Pública (Ley 21.040), con una profunda transformación institucional al traspasar los establecimientos municipales desde

las Municipalidades al Estado (CEPPE UC & DESUC, 2018).

“Su implementación se proyecta de manera gradual desde el 2018 hasta el 2025 y contará con un sistema de evaluación que acompañará la implementación, realizará seguimiento y aportará al marco jurídico para la evaluación mediante un Consejo de Evaluación” (Alejandra Santana Lopez, 2018, p.35).

Inicialmente JUNAEB gestionaba el programa de alimentación escolar en Chile en su totalidad, luego a partir del año 1980, externalizó su administración gracias al apoyo de colaboradores externos siendo una política pública estrella para combatir la desnutrición y anemia, transformándose en un ejemplo hasta hoy. En el año 1992 se inicia la implementación del Programa de Salud Escolar con 48 mil estudiantes atendidos, mediante la entrega de servicios asistenciales con atención de salud en áreas de traumatología, otorrinolaringología, salud bucal y oftalmología. Actualmente el Departamento de Salud del Estudiante también incluye habilidades para la vida y apoyo psicosocial, con más de 1 millón 600 mil beneficiarios (JUNAEB, 2014, 2017).

Hoy en día JUNAEB ha entregado bienestar para millones de estudiantes, logrando “atender de manera oportuna y especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, acortando brechas de desigualdad permitiendo el acceso a la salud” (JUNAEB, 2017).

La mayor parte de los niños y niñas vulnerables se concentran en establecimientos municipales, lo que se condice con indicadores de desventaja educativa en muchísimos aspectos; tales como infraestructura, calidad docente, administrativos, financiamiento, solo por mencionar algunos (Alejandra Santana Lopez, 2018).

Los establecimientos municipales abarcan un poco más de 1,2 millones de estudiantes, representando un 34,1% de la población escolar del país, si agregamos a los otros tipos de establecimientos gratuitos (corporaciones y servicios locales) se convierten en un 36,9%, donde más del 70% de la matrícula de este grupo proviene de hogares de escasos recursos. Dado que el financiamiento estatal incluye a los establecimientos particulares subvencionados es relevante decir que el 90,8% de los niños y niñas escolarizados del país, son beneficiarios de los programas de salud escolar de JUNAEB (Centro de Estudios (2020), Ministerio de Educación, 2019).

1.1. Áreas de intervención:

El programa de salud escolar de JUNAEB tiene cuatro áreas de intervención, definiciones extraídas textuales de la página web oficial de JUNAEB (*JUNAEB - Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas*, s. f.):

- 1.1.1. Servicios Médicos: El Programa Servicios Médicos de JUNAEB Pesquisa problemas de salud relacionados con rendimiento escolar y otorga atención completa a los escolares que presentan problemas visuales, auditivos y de columna, a través de screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control, realizados por profesionales especialistas del área médica.
- 1.1.2. Salud Oral: El Programa desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde Pre-Kinder a Octavo Básico.
- 1.1.3. Habilidades para la vida: Es un modelo de intervención psicosocial que incorpora acciones de detección y prevención del riesgo; promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar.
- 1.1.4. Apoyo Psicosocial: Consiste en la implementación de actividades diarias durante un máximo de 20 días en el periodo de vacaciones. La modalidad de Escuelas Abiertas incluye alimentación (PAE),

seguridad y actividades relacionadas con las áreas que el programa presenta: Hábitos de Vida Sana, Desarrollo Personal, Actividades Culturales, hábitos de estudios, entre otras. La actividad no incluye pernoctación.

1.2. Niveles de Intervención

Las áreas de intervención mencionadas previamente se operacionalizan en tres niveles de intervención (JUNAEB, 2017):

- 1.2.1. Nivel 1: Promoción y Educación, incluidas las cuatro áreas de intervención.
- 1.2.2. Nivel 2: Pesquisa y Prevención, incluidas las cuatro áreas de intervención
- 1.2.3. Nivel 3: Tratamiento y Vigilancia, incluidos Servicios Médicos y Salud Oral.

1.3. Oferta Programática:

La oferta programática se caracteriza por su integralidad, abarcando una amplia gama de servicios para cubrir las necesidades en salud de los estudiantes:

- 1.1.1. Salud del Sistema Locomotor
- 1.1.2. Salud Visual
- 1.1.3. Salud Auditiva
- 1.1.4. Salud Bucal
- 1.1.5. Salud Mental
- 1.1.6. Salud y Recreación, promoviendo la convivencia
- 1.1.7. Salud y Sexualidad
- 1.1.8. Salud Higiene e Inmunidad
- 1.1.9. Salud y Nutrición
- 1.1.10. Enfermedades Crónicas no Transmisibles

2. Gestión educativa articulada para la implementación de políticas

El programa de salud escolar de JUNAEB se ejecuta con el trabajo coordinado del Departamento de Salud del Estudiante de la Dirección Nacional, quien articula una tremenda estructura a lo largo del país conformada por actores regionales, a través de sus unidades regionales, y comunales, incluidos educadoras de párvulos, profesoras y profesores, en compañía de estudiantes y sus familias, lo cual requiere de una gestión eficiente con todos los involucrados informados del proceso (JUNAEB, 2017).

“Este diseño de trabajo en red, contiene nodos que pertenecen y potencian a la red nacional, inter y multisectorial, formada por instituciones de salud pública y privada, organismos estatales, no gubernamentales, profesionales y universitarios, entre muchos otros” (JUNAEB, 2017, p.9). Un ejemplo de esta necesaria gestión articulada lo pone el área de Servicios Médicos de la Región Metropolitana, que sólo con 4 funcionarios/as deben gestionar la ejecución del programa en 54 comunas (Estefanía Alvarez Urbina, 2017).

En la bibliografía revisada se pueden detectar el Coordinador Comunal y el Encargado de Salud del establecimiento, como los principales actores para el éxito de la gestión. Alvarez en su tesis sobre el Rediseño de la coordinación de programas de salud de JUNAEB, plantea funciones relevantes para estos actores (Estefanía Alvarez Urbina, 2017):

2.1. Coordinador Comunal:

- 2.1.1. Gestionar e implementar el programa en los establecimientos educacionales inscritos, en coordinación con el encargado de salud del establecimiento

- 2.1.2. Velar por el cumplimiento del cronograma del programa, en coordinación con los actores de la red comunal y prestadores contratados por JUNAEB.
- 2.1.3. Informar y notificar oportunamente el calendario de atenciones médicas a toda la comunidad educativa, con especial énfasis a los beneficiarios y sus familias.
- 2.1.4. Realizar seguimiento y control de coberturas asignadas y requeridas por la comuna.
- 2.1.5. Recuperar y consolidar el Informe de Necesidades de Atención (INA) a nivel comunal, asegurando las firmas de director, consejo escolar y director.
- 2.1.6. Gestionar acciones de capacitación y retroalimentación del programa para los encargados de escuela.
- 2.1.7. Articular acciones de capacitación y difusión del programa para centros de padres.
- 2.1.8. Articular y favorecer el trabajo de los prestadores de Participación y Educación en escuelas de la comuna, entre otros.

2.2. Encargado de Salud del establecimiento:

- 2.1.1. Gestionar, implementar y coordinar el programa dentro de su establecimiento.
- 2.1.2. Velar por el cumplimiento del cronograma del programa.
- 2.1.3. Actualizar las nóminas de controles de su establecimiento, en las tres especialidades del programa.
- 2.1.4. Responsable de contar con los Consentimientos Informados de todos los niños/as y jóvenes que requieran ser atendidos por primera vez en el programa.
- 2.1.5. Entrega oportuna de la Acreditación de su establecimiento con su Informe de Necesidades de Atención (INA) con datos completos.

- 2.1.6. Realización de seguimiento y control de coberturas asignadas y requeridas por el establecimiento.
- 2.1.7. Preparar e implementar el espacio físico, junto con los tecnólogos y kinesiólogos que irán a realizar los screening.
- 2.1.8. Estar presente en los screening visuales, auditivos y de columna que se realizan en su establecimiento con las nóminas de niños a evaluar.
- 2.1.9. Informar y notificar oportunamente días y horarios de atenciones médicas a estudiantes y familias para sus controles e ingresos al programa.

La función más destacada es la del Encargado de Salud, cuya gestión es un factor determinante en la calidad de la información levantada y la posterior participación de los estudiantes en el programa, siendo el actor más cercano a la escuela. En el caso del Coordinador Comunal para el tema de investigación de este artículo serían las acciones de capacitación y difusión del programa para centros de padres, las cuales claramente requieren de inyección de recursos, en especial en los sectores más vulnerables.

Dentro de las recomendaciones de un informe desarrollado por el INTA y la Universidad de Chile en el año 2017 para evaluar la implementación del programa de escuelas saludables, menciona que se debe generar una calendarización de las actividades consensuada entre el equipo de profesionales de la salud y los docentes de los cursos involucrados con los roles de todos los involucrados claros y la aprobación de la dirección de los establecimientos. Con respecto a la gestión misma se recuerda tener en cuenta todos los recursos necesarios, en especial los recursos humanos. Finalmente y no menos importante, se recomienda que, “dentro de la planificación deben considerarse instancias de evaluación y retroalimentación entre JUNAEB, Equipos Ejecutores y docentes, para pesquisar aquellas áreas críticas y que necesiten un mayor apoyo” sin olvidar la importancia de una gestión articulada para el éxito del

programa (Kain, Arévalo, Villagrán & Ortega, 2018).

Marcelo Villena en el Informe final sobre Evaluación de Impacto de los Programas de Alimentación de la JUNAEB, del Ministerio de Educación, recomienda la externalización del control y supervisión en terreno, con sistemas de información que permitan un seguimiento más expedito de los contratos y los beneficiarios del programa (Marcelo Villena, 2013).

3. Estrategias de difusión de las políticas educativas a la comunidad

El Rediseño de Alvarez mencionado previamente destaca en su conclusión la necesidad de “un sistema compartido, accesible y abierto, que apoye la comunicación y trabajo en red” necesario para lograr la operacionalización de una política educativa exitosa (Estefanía Alvarez Urbina, 2017).

La historia y la investigación apoyan los grandes beneficios que trae la participación de los padres en la escuela, por lo cual es relevante que desde educación se reconozca a las familias como una fuente de recursos, fortaleciendo su quehacer (Gamarra T. & Carrasco R., 2014). Sin embargo es necesario mencionar que “la participación es una necesidad expresada y sentida por todo ser humano en la perspectiva de sentirse parte de algo que de sentido a su vida” (Gamarra T. & Carrasco R., 2014, p.51).

En los artículos encontrados donde se analizan diversos programas de salud de la oferta programática de JUNAEB, se incluye como estrategia de difusión la educación a los padres, tutores o apoderados, para conseguir el éxito del programa, dado que muchas veces los padres no tienen las herramientas para dar el apoyo a sus pupilos, cumplir con los horarios designados y realizar las supervisiones que en muchos casos se requiere. Es relevante lograr que los

padres se sienten involucrados en el tratamiento de sus hijos, por lo cual se recomienda, que los profesionales de la salud que prestan los servicios entreguen un informe escrito, ojalá, del estado de salud del niño, el tratamiento realizado y recomendaciones, además de contar con material educativo para toda edad (Claudia Átala et al., 2016; Estefanía Alvarez Urbina, 2017; Salinas C & Vio del R, 2011; Susana Pepper et al., 2017).

Entre las estrategias de difusión es constantemente mencionada la capacitación a los padres, es así como el Programa de capacitación Kids' HELP PM, muestra mejoras significativas en el conocimiento y las habilidades de padres de familia, con resultados directos sobre la salud de sus hijos, además de destacar los altos niveles de satisfacción con las sesiones de capacitación, que incluyeron beneficios adicionales en la mejora de factores sociales que pudieran incidir en los resultados del programa (Flores et al., 2015).

Villena en su informe recomienda como alternativa, “una campaña de difusión masiva, que persiga informar y orientar a los padres y apoderados sobre sus derechos, para que de este modo cuenten con las herramientas para averiguar si efectivamente su hijo o pupilo es beneficiario del programa” (Marcelo Villena, 2013, p,341).

El informe del INTA y la Universidad de Chile mencionado previamente también incluye recomendaciones en este nivel, donde menciona la importancia de darle una mayor visibilidad al programa, a través del marketing social, además de dar a conocer el programa a toda la comunidad escolar, marcando este hito como el inicio de un trabajo conjunto, reforzando este vínculo durante todo el año, en este punto se sugieren boletines, material audiovisual, entre otros), incluyendo a los apoderados/as como actores centrales (Juliana Kain Berkovic et al., 2018).

Un artículo sobre estrategias para promover la participación de familias en la educación de niños en escuelas chilenas, menciona que los directivos suelen tener expectativas altamente existentes para la participación parental, usualmente centrada en el deber ser y poco empática a las dificultades que presentan las familias de condición social vulnerable para involucrarse en la educación de sus hijos. En este sentido se detectan barreras referidas usualmente al contexto, emocionales y físicas, olvidando la importancia de incentivar la participación de los padres (Razeto, 2018).

Dado lo anterior una herramienta interesante podría ser el trabajo comunitario, incluyendo a otros actores del intersector, tal como lo demuestra el estudio de sobre asociaciones de salud, donde se concluye que las agrupaciones sólidas a largo plazo habían logrado un trabajo comunitario para apoyar programas intersectoriales. Esto porque se plantea que es más probable que las personas confíen en sus “socios” corriendo riesgos por el bien de su comunidad, siendo más exitosa en zonas rurales o de menor población (Kirby et al., 2018). Dado lo anterior los Centros de padres o agrupaciones sin fines de lucro al interior de los establecimientos educacionales o comunales que puedan agrupar a los apoderados, podría resultar eficiente y generar redes de apoyo adicionales.

Sobre las prácticas exitosas mencionadas por Razeto es importante destacar:

- 3.1. A las actividades festivas que se les atribuye mayor éxito por la masividad de la asistencia de las familias de los niños.
- 3.2. Voluntariado de padres y profesores, y estrategias de colaboración con la comunidad.

Uno de los artículos seleccionados revela que la visita domiciliaria podría ser una estrategia para discutir con los padres las dificultades que pudieran haber causado una inasistencia a una hora médica o de salud:

“La visita domiciliaria puede considerarse como una estrategia que puede facilitar la participación de los padres en la educación de sus hijos y ayudar a entender mejor el contexto extraescolar y sus influencias en el aprendizaje, cuestiones claves para las escuelas básicas” (Razeto Pavez, 2016, p.459).

Gamarra en su artículo sobre la relación de padres y la escuela recomienda acciones específicas para que los padres conozcan el trabajo que realiza el establecimiento, tales como: reuniones de grupo y entrevistas personales con cada familia tanto oral como escrita, folletos informativos, paneles de tareas pedagógicas e informaciones generales del Centro de Padres, además de fiestas con el objetivo reunir a toda la comunidad educativa en un ambiente más cercano (Gamarra T. & Carrasco R., 2014). Sobre la utilización de redes sociales concluye que:

Es necesario fomentar más la herramientas virtuales en los centros educativos que permitan mejorar la comunicación con los padres de familia, incluso con los mismos alumnos, en el mundo actual en el que vivimos es necesario adaptarnos a este tipo de herramientas; para los escolares actuales es de suma importancia este medio de comunicación (Gamarra T. & Carrasco R., 2014, p.70).

Un estudio del Ministerio de Educación sobre el uso de mensajería de texto y de aplicaciones digitales en teléfonos móviles como herramienta de comunicación entre la familia y la escuela profundiza en esta línea, concluyendo que:

“El uso de aplicaciones para el teléfono móvil y el uso de mensajes de texto corresponden a una herramienta prometedora que permite facilitar la comunicación entre la escuela y los padres y apoderados a través de la entrega inmediata y objetiva de la información” (Guardia G., 2019, p.17).

Guardia a través del Ministerio de Educación considera que para que estas herramientas sean efectivas es necesario contar con una “periodicidad, sistematicidad y uso coherente” teniendo en cuenta el “vínculo de las personas que se comunican a través de ellas” (Guardia G., 2019).

Marco Conclusivo

El programa de beneficios de JUNAEB, se desarrolla en un estado Unitario pero a través de una administración descentralizada siendo el centro de los principios de la política educativa nacional, vigente desde la década de los 80' (Alejandra Santana Lopez, 2018).

Desde los 90' la política educativa en Chile se mantiene en una modalidad de libre de educación hasta el año 2017, donde se promulgó la Nueva Ley de Educación Pública (Ley 21.040), con una profunda transformación institucional al traspasar los establecimientos municipales desde las Municipalidades al Estado (CEPPE UC & DESUC, 2018).

Inicialmente JUNAEB gestionaba el programa de alimentación escolar en Chile en su totalidad, luego a partir del año 1980, externalizó su administración gracias al apoyo de colaboradores externos. En el año 1992 se inicia la implementación del Programa de Salud Escolar mediante la entrega de servicios asistenciales con atención de salud (JUNAEB, 2014, 2017).

Hoy en día JUNAEB ha entregado bienestar para millones de estudiantes, logrando “atender de manera oportuna y especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, acortando brechas de desigualdad permitiendo el acceso a la salud”. El programa de salud escolar de JUNAEB tiene cuatro áreas de intervención: Servicios Médicos, Salud Oral, Habilidades para la vida y Apoyo Psicosocial, que se desarrollan en 3 niveles de intervención Promoción-Educación, Pesquisa-Prevención y Tratamiento-Vigilancia y su oferta programática se caracteriza por su integralidad, abarcando una amplia gama de servicios para cubrir las necesidades en salud de los estudiantes (JUNAEB, 2017)

El programa de salud escolar de JUNAEB se ejecuta con el trabajo coordinado del Departamento de Salud del Estudiante de la Dirección Nacional, quien articula una tremenda estructura a lo largo del país conformada por actores regionales, a través de sus unidades regionales, y comunales, incluidos educadoras de párvulos, profesoras y profesores, en compañía de estudiantes y sus familias, lo cual requiere de una gestión eficiente con todos los involucrados informados del proceso (JUNAEB, 2017).

En la bibliografía revisada se pueden detectar el Coordinador Comunal y el Encargado de Salud del establecimiento, como los principales actores para el éxito de la gestión. La función más destacada es la del Encargado de Salud, cuya gestión es un factor determinante en la calidad de la información levantada y la posterior participación de los estudiantes en el programa. En el caso del Coordinador Comunal se enfatizan acciones de capacitación y difusión del programa para centros de padres.

Para una gestión educativa articulada y exitosa se recomienda:

- Calendarización de las actividades consensuada entre el equipo de profesionales de la salud y los docentes.
- Roles de todos los involucrados claros con la aprobación de la dirección de los establecimientos.
- Tener en cuenta todos los recursos necesarios, en especial los recursos humanos.
- Considerar instancias de evaluación y retroalimentación entre JUNAEB, Equipos Ejecutores y docentes, para pesquisar aquellas áreas críticas y que necesiten un mayor apoyo.
- Externalización del control y supervisión en terreno.
- Sistemas de información que permitan un seguimiento más expedito de los contratos y los beneficiarios del programa.

Las estrategias de difusión extraídas de la evidencia son variadas y fáciles de implementar, aunque muchas de ellas quizás requieran un presupuesto más elevado para utilizarlas, se extraen las siguientes recomendaciones:

- Los profesionales de la salud que prestan los servicios entreguen un informe escrito, ojalá, del estado de salud del niño, el tratamiento realizado y recomendaciones.
- Contar con material educativo para toda edad.
- Capacitación a los padres con beneficios adicionales en la mejora de factores sociales.
- Campaña de difusión masiva, que persiga informar y orientar a los padres y apoderados sobre sus derechos.
- Marketing social, para dar a conocer el programa a toda la comunidad escolar, marcando este hito como el inicio de un trabajo conjunto, reforzando este vínculo durante todo el año.
- Mejorar las expectativas existentes para la participación parental, logrando una empatía y comprensión a las dificultades que presentan las familias de condición social vulnerable para involucrarse en la educación de sus hijos.
- Desarrollo de actividades festivas masivas con las familias de los niños.
- Voluntariado de padres y profesores, y estrategias de colaboración con la comunidad.
- La visita domiciliaria podría ser una estrategia para discutir con los padres las dificultades que pudieran haber causado una inasistencia a una hora médica o de salud.
- Reuniones de grupo y entrevistas personales con cada familia tanto oral como escrita.
- Desarrollo de folletos informativos, paneles de tareas pedagógicas e informaciones generales del Centro de Padres.
- Fomentar las herramientas virtuales (redes sociales, mensajería de texto, aplicaciones, entre otros) en los centros educativos que permitan mejorar la comunicación con los padres de familia, incluso con los mismos alumnos.

De igual manera es necesario considerar que en Chile no existen lineamientos claros con respecto al uso de estas herramientas tecnológicas y redes sociales para la comunicación entre padres y establecimientos educacionales, lo cual considerando los adelantos existentes, sería necesario incluirlo dentro de las normativas de las políticas educativas, esto podría funcionar como un sistema de alerta temprana que tenga como propósito detectar, anticipar y prevenir la deserción escolar.

Es necesario contar con más investigación nacional insumar la toma de decisiones en política pública a este respecto, publicando en revistas de orden internacional, además de estudios de política comparada en esta línea que fue imposible de rescatar, para poder facilitar la implementación de políticas exitosas internacionales en el país.

Finalmente es relevante mencionar, tal como se inicia este documento, la pandemia que el mundo sufre mientras se escriben estas palabras, dado que las dificultades propias de desarrollar un estudio mientras se vive en una cuarentena total, son de toda orden; sin poder acceder a bibliotecas físicas, acomodando la vida a un modo virtual, los establecimientos educacionales sin clases presenciales desde mediados de marzo, adaptándose al teletrabajo con obligaciones propias de una madre soltera en casa y así es muy probable que todos esos factores sean posibles insumos para nuevos estudios, para esta nueva realidad.

Se recomienda llevar este artículo a una modalidad de estudio mixta donde se pueda conocer la realidad sobre el conocimiento de los padres sobre los beneficios del programa de salud en Chile, y los factores asociados a sus inasistencias a los servicios asociados.

Bibliografía

- Alejandra Santana Lopez. (2018). *Programas de intervención social escolar. Procesos de implementación, estrategias de intervención e implicancias educativas* [Tesis Doctoral en Ciencias de la Educación]. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Centro de Estudios (2020), Ministerio de Educación. (2019). *Resumen estadístico de la educación 2019*.
- CEPPE UC & DESUC. (2018). *Diseño del Modelo de Evaluación de la Nueva Educación Pública y Levantamiento de Línea Base. Informe Final*.
<http://ceppe.uc.cl/images/contenido/investigacion/Informes/informe-nep-resumen-ejecutivo.pdf>
- Claudia Átala, Gerardo Espinonza, Patricia Muñoz, Sergio Muñoz, Carolina Vergara, Monica Vergara, & Carlos Zaror. (2016). *Evaluación Integral del Programa de Salud Oral de JUNAEB*. Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera.
- CNN Chile. (2020, marzo 15). *Gobierno suspende las clases por dos semanas por coronavirus*. CNN Chile. https://www.cnnchile.com/coronavirus/minuto-a-minuto-domingo-covid-19-chile_20200315/
- Cristina Aziz dos Santos. (2018). *Evolución e implementación de las políticas educativas en Chile. Nota técnica N° 2. LIDERES EDUCATIVOS*. Centro de Liderazgo para la Mejora Escolar: Chile.
- Dirección General de Desarrollo. (2010). *Módulo de Gestión Educativa estratégica. Módulo 1*. (segunda). Secretaría de Educación Pública.

<http://publicaciones.anuies.mx/biblioteca-cises/100/modelo-de-gestion-educativa-estrategica-modulo-1>

Donoso Díaz, S. (2005). Reforma y política educacional en Chile 1990-2004: El neoliberalismo en crisis. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(1), 113-135.

<https://doi.org/10.4067/S0718-07052005000100007>

Estefanía Álvarez Urbina. (2017). *Rediseño de la coordinación de los programas de salud de JUNAEB en los colegios municipales en el marco de la reforma educacional*. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144511>

Flores, G., Walker, C., Lin, H., Lee, M., Fierro, M., Henry, M., Massey, K., & Portillo, A. (2015). A successful program for training parent mentors to provide assistance with obtaining health insurance for uninsured children. *Academic Pediatrics*, 15(3), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.09.011>

Gamarra T., C., & Carrasco R., A. (2014). Relación entre padres—Escuela a través de la utilización del facebook como medio de comunicación. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 45.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3919>

Guardia G., P. (2019). *El uso de mensajería de texto y de aplicaciones digitales en teléfonos móviles como herramienta de comunicación entre la familia y la escuela*. <http://bibliotecadigital.mineduc.cl//handle/20.500.12365/4465>

Ickes, S., Mahoney, E., Roberts, A., & Dolan, C. (2016). Parental Involvement in a School-Based Child Physical Activity and Nutrition Program in Southeastern United States: A Qualitative Analysis of Parenting Capacities. *Health Promotion Practice*, 17(2), 285-296.

<https://doi.org/10.1177/1524839915616363>

Juliana Kain Berkovic, Natalia Arévalo Cancino, Francisca Villagrán Silva, & Alejandra Ortega Guzmán. (2018). *Evaluación del proceso de implementación de las actividades relacionadas con alimentación saludable y actividad física del programa escuelas saludables para el aprendizaje de JUNAEB (año 2017), en establecimientos educacionales municipales de la Región Metropolitana* [Universidad de Chile]. <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2018/07/Informe-FINAL-Evaluaci%C3%B3n-programa-ESPA-INTA.pdf>

JUNAEB. (2014). *50 años apoyando la inclusión: Informe de gestión 2014*.

JUNAEB. (2017). *Salud en la Escuela: Guía para la comunidad educativa*.

JUNAEB - Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (s. f.). JUNAEB. Recuperado 7 de junio de 2020, de <https://www.junaeb.cl/>

JUNAEB, & ClioDinamica Ltda. (2015). *Informe Final "Estudio Cualitativo sobre la Percepción de los Usuarios Directos e Indirectos Respecto de la Entrega de los Beneficios de los Programas del Departamento de Salud del Estudiante de JUNAEB"*. Ministerio de Educación.

Kirby, S., Held, F. P., Jones, D., & Lyle, D. (2018). Growing health partnerships in rural and remote communities: What drives the joint efforts of primary schools and universities in maintaining service learning partnerships? *Primary Health Care Research & Development*, 19(5), 503-517.

<https://doi.org/10.1017/S146342361700086X>

Lahera, E. (1999). *Introducción a las políticas públicas*.

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/31352>

Marcelo Villena. (2013). *Evaluación de Impacto de los Programa de Alimentación de la JUNAEB, del Ministerio de Educación*. Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile.

LEY-15720 Crea una Corporación Autónoma con Personalidad Jurídica y Derecho Público y Domicilio en Santiago, Denominada Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas., Pub. L. No. 15720 (1964).

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28281>

Neumann, I., Pantoja, T., Peñaloza, B., Cifuentes, L., & Rada, G. (2014). El sistema GRADE: Un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. *Revista médica de Chile*, 142(5), 630-635.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000500012>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de Acción sobre la Salud en todas las políticas* (Consejo Directivo N.º 53; 66a Sesión del Comité regional de la OMS para las Américas).

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=441&Itemid=72250&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Validación de los indicadores de implementación del Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas: Propuesta para su aplicación en los países*.

Razeto, A. (2018). Estrategias para promover la participación de familias en la educación de niños en escuelas chilenas. *Educação e Pesquisa*, 44(0).

<https://doi.org/10.1590/s1678-4634201844180495>

- Razeto Pavez, A. (2016). Estrategias para promover la participación de los padres en la educación de sus hijos: El potencial de la visita domiciliaria. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 42(2), 449-462. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052016000200026>
- Salinas C, J., & Vio del R, F. (2011). Programas de Salud y Nutrición sin política de Estado: El caso de la promoción de salud escolar en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(2), 100-116. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000200001>
- Sir George A O Alleyne. (2015). *Salud en todas las políticas: El control y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles*. 57. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300018
- Susana Pepper, Roberto Arce, Enrique Saint-Pierre, & Carlos Vicencio. (2017). *Informe Final de evaluación Programas Gubernamentales, Programa de Salud oral*. Ministerio de Educación.
- Torgerson, D. (2000). Entre el conocimiento y la política: Tres caras del análisis de políticas. *El estudio de las políticas públicas, 2000*, ISBN 968-842-960-0, págs. 197-238, 197-238. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=614508>
- World Health Organization. (2008). *School policy framework: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. World Health Organization. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/SPF-en-2008.pdf>