



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas
Escuela de Trabajo Social

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL SISTEMA CHILE CRECE
CONTIGO

Estudio de caso de la Red del Sistema en la Comuna de Graneros

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN SOCIAL
MENCIÓN FAMILIAS**

Autora: María Paz Palacios Ortiz
Profesora Guía: Claudia Saavedra Norambuena

Santiago de Chile, Julio 2012

Dedicatoria

En esta oportunidad quisiera agradecer el apoyo que tuve para la finalización de este proceso de formación profesional, en primer lugar a mi padre, quien desde hace 13 años ha cumplido un doble rol en mi vida. Gracias por tu apoyo incondicional.

A mi familia, que me ha apoyado en todas las decisiones que he tenido en mi vida y en especial a mi tata que siempre ha estado conmigo, preocupándose de lo que necesito y mucho más... Lo Quiero Mucho y a mi hermana, que se dio el tiempo de ayudarme cuando más lo necesitaba, teniéndome mucha paciencia.

Y finalmente a mis compañeros y amigos de trabajo, en especial a Nicole, Gaby, Pablo y Janette, que me dieron la fuerza para seguir adelante a pesar de las dificultades que tuve en el proceso. Gracias por todo amigos... Los Quiero Mucho.

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Antecedentes.....	4
Fundamentación y Planteamiento del Problema.....	16
Objetivos de la Investigación.....	26
Supuestos de Investigación	26
Marco de Referencia	27
Marco Metodológico.....	53
Resultados del Estudio.....	61
Conclusiones.....	98
Anexos.....	104
Referencias Bibliográficas.....	120

Resumen

El presente estudio se enmarca en el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, implementado desde el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet en el año 2006. El objetivo de la investigación apunta a analizar la implementación del Sistema en la comuna de Graneros, desde la perspectiva de los actores locales involucrados en el mismo.

Con el propósito de complementar la información entregada a nivel comunal, se expone la perspectiva que presenta el Sistema tanto a nivel nacional como regional, utilizando como método de investigación el Estudio de Caso Único, ya que, cada realidad comunal es distinta en relación a la implementación del Sistema Chile Crece Contigo. Se escogió la comuna de Graneros, ubicada en la Región de O' Higgins, ya que a nivel local y de acuerdo a los antecedentes recopilados para la realización de la presente investigación, no existe información documentada de la experiencia que ha tenido la comuna en relación a la implementación del Sistema Integral de Protección a la Primera Infancia.

Para la recolección de información se utilizaron dos técnicas: la Entrevista Semi Estructurada y la Observación Participante. Cabe señalar que la segunda técnica fue escogida principalmente debido a que la investigadora desempeña su labor profesional en el Hospital de la Comuna, siendo parte del Sistema.

Los resultados del estudio entregan al lector una visión objetiva de la implementación del Sistema Chile Crece Contigo en la comuna de Graneros, con el propósito de conocer en mayor profundidad una realidad local específica y al mismo tiempo ser un aporte al conocimiento de la red comunal del Sistema.

Introducción

La elección de esta temática de estudio, se fundamenta en que si bien el Sistema de Protección a la Infancia se comienza a implementar en el país desde el año 2006, existiendo bibliografía virtual y escrita que informa acerca de los avances del mismo a nivel nacional y regional, de acuerdo a la información recopilada a lo largo de la investigación no se existen documentos que aborden de manera específica la realidad de la comuna de Graneros.

Cabe señalar al respecto que la investigadora desarrolla su trabajo profesional en esta localidad, específicamente en el Hospital de Graneros, siendo este un desafío laboral, ya que, la investigación debe ser objetiva a toda la comunidad y en especial a las integrantes de la red comunal del Sistema.

La investigación presenta como Objetivo General Analizar la implementación del Sistema Chile Crece Contigo en la comuna de Graneros, desde la perspectiva de los actores involucrados en el Sistema y como Objetivos Específicos: Identificar las formas de articulación de la red local del Sistema en la comuna de Graneros; Describir el nivel de comprensión que los integrantes de la Red comunal del Sistema presentan acerca del funcionamiento del modelo de gestión del mismo y como último objetivo, Comparar los lineamientos propuestos por el Modelo de Gestión con la realidad local de la comuna, a partir del funcionamiento de la red del Sistema.

En este sentido se elaboran tres supuestos de investigación, el primero apunta a que la implementación del Sistema Chile Crece Contigo a nivel local permite la posibilidad de trabajar de manera coordinada e intersectorial entre los diferentes actores que componen la red comunal del mismo. El segundo refiere a que las dificultades de coordinación entre los ámbitos de Salud y Municipal, afectan la correcta implementación del Modelo Gestión en la comuna. Finalmente como tercer supuesto se señala que los actores sociales que participan del Sistema presentan un escaso manejo de las formas de derivación intersectorial del Modelo, lo que afecta su adecuado funcionamiento a nivel local.

La metodología ocupada para realizar la investigación se basa en la utilización del **Paradigma Interpretativo**, con el objetivo de conocer la opinión de los diferentes actores sociales involucrados en el Sistema, tanto a nivel nacional, como regional y local. El **Enfoque** que corresponde es de tipo **Cualitativo**, ya que, se realizará el análisis en base al relato de los propios entrevistados y a las observaciones desarrolladas a lo largo del proceso.

Por otra parte, como **Método** se utiliza el **Estudio de Caso único**, ya que, la realidad de cada una de las comunas en relación a la implementación del Sistema difiere una de otra dependiendo de una serie de factores tanto internos como externos a la localidad. En relación al **Tipo de Muestra**, se escoge lo denominado **Muestreo por Conveniencia**, puesto que, las personas escogidas para desarrollar la investigación debían cumplir un cierto perfil. Las **Técnicas de Recolección de Datos** fueron dos: la **Entrevista Semi Estructura**, que tiene como ventaja para la investigadora contar con una pauta previamente diseñada y para los entrevistados (as) poder exponer sus opiniones dentro de parámetros más flexibles. Y la segunda, la **Observación Participante**, ya que, permite a la investigadora poder incluir su punto de vista en instancias de participación comunal con las integrantes de la red del Sistema.

Finalmente como **Criterios de Validez**, fueron escogidos dos métodos: la **Triangulación** y la **Saturación**. La primera apunta a comparar los supuestos teóricos que presenta el Sistema con la opinión de los actores sociales involucrados en la práctica cotidiana del mismo. Además de las opiniones que tienen algunos expertos (as) en temáticas de infancia. Y la segunda, refiere a llegar a un punto en la investigación en el cual, las opiniones emitidas por los entrevistados (as) de una u otra manera comiencen a repetirse a tal punto que ya no sea necesario continuar aplicando los métodos de recolección de información seleccionados.

I. Antecedentes

Los estudios en Infancia han sido un tema central de los diferentes gobiernos en el país, siendo uno de los hitos más significativos en la forma de mirar y enfrentar esta temática la adopción y posterior ratificación de la Convención de los Derechos del niño (en adelante CDN) en el año 1990.

La adopción de la CDN por parte de Chile implicó un cambio radical para las políticas públicas, por cuanto posicionaba a los niños y adolescentes como el grupo prioritario de las mismas, obligando a reformar en profundidad el modelo tutelar de menores que se encontraba vigente hasta ese año en el país. (Couso: 2003)

En este sentido, Ochoa, Maillard y Solar (2010) señalan que la ratificación de Chile de la CDN, *“ha significado un cambio radical en la concepción de la Infancia, pues transforma a niños y niñas en Sujetos de Derechos, regulando con ello su situación jurídica y sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado”*. Saavedra (2008) agrega al respecto que la CDN *“se instala como un instrumento jurídico que posibilita otra aproximación al sujeto niño en general y aquel vulnerado en sus derechos en específico, ello en la medida en que hará hincapié en que las problemáticas sociales que afecten a este grupo, no serán consignadas como una situación de irregularidad, sino como una vulneración a los mismos”* (p. 5)

La ratificación del país de la CDN generó un gran impacto en la forma de observar a la infancia, implicando con ello un cambio en el desarrollo de las Políticas Públicas para este sector de la población. Por ende a nivel gubernamental desde la década de los 90' se comenzaron a implementar nuevas Políticas dirigidas específicamente a niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos que el país ha realizado desde la ratificación de la CDN, igualmente han surgido algunas críticas respecto a su implementación, en este sentido Torres (2008) señala de que si bien se ha levantado

un discurso de reconocimiento de los derechos de niños y niñas, *“esto no ha significado necesariamente una orientación de Política clara en este aspecto, ya que, durante la década de los 90’, el tema de los derechos del niño no logró ningún avance significativo en el plano institucional y jurídico. Los logros estuvieron vinculados a los indicadores sociales que se relacionaban básicamente a la situación de pobreza, cobertura escolar, mortalidad infantil y acceso a agua potable”* (p.37).

De acuerdo a lo planteado por el autor, a pesar del hito que significó para Chile la ratificación de la CDN, durante este periodo de tiempo se continúa observando a los niños, niñas y adolescentes desde una mirada más “asistencialista” que “integral” como lo propone la CDN, debido principalmente al contexto sociopolítico que vivenciaba el país, caracterizado por la transición a la Democracia (1990).

Sumado a lo anterior, Farías (citado en Saavedra: 2008) señala que a pesar de reconocer la importancia y significado de este hito, aparentemente aún permanece en la representación social, la asociación que asigna a niños y niñas con graves vulneraciones de Derechos, una identificación con la peligrosidad social: la indigencia, la familia disgregada y el abandono.

Si bien la CDN ha sido uno de los hitos fundamentales en Infancia, este no ha sido el único a lo largo de la historia de los niños y niñas en Chile. Es así que a comienzos del siglo XX, la preocupación del Estado por la niñez, se enfocaba principalmente en aquellos que vivían en situación de vulnerabilidad, que requerían de asistencia social o que habrían infringido la ley. En otras palabras, la preocupación del Estado se centraba fundamentalmente en lo denominado como “menores en situación irregular”. (Couso: 2003)

Ahora bien, durante el gobierno militar (1973-1990), se inicia un cambio radical en las Políticas Sociales, promoviendo un Estado Subsidiario y Asistencial, en el cual se privilegia al mercado como el centro primordial de toma de decisiones relativas a la asignación de recursos y provisión de servicios. Algunas instituciones nacieron en

asociación con las fuerzas armadas que las apadrinaron, como lo fueron COANIL (1974), CONIN (1974) y COANIQUEN (1979), entre otras. (Rojas: 2010).

Como se puede observar, las instituciones gubernamentales creadas durante este periodo, estaban focalizadas en aquellos niños y niñas que presentaban una mayor vulnerabilidad social, destacándose por tener un fundamento filantrópico en su base. (Rojas: 2010, p. 685)

El proceso de transición a la democracia a inicios de los 90', supuso un gran desafío para el nuevo gobierno, ya que, debían dar respuesta a múltiples demandas sociales de sectores que habían sido postergados o reprimidos durante el gobierno militar. En la esfera de las Políticas Sociales hubo una importante inversión de recursos fiscales con el objetivo de pagar los déficit acumulados en los distintos sectores sociales. (Salud y Educación, entre otros)

De acuerdo a Larrañaga (2010), la innovación en la Política Social se produjo a través de la puesta en marcha de programas e instituciones orientadas a los grupos vulnerables. Estos programas tuvieron un componente participativo y suponían la generación de capacidades en los individuos beneficiados, así como la valoración de los procesos a través de los cuales se modificaban las condiciones de vida de estos grupos.

Es en este contexto sociopolítico que durante el gobierno del Presidente Patricio Aylwin (1990-1994) se elaboró el Plan Nacional de la Infancia denominado, “**Metas y líneas de acción a favor de la Infancia: compromiso con los niños de Chile**”, en el que se formularon objetivos básicos y se definieron metas hasta el año 2000 en las distintas áreas relacionadas con el bienestar de los niños, niñas y adolescentes (MIDEPLAN: 2000). Destacándose los siguientes lineamientos de acción:

- ❖ Desarrollo infantil y educación inicial.
- ❖ Educación básica.
- ❖ Salud materno infantil.
- ❖ Nutrición.

- ❖ Problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- ❖ Maltrato, abandono y abuso sexual de niños y adolescentes.
- ❖ Niños y Niña con discapacidad.
- ❖ Niños, Niñas y Adolescentes en conflicto con la justicia.
- ❖ Agua y saneamiento básico.
- ❖ Los problemas ambientales y su relación con la infancia y la salud.

Rojas (2010) señala al respecto que *“en rigor el plan articuló los programas preexistentes (como aquellos integrados en las políticas de salud materno-infantil y alimentación), pero no adecuó las políticas públicas al tratado internacional que se había suscrito en la Convención de los Derechos del Niño”* (p.715).

En este sentido, si bien la elaboración del Plan de Infancia pudo ser una gran oportunidad para desarrollar un amplio y profundo proceso de discusión de las medidas necesarias de implementar para dar efectividad a los derechos reconocidos por la CDN y que permitiera generar las condiciones necesarias para llevar a cabo los cambios acordados, en la práctica se optó por una discusión gubernamental interna centrada en el análisis de las propuestas sectoriales, con una significativa participación de consultores externos y poco involucramiento de los servicios públicos participantes (Couso: 2003).

El resultado del proceso fue un conjunto de medidas sectoriales débilmente integradas y que no lograron comprometer la política del Estado.

Si bien, el Plan Nacional también contempló la elaboración posterior de Planes Regionales y Locales, la inexistencia de una estructura regional adecuada y la falta de un verdadero compromiso y priorización del tema de la infancia impidieron que este proceso transformara realmente la concepción de las políticas públicas a favor de la infancia a nivel regional.

Ya ha inicios del Siglo XXI, durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos (2000-2006) se diseña una nueva política de Infancia, con el propósito de complementar los lineamientos propuestos en el Plan Nacional, denominada: “**Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia: 2001-2010**”, la cual contenía orientaciones éticas, valóricas y operativas, que disponían de un instrumento de planificación efectivamente intersectorial, el cual permitiría instalar en la gestión pública chilena una nueva forma de “hacer política pública” con perspectiva de garantizar el pleno ejercicio de los Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. (Gobierno de Chile: 2000). En este sentido, la Política Nacional a Favor de la Infancia y Adolescencia (en adelante la Política) coloca su énfasis en “*considerar a los niños, niñas y adolescentes según sus atributos y sus derechos frente al Estado, la Familia y la Sociedad, y no en sus carencias*” (p.5), teniendo como objetivo fundamental cumplir una función orientadora y articuladora del conjunto de acciones que los actores gubernamentales emprenden y emprenderán a favor de la infancia y adolescencia.

La Política Nacional a Favor de la Infancia y Adolescencia se estructura en este sentido, sobre la base de los derechos fundamentales de la infancia y adolescencia, ratificados por Chile en el año 1990 en la Convención de los Derechos del Niño (CDN), reconociendo las particularidades, necesidades de desarrollo y potencialidades de este grupo social, en sus distintas etapas y en el contexto económico, social, cultural y geográfico en el cual ellos se desenvuelven (Gobierno de Chile: 2000).

La **Visión** de la Política propone a largo plazo que los niños, niñas y adolescentes puedan desarrollarse de manera integral en distintas áreas, como por lo son:

- ❖ Derechos fundamentales garantizados por el Estado y por toda la Sociedad, independientemente de su condición física, mental, económica, social o cultural.
- ❖ Integración en la sociedad, la cual los recibe y acoge.
- ❖ Vivir en un ambiente familiar que los proteja, los oriente, los guíe y los conduzca a su pleno desarrollo.

La **Misión** de la Política, por su parte, responde a la necesidad de conocer las acciones públicas, particularmente las gubernamentales, respecto a la infancia y adolescencia, con el propósito de alcanzar la Visión propuesta en la misma, enmarcadas en la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño. En este sentido, la Misión de la Política, presenta cuatro componentes centrales, los que responden a:

- 1. Servir de marco orientador de todas y cada una de las iniciativas desarrolladas a favor de los niños, niñas y adolescentes, particularmente aquellas de carácter público:** Cabe señalar que este componente propone un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones emprendidas a favor de la infancia y la adolescencia, que vele por la aplicación efectiva de su marco orientador (CDN), particularmente en el ámbito de la acción pública.
- 2. Generar los mecanismos e instrumentos que garanticen a todos los niños, niñas y adolescentes, ser respetados y ejercer plenamente sus derechos:** Este componente de la Misión de la Política presenta algunas características específicas para este grupo social, entre las que se destacan (Gobierno de Chile: 2010): *“Impulsar y garantizar el Pleno ejercicio de los derechos de la infancia en el país, en un marco de convivencia democrática, creando condiciones y generando mecanismos y oportunidades para que se respeten los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes”*. (p. 18), Otra de las propuestas entregadas por la Política respecto a este componente de su misión apunta a *“Promover el Diseño de Políticas Sociales y Económicas que respondan a las necesidades infantiles y velen por el respeto efectivo de sus derechos, de acuerdo a los preceptos y contenidos de la Convención sobre los Derechos del Niño”* (p.19)

- 3. Generar una institucionalidad propia para la infancia, la adolescencia y la familia, con expresión en los niveles comunal, regional y central de la administración del Estado:** El principal objetivo de este componente es de proponer e implementar modalidades institucionales destinadas específicamente a atender las necesidades de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, así como también apoyar a las familias y a la comunidad en su responsabilidad primordial en la crianza y desarrollo integral de los niños.

Además este componente agrega a lo expuesto anteriormente que la Política Nacional debe *“favorecer y fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial entre los distintos niveles de la administración del Estado, con la finalidad de hacer más eficientes y eficaces las acciones que se impulsan desde el sector público a favor de la infancia, velando prioritariamente por la Integralidad de los programas y servicios sociales que trabajen con este grupo social, sus familias y comunidad”* (p.19)

- 4. Promover y estimular el desarrollo de Planes, Programas y Servicios Sociales, tendientes a asegurar el Desarrollo Integral de los niños, niñas y adolescentes:** En este sentido se propone desarrollar programas y acciones de apoyo y fortalecimiento institucional para el cumplimiento de las tareas públicas en materia de infancia y adolescencia, considerando como una base fundamental la Perspectiva de Derechos.

A pesar del desarrollo de esta propuesta de trabajo que involucra la participación articulada de diferentes sectores públicos que intervienen en el ámbito de la infancia, la Política Nacional no logra cumplir con este objetivo, debido a la escasa articulación que se presenta en el trabajo que realizan los diferentes actores sociales involucrados en el tema. Es principalmente por este motivo que en el año 2006 durante el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (2006-2010), se crea el **Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia**, cuyo eje apunta a *“elaborar un diagnóstico de la situación actual y de las insuficiencias existentes en materia de*

protección a la infancia, para luego, formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementar un sistema de protección a la infancia” (Consejo Asesor de Infancia: 2006, p. 11).

Uno de los pilares fundamentales para el diseño de las Propuestas del Consejo Asesor Presidencial fue la Convención de los Derechos del Niño. En este sentido, el Consejo señala que *“la satisfacción de los derechos consagrados en este instrumento requieren, por tanto, asumir también el principio de la integralidad de los mismos, con fuertes implicancias para la acción pública, manifestadas en la necesidad de que existan sistemas integrales de servicios y prestaciones para niños y niñas, que se adapten flexiblemente a la diversidad de necesidades”* (p.15). En este sentido, el consejo propone la articulación de los diferentes actores que trabajan con Infancia (Salud, Educación, Vivienda, entre otros).

De acuerdo al diagnóstico elaborado por el consejo, en relación con las políticas de infancia, existe una descoordinación sectorial y territorial de las mismas, no presentando interrelaciones efectivas entre salud, educación, vivienda y otros sectores y programas dirigidos a Infancia. Respecto a este punto, el Consejo propone *“que no es sólo necesaria la integración sectorial, sino que esta requiere además de la integración territorial. Sin una parte activa en la región, provincia y comuna, la Política de Infancia no puede ser pertinente e inversamente, la suma de las Políticas Locales no asegura garantías universales”* (p.18)

Para lograr articular las prestaciones que se entregan a los niños y niñas, el consejo propone ciertas garantías universales y adicionales, que dependen del grado de vulnerabilidad que presente este grupo. Entre las principales garantías universales se encuentran las siguientes:

- ❖ **Apoyo al Desarrollo Psicosocial:** Esta es una de las propuestas fundamentales que realiza el Consejo, ya que, apunta a generar un cambio de paradigma en las atenciones de los niños y niñas desde el ámbito de Salud, puesto que, pretende incorporar *“la detección de factores de riesgo*

Biopsicosocial y rezagos en el desarrollo como actividad sistemática del centro de salud, incorporando tamizajes periódicos de rezagos en el desarrollo desde el periodo prenatal hasta los seis años de vida". (p.22). Esta propuesta apunta a generar un nuevo enfoque en este ámbito, pasando del modelo clásico de atención en salud que presentaba una mirada biológica asociada a salud-enfermedad a una mirada Biopsicosocial que contempla no solo el aspecto biológico, sino además el entorno psicosocial y comunitario en el cual se desenvuelven.

- ❖ **Programas de Apoyo a las Familias y de Estimulación del Desarrollo Infantil de todos los niños y niñas:** En este sentido el Consejo propone el *"acceso de todos los niños y niñas y sus familias a actividades educativas presenciales en pautas de crianza, lactancia materna, apego, desarrollo infantil, cuidados básicos y alimentación saludable"* (p.23). El objetivo de esta propuesta se fundamenta en que a medida que se desarrollan actividades de estimulación temprana, los niños y niñas de primera infancia tendrán mayores posibilidades de un desarrollo integral en esta etapa de la vida.

En relación a las Garantías Adicionales, se pueden destacar las siguientes:

- ❖ **Atención Preescolar de calidad acreditada:** En general esta garantía apunta a que el Estado debe garantizar prestaciones educacionales en Jardines Infantiles de JUNJI e Integra, los cuales deben cumplir con algunos requisitos mínimos para atender de manera adecuada a niños y niñas de 2 y 3 años de edad, que pertenezcan al 40% de los hogares más vulnerables del país. En este sentido el Consejo *"propone que exista un sistema de acreditación y fiscalización de calidad para establecimientos preescolares. Éste debe considerar estándares mínimos de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, recursos humanos, entre otras prestaciones"* (p.24).

- ❖ **Acceso Prioritario a servicios y prestaciones de la Red Pública:** La propuesta del Consejo en este punto, apunta a que, aquellos niños y niñas que presenten mayor vulnerabilidad puedan acceder de manera preferencial a los diferentes servicios públicos del país, señalando que *“aquellos niños y niñas que presenten mayores niveles de riesgo o han sufrido graves vulneraciones a sus derechos, tengan acceso prioritario a los programas y servicios de apoyo de la red pública local y nacional pertinentes a sus necesidades y las de sus familias”* (p.24)

- ❖ **Apoyo reforzado al Desarrollo Biopsicocial:** Respecto a esta garantía, el Consejo propone que en aquellos casos en los cuales se detecte algún tipo de riesgo Biopsicosocial en los Centros de Salud, se realicen actividades específicas enfocadas en el nivel de riesgo que presenten los niños y niñas y sus familias, desarrollando *“visitas domiciliarias en el periodo prenatal y postnatal, educación a los padres y madres en estimulación del desarrollo cuando se detectan desfases en los niños y niñas”* (p.24).

Tanto las propuestas entregadas por el Consejo Asesor Presidencial como la Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia fueron los pilares fundamentales para el diseño del actual Sistema Integral de Protección a la Infancia, denominado **Sistema Chile Crece Contigo** (ChCC). El cual presenta como eje fundamental el acompañamiento de la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas de 0 a 4 años.

De acuerdo a estudios del desarrollo del niño (a), la infancia temprana es el período de la vida comprendido entre la concepción y los ocho años de edad. En este período se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, a través de la interacción del niño con su ambiente humano y material, constituyendo parte importante de su desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social, estableciendo los pilares de su aprendizaje posterior, su educación formal y sus competencias sociales (Bedregal: 2004).

En este sentido, se torna fundamental desarrollar estrategias que apoyen el desarrollo en la infancia temprana, con el objetivo de que todos los niños y niñas tengan mejores oportunidades en los distintos ámbitos de su vida desde la gestación. Es principalmente por las razones enunciadas en párrafos anteriores que el Sistema Chile Crece Contigo (ChCC) se enfoca en este grupo social.

El Sistema se enmarca en las Políticas de Protección Social, diseñadas durante la primera década del Siglo XXI, que en líneas generales tiene como finalidad atender las vulnerabilidades que enfrentan las personas y los hogares en el plano socioeconómico. (Larrañaga: 2010).

En este sentido, el Sistema *“constituye la primera política intersectorial en Chile que aborda la problemática del desarrollo infantil temprano”* (p.237). Fue diseñada en el año 2006, durante el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (2006-2010), constituyendo un hito histórico en materias de Política de Infancia.

El Sistema busca generar, potenciar y articular todas las políticas e iniciativas públicas que apoyen el desarrollo de niños y niñas, con un diseño que responda de manera flexible e integrada a la diversidad de factores ambientales que inciden en el desarrollo infantil. Su propósito es atender las necesidades y apoyar el desarrollo en cada etapa de la primera infancia, promoviendo las condiciones básicas necesarias, entendiendo que el desarrollo infantil es Multidimensional, y por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño (a) y su entorno. (Ochoa, Maillard y Solar: 2010).

Si bien, el diseño del Sistema fue en año 2006, es en el año 2009 que se institucionaliza a través de la Ley 20.379, la cual crea el Sistema Intersectorial de Protección Social, teniendo como uno de sus Subsistemas Chile Crece Contigo. En la Ley se establece que los niños y niñas se integran a este Sistema desde el primer control prenatal de la madre en el Sistema Público de Salud, siendo acompañadas y apoyadas durante el proceso de gestación hasta que los niños y niñas ingresan al

sistema pre escolar. Además, se establecen garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cunas y jardines infantiles, entre otras prestaciones.

Como se ha enunciado en párrafos anteriores, el Sistema es intersectorial, en el cual se involucran diferentes actores gubernamentales, como lo son: Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC) y la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) en conjunto con la Fundación Integra (entre otras).

Por otra parte, las prestaciones que se brindan a las familias se agrupan en tres componentes: Salud, Educación y Red Social (Larrañaga: 2010):

- ❖ **Salud:** El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) es el eje central del Sistema. Teniendo un carácter universal para todas las familias adscritas al Servicio Público de Salud, presentando apoyos específicos para niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad y/o rezagos en su desarrollo.
- ❖ **Educación:** En este sentido, el Sistema ofrece acceso gratuito a Salas Cunas, Jardines Infantiles o Modalidades equivalentes, para niños y niñas que pertenecen al 40%¹ de los hogares más pobres o bien para aquellos que presenten alguna situación de vulnerabilidad.
- ❖ **Red Social:** Respecto a este ámbito, el Sistema otorga acceso preferente a beneficios y programas sociales, como lo son: el Subsidio Único Familiar (SUF), Subsidio Prenatal, Subsidios de Vivienda y Atenciones de Salud Mental, entre otros beneficios.

¹ A partir del año 2011 el porcentaje aumenta al 60% de los hogares más pobres del país.

II. Fundamentación y Planteamiento del Problema

Las Políticas Sociales dirigidas a la Infancia han ido evolucionando a través del tiempo, pasando de ser “Asistenciales” a “Integrales”, principalmente mediante el diseño de Políticas focalizadas específicamente a este grupo de la Población.

Como se ha revisado anteriormente, desde los años 90' que los Gobiernos de la Concertación han intentado establecer diseños de Políticas para lograr cumplir con este propósito, así por ejemplo se creó el Plan Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia, que fue una de las bases para implementación de la Política a Favor de la Infancia y la Adolescencia (2001-2010). Posteriormente en el año 2006, durante el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, se crea un comité gubernamental el cual estaba compuesto por diferentes actores sociales involucrados con la temática de Infancia, con el objetivo de elaborar propuestas para las reformas de las Políticas de Infancia, cuyo trabajo se plasma en el documento denominado “El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”.

Si bien los Gobiernos de la Concertación intentaron mediante el diseño de diferentes estrategias gubernamentales lograr la integralidad de las Políticas Sociales dirigidas a la Infancia, no es sino hasta el año 2006 que se logra diseñar un nuevo concepto de Política en este ámbito, con la creación de las Políticas de Protección Social, dirigidas a la población que presentaba mayores vulnerabilidades sociales en Chile. Específicamente dentro de estas Políticas se diseña el Sistema de Protección a la Infancia, que tiene como grupo objetivo a los niños y niñas de 0 a 4 años de edad.

Uno de los conceptos ejes del Sistema es el Desarrollo Infantil, el cual implica una serie de transacciones con los diferentes entornos significativos donde los niños y niñas exploran sus realidades y desarrollan habilidades personales y sociales. (Larrañaga: 2010). En este sentido, se reconoce que las intervenciones tempranas pueden modificar las trayectorias vitales de los niños y niñas, y que éstas tendrán un impacto significativo en las etapas posteriores de la vida, principalmente en aquellos niños y niñas que nacen en condiciones de pobreza y privación.

De acuerdo a Vegas y Santibáñez (2010), diferentes investigaciones científicas han demostrado que las intervenciones en la niñez temprana pueden actuar como un importante factor de influencia en la política para igualar las oportunidades de los niños y reducir el dominio intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Agregando que un resultado importante es que *“el entorno familiar de un niño o niña es central para el desarrollo de sus destrezas y habilidades; por consiguiente, las intervenciones tempranas dirigidas a igualar las diferencias en la familia pueden contribuir a reducir desigualdades en el desarrollo infantil, más aún, el entorno de los padres y los ingresos familiares son más decisivos para promover el capital humano y alcanzar el éxito escolar durante la infancia temprana que en años posteriores de la vida”*. (p.22)

Teóricamente, el Sistema ChCC contempla el Desarrollo Infantil desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, para quien el Desarrollo Humano supondría una progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo (en proceso de desarrollo) y las prioridades cambiantes de los entornos inmediatos en los que éste vive. Acomodación mutua que se va produciendo en un proceso continuo que también es afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más amplios en los que esos entornos están incluidos. (MINSAL: 2008)

De acuerdo al autor, el Modelo Ecológico establece que las personas interactúan cotidianamente con diferentes sistemas, los cuales se encuentran interrelacionados entre sí, siendo este postulado uno de los ejes fundamentales del Sistema Chile Crece Contigo, en el cual, la Gestión en Red cumple una función de coordinación entre los diferentes subsistemas en los cuales participa el niño y niña y sus familias.

Cabe señalar que el concepto de Modelo de Gestión, no solo se comenzó a implementar con el Sistema ChCC, sino que, tiene sus fundamentos en las propuestas de la **“Política a Favor de la Infancia y Adolescencia: 2001-2010”**, entendiendo en este sentido que el modelo de gestión es *“Es el marco regulador y normativo que define las atribuciones, responsabilidades y competencias de los agentes institucionales que participan de la Política, y los mecanismos a través de los cuales debe operar”* (p.26).

Para la implementación del Modelo de Gestión, la Política considera ciertos aspectos fundamentales, entre los cuales se destacan los siguientes (Gobierno de Chile: 2000):

- ❖ El Modelo de Gestión debe corresponder a los principios rectores y orientadores definidos para la Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia, debiendo resguardarse tanto su coherencia externa como interna.
- ❖ El Modelo de Gestión debe garantizar la intersectorialidad de la gestión pública en materia de Infancia y Adolescencia. Esto implica que las intervenciones sociales deben articularse de forma coordinada y complementaria desde una perspectiva multi e intersectorial, abordando de esta manera integralmente las necesidades de desarrollo y los derechos de la infancia y la adolescencia.
- ❖ El Modelo de Gestión debe permitir combinar los esfuerzos de los diferentes sectores de la gestión pública, de los diferentes niveles de la administración del Estado y de los distintos actores sociales, tanto públicos como privados, en particular los de la sociedad civil.
- ❖ El Modelo de Gestión requiere priorizar los niveles locales y regionales de la administración del Estado para el diseño y la implementación de las acciones y servicios que se emprendan, dirigidas a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

El Modelo de Gestión propuesto por la Política a Favor de la Infancia y Adolescencia, apunta a desarrollar un trabajo intersectorial entre los diferentes actores sociales que intervienen desde diferentes ámbitos con los niños, niñas y adolescentes. Proponiendo un trabajo intersectorial, tanto a nivel regional como local.

Si bien el diseño de la Política en cuanto a este ámbito intentó desarrollar un trabajo multisectorial, en la práctica, los diferentes sectores continuaron trabajando de manera fragmentada, no logrando por ende, desarrollar los postulados propuestos por el Modelo de Gestión

Frente a esta realidad, en el año 2006 el **“Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia”**, propone nuevas estrategias para el desarrollo del Modelo de gestión, que apunta a

“una clara separación de las funciones correspondientes a cada uno de los actores involucrados en infancia... articulando el trabajo a través de la intersectorialidad de una política dirigida a promover el desarrollo integral y el acompañamiento de los niños y niñas y sus familias” (Arriet, Cordero y otros: 2010, p.22). En este sentido, se estableció que fuera el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), el encargado de la coordinación de la Política y los Ministerios de Educación (MIDEDUC) y de Salud (MINSAL), principalmente, los encargados de coordinar las prestaciones y estándares propuestos por el Sistema.

Junto a lo anterior, se estableció que los Municipios suministraran las nuevas prestaciones desde el ámbito local, denominado Red Comunal Chile Crece Contigo, compuesta principalmente por agentes locales del sector de Educación Inicial, Salud y Municipio, entre otros.

En General, la tarea central de las redes comunales es operar en el sistema a nivel local, articulándose para la entrega del conjunto de los servicios y beneficios contemplados en las particularidades de la población objetivo de Chile Crece Contigo. La función prioritaria es el funcionamiento efectivo, eficaz y oportuno de las derivaciones de los niños y niñas y sus familias a las prestaciones que están a su disposición, teniendo especial consideración a las necesidades específicas de apoyo que cada uno requiera. Otras de las tareas de las redes son el respaldo y fortalecimiento de las capacidades manifiestas o potenciales para generar instancias de participación comunitaria.

En relación al Modelo de Gestión en Red, Saavedra (2008) señala que *“el concepto de red supera el espacio local o territorial para ampliarse también a un espacio mayor, constituido por la articulación de diversos sectores del aparato público y privado que realizan acciones hacia un sujeto común o temática... el territorio local se constituye en el espacio en que las políticas públicas se operativizan, para llegar efectivamente a los diversos usuarios”* (p. 16).

De acuerdo a lo planteado por la autora, el concepto de Redes no solo apunta a un trabajo intersectorial en el cual participan diversas entidades públicas y privadas, sino que además, la labor que se realiza desde el ámbito local (comunal) es clave. En este sentido, son las Municipalidades de cada una de las Comunas del país, las que desarrollan una labor fundamental en la gestión en Red, ya que, es en este nivel donde se ejecutan las acciones directas propuestas por el Sistema ChCC.

A continuación se presenta gráficamente, la articulación del Modelo de Gestión en Red definido por el Sistema a nivel Nacional, Regional y Comunal²:

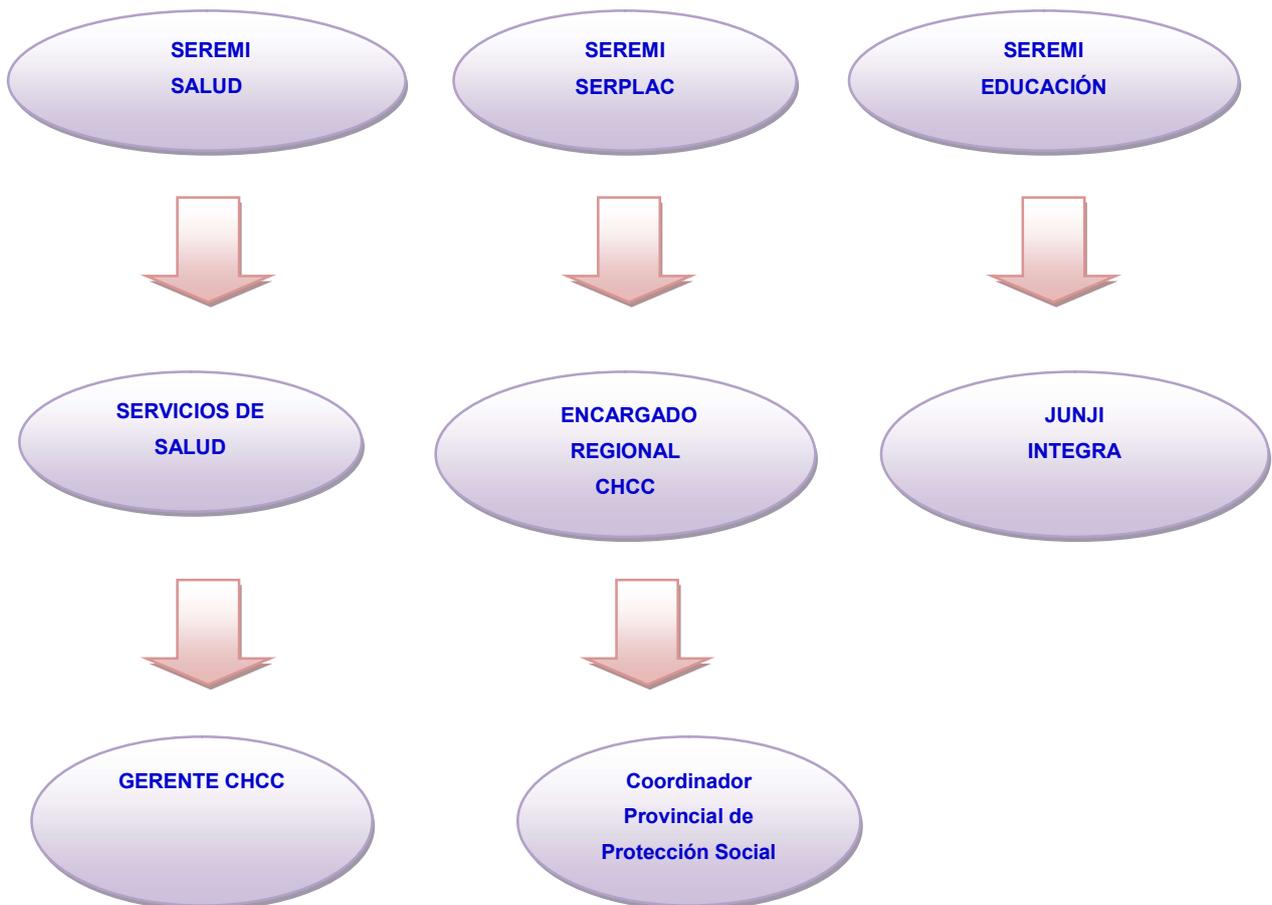
² Fuente: Arriet, F, Cordero, M y otros (2010), “Cuatro Años Creciendo Juntos: Memoria de la instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia 2006-2010”, MIDEPLAN, Santiago de Chile.

❖ Nivel Nacional:

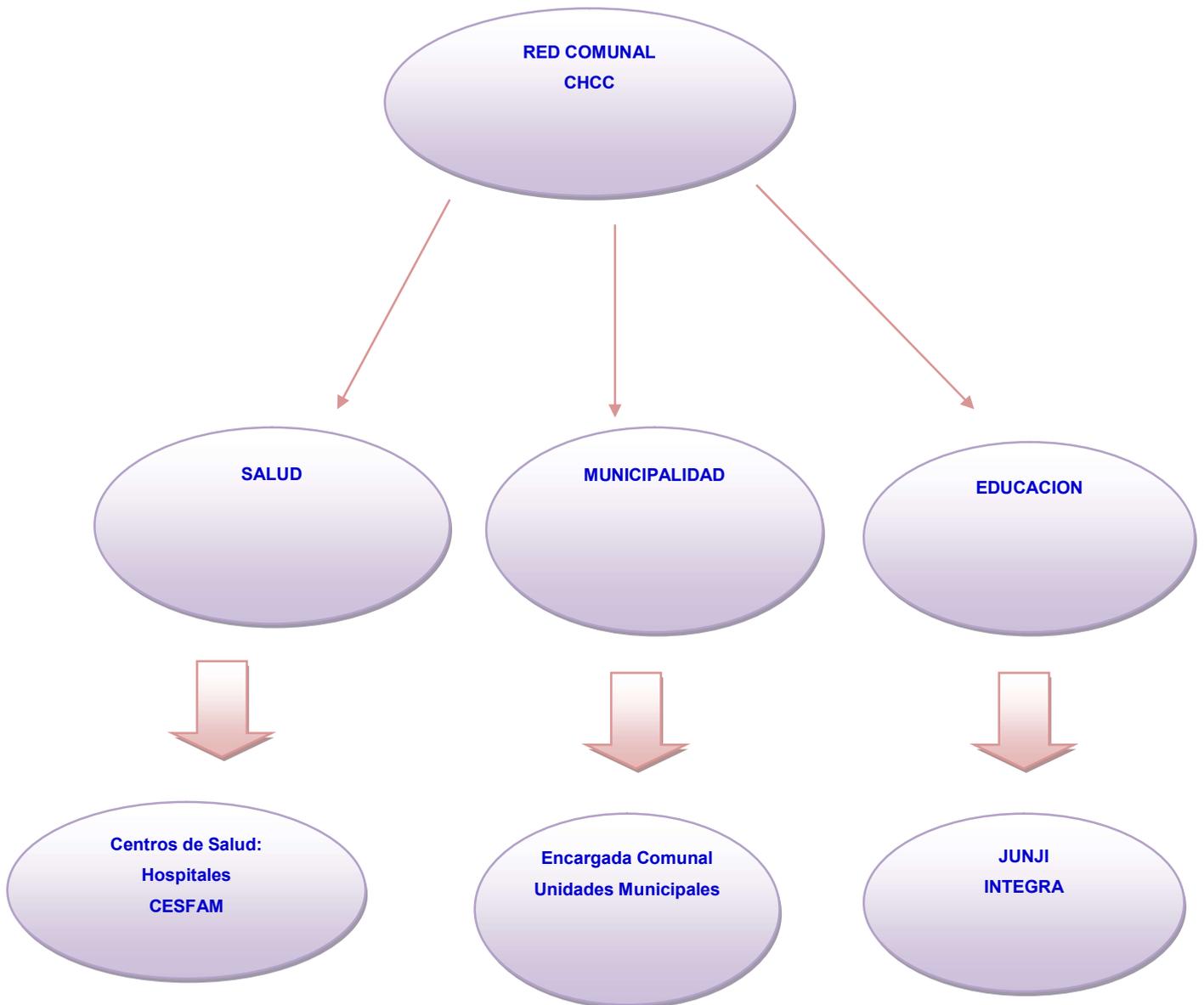
COMITÉ DE MINISTROS POR LA INFANCIA



❖ Nivel Regional:



❖ Nivel Comunal:



Como se puede observar gráficamente, cada uno de los componentes del Sistema se encuentra representado por un actor específico, con el propósito de entregar prestaciones diferenciadas a cada niño y niña, de acuerdo a su nivel de necesidad.

El nivel Regional y Provincial se compone por tres actores principales que representan los Ministerios de Salud, Planificación y Educación respectivamente. Para cada uno de los Ministerios existe un Coordinador Provincial, el cual coordina las acciones desarrolladas en cada una de las regiones del país.

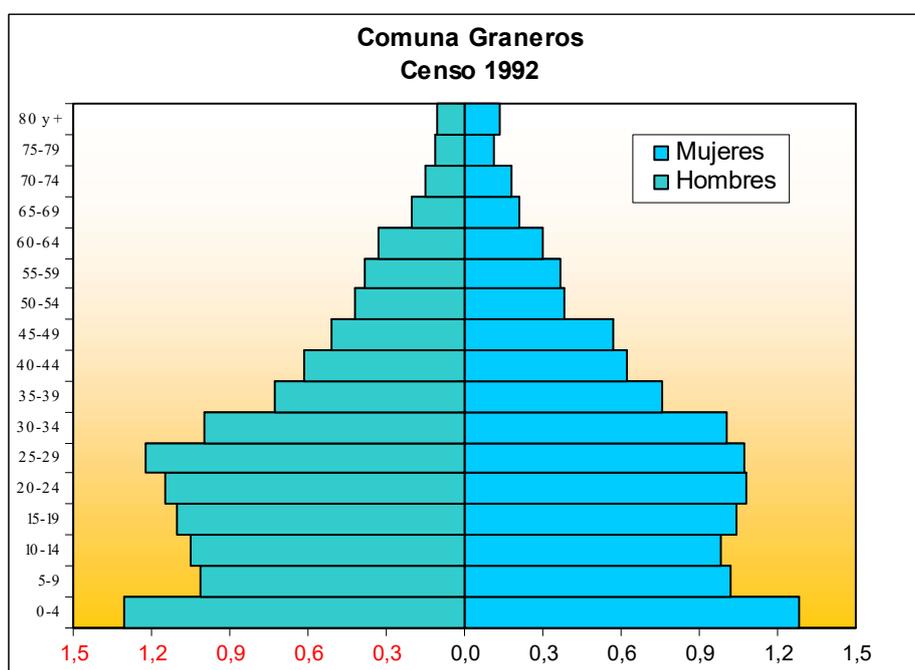
Por su parte, el nivel Comunal lo componen tres actores sociales principales: Salud, Municipalidad y Educación, el primero de ellos se articula en base a los centros de salud (CESFAM, Hospitales, Postas, entre otros) de cada Comuna; el segundo es representado por diferentes Unidades Municipales, (Director (a) de Desarrollo Comunitario, Encargado Municipal de Infancia, Encargado del Departamento de Asistencia Social y la Encargada Comunal del Sistema Chile Crece Contigo).

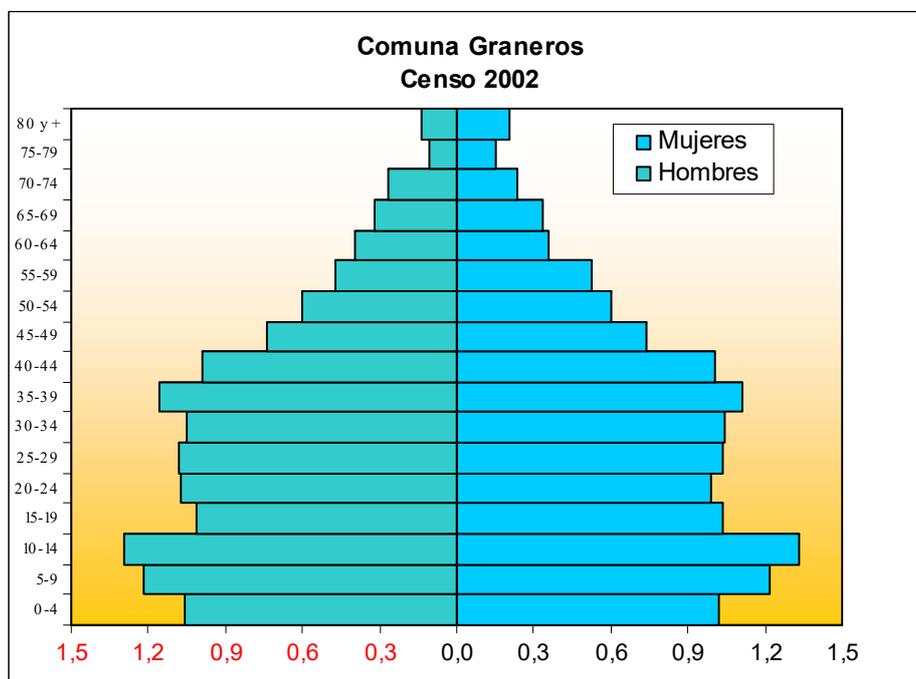
Para lograr desarrollar un trabajo en Red eficiente y eficaz, es necesario contar con información actualizada, de calidad y disponible para el conjunto de actores que trabajan de manera directa con los niños y niñas, es por esta razón que el Sistema ChCC diseña el denominado **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo**, que tiene como objetivo apoyar el trabajo de coordinación y gestión de las Redes Comunales.

El Sistema Chile Crece Contigo se comienza a implementar desde el año 2007 como Proyecto Piloto en diferentes regiones del país. Una de las regiones escogidas para iniciar el funcionamiento del Sistema fue la Región de O' Higgins, participando algunas de sus comunas en el Proyecto. Como antecedentes estadísticos de infancia cabe mencionar lo siguiente:

De acuerdo al CENSO del año 1992 la población infantil del país de 0 a 4 años de edad ascendía a un 10,9% del total de la población, decreciendo este porcentaje de acuerdo a los resultados del CENSO del año 2002, puesto que en ese periodo la población de primera infancia ascendía al 7,6%. Específicamente en la región de O' Higgins la población infantil en el año 1992 ascendía a un 35,5%, disminuyendo ese porcentaje en el año 2002 a un 32,0% del total de la población de la región (SENAME: 2005). Como se puede observar el porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años en la región ha disminuido a lo largo de los años al igual que tendencia a nivel nacional.

En cuanto a la población infantil de la comuna de Graneros se puede señalar que también se presenta una tendencia a la disminución, comparando los resultados de los CENSOS de 1992 y 2002, como se puede observar en los siguientes gráficos:





Como se ha mencionado anteriormente el Sistema comenzó a operar en algunas comunas de la región en el año 2007, sin embargo la implementación del mismo en la comuna no es sino a partir del año 2008. Desde ese año y hasta la fecha se han presentado algunas dificultades en la implementación del Modelo de Gestión a nivel local, debido principalmente a dos factores fundamentales; por una parte, el desconocimiento del funcionamiento del Modelo de Gestión y por otra, la descoordinación interna y externa existente entre los diferentes actores sociales que componen la Red Comunal.

Frente a esta realidad Local, ha surgido la siguiente pregunta de investigación, ***¿De qué manera el Modelo de Gestión implementado desde el Sistema Chile Crece Contigo en la Comuna de Graneros, permite la coordinación de las intervenciones desarrolladas entre los diferentes actores que participan en la Red Comunal del Sistema?***

III. Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

- ❖ Analizar la implementación de la Red Local del Sistema Chile Crece Contigo en la Comuna de Graneros, desde la perspectiva de los actores sociales involucrados en el Sistema.

Objetivos Específicos:

- ❖ Identificar las formas de articulación de la Red Local del Sistema Chile Crece Contigo en la Comuna de Graneros.
- ❖ Describir el nivel de comprensión que los integrantes de la Red Comunal del Sistema Chile Crece Contigo presentan acerca del funcionamiento del Modelo de Gestión del mismo.
- ❖ Comparar los lineamientos propuestos por el Modelo de Gestión con la realidad local de la Comuna, a partir del funcionamiento de la Red Local del Sistema Chile Crece Contigo.

IV. Supuestos de Investigación

- ❖ Desde el ámbito local, la implementación del Sistema Chile Crece Contigo permite la posibilidad de trabajar de manera intersectorial y coordinada entre los diferentes actores que componen la Red comunal del mismo.
- ❖ Las dificultades de coordinación entre los ámbitos de Salud y Municipal afectan la correcta implementación del Modelo de Gestión en la comuna.
- ❖ Los actores sociales que participan del Sistema Chile Crece Contigo, presentan un escaso manejo de las formas de derivación intersectorial del Modelo de Gestión, lo que afecta su adecuado funcionamiento a nivel local.

Marco de Referencia

I. Políticas Públicas de Infancia

Las apariciones de los niños en la historia fueron lentas, más bien ellos no figuraron en los relatos históricos, sin embargo, paulatinamente se fue tejiendo una significación y una diferenciación respecto de las formas de ser niño y niña en nuestro país (Salazar: 2002). En este sentido existía una segmentación entre el ser “huacho” y ser “hijo de familia”, la cual determinó la manera en que el Estado se comienza a relacionar con la infancia desde la vulnerabilidad, relacionándola con la infancia callejera: *“se acumulaban en las calles y plazas como un problema de higiene y moralidad públicos, es decir: constituían un escándalo público, que requería de castigos públicos”* (Salazar, 2002).

Algunos autores como García Méndez (2004), denominaron esta etapa de la historia de la infancia a principios del Siglo XX como la “Doctrina de la Situación Irregular”, para referirse al enfoque epistemológico con que se enfrentaría la intervención con la infancia vulnerada en sus derechos, y que fue moldeando la manera en que las políticas públicas abordarían los problemas sociales que afectaban a este grupo.

A partir de 1928, el abordaje que se realizó a la infancia en situación de “irregularidad”, se caracterizó por la consagración de las facultades de control estatal sobre aquel grupo de niños, que no socializaron adecuadamente en la familia o en la escuela. Las políticas públicas focalizadas en la infancia, se orientan así en la supervisión, la vigilancia y la normalización de este segmento (Saavedra: 2006).

En este sentido, de manera paulatina, el Estado comienza a incorporar a este grupo social dentro de sus responsabilidades gubernamentales, caracterizándose principalmente en dos sentidos:

1. Las Políticas Públicas de Infancia surgen desde su origen como una alternativa para los “menores en situación de irregularidad” (niños y niñas pobres, huérfanos o aquellos que cometían delitos).
2. La generación e implementación de las Políticas buscó, desde sus inicios “controlar” a este grupo social.

Farías (2002), agrega al respecto que *“las políticas de infancia se orientaban por principios de determinismo biológico, estableciéndose así un enfoque básicamente normativo asumiendo supuestos de patología individual para resolver los problemas, buscando básicamente la prevención de posibles amenazas al orden moral y social vigente”* (p.18), lo que llevaba a la existencia de dos tipos de establecimientos para aquellos niños en situación “irregular”: los "Asilos" y los "Reformatorios", según el tipo de problema (proteccional o conductual), los que separaban a los niños de sus familias, para el tratamiento individual. Así, los asilos se hacían cargo del tema proteccional y los reformatorios de los problemas de conducta.

Sumado a lo anterior, la autora agrega que las primeras acciones de atención a la infancia en el país, se vincularon a las labores sociales realizadas por la Iglesia y las agrupaciones de carácter privado, quienes realizaron obras de caridad y beneficencia hacia los niños desde tiempos coloniales. Estas instituciones limitaron su accionar a responder a las necesidades insatisfechas de los cuerpos carenciados de los niños a quienes asistían. La entrega de alimentación, techo y abrigo eran los objetivos que predominaban en el discurso piadoso, y la forma de llevarlos a cabo fue prioritariamente el asilo, la internación y el aislamiento. Lograron mantener por largo tiempo el liderazgo en cuanto a la atención prestada a la infancia y sus experiencias consolidaron un tipo de atención caracterizada por un fuerte tono paternalista y moralista.

Farías (2002) agrega que los ideales de moralización, como forma de control sobre este sector vulnerable, formo parte del nuevo conocimiento y de las metodologías a incorporar en el tratamiento correctivo de los niños. Se requería enseñar las reglas de lo legal e ilegal, el respeto a las jerarquías sociales y a las autoridades. El nuevo saber

permitiría transformar al pobre, al anormal, al delincuente y al indeseable, en padres y madres de familia, trabajadores honrados y ciudadanos cristianos que se sumarían a la tarea del progreso y la modernización del país. El discurso establecía que a los hijos de los sectores populares se les debía entregar los conocimientos básicos para transformarse en trabajadores calificados (p.196).

Frente a esta realidad, la crítica de los científicos de la infancia a las prácticas de castigo, caridad y asistencialismo que operaban en el país, fueron finalmente atendidas por las autoridades públicas. A finales de los años veinte, el proyecto de constitución de un sistema moderno de atención a la infancia, basado en los preceptos de la protección al “menor” a través de metodologías racionales y científicas, se estructuró en torno a una legislación y a una institucionalidad específica.

Es a partir del diagnóstico de la situación de la Infancia en el país, que los gobiernos comenzaron a desarrollar diferentes estrategias de protección hacia este grupo social. En 1934 se crea el Consejo de Defensa del Niño considerando representantes de diversos organismos públicos y privados, el cual dependía del Ministerio de Justicia, siendo sus principales funciones el fiscalizar los establecimientos de protección a los niños, los estudios relativos a este grupo y el proponer proyectos de ley.

Posterior a la creación del Consejo de Defensa del Niño y siguiendo los lineamientos de protección que caracterizaron a esta época, en 1942 se crea la Dirección General de Protección de la Infancia y la Adolescencia (PROTINFA), cuyo objetivo se centraba en entregar atención médica, alimentos y asistencia específica a niños (as) discapacitados y sus familias en situación de riesgo social (MIDEPLAN: 2010).

Como se puede observar, la protección a la infancia a principios del Siglo XX se caracterizó por observar a la infancia desde una perspectiva de “control”, enfocado en aquellos niños y niñas que eran catalogados como en “riesgo social” y “peligrosidad”, enfocándose las Políticas Sociales de la época a implementar diversos mecanismos que tenían como objetivo institucionalizar a niños y niñas que presentaban un mayor riesgo y vulnerabilidad social (Farías: 2002).

Es así que en 1967 se crea la Ley de Menores la cual define las funciones de la Judicatura de Menores, la Policía de menores y el Consejo Nacional del Menor (CONAME), asignándole a este último la tarea de propiciar y coordinar las medidas destinadas a brindar asistencia, protección y rehabilitación a niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la función del CONAME estaba limitada a la asistencia técnica, supervisión y entrega de ayuda monetaria, denominada mantención institucional. Por otra parte los demás organismos públicos y privados se centraban en la atención directa de niños, niñas y adolescentes (OPCION: 2001).

Cabe señalar que el diseño y atribuciones de este Servicio Público, distaba enormemente del modelo tradicional implementado por el Estado en Chile desde los años 40', en que los distintos sectores como salud, educación, previsión social, vivienda y otros, realizaban una función operativa y entregaban directamente los servicios.

Ahora bien, debido a las deficiencias detectadas en el modelo institucional del CONAME, se crea en 1979, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), a través del cual se espera que el Estado asuma un rol más activo en la atención directa y en el apoyo a los Tribunales de Menores. Este nuevo organismo se encontraba facultado para propiciar, coordinar acciones y, para atender directamente, través de instituciones colaboradoras. (OPCION: 2001)

Farías (2002) agrega al respecto que el sistema de protección a la infancia experimentó una importante reestructuración que se enmarcó en el proceso de privatización de las prestaciones sociales, realizadas por el gobierno militar. *“El Servicio Nacional de Menores fue el responsable de encabezar dicho proceso, a través de la ampliación y fortalecimiento de los sistemas de atención de carácter privado y la aplicación de un modelo de intervención que privilegió la institucionalización de los “niños y adolescentes en situación irregular”, en internados cuya función se definía como de protección y rehabilitación”* (p.29).

En este sentido, la autora señala que el aumento de la cobertura a través del fomento a la atención privada, desató un proceso que implicó un fuerte desarrollo de los Centros de Internación. La ampliación del sistema de subvenciones propició la creación de establecimientos cerrados, en desmedro de los sistemas de atención en medio abierto que mantenían subvenciones de menor valor. Lo que provocó como consecuencias que a finales de la década de los 80', el 63 % de los niños atendidos por SENAME se encontraba en sistemas de atención de tipo Internado (p.30).

Las evaluaciones del sistema proteccional, realizadas por el SENAME a principios de los noventa, acerca del proceso privatizador establecía que los objetivos propuestos no se cumplieron a cabalidad, ya que si bien se dio un considerable aumento en la cobertura y en los recursos económicos iniciales entregados al sector por parte del Estado, ello derivó en un crecimiento inorgánico del sistema, que privilegió los internados por sobre la atención diurna de carácter comunitario, contribuyendo al desarraigo de los niños de su entorno familiar y social, dificultando las soluciones de las causas del problema.

Es principalmente por este motivo que los sistemas jurídicos de protección a la infancia enfocados desde la irregularidad, comenzaron a ser objeto de un sistemático cuestionamiento. Las evaluaciones acerca de las consecuencias que en la época tuvo su ejecución, dio lugar a enfoques críticos, tanto de sus fundamentos como de sus prácticas. La crítica proponía una transformación profunda de la concepción de la infancia y de su relación con la sociedad y el Estado. Es por esta razón que un nuevo equipo de legisladores inicio la elaboración de un nuevo paradigma jurídico-cultural, denominado "Doctrina de la Protección Integral" (Farías: 2002). En este sentido se presenta un cambio en la manera de observar a la infancia desde la concepción de niños y adolescentes "sujetos de normalización" a "sujetos de derechos".

La nueva reforma implementada a partir de la década de los 90', reconoce a los niños entre 0 y 18 años, como poseedores de derechos: económicos, sociales, políticos y culturales, igualando su condición a la del resto de la población. Se establecen responsabilidades para el Estado, en cuanto a la obligación de revisar y modificar los mecanismos tradicionalmente utilizados para resolver las necesidades de los niños y adolescentes, evitando políticas sociales, que bajo una supuesta protección, alejen a los niños y adolescentes de sus familias. La internación ahora es concebida como una medida de último recurso, teniendo siempre como primera alternativa la convivencia con otros miembros de la familia o en una familia sustituta (p.220).

Los cambios en relación a las formas de focalización de las Políticas Públicas dirigidas a la infancia a partir de la década de los 90' han marcado la diferenciación en la concepción de los niños y niñas desde principios del siglo XX hasta la fecha, siendo un hito importante la diferenciación que se ha realizado en relación a lo denominado: Políticas Universales y Políticas Focalizadas.

En este sentido Las **Políticas Universales** apuntan a ser la expresión de un deber del Estado y de un derecho de los niños (as) y adolescentes de toda la sociedad. Refiriéndose principalmente a la entrega de servicios básicos de salud, educación, vivienda y alimentación, entre otros. Son universales en la medida que están disponibles para toda la población infantil y adolescente, sin discriminación alguna (Andrade y Arancibia: 2010). Los autores agregan que *“la articulación o coordinación de estas políticas y programas universales resulta indispensable para la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros del Estado, así como para garantizar el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en la Convención”* (p.129).

En relación a las **Políticas Focalizadas**, los autores plantean que tienen como objetivo procurar igualar las oportunidades de aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, vulneración de sus derechos o en ambas. Agregando que la *“población beneficiaria de estos programas o prestaciones son aquellos niños, niñas y adolescentes que tienen bloqueadas las oportunidades de*

desarrollar sus potencialidades, de compensar déficits, o de integrarse o reintegrarse a sus familias, a sus comunidades, al sistema educativo o al mercado laboral formal”.
(p.130)

Uno de los Sistemas que ha abordado de manera integral estos dos tipos de Políticas en el país es el denominado **Sistema Integral de Protección a la Primera Infancia**, conocido como “Sistema Chile Crece Contigo”, que tiene como propósito avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades mediante el apoyo al desarrollo Biopsicosocial de los niños y niñas, desde la gestación y durante la primera infancia (Larrañaga: 2010).

El **Sistema Chile Crece Contigo** se enmarca en las denominadas Políticas de Protección Social diseñadas en la primera década del siglo XXI, cuyo principal objetivo apunta a atender las vulnerabilidades que enfrentan las personas y los hogares en el plano socioeconómico (p.14). En este sentido, el Sistema Chile Crece Contigo entrega una nueva mirada a la infancia del país, puesto que, comprende que el desarrollo y salud de los niños y niñas depende de un conjunto de factores que sólo pueden ser abordados de manera integrada mediante un sistema integral de servicios que trabaje de manera coordinada. Enfatizando la importancia del territorio local en el cual se desenvuelven los niños y niñas cotidianamente.

Las prestaciones que entrega el Sistema se dividen en tres grandes componentes: Salud, Educación y Red Social (Larrañaga: 2010).

- ❖ **Salud:** el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) es el eje de este componente, teniendo un carácter universal para todas las familias que se encuentran inscritas en el Sistema Público de Salud, contando con apoyos específicos para aquellos niños (as) que presentan una mayor vulnerabilidad o rezago en su desarrollo.

- ❖ **Educación:** el Sistema ofrece acceso gratuito a Salas Cunas y Jardines Infantiles para los niños y niñas que pertenecen al 60% de los hogares más vulnerables del país. Siendo coordinado por la Fundación Integra y la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

- ❖ **Red Social:** este componente apunta a entregar acceso preferente a beneficios y programas sociales, como lo son: el subsidio familiar prenatal, el subsidio único familiar y ayudas técnicas en caso de discapacidad, entre otros.

Cabe señalar que uno de los hitos más importantes que presenta el Sistema es el cambio de enfoque en la forma de entregar las prestaciones y apoyos a los niños (as) y sus familias, puesto que se pasa desde una concepción “Sectorialista” a una mirada “intersectorial” de la infancia, en la que se desarrolla un trabajo en conjunto de las diferentes instituciones que participan en el Sistema.

Para llevar a cabo la implementación del enfoque Intersectorial se diseña lo denominado “**Modelo de Gestión**”. En el cual todos los ministerios e instituciones del gobierno central, se ajustan a los requerimientos del Sistema de Control de Gestión de la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

A nivel local, el Sistema establece que los Municipios serán las instituciones que administraran las nuevas prestaciones a través de prestadores locales, los que constituyen la Red Comunal Chile Crece Contigo, compuesta por los centros de salud, los centros de educación inicial y otros prestadores locales. En este sentido un elemento central para la gestión en Red y el adecuado seguimiento al cumplimiento de las prestaciones y servicios, es contar con información actualizada, de calidad y disponible para el conjunto de actores que trabajan en la Red Comunal. Es por este motivo que se diseña un Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo, que apoya el trabajo de coordinación y gestión de las redes comunales (Ministerio de Desarrollo Social: 2010).

II. Modelo Ecológico

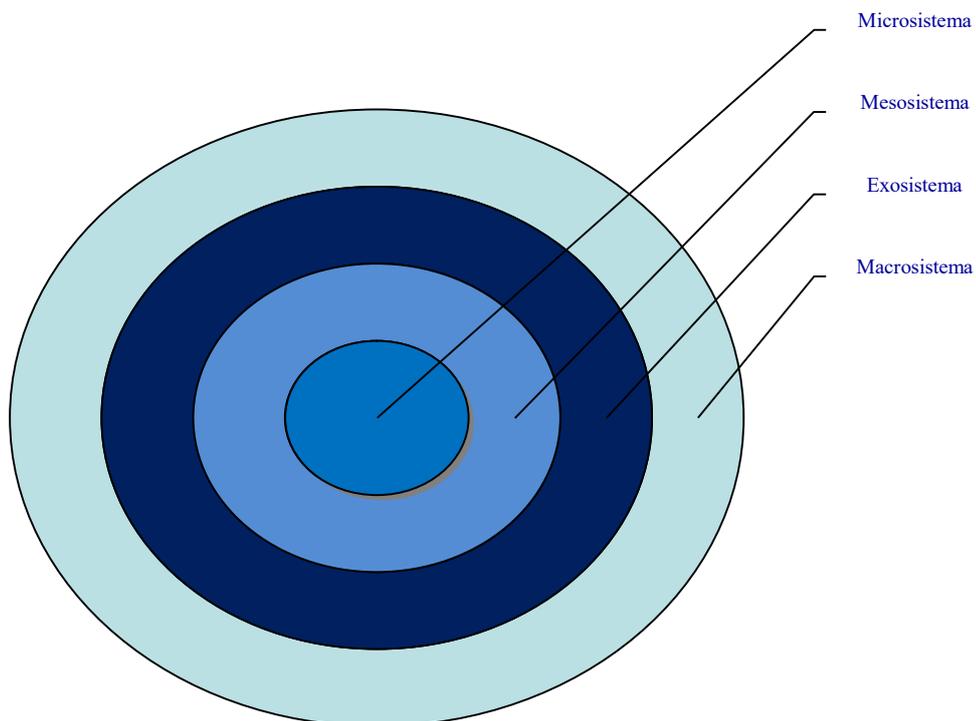
Como se ha enunciado anteriormente, el Sistema Chile Crece Contigo presenta una visión intersectorial de la Infancia, en la cual participan diferentes actores sociales a nivel nacional, regional y comunal. Para complementar este fundamento de integralidad toma como Modelo el **Enfoque Ecológico**, propuesto por Urie Bronfrenbrenner en el año 1979, el cual postula que la realidad familiar, social y cultural puede entenderse organizadas en un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.

Bronfrenbrenner (citado en Frías-Armenta: 2003) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno contiene al otro. El autor denomina a estos niveles como: Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema, definiéndolos de la siguiente manera:

- ❖ **Microsistema:** Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo y sus amigos.
- ❖ **Mesosistema:** Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. Se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno, es decir, representaría la interacción entre los diferentes ambientes en los que está inmerso el sujeto.
- ❖ **Exosistema:** Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo.

- ❖ **Macrosistema:** Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exosistema) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes.

El autor explica de una mejor manera este enfoque, presentando gráficamente su diseño:



En este sentido García Márquez (2001) agrega que el postulado básico del Modelo Ecológico señala *“que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por la relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos”* (p.2). El autor destaca diferentes aspectos respecto a este Modelo (Bronfrenbrenner, citado en García Márquez: 2001): En primer lugar, señala que se entiende a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive. Es por este motivo que se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona.

La implementación del Modelo Ecológico en el Sistema Chile Crece Contigo ha sido un cambio significativo en la forma de observar la Infancia en el país, principalmente por considerar a los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a grupos vulnerables, ya no como “sujetos en situación de irregularidad” y “asistencialidad individual”, sino como “sujetos de derechos” que participan directa e indirectamente de la sociedad en su conjunto, en sus diferentes niveles de participación social y comunitaria.

III. Desarrollo Infantil:

Bedregal y Pardo (2004) señalan que de acuerdo con los estudios del desarrollo del niño, *“la infancia temprana es el período de la vida comprendido entre la concepción y los ocho años de edad”* (p.7). En este período se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, a través de la interacción del niño con su ambiente humano y material, constituyendo parte importante de su desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social - en los primeros dos años de edad-, estableciendo los pilares de su aprendizaje posterior, su educación formal y sus competencias sociales - entre los dos y los cinco años- y sedimentando lo aprendido anteriormente en función de la escuela y su vida posterior - entre los seis y los ocho años.

Agregan que si bien durante toda la infancia temprana maduran las distintas áreas del desarrollo, el tiempo que va desde la concepción hasta los tres años de edad tiene importancia crucial, puesto que en este periodo tienen lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas.

En este sentido, el desarrollo es un proceso esencialmente continuo, que se despliega a partir de la acumulación de experiencias en el individuo y donde cada estadio se asienta en la etapa anterior, de manera tal que aquéllas más tempranas son más fundamentales que las más tardías (p.9).

De acuerdo a Raczynski (2006) uno de los enfoques que explica de manera integral el Desarrollo Infantil es la **Neurociencia** que indica que *“el desarrollo de la estructura del cerebro está determinado biológicamente en la fase prenatal y que el fundamento para su evolución posterior depende de la interacción que el niño establezca a temprana edad con su entorno”* (p.3). Los primeros 2 años de vida son el período de más rápido desarrollo del cerebro y es altamente sensible para la evolución futura del ser humano. En esta etapa agrega el autor, se abren las oportunidades para lograr funciones intelectuales, emocionales, físicas, inmunológicas y sociales que más

adelante serán significativas. Del mismo modo, las experiencias de los niños entre los 2 y 5 años contribuyen a crear los fundamentos para aprendizajes posteriores, tanto en la educación formal como en el despliegue de habilidades y competencias sociales.

En este sentido Raczynski (2006) señala que *“la niñez temprana es una ventana de oportunidad para la adquisición de capacidades y aprendizajes. Si bien estos pueden lograrse en edades más avanzadas, en ellas es más difícil, más lento y más costoso”* (p.3).

Vegas y Santibáñez (2010), agregan a lo planteado por el autor que *“durante los primeros años de vida de un niño, la plasticidad del cerebro está en su nivel máximo”* (p.31). Señalando que el concepto de plasticidad refiere a la capacidad del cerebro para cambiar como respuesta a estímulos, mediante la creación y fortalecimiento de conexiones neuronales y el debilitamiento o la eliminación de otras. Destacando además que la Familia y la Comunidad afectan el desarrollo del niño a través del ambiente físico y social, las experiencias, la socialización y las conductas de salud (Duncan y Raudenbusch, citado en Vegas y Santibáñez: 2010).

Las autoras postulan que el cuidador primario es la principal fuente de estímulos cerebrales en los primeros años de vida y su interacción con el niño tiene una importante influencia sobre su desarrollo cerebral. Las primeras experiencias son vitales en el desarrollo de la capacidad para regular las propias emociones, disfrutar de la salud mental y física, y desarrollar destrezas perceptivas, cognitivas y comunicativas.

Respecto a esta temática Young (citado en Vegas y Santibáñez: 2010) agrega que *“cuando se satisfacen las necesidades básicas de un infante, este puede avanzar más en el dominio de competencias básicas; el niño desarrolla la capacidad de pensar con sentido crítico, resolver problemas, colaborar con los demás y alcanza una mayor confianza en sí mismo. Estas capacidades también inciden en su desempeño escolar y en su vida general”* (p. 32).

Las experiencias de la primera infancia tienen un impacto duradero sobre el desarrollo físico y cerebral de los niños y niñas. En este sentido las actividades positivas que promueven el desarrollo saludable tienen consecuencias benéficas para toda la vida, por el contrario, las experiencias que afectan o llevan al subdesarrollo pueden entorpecer gravemente cómo (la calidad) y cuánto (la cantidad) se desarrolla el cerebro (Vegas y Santibáñez: 2010).

Raczynski (2006) destaca al respecto que en niños menores de tres años las distintas dimensiones del desarrollo de la persona están relacionadas de forma inextricable entre sí. Por ende, la no satisfacción de determinada necesidad impacta negativamente la satisfacción de las otras y viceversa. Dado que existe interdependencia entre estas dimensiones, el apoyo al niño necesariamente debe ser integral y acorde a las necesidades de la etapa en que se encuentre.

Young (citado en Vegas y Santibáñez: 2010) señala al respecto que las investigaciones científicas han demostrado que durante este período la nutrición, la estimulación cognitiva y la crianza influyen fuertemente en el alcance del niño o la niña para desarrollar todo su potencial en cuanto a la salud y sus capacidades cognitivas y socioemocionales.

Vegas y Santibáñez (2010) agregan a la postura del autor que *“niños de familias que viven en condiciones de pobreza enfrentan importantes desafíos en su desarrollo durante los primeros años de su vida, los cuales afectan su oportunidad de recibir nutrición, estimulación y cuidado adecuados. En consecuencia, un gran porcentaje de los niños provenientes de estos hogares no pueden alcanzar todo su potencial, impidiendo su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional”* (p.22).

En este sentido además de los autores anteriormente mencionados, dentro del ámbito gubernamental, el Ministerio de Desarrollo Social en conjunto con otros Ministerios plantean este concepto como una de las bases para el diseño e implementación del Sistema Chile Crece Contigo, argumentando que *“las ciencias del desarrollo han puesto de manifiesto que prácticamente cada aspecto del desarrollo*

humano (físico, cognitivo, social o emocional) es altamente sensible a las influencias ambientales durante la primera infancia, comenzando en el útero y con efectos para toda la vida” (Ministerio de Desarrollo Social:2010,p.19).

Agregando que la presencia de condiciones adversas en los primeros años de vida se relacionan con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral, bajos rendimientos académicos y problemas de conductas a corto y largo plazo, señalando además que la vulnerabilidad, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas sus áreas, limitando las posibilidades de alcanzar el máximo potencial del desarrollo humano.

El estudio del Ministerio de Desarrollo Social (2010) además sostiene que el Desarrollo Infantil es influido por determinantes individuales, familiares, comunitarios y sociales inmediatos en los cuales el niño y niña se gesta, nace y crece, es decir, aquellos factores asociados a las condiciones de vida, educación de los padres y el entorno físico y emocional en los cuales se desenvuelven permanente (p.20)

IV. Enfoque de Redes:

Como antecedente histórico, los autores Whitten y Wolfe (citado en Rivoir: 2000), señalan que el Análisis de Redes nace luego de la Segunda Guerra Mundial vinculado al reclamo de los académicos en antropología y sociología de revisión de los conceptos estructurales de la sociedad. Este concepto emerge entonces con la tendencia a apartarse de los conceptos que encerraban pautas culturales estáticas o instituciones sociales fijas, orientándose hacia conceptos que se vinculaban con las características de adaptación y adaptabilidad. Los autores agregan que se intentaba superar el análisis vinculado únicamente a organizaciones formalizadas, ampliando el interés por las interacciones de los individuos en particular (p.3).

En este sentido, Velasco (2007) señala que el análisis de redes sociales *“se basa en la idea de que la relación entre las personas es más importante que sus características individuales, es por esto que su estudio se ha desarrollado en términos matemáticos abstractos y representa un enfoque alternativo al estudio tradicional de organizaciones sociales, donde las características individuales son lo primordial”* (p.2). Respecto a la definición entregada por el autor, se puede señalar que la aplicación de este enfoque es una de las bases conceptuales primordiales del Sistema ChCC, ya que, apunta a generar cambios en las formas de observar a la infancia en el país, pasando de un modelo sectorialista a uno intersectorial que integra los diferentes ámbitos en los cuales los actores sociales e instituciones que trabajan con este grupo y desarrollan su labor a nivel nacional, regional y local.

Lugo-Morin (2009) agrega que el análisis de redes sociales *“permite avanzar en la comprensión de fenómenos sociales “micro” (individuos, familias) y “meso” (grupos, comunidades), es decir, aquellos fenómenos que derivan de los actores sociales en los que se presentan simultáneamente interacciones individuales, instituciones y estructuras sociales observables empíricamente”* (p.131). Agregando que con las redes se puede observar además, interacciones institucionalizadas, así como además, develar conflictos, manifestaciones culturales y estrategias de solidaridad y amistad en el marco de estructuras sociales diferenciadas que los influyen, condicionan o permiten.

Por otra parte, Mitchell (citado en Lugo-Morin: 2009) define una red como *“un conjunto particular de interrelaciones entre un conjunto limitado de personas, con la propiedad adicional de que las características de estas interrelaciones, consideradas como una totalidad, pueden ser utilizadas para interpretar el comportamiento social de las personas implicadas”* (p.131). En este sentido Sluzki (Citado en Dabas: 2001), agrega que cada individuo dentro de cada red social presenta su propia Red Personal definida como la *“suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red contribuye sustancialmente a su reconocimiento como individuo y constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo”* (p.7).

Sumado a lo anterior, Dabas (1998) señala que la noción de red social *“implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”* (p.5). En este sentido, la utilización de este enfoque se relaciona directamente con una de las bases metodológicas del Sistema Chile Crece Contigo, ya que, apunta a desarrollar un trabajo en red e intersectorial, en el cual participan las diferentes instituciones y organizaciones que a nivel comunal trabajan directa e indirectamente con los niños y niñas de cada comuna en particular.

La autora plantea respecto a este enfoque que presenta dos características principales: por una parte las redes sociales son un **Sistema Abierto**, que permite el ingreso y egreso de las particularidades que lo componen, así como también, la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan. Como segunda característica plantea que las redes sociales presentan una Multicentralidad, concepto que *“modifica el paradigma de la pirámide, donde todo debía converger a y partir de un centro único”* (Dabas: 1998, p.5).

Es importante señalar además que para la generación de una red es imprescindible que exista una finalidad explícita, de interés para las instituciones y las personas que han de conformarla. Dichos fines no reemplazan a los fines de las organizaciones participantes, ni con las funciones o estructuras formales existentes, sino que en general los complementan, aunque introducen cambios profundos en su concepción y funcionamiento (Dabas: 1998).

En este sentido, la intención del trabajo en red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar una mayor capacidad resolutive y ser más eficaces y eficientes en lo que se realiza como producto del intercambio y la colaboración mutua. Es principalmente por estos motivos que uno de los principales fundamentos del Sistema ChCC apunta a desarrollar un trabajo intersectorial de colaboración y cooperación entre los diferentes actores que participan del Sistema a nivel local.

Siguiendo a la autora, *“Cuando se decide desarrollar un trabajo en red, las instituciones y las personas que se vinculan procuran aprovechar el valor de la heterogeneidad y la diversidad para el beneficio del conjunto, estimular el intercambio y la cohesión entre ellas, reforzar la identidad de las partes, generar una masa crítica con dimensión y representatividad, capaz de promover los cambios deseables e influir en las decisiones fundamentales”* (p.9). Es este uno de los objetivos del trabajo en la red local del Sistema ChCC, puesto que, uno de los propósitos que se presentan a este nivel, es lograr desarrollar un trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes actores sociales involucrados en el Sistema.

Cabe señalar que con frecuencia el trabajo en red se orienta al mediano o largo plazo, aunque siempre atento a los problemas de la coyuntura. La propia consolidación de una red requiere tiempos prolongados más allá de las urgencias. Sin embargo las redes responden con prontitud a los hechos que las provocan o demandan su respuesta, visualizándose en oportunidades de coordinación y participación activa de sus integrantes, como es el caso de aquellas redes que trabajan en la Infancia vulnerable en sus derechos.

Larose y Roy (1994), postulan que cada red posee su propia estructura, de acuerdo a su forma, composición y descripción de las relaciones. Agregando que en general las redes son medidas por su tamaño o extensión (número de personas en la red), el estatus de los miembros (por ejemplo, alumnos, padres, vecinos, profesores), la densidad (número de personas en la red que mantienen vínculos entre ellas), la frecuencia de las interacciones (el número de contactos directos o por la relación) y la estabilidad (la duración de los vínculos) (p.238). Los autores señalan que las redes

sociales presentan algunas características particulares, que a continuación se describen:

1. **Tamaño:** En este sentido, las redes sociales de mayor tamaño tienen más ventaja frente a las más pequeñas, en la medida en que el mantenimiento de un mayor número de relaciones aumenta el potencial de acceso a los recursos informales de apoyo. Agregando que una red de gran tamaño permite una diversificación de roles, permitiendo a las personas y comunidades potenciar mayores recursos sociales.
2. **Heterogeneidad:** Corresponde a la variedad de relaciones que presenta cada persona con su entorno familiar y social, siendo la primera, la red de apoyo emocional más significativa para los individuos (Carpentier, citado en Larose y Roy: 1994).
3. **Densidad:** Corresponde a la relación entre el número de lazos que realmente existe entre los miembros de la red y el número de lazos potenciales entre esos miembros. Los lazos fuertes contribuyen a una mayor solidaridad en el grupo. Para Carpentier (citado en Larose y Roy: 1994) *“una densidad más grande en una red significa que un mayor número de personas se conocen e interactúan entre sí. Un modo de interacción de gran densidad reduce la diversidad de opiniones, informaciones y tipos de ayuda disponible. Por el contrario, una densidad muy baja no permite coordinar la acción y reduce las capacidades que apoyan a las redes”* (p.240). En este sentido, las redes densas están asociadas a una percepción más fuerte de apoyo social y a un nivel de satisfacción de relaciones sociales más elevado.
4. **Frecuencia de los encuentros:** Esta característica es importante en el análisis de las redes, en la medida en que entre más se encuentren los miembros del grupo, mejor es la comprensión mutua entre unos y otros, de esta manera, *“la frecuencia de encuentros es un elemento que da pie al sentimiento de*

proximidad y puede asociárselo a la posibilidad de una influencia interpersonal entre dos actores” (p.240).

A las características anteriormente enunciadas, se agregan las siguientes, que complementan el postulado de los autores:

- ❖ Las redes presentan relaciones horizontales independientes y complementarias.
- ❖ Respeto a la identidad y autonomía de las personas, grupos y/o comunidades que participan en ellas.
- ❖ Búsqueda de soluciones a problemas comunes.
- ❖ Se asumen responsabilidades individuales y compartidas.
- ❖ Tienen un papel facilitador para el logro de resultados compartidos.
- ❖ Coordinan los intercambios y los proyectan hacia espacios mayores de interacción social.
- ❖ Conllevan la ampliación de límites físicos, sociales y subjetivos de producción de conocimientos.
- ❖ una red no funciona hacia adentro (endógenamente), sino, en la búsqueda permanente de interacciones e intercambios y ampliando siempre sus límites.
- ❖ La red opera en un mismo plano de igualdad para todos sus integrantes.
- ❖ La red respeta las individualidades.
- ❖ Practica la tolerancia.
- ❖ Es flexible.
- ❖ Las decisiones tomadas se dan por consenso de la mayoría.

Como se puede observar, los diferentes autores que analizan el concepto de Enfoque de Redes, postulan que este se puede aplicar a nivel individual, grupal y comunitario. Siendo este último, uno de los fundamentos teóricos que desarrolla el Sistema Chile Crece Contigo, ya que, además de observar la realidad de los niños y niñas a nivel individual, amplía la mirada en el contexto en el cual se desenvuelven cotidianamente, con el propósito de incorporar a los diferentes sectores que trabajan directa e indirectamente con este grupo social, entregando prestaciones integrales desde los ámbitos de Salud, Educación y Social, entre otros.

❖ Determinantes Sociales en Salud:

En Chile, los gobiernos democráticos a partir de 1990 reafirman la prioridad de la salud y retoman la tradición de salud pública, dando inicio en el gobierno del Presidente Patricio Aylwin (1990-1994) a un proceso de fortalecimiento del sistema, cuyo objetivo central es el de promover la equidad y la calidad en el acceso a la atención de salud. Así, desde esa fecha se reafirma la equidad como preocupación declarada de las políticas sanitarias. Destacando que la dimensión de equidad se centra en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios según la necesidad sanitaria. Este énfasis en la distribución equitativa de recursos y servicios intenta enfrentar de manera justa los problemas de salud que surgen en la sociedad.

No obstante la relevancia de este enfoque, Frenz (2008), señala que existe otra mirada que sostiene que el objetivo de un sistema de salud equitativo es, además, asegurar la equidad en los niveles de salud alcanzados por los diferentes grupos sociales. En este sentido, la equidad en salud según este enfoque, surge como principio rector de la reforma impulsada por el Presidente Ricardo Lagos (2000-2006), quien señala que *“la equidad en salud es un imperativo moral que está en la raíz de la voluntad de reformar. La reforma de salud propone reducir las desigualdades evitables e injustas, por la vía de otorgar mayor protección social y acceso universal a la atención de salud.”*³.

La organización mundial de la salud (2005) define el concepto de equidad como *“la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.”*, siendo un valor ligado a los derechos humanos y a la justicia social.

³ Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud. 22 de Mayo de 2002. Disponible en sitio web: www.congreso.cl.

La organización mundial de la salud (1992), señala que existen ciertos principios básicos para las acciones en equidad y salud, de las cuales se destacan las siguientes:

- ❖ Las Políticas de equidad deben preocuparse del mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo.
- ❖ Deben dirigirse a facilitar estilos de vida más saludables.
- ❖ Requieren un compromiso real con la descentralización del poder y la toma de decisiones.
- ❖ Desarrollar una evaluación de impacto en salud en conjunto con una acción intersectorial.
- ❖ Debe existir una preocupación compartida y un control a nivel internacional.
- ❖ La equidad en atención de salud se fundamenta en el principio de asegurar el acceso para todos a servicios de calidad.
- ❖ Las políticas de equidad deben basarse en una investigación adecuada, monitoreo y evaluación permanente.

Dentro del concepto de equidad en salud, existe lo denominado **Determinantes Sociales**, que surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos de este concepto, convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. En este sentido, se define la noción de determinantes sociales como *“las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud”* (Frenz: 2008p.3). De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.

A continuación se presentan de manera sintética, los principales modelos teóricos que se encuentran a la base de este enfoque, con el objetivo de ayudar a comprender su utilidad para una salud pública que apunta hacia la equidad social.

Lalonde en 1974 (citado en Frenz. 2008), identificó como determinantes claves para la salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud era más que un sistema de atención, puesto que, el contexto social en el cual se desarrollaban las personas era parte importante de su calidad de vida y la de su familia.

Sumado a la postura del autor, Acheson (1998) presenta un modelo que se utiliza hasta la actualidad, en el cual se presentan los principales determinantes de la salud como capas de influencia. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud; a su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales. Siendo influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no la salud de los individuos; los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores. A continuación se presenta de manera gráfica el **Modelo Socioeconómico de Salud** propuesto por Acheson.

Modelo Socioeconómico de Salud



Como se puede observar en el gráfico, la equidad en salud contempla no tan solo la salud biológica de los individuos, sino además las redes sociales y comunitarias en las cuales se desenvuelve y más ampliamente las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales en las cuales se desarrolla. En este sentido Frenz (2008) postula que una de acciones de mayor impacto para lograr una mayor equidad en salud y justicia social se refiere a trabajar en el **Desarrollo Infantil Temprano**, que requiere de un enfoque de salud con una mirada amplia y que considere los diferentes niveles donde se producen las inequidades sociales a partir de la primera infancia, con el objetivo de potenciar y ampliar los diferentes programas sociales dirigidos a este grupo social de manera integral. Postulado que desarrolla desde el año 2007 el Sistema Chile Crece Contigo, que apunta a detectar diferentes tipos de riesgo en niños y niñas de 0 a 4 años de edad, con el propósito de intervenir de manera temprana en los posibles riesgos que se presenten y con ello generar mayores posibilidades de un desarrollo integral desde temprana edad.

A continuación se presenta un cuadro resumen con los Objetivos Sociales que han sido sostenidos desde el gobierno del Presidente Patricio Alwyn (1990-1994) hasta el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (2006-2010):

Compromisos Sostenidos con los Determinantes Sociales en Salud desde 1990⁴:



Presidentes	Patricio Alwyn	Eduardo Frei	Ricardo Lagos	Michelle Bachelet
Énfasis en mitigar los efectos del modelo.	Hacerse cargo de la deuda social: Expansión de beneficios y programas sociales focalizados en grupos vulnerables (1990-1994)	Erradicación de la extrema pobreza y comienzo de reformas sociales: reforma educacional y procesal penal. (1994-2000)	Aumentar equidad social y enfoque de garantías de derechos: reforma de la salud. (2000-2006)	Fortalecer el sistema de Protección Social: Reforma Previsional y Programas Sociales. (2006-2010)

Los cuatros gobiernos presentan un diseño de los compromisos sociales en salud, enfocado en las ventanas de oportunidades para promover la equidad en salud de manera intersectorial. Las propuestas específicas se relacionan con las siguientes iniciativas:

⁴ Fuente: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile: "Determinante Sociales: situación en Chile", año 2010.

- ❖ Contexto político: Gobierno ciudadano con gran énfasis en políticas sociales construidas alrededor de las necesidades de los ciudadanos.
- ❖ Con un gabinete social integrado que incorpora todos los sectores sociales: Salud, Educación, Trabajo y Protección Social, Planificación, Servicio Nacional de la Mujer.
- ❖ Con iniciativas transversales que incorporan a todos los sectores sociales: Sistema Puente-Chile Solidario y Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia (Chile Crece Contigo).
- ❖ Con creciente participación ciudadana y trabajo intersectorial.

V. Marco Metodológico

I. Paradigma

El presente estudio se enmarca dentro del paradigma Interpretativo ya que uno de los principales propósitos que presenta refiere a describir el nivel de comprensión que los integrantes de la Red Local del Sistema Chile Crece Contigo presentan acerca del funcionamiento del Modelo de Gestión en la comuna. En este sentido Pérez (2004) señala que *“la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable”* (p.29). Sumado a lo que postula la autora, Watson-Gegeo (1982) agrega que *“la investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables. Además de incorporar lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos”* (citado en Pérez: 2004, p.46). De esta manera se pretenderá conocer la realidad local del Sistema desde la propia mirada de los actores sociales involucrados, con el propósito de identificar el nivel de comprensión que presentan acerca del Modelo de Gestión implementado a partir del Sistema Chile Crece Contigo.

En este sentido, se considera fundamental conocer la percepción que los integrantes de la Red Comunal tienen acerca del Modelo de Gestión, ya que, durante el proceso de investigación pueden surgir pensamientos diferentes de una misma realidad, dependiendo de la mirada que cada actor social presente de la misma. Al respecto, Ruiz (2003) señala que *“los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados”* (p.31).

Por otra parte, Briones (2008) respecto a las principales características que presenta este Paradigma señala que *“la realidad social está construida sobre los marcos de referencia de los actores. Así existen múltiples realidades construidas por los actores individuales. Por eso “la verdad” no es única, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a una cierta situación”* (p.107)

A través de la utilización del Paradigma Interpretativo se pretenderá identificar las propias percepciones que tienen cada uno de los integrantes de la Red, con el propósito de comparar su mirada con los lineamientos propuestos por el Modelo de Gestión que presenta el Sistema Chile Crece Contigo.

II. Enfoque

El enfoque que corresponde al presente estudio es de tipo Cualitativo, ya que, se pretenderá conocer la mirada de diferentes actores que participan del Sistema en relación a una parte del mismo. En este sentido, Taylor y Bogdan (1987) agregan que *“la investigación cualitativa es Inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible”* (p.20). Sumado a lo anterior agregan que *“para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. El investigador no busca “la verdad” sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. A todas se les ve como iguales”* (p.21).

Miles y Humberman (1994) destacan que en este tipo de enfoque *“el investigador intenta capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde dentro, a través de un proceso de profunda atención, de comprensión empática y de suspensión o ruptura de las preconcepciones sobre las temáticas de discusión”* (citado en Rodríguez y Gil Flores: 1999, p.33).

Con la utilización de este tipo de enfoque se pretenderá conocer mediante el discurso de los propios involucrados en el Sistema, las diversas concepciones y planteamientos que presentan frente a una realidad particular que los involucra directamente, pero de formas diferentes.

En este sentido, el estudio con enfoque Cualitativo permitirá ampliar la mirada de una situación particular, mediante el discurso de los diferentes actores sociales que se relacionan directamente con la misma.

III. Método

Como se ha mencionado en páginas anteriores, uno de los propósitos que presenta el estudio es describir una parte del Sistema Chile Crece Contigo desde la óptica de los propios involucrados en el Sistema a nivel local. Es principalmente por este motivo que se ha escogido desarrollar el método de Estudio de Casos, ya que, cada realidad regional y local es distinta de acuerdo a las características particulares que presenten cada una de ellas. En este sentido, Ottenberger (2000) señala que el estudio de casos *“es una estrategia de investigación empírica, detallada y profunda, que intenta descubrir significados y sentidos de las acciones humanas, considerando una amplitud de factores relacionados con el hecho en estudio, sus interrelaciones mutuas, los orígenes y evolución del hecho y que procura comprender cómo tales factores, incluyendo los escenarios socio-culturales, han condicionado su presencia”* (p.23). Stake (2005) agrega que el estudio de casos *“es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”* (p.11). Como se puede observar, ambos autores plantean que este tipo de método puede ser utilizado cuando se desea conocer una realidad específica, que presenta características particulares. Como lo es el propósito central de la investigación, ya que, cada realidad local es diferente dependiendo de múltiples factores contextuales y socio-culturales en los cuales se desarrolle cada comunidad en particular.

Anguera (1987) agrega que el estudio de casos es *“un examen de un fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, un proceso, una institución o un grupo social”* (citado en Pérez: 2004, p.80). Relacionado a lo planteado por el autor, Pérez (2004) señala que *“el estudio de casos es una metodología de análisis grupal, cuyo aspecto cualitativo nos permite extraer conclusiones de fenómenos reales o simulados en una línea formativa-experimental, de investigación y/o desarrollo de la personalidad humana o de cualquier otra realidad individualizada y única”* (p.83).

Cabe señalar que existen principalmente dos tipos de estudio de casos: Único y Múltiples. Para el propósito de la presente investigación el tipo de estudio de casos que corresponde es el Único, ya que, de acuerdo a Yin (1984) *“los estudios de caso único son aquellos que centran su análisis en un único caso, caracterizándose por varias razones: se puede fundamentar su uso en la medida en que el caso único tenga un carácter crítico, en tanto que el caso permita confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio. Por otra parte, otra de las razones para su utilización radica como un primer análisis exploratorio de un estudio de casos múltiples”* (citado en Rodríguez y Gil Flores: 1999.p.95-96).

IV. Tipo de Muestra

La selección de informantes para el propósito de la investigación corresponde a lo denominado Muestreo por Conveniencia que apunta a la selección de informantes de acuerdo a la disponibilidad de acceso que se tiene a ellos mismos (Sampieri, Collado y Baptista: 2006). En este sentido Rodríguez y Gil Flores señalan *“que las personas o grupos no se seleccionan al azar para complementar una muestra, se eligen uno a uno de acuerdo al grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos por el investigador (). El proceso de selección de informantes no se interrumpe sino que continúa a lo largo de toda la investigación”* (p.135).

En este sentido la selección de informantes debe cumplir una serie de requisitos con el propósito de desarrollar los objetivos de la investigación. Principalmente debido a que se empleara el método de estudio de caso único que cumple con ciertas características.

Los criterios de selección de informantes serán los siguientes:

- ❖ Profesionales que trabajen en la red local del Sistema Chile Crece Contigo de la comuna de Graneros.
- ❖ Profesionales que participen tanto de la red base como ampliada del Sistema.
- ❖ Profesionales que desarrollen su labor a nivel regional (Encargadas de diferentes instituciones gubernamentales)
- ❖ Profesionales que desarrollen su labor directamente con niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comuna.

V. Técnicas de Recolección de Datos

De acuerdo con los objetivos del estudio, las técnicas adecuadas a desarrollar son la Entrevista Semiestructurada y la Observación Participante. A continuación se explican los fundamentos por los cuales fueron escogidos estos dos tipos de instrumentos:

❖ Entrevista Semiestructurada:

Respecto a este instrumento de recolección de información, Corbetta (2003) señala que *“el entrevistador dispone de un “guión”, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador (). El guion de la entrevista puede tener distintos grados de detalle. Puede ser simplemente una lista de temas a tratar, o bien puede formularse más analíticamente en forma de preguntas”* (p.376).

En este tipo de entrevistas, el entrevistador tiene la libertad para desarrollar temas que vayan surgiendo a lo largo de la misma. Esta flexibilidad es característica de este instrumento de recolección de información.

Se considera adecuado desarrollar esta técnica debido a que, si bien se entrevistara a profesionales que trabajan en la red local del Sistema Chile Crece Contigo, se ahondara específicamente en la temática relacionada con la implementación del Modelo de Gestión desarrollado en el mismo. Por otra parte, permitirá conocer las opiniones de profesionales que participan en los distintos ámbitos que compone el Sistema, entregando con ello una mirada integral a los objetivos propuestos en el estudio.

Sampieri, Collado y Baptista (2006) agregan al respecto que *“las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas”* (p.597). Esta flexibilidad permitirá ahondar en algunas temáticas que pudieran no estar incluidas en entrevista, complementando el análisis de la investigación.

❖ **Observación Participante:**

En relación a este instrumento los autores Taylor y Bogdan (1987) refieren que la observación participante es utilizada para *“designar la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el contexto social donde se desarrollan estos últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo”* (p.31). Sumado a lo planteado por los autores, Corbetta (2003) señala que *“esta técnica conlleva un contacto personal e intenso entre sujeto que estudia y sujeto estudiado () con una implicación del investigador en la situación objeto de estudio, que constituye su elemento distintivo”* (p.326). Este tipo de instrumento presenta algunas características, destacándose aquellas relativas a los propósitos de la investigación, entre estas se destaca la forma en la cual el investigador se adentra de

forma directa a las personas o grupos determinados y por otra parte, el investigador comienza a establecer una relación de interacción personal con dichas personas o grupos a observar.

Respecto a la elección de este instrumento, se consideraron los criterios de selección de informantes, enunciados en páginas anteriores. Es principalmente por este motivo que se considera pertinente participar en conjunto a los demás informantes, puesto que, en el mismo campo donde se realizara la observación, la observadora no tan solo debe actuar de manera pasiva sino aportar con ideas y sugerencias frente a las temáticas que pudieran desarrollarse en un escenario particular. Debido a que como los demás profesionales, se desempeña dentro del mismo Sistema.

En este sentido, específicamente se desarrollara esta técnica en una de las reuniones de la Red Ampliada del Sistema, pues es en este contexto en donde participan diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan directamente o indirectamente⁵ con los niños y niñas de 0 a 5 años de la comuna.

VI. Criterios de Validez

❖ Triangulación:

Ruiz (2003) señala respecto a este criterio que *“la lógica de la triangulación se apoya en dos funciones principales. La primera de ellas proviene del enriquecimiento (validez interna) que una investigación recibe cuando, a la recogida inicial de datos y a su posterior interpretación, se aplican diferentes técnicas, se adopta una distinta perspectiva o se le añaden diferentes datos y la segunda procede del aumento de confiabilidad (validez externa) que dicha interpretación experimenta cuando las afirmaciones del investigador se corroboran con la contrastación empírica de otra serie similar de datos”* (p.331). En este sentido, se pretende analizar y comparar los resultados del estudio con los antecedentes teóricos propuestos por el Sistema Chile

⁵ En este sentido se refiere específicamente a la participación de la I. Municipalidad de Graneros, quienes no trabajan directamente con los niños y niñas de la comuna.

Crece Contigo relacionado con el funcionamiento del Modelo de Gestión a nivel comunal.

El autor agrega que esta metodología *“no busca el contraste de resultados obtenidos por diferentes acercamientos metodológicos a la realidad social, sino el enriquecimiento de una visión única que resulta de la alimentación mutua de ambos acercamientos”* (p.331). Con el propósito de comparar los resultados empíricos obtenidos en la investigación con las propuestas teóricas del Sistema.

Por otra parte, Stake (1998) señala que la triangulación apunta a *“reducir al mínimo las falsas representaciones e interpretaciones () esfuerzos que va más allá de la simple repetición de la recogida de datos y que tratan de descubrir la validez de los datos observados”* (p.95). El autor postula que con este criterio se puede lograr validar la investigación mediante la comprobación de la información recopilada empíricamente con los antecedentes teóricos que se obtuvieron de la misma.

❖ **Saturación:**

Hopkins (Citado en Pérez Serrano: 2007) señala que *“la saturación consiste en reunir las pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación”* (p.84). Este criterio se consigue *“revisando el proceso o repitiendo de nuevo el estudio para comprobar si los resultados se mantienen”* (Pérez Serrano: 2007.p.84). En este sentido, se realizaron entrevistas a diversos informantes que trabajan en el área de infancia tanto a nivel nacional, regional como comunal, además de realizar en diferentes momentos Observaciones Participantes, con el propósito de conocer las formas de relación e interacción que los mismos entrevistados presentan en su contexto laboral.

VII. Notas de Campo:

Como se ha enunciado en párrafos anteriores se utilizarán dos Técnicas de Recolección de Información: Entrevista Semiestructurada y Observación Participante. A continuación se definen los criterios de selección de ambas técnicas:

❖ Entrevista Semiestructurada:

Los informantes que fueron seleccionados participan tanto de manera directa como indirecta en la temática de Infancia a nivel nacional, regional y local. La selección fue realizada con el objetivo de conocer desde diferentes ópticas la opinión que tienen los profesionales acerca del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia y respecto a la implementación del Modelo de Gestión en distintos niveles de ejecución. A continuación se presenta gráficamente el perfil de cada uno de los informantes:

Nº Informante	Nombre	Edad	Profesión	Cargo	Lugar de Trabajo
I	María Elena Claro	51 años	Profesora Artes Visuales	Directora Regional Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)	Dirección Regional O' Higgins.
II	Paula Bedregal	51 años	Pediatra	Docente de Escuela de Salud Pública PUC. Integrante del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma en Políticas de Infancia (2006).	Escuela de Salud Pública PUC.
III	Denisse Orellana	32 años	Asistente Social	Encargada Regional del Sistema de Protección a la Primera Infancia (SERPLAC).	SERPLAC, Región de O' Higgins.

IV	Mario Toledo	33 años	Ingeniero Civil Industrial	Profesional de Apoyo del Sistema de Protección a la Primera Infancia desde el Ministerio de Desarrollo Social.	Ministerio de Desarrollo Social, Nivel Central.
V	Cecilia Sáez	44 años	Asistente Social	Encargada Territorial del Sistema de Protección a la Primera Infancia (SERPLAC)	SERPLAC, Región de O' Higgins.
VI	María Victoria Osorio	29 años	Asistente Social	Profesional de Apoyo del Depto. De Planificación y Proyectos. Fundación Integra.	Dirección Regional O' Higgins. Fundación Integra.
VII	María Victoria Mella	63 años	Gineco-Obstetra	Gerenta Regional del Sistema de Protección a la Primera Infancia. Dirección de Servicio de Salud.	Dirección de Servicio de Salud O' Higgins.
VIII	Paola Arce	39 años	Asistente Social	Encargada Comunal Sistema de Protección a la Primera Infancia.	Municipalidad de Graneros.
IX	María Eugenia Lavín	55 años	Orientadora y Mediadora Familiar.	Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Educación.	Liceo Misael Lobos Monroy, comuna de Graneros
X	Gladys Peña	50 años	Ed. de Párvulos	Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Educación Inicial (JUNJI)	Jardín Infantil "Los Pitufos". Comuna de Graneros.
XI	Gabriela Arriagada	29 años	Asistente Social	Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Salud.	Hospital de Graneros.

XII ⁶	Claudia González	28 años	Asistente Social	Representante del Programa de Intervención Breve (PIB Graneros)	Hogar de Cristo/SENAME
XII	Elizabeth Zúñiga	36 años	Técnico Social	Representante del Programa de Intervención Breve (PIB Graneros)	Hogar de Cristo/SENAME
XIII	Bernardita Ábalos	52 años	Ed. Diferencial	Directora Escuela de Lenguaje. Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Educación Inicial	Escuela de Lenguaje "Vocecitas". Comuna de Graneros.
XIV	Mariela Soto	32 años	Ed. de Párvulos	Directora de Jardín Infantil. Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Educación Inicial.	Jardín Infantil "Sagrada Familia", Hogar de Cristo/SENAME
XV	Janette Reyes	32 años	Ed. de Párvulos	Encargada Sala de Estimulación. Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Salud.	Hospital de Graneros
XVI	Sandra Salvo	43 años	Ed. de Párvulos	Directora de Jardín Infantil. Representante del Sistema ChCC desde el ámbito de Educación Inicial.	Jardín Infantil "Pequeños Artesanos", Fundación Integra, comuna de Graneros.

⁶ Ambas Informantes trabajan como Dupla Social

❖ Observación Participante⁷:

Respecto a esta Técnica de Recolección de Información se puede señalar que se escogieron tres momentos diferentes para su realización.

Observación Participante I: Se realiza en el mes de Mayo en el Centro de Salud Hospital de Graneros. En esta oportunidad asisten algunos Jardines Infantiles y ONG'G de la comuna. El principal objetivo de la aplicación del instrumento refiere a conocer la forma de funcionamiento de la Red Local en una de las instancias de participación comunal que se desarrolla de manera mensual. Se presenta un ambiente cálido y de confianza, participando activamente de la mesa de trabajo.

Observación Participante II: Se realiza en el mes de Mayo en el Establecimiento Educacional: "Hernán Olguín". El contexto en el cual se desarrolla la actividad difiere de la anterior, ya que, en esta oportunidad la convocatoria es realizada entre la SERPLAC y el Municipio con el objetivo de capacitar a las integrantes de la red en lo denominado Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). La actividad tiene una escasa convocatoria, se observa que existe un desconocimiento generalizado del SRDM a lo que se suma la descoordinación de los canales de comunicación en especial entre el ámbito de Salud y Municipal.

Observación Participante III: Se realiza en el mes de Junio en el Centro de Salud Hospital de Graneros. En esta ocasión asisten una mayor cantidad de instituciones. El objetivo de la actividad se centra en planificar capacitación en temáticas de Gestión en Red y Mapa de Oportunidades. Por otra parte se observa un adecuado ambiente de trabajo y disponibilidad de continuar participando de las actividades programadas por la red comunal.

⁷ Para mayor información consultar Anexo II.

VIII. Resultados del Estudio

El presente capítulo presenta los resultados obtenidos en la investigación, mediante el análisis de la información recopilada durante el proceso del estudio. Con el objetivo de visualizar la realidad local de la comuna de Graneros, en relación a la implementación del Modelo de Gestión del Sistema de Protección a la Primera Infancia.

A continuación se presentan las categorías y subcategorías de análisis, que surgieron a partir, de los antecedentes recopilados en las entrevistas realizadas a diferentes actores sociales involucrados en la temática de infancia, tanto a nivel nacional, como regional y comunal, además de la observación que desarrollo la investigadora en diferentes instancias de participación de la red local del Sistema Chile Crece Contigo.

Categoría	Subcategoría
❖ Políticas de Infancia	<ul style="list-style-type: none">❖ Percepción respecto a la implementación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia a nivel nacional.❖ Avances en el Sistema de Protección a la Primera Infancia a nivel nacional.
❖ Modelo de Gestión del Sistema de Protección a la Primera Infancia	<ul style="list-style-type: none">❖ Implementación del Modelo de Gestión a nivel nacional.❖ Fortalezas en la implementación del Modelo.❖ Debilidades en la implementación del Modelo.
❖ Funcionamiento de Red Comunal del Sistema de Protección a la Primera Infancia	<ul style="list-style-type: none">❖ Nivel de conocimiento de las Instituciones que componen la Red Comunal.❖ Nivel de conocimiento de los Objetivos de instalación de la Red Comunal.❖ Fortalezas de la Red Comunal.❖ Debilidades de la Red Comunal.❖ Mecanismos de Derivación de la Red Comunal.❖ Implementación del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo.

Categoría: Políticas de Infancia

La primera categoría apunta a identificar en los diferentes actores sociales involucrados en la temática de infancia, la importancia que ha tenido este grupo en la implementación de Políticas Públicas dirigidas a niños y niñas, a lo largo de las décadas y en especial desde la implementación del Sistema Chile Crece Contigo, como parte de las Políticas de Protección Social implementadas durante el siglo XXI en el país.

Primera Subcategoría:

Percepción respecto a la implementación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia a nivel nacional.

Una de los principales cambios en Políticas de Infancia a nivel nacional fue la implementación del Sistema Chile Crece Contigo en el año 2006, puesto que *“constituyo la primera política intersectorial en Chile que abordara la problemática del desarrollo infantil temprano”* (Larrañaga: 2010, p.237).

El Sistema Chile Crece Contigo desde sus inicios busca generar, potenciar y articular todas las políticas e iniciativas públicas que apoyen el desarrollo de niños y niñas, con un diseño que responde de manera flexible e integrada la diversidad de factores ambientales que inciden en el desarrollo infantil. Su propósito es atender las necesidades y apoyar el desarrollo en cada etapa de la primera infancia, promoviendo las condiciones básicas necesarias, entendiendo que el desarrollo infantil es Multidimensional, y por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño (a) y su entorno. (Ochoa, Maillard y Solar: 2010).

En este sentido, los diferentes actores sociales entrevistados, tanto a nivel nacional como regional y local, destacan la importancia del cambio de mirada que se otorga a este grupo social, a partir de la implementación del Sistema, puesto que, entrega una visión integral de lo que significa el desarrollo del niño (a), *“el sistema lo que hace es*

tomar al niño de manera integral y eso efectivamente da un resultado real, a lo mejor más lento y más caro, pero de verdad se está dando la ayuda a todo lo que necesita el niño” (Informante I). Agregando que “anteriormente cada uno se arreglaba en su parcela como podía, pero resulta que al niño uno no lo puede ver como parcela, sino que lo tienes que ver en su totalidad y eso sucede en todos los ámbitos”.

La intersectorialidad de los diferentes ámbitos de intervención en infancia es uno de los pilares fundamentales propuestos por el sistema Chile Crece Contigo desde su origen, ya que, con el cambio de paradigma en la forma de observar a este grupo se pretendía desarrollar un nuevo enfoque de atención a los niños y niñas, en el cual, los diferentes ámbitos de acción trabajaran de manera conjunta para generar nuevas y mejores prestaciones, tanto a los niños (as) como a sus familias. Cabe señalar al respecto que, *“el sistema Chile Crece Contigo ha sido definido desde su origen como una red integrada de servicios, en la cual cada sector del Estado pone a disposición su oferta programática en materia de primera infancia para ofrecer apoyos diferenciados y acordes a las particularidades de cada niño o niña y su familia”* (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010, pag.26).

El Sistema entrega una nueva mirada a la infancia del país, puesto que, comprende que el desarrollo y salud de los niños y niñas depende de un conjunto de factores que sólo pueden ser abordados de manera integrada mediante un sistema de servicios que trabaje de manera coordinada. Enfatizando la importancia del territorio local en el cual se desenvuelven los niños y niñas cotidianamente.

En este sentido la incorporación del Modelo Ecológico como uno de los pilares fundamentales de la implementación del Sistema se relaciona directamente con la propuesta de integralidad del mismo, ya que, postula que tanto los niños (as) como sus familias se desenvuelven en distintos ambientes que se relacionan entre sí, *“la realidad familiar, social y cultural puede entenderse organizada en un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica”* (Bronfrenbrenner citado en Frías-Armenta: 2003).

Destacando además que la Familia y la Comunidad afectan el desarrollo del niño a través del ambiente físico y social, las experiencias, la socialización y las conductas de salud (Duncan y Raudenbusch, citado en Vegas y Santibáñez: 2010). Como se puede observar ambos autores destacan la importancia que tiene el contexto ambiental y sociofamiliar en el desarrollo infantil temprano. Raczynski (2006) destaca al respecto que en niños menores de tres años las distintas dimensiones del desarrollo de la persona están relacionadas de forma inextricable entre sí. Por ende, la no satisfacción de determinada necesidad impacta negativamente la satisfacción de las otras y viceversa. Dado que existe interdependencia entre estas dimensiones, el apoyo al niño necesariamente debe ser integral y acorde a las necesidades de la etapa en que se encuentre.

“El sistema de protección a la infancia significo volver a poner un énfasis en la primera infancia, situación que no había estado de manifiesto en los últimos años... () ... Chile siempre se había centrado particularmente en el tema, desde salud, sobretodo en el tema de la mortalidad infantil, pero se realiza un cambio de eje, mirando a la infancia desde su desarrollo y cuando tú pones la mirada en términos de desarrollo, significa que como sector, no la puedes hacer solo, entonces la política deja de ser sectorial y pasa hacer una política compleja, que involucra a varios sectores” (Informante II).

Lo señalado por el entrevistado apunta a distinguir los cambios que se fueron sucediendo paulatinamente desde el área de Salud en Infancia, ya que, en décadas anteriores, los niños y niñas eran solo visibilizados en aspectos biológicos (salud-enfermedad) o bien de manera estadística por los índices de mortalidad infantil, pero no eran parte de un sistema en particular, que contemplara su desarrollo de manera integral y con la participación de diferentes sectores, entre los que destacan: Educación, Salud y Protección Social. *“En el año 2000 se inicia la implementación del Plan Familiar en la Atención Primaria que cambia el enfoque en la entrega de servicios de salud... ()... apuntando a la promoción de estilos de vida saludables, a la consideración del contexto que rodea a los niños, relevando a las familias y a la*

comunidad y no sólo centrándose en el tratamiento de enfermedades” (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010, pag.16).

Sumado a lo anterior, Farías (2002), agrega que *“las políticas de infancia se orientaban por principios de determinismo biológico, estableciéndose así un enfoque básicamente normativo asumiendo supuestos de patología individual para resolver los problemas, buscando básicamente la prevención de posibles amenazas al orden moral y social vigente”* (p.18). Principalmente durante las primeras décadas del siglo XX, los niños y niñas eran visualizados como una carga para el Estado, en especial, aquellos que presentaban alguna vulnerabilidad social. Situación que se puede apreciar como un cambio de enfoque desde la implementación del Sistema, *“dentro de las políticas de infancia, la incorporación de la primera infancia es fundamental y hacer la distinción entre niño y niña en particular. Antes se hablaba de menores, por tanto, la denominación actual le entrega una individualidad a cada uno de ellos y a su vez genera nuevas estrategias de desarrollo en cuanto a la metodología y a la acción en primera infancia”* (Informante III).

En el relato se reconoce que existe un cambio en la forma de observar a la infancia, partiendo por su propia denominación, destacado que en épocas anteriores se hablaba de *“menores en situación irregular”* y actualmente se denominan *“niños y niñas”*, haciendo con ello una distinción, tanto de concepto como de género. Si bien el Sistema Chile Crece Contigo no fue el gestor de este cambio, ha sido uno de los propulsores de la diferenciación entre ambos conceptos, tomando como base la ratificación por parte del Estado de Chile en el año 1990 de la convención de los Derechos del Niño, *“los Estados partes respetaran los derechos enunciados en la convención y aseguraran su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales”* (Convención de los Derechos del Niño, Artículo 2: 1990).

Complementando lo señalado anteriormente, uno de los entrevistados agrega que *“desde que comencé a trabajar en esta área, las políticas de infancia son leyes y como tales permanecen en el tiempo, no se quedan solamente en programas, esta es una de las fortalezas que tiene el Chile Crece Contigo, que se transformo en ley a contar del 2009 y que en definitiva permite trabajar para adelante, independiente de las personas que vayan llegando”* (Informante IV).

Al respecto Salazar (2002) señala que en décadas anteriores existía una segmentación entre el ser “huacho” y ser “hijo de familia”, la cual determino la manera en que el Estado se comienza a relacionar con la infancia desde la vulnerabilidad, relacionándola con la infancia callejera: *“se acumulaban en las calles y plazas como un problema de higiene y moralidad públicos, es decir: constituían un escándalo público, que requería de castigos públicos”*. La implementación del Sistema Chile Crece Contigo durante el siglo XXI, genera un cambio en la forma de observar a los niños y niñas, que ya se había comenzado a gestar durante la década del 90’.

En este sentido, en el año 2009 se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social y se Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, denominado Chile Crece Contigo, cuyo objetivo es *“acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente”* (Ley 20.379).

El entrevistado resalta la importancia que tiene que el Sistema sea una ley de la república, ya que, obliga a los diferentes gobiernos a respetar los principios que presenta y a ejecutar las acciones que contempla de manera permanente, con el propósito de avanzar en los logros que se han desarrollado en Infancia a partir principalmente del siglo XXI.

El cambio en el concepto de infancia, fue uno de los hitos más importantes en el diseño del Sistema Chile Crece Contigo, puesto que, considera a los niños y niñas como sujetos de derechos a partir de la gestación de la madre hasta los 4 años del niño (a), siendo esta etapa una de las fundamentales para su desarrollo integral. Al respecto cabe señalar que el Sistema postula que es en la primera infancia donde se deben realizar intervenciones tempranas con el objetivo de entregar mejores oportunidades de desarrollo a los niños y niñas en el futuro, *“me parece super bien el cambio de enfoque de las políticas de infancia, porque desde la edad que se está abordando, de 0 a 4 años, es la edad primordial para permitir todos aquellos cambios que detectemos en los chicos en términos de rezago o riesgo social, porque es la base para poder mejorar las condiciones de vida, tanto de estos chicos en su crecimiento como en el medio en que se desempeñan”* (Informante V).

Se destaca en el relato, la importancia que tiene desarrollar una intervención temprana en los niños y niñas de primera infancia, con el objetivo de realizar un trabajo intersectorial que vincule las diferentes áreas del desarrollo de este grupo y con ello detectar a tiempo posibles riesgos, rezagos y/o retrasos. *“Es durante el periodo de la vida que va desde la gestación y hasta los ocho años de vida, que se sientan las bases de las capacidades cognitivas, sociales y emocionales, de la salud física y mental de los seres humanos”* (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010, pag.20). Raczynski (2006) agrega al respecto que *“la niñez temprana es una ventana de oportunidad para la adquisición de capacidades y aprendizajes. Si bien estos pueden lograrse en edades más avanzadas, en ellas es más difícil, más lento y más costoso”* (p.3).

Complementando lo señalado por el autor, Young (citado en Vegas y Santibáñez: 2010) añade que *“cuando se satisfacen las necesidades básicas de un infante, este puede avanzar más en el dominio de competencias básicas; el niño desarrolla la capacidad de pensar con sentido crítico, resolver problemas, colaborar con los demás y alcanza una mayor confianza en sí mismo. Estas capacidades también inciden en su desempeño escolar y en su vida general”* (p. 32).

Sumado a lo anterior, el Sistema ChCC apunta a desarrollar un modelo integral en el cual participen de manera conjunta los diferentes ámbitos de intervención en los cuales se desarrolla este grupo social, siendo uno de los pilares fundamentales, la gestión local que se desarrolla en cada comuna en particular, articulando las redes que trabajan en infancia desde este ámbito de acción. *“La tarea Central de las Redes Comunales es operar el Sistema a nivel local, articulándose para la entrega del conjunto de servicios y beneficios contemplados, en virtud de las particularidades de la población objetivo de Chile Crece Contigo”* (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010, pag.26).

En General, la tarea central de las redes comunales es operar en el Sistema a nivel local, articulándose para la entrega del conjunto de servicios y beneficios contemplados en las particularidades de la población objetivo de Chile Crece Contigo. La función prioritaria de las redes comunales es el funcionamiento efectivo, eficaz y oportuno de las derivaciones de los niños y niñas y sus familias a las prestaciones que están a su disposición, teniendo especial consideración a las necesidades específicas de apoyo que cada uno requiera.

Otras de las tareas de las redes comunales son el respaldo y fortalecimiento de las capacidades manifiestas o potenciales para generar instancias de participación comunitaria.

Al respecto, Saavedra (2008) señala que el concepto de Redes no solo apunta a un trabajo intersectorial en el cual participan diversas entidades públicas y privadas, sino que además, la labor que se desarrolla desde el ámbito local (comunal) es clave. En este sentido, son las Municipalidades de cada una de las comunas del país, las que desempeñan una labor fundamental en la gestión en Red, ya que, es en este nivel donde se ejecutan las acciones directas propuestas por el Sistema Chile Crece Contigo.

Como se puede observar, tanto los autores enunciados como los entrevistados en la investigación destacan la importancia de la intersectorialidad que propone el Sistema, señalando que la participación en conjunto de los diferentes ámbitos que lo componen, permite un mejor desarrollo en las intervenciones en primera infancia.

Por otra parte, se destaca en los relatos de los entrevistados la importancia que ha generado el acceso preferente a los diferentes servicios institucionales que presenta el Estado, en especial, la incorporación de los niños y niñas a Salas Cunas y Jardines Infantiles de JUNJI e Integra, *“con el Chile Crece Contigo ahora uno tiene que garantizar los servicios de los niños que pertenecen al Sistema ... () ... lo que más caracteriza a esta política es el hecho de garantizar a los niños más vulnerables el acceso a nuestros Jardines Infantiles, el acceso al sistema de salud, esa es la mayor diferencia”* (Informante VI). El entrevistado añade que además de los cambios en la concepción de Infancia, el Sistema apoya a aquellos niños (as) que presentan una mayor vulnerabilidad, entregando la oportunidad de acceso a las diferentes modalidades de atención que tienen los Jardines Infantiles y Salas Cunas de Integra en la región de O’ Higgins.

Larrañaga (2010) agrega al respecto que el Sistema ofrece acceso gratuito a Salas Cunas, Jardines Infantiles o Modalidades equivalentes, para niños y niñas que pertenecen al 40%⁸ de los hogares más pobres o bien para aquellos que presenten alguna situación de vulnerabilidad.

En este sentido el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia postula que *“Las transformaciones que enfrentan las familias en Chile indican que el acceso a servicios de cuidado y educación preescolar de calidad es una necesidad creciente para las familias que buscan conciliar sus esfuerzos por mejorar las condiciones de vida familiares y asegurar una adecuada crianza y educación de sus niños y niñas, realidad que se acentúa en hogares más pobres y/o uniparentales”* (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”, Gobierno de Chile: 2006).

⁸ A partir del año 2011 el porcentaje aumenta al 60% de los hogares más pobres del país.

Segunda Subcategoría:

Avances en el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia desde el ámbito nacional⁹.

El Sistema Chile Crece Contigo ha sido uno de los cambios en Políticas de Infancia más destacados en el país, que presenta como antecedentes diversos intentos del Estado por mejorar las Políticas dirigidas a este grupo social, en especial aquellos desarrollados durante el periodo de transición a la democracia. En este sentido durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos (2000-2006) se diseña una nueva política de Infancia, que complementa los lineamientos propuestos en el Plan Nacional de Infancia, elaborado durante el periodo de gobierno del presidente Patricio Aylwin (1990-1994)¹⁰, denominada: **“Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia: 2001-2010”**, la cual contenía orientaciones éticas, valóricas y operativas, que disponían de un instrumento de planificación efectivamente intersectorial, el cual permitiría instalar en la gestión pública chilena una nueva forma de “hacer política pública” con perspectiva de garantizar el pleno ejercicio de los Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. (Gobierno de Chile: 2000). En este sentido, la Política Nacional a Favor de la Infancia y Adolescencia coloca su énfasis en *“considerar a los niños, niñas y adolescentes según sus atributos y sus derechos frente al Estado, la Familia y la Sociedad, y no en sus carencias”* (p.5), teniendo como objetivo fundamental cumplir una función orientadora y articuladora del conjunto de acciones que los actores gubernamentales emprenden y emprenderán a favor de la infancia y adolescencia. Siendo ambas propuestas fundamentales para el diseño del Sistema Chile Crece Contigo.

⁹ En adelante, Sistema Chile Crece Contigo.

¹⁰ Denominado: **“Metas y líneas de acción a favor de la Infancia: compromiso con los niños de Chile”**, en el cual se formularon objetivos básicos y se definieron metas hasta el año 2000 en las distintas áreas relacionadas con el bienestar de los niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Desarrollo Social: 2000).

Tanto el Plan Nacional de Infancia como la Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia proponen cambios en la forma de articulación de los diferentes sectores que trabajan directa e indirectamente con los niños y niñas. Destacándose en este sentido los cambios que se desarrollaron en el ámbito de la salud, que en décadas anteriores presentaba como prioridad la atención biomédica centrada en cada individuo en particular y que actualmente considera el contexto social y medioambiental en el cual cada uno de ellos se desarrolla, denominado **Apoyo al Desarrollo Psicosocial**: que genera un cambio de paradigma en las atenciones de los niños y niñas desde el ámbito de Salud, puesto que, incorpora *“la detección de factores de riesgo Biopsicosocial y rezagos en el desarrollo como actividad sistemática del centro de salud, incorporando tamizajes periódicos de rezagos en el desarrollo desde el periodo prenatal hasta los seis años de vida”*. (“El Futuro de los Niños en Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2006, p.22). Esta propuesta apunta a generar un nuevo enfoque en este ámbito, pasando del modelo clásico de atención en salud que presentaba una mirada biológica asociada a salud-enfermedad a una mirada Biopsicosocial que contempla no solo el aspecto biológico, sino además el entorno psicosocial y comunitario en el cual se desenvuelven.

En este sentido, los entrevistados, destacan la importancia de considerar a la primera infancia desde la etapa de gestación de la madre, lo que significa generar un vínculo entre los diferentes profesionales que trabajan en el área y las familias, *“en el ámbito de la salud primaria se destaca el modelo de salud familiar, con todos los aspectos promocionales y preventivos que lo caracterizan, eso es lo vital”* (Informante VII).

Si bien, el modelo propuesto por el sistema se desarrolla de manera intersectorial, se considera importante destacar los avances que cada uno de los ámbitos de intervención en Infancia desarrollan en particular. Desde Salud, como lo indica el entrevistado, uno de los avances que presenta el Sistema ha sido tomar como una de sus bases metodológicas el modelo de atención de salud familiar, ya que, propone una atención personalizada y cercana entre los funcionarios del área y las familias que se atienden en los centros de salud. El Sistema fomenta el desarrollo de este modelo,

acercando los CESFAM¹¹ a las familias, proponiendo entre otras actividades, la realización de Visitas Domiciliarias Integrales, en las cuales dos o más profesionales acuden a los domicilios de las gestantes y/o niños (as) con el objetivo de conocer el ambiente familiar en el cual se desarrollan cotidianamente para posteriormente generar en conjunto con el equipo de salud, planes de intervención para cada familia en particular, de acuerdo a tipo de riesgo que presenten (Ministerio de Salud: 2008).

Como se ha mencionado en páginas anteriores, el área de Salud ha sido uno de los pilares fundamentales en la implementación del Sistema Chile Crece Contigo, puesto que es desde este ámbito en el cual se inicia la participación en el mismo. Además es una de las áreas en las cuales se desarrollan las principales prestaciones que presenta el Sistema. Específicamente en la comuna de Graneros, se cuenta con un equipo multidisciplinario que trabaja de manera intersectorial desde el Hospital de la comuna, ya que, no se cuenta con un CESFAM. Por ende, los profesionales no tienen una dedicación exclusiva en el Sistema, sino que participan en diversos programas. No obstante, desarrollan las diferentes actividades exigidas por el mismo, incluyendo algunas que surgen como iniciativas propias del equipo de trabajo. Al respecto cabe señalar que *“antes el énfasis en el área de salud estaba sobretodo en el primer año, los seis primeros meses de vida, en términos de control sano, pero este es un cambio importante... () El catalogo de prestaciones que tiene el programa de apoyo al desarrollo Biopsicosocial, abre un abanico en el tema del desarrollo del niño, que ya no es solo de la mirada del control sano, ahora se abre la mirada en las atenciones prenatales, en las atenciones obstétricas y en los distintos niveles de atención en salud. Este es un cambio importante, que todavía no está bien aceptado, pero es importante”* (Informante II). En los relatos se destaca el cambio de perspectiva desde el ámbito de Salud entorno a la infancia y las implicancias que este ha generado en las atenciones de salud primaria a lo largo de las décadas.

¹¹ Centro de Salud Familiar.

Por otra parte, a nivel intersectorial, se destaca la importancia que presenta realizar una distinción entre las diferentes etapas del desarrollo que presentan los niños y niñas de 0 a 4 años, *“anteriormente no se hacía una distinción entre las etapas que vivían los niños y niñas. Efectivamente hoy en día si se hace, consignando la primera infancia y consignando también las etapas de desarrollo de cada uno de ellos y generando políticas de intervención, tanto para la primera infancia como para niños que se encuentran en riesgo social o en vulnerabilidad social”* (Informante III). La intervención en etapas tempranas de la vida, fue una de las propuestas realizadas por el Consejo Asesor Presidencial en Infancia en el año 2006, señalando que *“la etapa del desarrollo que va desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años es considerada desde la biología y ciencias cognitivas como el período más significativo en la formación del individuo. En esta etapa se estructuran bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad que acompañarán al individuo por el resto de su vida, y que se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo”* (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2006, p.15).

Al respecto, cabe señalar que una de las bases conceptuales que se consideraron para el diseño e implementación del Sistema fue este informe, el cual entrega un diagnóstico actualizado de la realidad de los niños y niñas en el país, además de plantear propuestas que fueron un aporte importante para el Sistema. *“Finalmente se está difundiendo claramente la importancia que tienen los primeros años de los niños. Usualmente se consideraba que el niño cuando empezaba a expresarse externamente y comprensiblemente, empezaba a ser importante. O sea, primero básico, cuando ya podían hablar, hacer un dibujo... () Antes de eso éramos ciegos”* (Informante I).

Una de los fundamentos teóricos que presenta el Sistema apunta específicamente a la importancia tanto biológica como social de la primera infancia, ya que, es en esta etapa donde se pueden pesquisar los posibles riesgos, retrasos y/o rezagos que presentan los niños y niñas de 0 a 4 años. Sumado a los factores ambientales y familiares en los cuales se desenvuelven, de ahí la importancia que tiene para el Sistema, el entorno familiar y social en los cuales los niños y niñas se desarrollan.

Por otra parte, otro de avances que se destacan en los relatos de los entrevistados se relaciona con el enfoque de intersectorialidad que propone el mismo, *“se presenta un cambio en la forma de hacer política, antes se miraba de manera sectorial, salud, educación, y ahora se da un enfoque intersectorial, desde la política pública en general, lo que es el modelo de protección social”* (Informante II). En este sentido se considera importante la manera en la cual el Sistema se diseña y fundamenta sus bases, ya que, en décadas anteriores y no solo desde el ámbito de la Infancia, se trabajaba de manera sectorial, existiendo escasa comunicación entre los diferentes sectores, pero a partir de la creación de las Políticas de Protección Social se comienza a dar un giro en este sentido, poniendo el énfasis en la intersectorialidad y en la participación en conjunto de las diferentes instituciones que trabajan tanto en este ámbito como en otros sectores de la población. *“Esta visión se fundamenta sólidamente en la teoría y práctica moderna de gestión pública. En la medida en que el objetivo superior de la política de infancia es el desarrollo integral de niños y niñas, las políticas, servicios, programas y prestaciones que la componen deben organizarse en la forma de un sistema coherente e integrado, que oriente flexible y pertinentemente su gestión hacia estas metas”* (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2006, p.19).

Otro de los progresos del Sistema es el hecho de que sea parte permanente de las políticas sociales, recordando que desde el año 2009, fue instaurado como ley de la República, *“lo más significativo es que se dejó establecido en una ley, y al ser una ley se va en continuo trabajo, o sea, no depende de un programa que se instaura y que se puede terminar de la noche a la mañana”* (Informante IV). Este es uno de los grandes cambios que logro instaurar el Sistema a nivel a nivel nacional, ya que, pudo lograr la permanencia en el tiempo, mediante la gestión de diferentes actores políticos y sociales y con ello asegurar la protección a la primera infancia a largo plazo.

Ligado a lo anterior, se suman las garantías que presenta el Sistema para los niños y niñas del 60% de la población más vulnerable del país, en especial lo que se refiere al ámbito educacional, *“desde nuestra fundación, si bien todos los niños y niñas son del Chile Crece Contigo, se entrega prioridad a aquellos casos en los cuales por ejemplo, las mamás están trabajando o estudiando, presentan un embarazo adolescente, esos*

para nosotros van a ser niños prioritarios”. (Informante VI). “Una parte importante de las prestaciones de educación preescolar en Chile es financiada por instituciones estatales, principalmente de JUNJI, Integra y otros establecimientos educacionales con preKinder y Kinder. Las cuales cubren el 60% de los niños y niñas de los sectores más vulnerables del país” (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2006, p.21).

Relacionado con el ámbito de la educación temprana, los entrevistados identifican como otro de los aportes del Sistema Chile Crece Contigo lo relacionado con las ayudas especiales a aquellos niños y niñas que presentan algún tipo de Riesgo, Retraso y/o Rezago manifiesto, *“el hecho de que no solo se detecte el problema, sino a través del Ministerio de Desarrollo Social se puedan acceder a Terapeutas, Psicólogos o Fonoaudiólogos, es fabuloso. De verdad que tener los especialistas, por lo menos aquí en la Sexta Región ha sido un cambio importante... ()... también es estupendo que sea gratuito. Entonces hacer esto específicamente para los niños que lo necesitan, me parece que es un proyecto super significativo y creo que hay que sacarlo adelante absolutamente”* (Informante I). Cabe señalar en este sentido, que el sistema presenta dos tipos de prestaciones: Universales y Diferenciadas, de acuerdo al nivel de vulnerabilidad que presenten los niños y niñas. En relación a estas prestaciones, cabe destacar que las ayudas técnicas se enfocan en aquellas prestaciones específicas del Sistema, que contemplan entre otras acciones: la derivación a especialista si en alguna de las pautas aplicadas desde el área de salud, se detecta algún tipo de riesgo, retraso y/o rezago, la entrega de ayudas técnicas para los niños y niñas que presenten alguna discapacidad, entre otras prestaciones (Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Gobierno de Chile: 2012).

Categoría: Modelo de Gestión del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia

El modelo de Gestión propuesto por el Sistema tiene como propósito entregar una separación de las funciones desarrolladas por los actores involucrados en el mismo, tanto a nivel nacional como regional y comunal, sumado a lograr la implementación de un trabajo intersectorial que articule en paralelo las acciones que cada uno de los actores realiza en favor de la infancia (“Cuatro años Creciendo Juntos, Gobierno de Chile: 2010).

Primera Subcategoría:

Implementación del Modelo de Gestión a nivel nacional

La noción de Modelo de Gestión se comienza a articular desde los años 90’, teniendo como fundamentos las propuestas de la **“Política a Favor de la Infancia y Adolescencia: 2001-2010”**, entendiendo este concepto como *“el marco regulador y normativo que define las atribuciones, responsabilidades y competencias de los agentes institucionales que participan de la Política, y los mecanismos a través de los cuales debe operar”* (MINSAL: 2008, p.26). En este sentido, el Modelo de Gestión propuesto por la Política a Favor de la Infancia y Adolescencia, apunta a desarrollar un trabajo intersectorial entre los diferentes actores sociales que intervienen desde diferentes ámbitos con los niños, niñas y adolescentes. Proponiendo un trabajo intersectorial, tanto a nivel regional como local.

En relación a la implementación del Modelo los entrevistados señalan que existe el consenso de que aún no se encuentra implementado completamente en las comunas de la región de O’ Higgins. Específicamente respecto a la comuna de Graneros, se destaca que *“en un comienzo había una pequeña descoordinación entre lo que era el tema municipal y el tema de salud, pero aún así estaban implementando el modelo de gestión... () sin embargo todavía existen falencias en términos de coordinar mejor el trabajo que se puede hacer con los niños, en especial con aquellos que participan de*

la sala de estimulación” (Informante V). En este sentido cabe destacar que “se estableció que los municipios suministraran las nuevas prestaciones a través de prestadores locales, los que constituyen la Red Comunal Chile Crece Contigo. Dicha Red está compuesta por: los centros de salud, los centros de salud inicial, los municipios y otros prestadores locales” (“El Futuro de los niños es siempre hoy”, Gobierno de Chile: 2006, p.22).

Al respecto el entrevistado destaca las acciones que se realizan desde el sistema SIGEC¹² a nivel regional, plataforma diseñada con el objetivo de acceder de manera virtual a los proyectos locales que se ejecutan en cada una de las comunas. En este sentido, uno de los aportes que presenta el Modelo de Gestión es la incorporación de nuevas tecnologías de trabajo, en las cuales, cada uno de los profesionales puede acceder al sistema e incorporar información actualizada de la labor que desarrollan en base a la ejecución de proyectos implementados desde el Ministerio de Desarrollo Social. Cabe señalar al respecto que durante el año 2012, la comuna de Graneros se encuentra implementado dos de los proyectos anteriormente enunciados: **Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil y Fondo de Fortalecimiento Municipal.**

Por otra parte se destaca que *“este modelo nos entrega directrices claras en relación a la intervención. El tema del sistema de registro, mantener una herramienta de gestión, nos entrega más que nada, un producto claro y una estrategia de acción, para poder potenciar e ir mejorando este modelo”* (Informante III). En el discurso se observa que existe una opinión positiva respecto a la implementación del modelo, ya que, permite entregar una mirada integral a las acciones que se realizan desde el sistema y mantener un contacto permanente entre los ejecutores de los proyectos (nivel local) y los evaluadores de los mismos (nivel regional).

¹²Sigla que se designa al Sistema de Gestión de Convenios

La implementación del modelo entrega la oportunidad de visualizar las acciones que se realizan en infancia de manera integral, ya que, permite tanto a la red base como a la red ampliada acceder a las diferentes plataformas virtuales que presenta el sistema, *“en relación a la intervención que realizamos con primera infancia, este modelo es bastante potente, ya que podemos mirar todos los aspectos... ()... no solamente nos quedamos con un modelo parcializado, sino que mezcla a todos los sectores que intervienen en el desarrollo del niño y esto antes no se daba, no teníamos un modelo basado en la integralidad”* (Informante III).

El argumento entregado por el entrevistado se relaciona directamente con uno de los pilares del modelo de Gestión, denominado **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo** (SDRM), que básicamente apoya el trabajo de gestión y coordinación permanente de las redes comunales. Retroalimentando a los equipos de todos los niveles acerca de los avances y brechas que presenta el Sistema Chile Crece Contigo, con el objetivo de realizar en conjunto los ajustes necesarios y optimizar las acciones de gestión de los equipos (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010).

“Yo creo que el modelo de gestión no está totalmente implementado... ()... la interrelación con el modelo de gestión, tanto en la red base como en la ampliada, creo que todavía no están claros cuales son los roles y como se articulan los mecanismos de control entre ellos, pero también pasa mucho por las personas que trabajan en el sistema” (Informante II).

Al respecto cabe señalar de que si bien se ha implementado el modelo en diferentes comunas del país, cada realidad es distinta, siendo un pilar fundamental en todas ellas el compromiso que tiene el equipo de trabajo del Sistema Chile Crece Contigo y en especial el Encargado Comunal, quien es la persona responsable técnicamente de mantener actualizados los datos en el mismo y coordinar las acciones correspondientes a cada una de las instituciones que forman parte de la red a nivel local.

En relación a este punto se considera importante destacar que *“la implementación del modelo depende mucho de cómo este constituido el municipio y que tanto tiempo tenga disponible el encargado comunal del Chile Crece Contigo. Todo esto en función de la relación que ellos tengan con la salud municipalizada o desde el servicio de salud, eso es muy importante, si esas dos cosas se conjugan, las acciones que realice el Chile Crece Contigo a nivel local van hacer muy fructíferas”* (Informante IV). Al respecto el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia agrega que *“Reconociendo el rol fundamental de las Municipalidades en la provisión de servicios a la comunidad, se consideró la formación de una instancia de coordinación de todos los recursos (institucionales, humanos y financieros) públicos y privados, orientados a incrementar las oportunidades de desarrollo integral de los niños, las niñas y sus familias”* (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2006,p.26).

En General, la tarea central de las redes comunales es operar en el sistema a nivel local, articulándose para la entrega del conjunto de servicios y beneficios contemplados en las particularidades de la población objetivo del Sistema Chile Crece Contigo. La función prioritaria es el funcionamiento efectivo, eficaz y oportuno de las derivaciones de los niños y niñas y sus familias a las prestaciones que están a su disposición, teniendo especial consideración a las necesidades específicas de apoyo que cada uno requiera.

En este sentido es importante destacar que específicamente la comuna de Graneros no cuenta con un Departamento de Salud municipal, por ende todas las acciones que se desarrollan desde este ámbito dependen directamente del Servicio de Salud O’ Higgins, trabajando de manera independiente de la municipalidad. *“En la región ha sido bien implementado, porque hemos logrado un trabajo intersectorial adecuado entre desarrollo social, SEREMI de salud, dirección y algunos de los sectores de educación, como lo es JUNJI e Integra. El problema se da en que no hay en paralelo un sistema informático que dé cuenta de este acompañamiento, en el sentido de gestionar realmente caso a caso y que sepamos con facilidad y eficiencia que está pasando con nuestras usuarias y sus hijos”* (Informante VII).

En el relato se puede observar que si bien existe una coordinación a nivel regional, se presenta la dificultad de no conocer la realidad local de cada una de las comunas de la región y en el caso de Graneros, esta situación se hace aún más dificultosa debido a que no cuenta con un departamento de salud que sea la contraparte entre el municipio y el hospital de la comuna. *“Conozco el sistema, lo conocí en el mes Octubre del año pasado, en una reunión a la que tuve que asistir como encargada comunal y descubrí que este sistema es muy bueno porque nos permite mantener un control, ser más rigurosos, permanentes y constantes en el tema de las derivaciones y de las acciones a quienes les derivan, que no se puede quedar guardado en un cajón o que no hagan las cosas por voluntad sino porque te corresponde”* (Informante VIII). Sin embargo a nivel local se han presentando algunos problemas de coordinación con el nivel regional (SEREMI), *“descubrí que el modelo existe desde que funciona el Chile Crece Contigo y que nuestra comuna nunca lo ha implementado y de hecho fue en esa oportunidad que comencé a solicitar a nivel regional una capacitación, porque nuestra comuna no estaba trabajando con este modelo”* (Informante VIII).

El concepto de Redes no solo apunta a un trabajo intersectorial en el cual participan diversas entidades públicas y privadas, sino que además, la labor que se realiza desde el ámbito local (comunal) es clave. En este sentido, son las Municipalidades de cada una de las Comunas del país, las que desarrollan una labor fundamental en la gestión en Red, ya que, es en este nivel donde se ejecutan las acciones directas propuestas por el Sistema Chile Crece Contigo (Saavedra: 2008). Como se puede observar uno de los actores claves para la implementación del Modelo de Gestión a nivel local es el Encargado Comunal quien es el nexo entre la Secretaría Regional Ministerial (SERMI) y el Centro de Salud comunal, que debido a diferentes circunstancias tanto internas (local) como externas (regional) no ha podido desarrollar de manera efectiva su labor técnica en el Sistema y en especial en el Modelo de Gestión comunal.

Segunda Subcategoría:

Fortalezas en la implementación del Modelo de Gestión

El concepto de Modelo de Gestión implementado desde el Sistema Chile Crece Contigo se relaciona con la noción de Redes Sociales en el sentido de que esta última *“implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”* (Dabas: 1998, p.5). En este sentido, el Modelo de Gestión plantea una interrelación entre los diferentes sectores que trabajan en Infancia tanto a nivel nacional como regional y local. Con el propósito de coordinar los esfuerzos realizados en cada uno de los ámbitos en los cuales se desarrolla el niño (a) y su familia. Destacándose principalmente como una fortaleza a nivel comunal el compromiso tanto ético como profesional de los diferentes actores sociales que desarrollan su labor en Infancia, *“desde lo que yo he visto una de las fortalezas es el compromiso que existe tanto por parte de las autoridades locales como de los equipos del Chile Crece Contigo y también el compromiso de algunos de los actores que participan de la red, eso es un facilitador y un punto clave también”* (Informante III). En el relato se destaca que una de las claves para la implementación del modelo de gestión es la participación activa de los integrantes de la red, tanto Base como Ampliada. En especial la coordinación que se presenta entre los tres pilares fundamentales del Sistema: **Municipalidad, Salud y Educación.**

“Una fortaleza es la tremenda motivación y compromiso de los equipos, hay un sentido ético profundo en su quehacer y siempre están tratando de cumplir con sus exigencias, incluso hasta con recursos propios... ()... hay mucha motivación y espíritu de querer que el programa salga adelante, porque se dan cuenta de que el sentido que tiene es vital” (Informante VII). En este sentido, si bien se presentan dificultades en uno de los ámbitos del modelo, se rescata la motivación que existe en los equipos que trabajan directamente con los niños y niñas a nivel comunal, en especial desde el ámbito de salud, ya que, a pesar de contar con escasos recursos para ejecutar el Sistema, presentan un compromiso y motivación permanente para entregar prestaciones de calidad a los niños (as) y sus familias.

Al respecto se puede señalar que *“como una de las fortalezas que presenta el modelo, te puedo decir que cuentan con un equipo profesional del área social bastante afiatado y que responde rápidamente a los requerimientos de las comunas. A mí me ha tocado ir bastante a la región y te puedo contar que hemos tenido bastantes experiencias con ellos y que tenemos un discurso en común de lo que es el Chile crece contigo, que es lo que lo hace una fortaleza”* (Informante IV).

Como se puede observar, tanto a nivel nacional como regional, los profesionales que trabajan en distintas las distintas áreas del Sistema, reconocen que existen equipos profesionales que desarrollan su labor de manera adecuada y acorde a los requerimientos del mismo.

En la comuna de Graneros, a pesar de que no existe un departamento de salud municipal, el Sistema Chile Crece Contigo se ha implementado adecuadamente en la comuna, en especial desde el ámbito de Salud, contando con profesionales que trabajan de manera exclusiva en el Sistema a lo que se suma el compromiso que se ha logrado desarrollar entre los demás sectores que componen la red a nivel local. Destacándose la existencia de una comunicación permanente entre el Municipio, el Centro de Salud y los Establecimientos de Educación Inicial¹³. *“A nosotras se nos informa en qué está el sistema, si han llegado recursos para las comunas, si como*

¹³Se destaca la participación permanente de Salas Cunas y Jardines Infantiles de JUNJI e Integra.

fundación (Integra) estamos interesados en participar de los proyectos, eso nos ayuda mucho para estar siempre atentas a las novedades que tiene el sistema” (Informante VI). Al respecto, las reuniones de red, permiten mantener una estrecha comunicación tanto a nivel comunal como regional, estando siempre actualizando la información del sistema en cada una de las comunas, en las cuales también tienen la oportunidad de participar representantes de las instituciones de educación a nivel regional, en especial de JUNJI e Integra.

Complementado lo anteriormente expuesto cabe destacar que para lograr desarrollar un trabajo en Red eficiente y eficaz, es necesario contar con información actualizada, de calidad y disponible para el conjunto de actores que trabajan de manera directa con los niños y niñas, es por esta razón que el Sistema Chile Crece Contigo diseña lo denominado **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM)**, que tiene como objetivo apoyar el trabajo de coordinación y gestión de las Redes Comunales.

En este sentido cabe señalar que *“el sistema de información es una fortaleza si es que se termina de implementar bien, porque todavía no está bien implementado. Esa es una fortaleza tremenda... ()... hay un modelo de gestión teórico que yo creo que hay que ajustarlo más, considerando algunos elementos de control de gestión que no están bien especificados. Los incentivos a la coordinación y a la gestión todavía no están bien puestos, o sea, no pueden quedar tanto a la voluntad de las personas, sino que tienen que hacer ciertos dispositivos que garanticen que esas cosas sucedan, en el sentido de las coordinaciones, más allá de los indicadores”* (Informante II).

En el relato se observa que a nivel nacional el SRDM no está funcionando de acuerdo a lo que había planteado en un comienzo el Consejo Asesor Presidencial para la Infancia en el año 2006, ya que, por diversas razones no ha podido ser implementado en el cien por ciento de las comunas del país. Pero igualmente se considera que es un aporte al Sistema, puesto que, permite tener una mirada integral a las prestaciones que se entregan a la primera infancia en los diferentes ámbitos de acción que presenta el mismo, *“la región de O’ Higgins tiene la ventaja que la mayoría*

de las comunas se está informatizando bastante rápido, entonces el tema del uso de la plataforma ha sido más fácil de incorporar” (Informante IV).

Tercera Subcategoría:

Debilidades en la implementación del Modelo de Gestión.

Uno de los fundamentos que presenta el Modelo de Gestión se relaciona con la participación intersectorial de los diferentes actores que trabajan en temáticas de infancia en los diferentes ámbitos de participación social. En este sentido, el Modelo apunta a desarrollar un trabajo en red e intersectorial, en el cual participan las diferentes instituciones y organizaciones que a nivel comunal trabajan directa e indirectamente con los niños y niñas de cada comuna en particular (Dabas: 1998). Es decir, que para el adecuado funcionamiento del Modelo a nivel local, cada una de las instituciones que desarrolla su labor en el área debe articular su trabajo con las demás organizaciones comunales, siendo un pilar fundamental en este contexto el compromiso que existe entre las autoridades locales en especial desde los ámbitos de Salud, Educación y Municipio.

Los diferentes entrevistados señalan al respecto que en la comuna se presentan algunas dificultades en relación al compromiso que existe entre los principales actores sociales involucrados en la temática de infancia, *“lo peor del modelo es que a las autoridades no les interesa el sistema, no logran captar su sentido, que tienen esas visiones estrechas e inmediatistas, entonces esa dependencia que tienen que tener los equipos de salud con las autoridades municipales es un problema, porque no saben y no entienden el sentido del programa... () en las comunas hay todo tipo de personas, hay alcaldes que se la juegan y apoyan a sus equipos, pero también hay otras realidades en donde existen jefes poco comprometidos con el tema, uno ve como esto naufraga tristemente, pese al esfuerzo que realicen los equipos” (Informante VII).* En el relato se puede visualizar que uno de los factores que influye en la implementación del Modelo de Gestión a nivel local es la vinculación que presentan las autoridades en

relación al Sistema Chile Crece Contigo, destacándose a nivel comunal que, *“el problema grave de Graneros es que no tiene un departamento de salud municipal y esto de que un hospital solo tenga que implementar un asunto que es intersectorial y donde el municipio debería tener mucha fuerza, yo no lo veo... ()... es difícil que de repente un hospital empiece a exigir cosas al municipio, eso genera mucha distancia, sobre todo cuando el ámbito de salud no es municipal”* (Informante II).

La principal dificultad que se observa desde el ámbito de salud refiere a la problemática que se genera el no contar con un departamento de salud municipal en la comuna, ya que, una de las vías de transferencias de recursos al Sistema pasa directamente por las municipalidades, quienes administran y son los responsables técnicos de los proyectos desarrollados por el mismo. En este sentido, las prestaciones que se desarrollan desde el ámbito de salud y municipal se gestionan de manera independiente con recursos propios. Destacado que es por intermedio de la Secretaria Regional Ministerial (SEREMI) que ambos actores pueden trabajar de manera conjunta y con recursos entregados a nivel ministerial¹⁴.

La tensión existente entre los ámbitos de Salud y Municipal se puede observar en alguna de las reuniones de Red realizadas en el mes de Junio en el Centro de Salud Hospital de Graneros, *“Encargada comunal señala que a inicios del año 2012, encargada regional y territorial sugiere que Ed. Párvulos “salga a terreno” a aplicar Tepsi a los diferentes niños, en jardines infantiles y con ello aumentar meta de cobertura de modalidad¹⁵. No pudiéndose desarrollar esta estrategia debido a que se presentaron algunos problemas de coordinación entre Salud y Municipalidad. Agregando que existe un problema entre ambos sectores relacionado principalmente con la forma de canalización de la información a nivel local”¹⁶*

¹⁴ Durante el año 2012 la comuna de Graneros se encuentra desarrollando dos proyectos a este nivel: Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil y Fondo de Fortalecimiento Municipal.

¹⁵ El contexto en el cual se aplica pauta de Observación Participante refiere a una de las reuniones de Red en el marco de la evaluación del Proyecto año 2011: “Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil: Modalidad de Extensión de la Sala de Estimulación”.

¹⁶ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 12 de Junio de 2012.

En otro aspecto, una de las dificultades que destacan los entrevistados refiere a la dotación constante de personal contratado para desarrollar su labor profesional en el Sistema Chile Crece Contigo, *“una de las grandes debilidades que tiene el modelo es la fragilidad del recurso humano, porque tú le enseñas a un equipo, a un grupo de gente a gestionar, a trabajar juntos y se te va uno, se pierde el vínculo personal y tienes que volver a capacitar”* (Informante II).

Sumado a lo anterior cabe señalar que *“la alta rotación de personal juega en contra sobre todo cuando ya se han afianzado algunos grupos de trabajo y que el encargado comunal salga, se pierden ciertos aspectos”* (IV). Esta realidad es común a nivel nacional, ya que, todos los profesionales que se contratan para trabajar en el Sistema no cuentan con un contrato laboral estable e incluso algunos de ellos trabajan por proyectos que tienen una duración establecida en el tiempo.

“Yo siento que una de las debilidades está en que una vez que tenemos un recurso capacitado en el modelo, llámese SDRM, el recurso se va, es móvil, se va cambiando constantemente, esa es una gran debilidad que nosotros tenemos ... () la inestabilidad laboral es un tema claramente, porque ¿Qué es lo que te genera?, que efectivamente tienes un recurso que ya está capacitado y que si a este recurso le ofrecen un nuevo trabajo donde tenga mayor estabilidad, una mayor prolongación en el tiempo, efectivamente el recurso humano se nos va” (Informante III).

Desde una mirada regional se puede observar que la inestabilidad laboral que genera el Sistema es una situación que no fue contemplada a nivel de las políticas públicas dirigidas a la infancia, puesto que si bien, han existido cambios importantes en relación a la forma de observar a este grupo social, los ejecutores directos de las políticas, no cuentan con las garantías laborales adecuadas para desarrollar su labor de manera permanente en el tiempo.

En otro sentido se destaca como una dificultad lo relacionado con la implementación del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), *“las comunas no están haciendo un registro acabado ni utilizando lo que es el sistema de registro y esto puede pasar por un tema de recarga de trabajo en los funcionarios, por desconocimiento de este sistema – que es ideal para que ustedes puedan ingresar lo que se está trabajando con los niños- yo creo que pasa más por un tema de desconocimiento de cómo utilizar mejor este sistema de registro y monitoreo”* (Informante V). Si bien como se ha señalado anteriormente, la mayoría de los profesionales trabajan exclusivamente en el Sistema, existen otros que además desarrollan su labor diferentes programas. Como es el caso de la comuna de Graneros en la cual la Encargada Comunal cumple funciones relacionadas con su rol en el Sistema pero además debe desarrollar su labor como Asistente Social del Municipio.

Sumado a lo expuesto anteriormente cabe señalar que *“el principal obstaculizador que presenta la comuna es el desconocimiento y el no tener sus claves habilitadas”* (Informante V). Al respecto se considera necesario indicar que la comuna de Graneros no es ajena a esta realidad, puesto que si bien el Sistema Chile Crece Contigo se instauró en la comuna desde el año 2008, desde esa fecha hasta el año 2012, solo en una oportunidad a nivel regional (SEREMI) se logra coordinar una capacitación por intermedio de la municipalidad y la SEREMI, en cual participaron solo algunas de la totalidad de instituciones que componen la Red local. Es decir, que por causa de la escasa convocatoria que se desarrolló en esta oportunidad no se logra generar el impacto deseado.

Como antecedentes respecto del Sistema de Derivación, Registro y Monitoreo se considera necesario destacar que para ingresar al SRDM cada uno de los sectorialistas¹⁷ del mismo a nivel local deben contar con una clave de acceso, que hasta el mes de Junio del año 2012 no se encontraba habilitada para la mayoría de los integrantes de la Red Comunal.

¹⁷ El concepto de Sectorialistas refiere a todas las instituciones que trabajan directamente en la comuna con los niños y niñas, centradas básicamente en los ámbitos de Salud, Educación Inicial y Municipio (con sus respectivos departamentos).

En otro sentido, una de las dificultades en la implementación del Modelo refiere a las escasas instancias de capacitación que presentan las redes locales del Sistema Chile Crece Contigo, *“creo que falta a gritos capacitaciones en varias cosas: en recursos humanos, en todo lo que son los sistemas de gestión y control, que no hay. La gente no sabe cómo gestionar, cómo gestionar redes... ()... a veces pasa también que alguien va a capacitarse, pero resulta que ese alguien no es el que opera en la práctica. Yo creo que eso mejoraría generando sistemas de mejoramiento continuo de la calidad y que partan de abajo hacia arriba”* (Informante II). Si bien el entrevistado entrega una visión a nivel nacional respecto al tema de las capacitaciones que desarrolla el Sistema, esta visión se contrapone con la realidad de la comuna de Graneros, ya que, mediante la ejecución de diferentes proyectos a nivel local, se han logrado realizar diferentes capacitaciones en múltiples temáticas atingentes a la realidad de la comuna, como lo han sido entre otras: Gestión en Red, Visitas Domiciliarias, Trastornos en la Infancia y manejo del Stress. Cabe señalar que los proyectos anteriormente mencionados se enmarcan dentro de lo que es el **Fondo de Fortalecimiento Municipal**, modalidad que se trabaja en conjunto con la SEREMI.

Por otra parte, se presenta el escaso conocimiento a nivel nacional de lo que significa el concepto de gestión, *“yo he visto que los gestores del modelo no saben lo que es un proceso de gestión. Si tú les dices: ¿Cuál es el proceso importante de lo que tú estás haciendo?, describen actividades, pero no procesos desde el punto de vista de lo que es una gestión. Entonces ahí tú te das cuenta de la fragilidad, porque no están entendiendo cuáles son los nodos críticos. Entonces es muy difícil trabajar así”*. (Informante II). La realidad nacional no difiere de lo que sucede tanto a nivel regional como comunal. El desconocimiento respecto a lo que significa trabajar en el modelo de gestión es una de las dificultades más relevantes de destacar, puesto que se conjugan factores internos (local) y externos (regional) de los profesionales que desarrollan su labor en Infancia. Perjudicando aún más esta situación las escasas oportunidades de capacitación tanto del Modelo de Gestión como de otras temáticas igualmente importantes para el adecuado funcionamiento del Sistema ChCC.

Sumado a lo anterior, si bien los ejecutores directos del Sistema desarrollan su labor cotidianamente en el mismo, en algunas comunas de la región de O' Higgins aún no se logran generar instancias de capacitación dirigidas a los equipos que componen las Redes Comunales, en temáticas teóricas y prácticas necesarias para poder implementar de manera adecuada el Modelo de Gestión en cada una de las comunas.

Categoría: Funcionamiento de la Red Comunal del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia

Dentro del Modelo de Gestión propuesto por el Sistema se encuentra lo denominado Red Base y Red Ampliada. La primera se encuentra conformada por los centros de salud, centros de educación inicial, municipios y otros prestadores locales. La segunda, se encuentra dirigida a proveer prestaciones más específicas y acordes a los requerimientos y demandas de cada niño o niña en particular, de sus familias y del entorno comunitario (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010).

En este sentido las categorías que se presentan a continuación representan las opiniones emitidas por diversas entidades que componen la Red Ampliada del Sistema a nivel local, con el propósito de conocer desde la óptica de sus propios protagonistas, la realidad de la implementación del Modelo de Gestión en la comuna de Graneros.

Primera Subcategoría:

Nivel de Conocimiento de las Instituciones que componen la Red Comunal.

Si bien el Sistema Chile Crece Contigo presenta una organización a nivel Nacional que se encuentra compuesta por el Comité de Ministros por la Infancia, divididos en tres ministerios: MINSAL (Ministerio de Salud), Ministerio de Desarrollo Social y MIDECUC (Ministerio de Educación) a nivel local existe una representación de los mismos a través de lo denominado: Red Comunal del Sistema Chile Crece Contigo

compuesta por Salud, Municipalidad y Educación. (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2010).

En el caso de la comuna de Graneros se considera necesario destacar que existe una representatividad de los tres niveles anteriormente señalados. El ámbito de Salud lo cubre en su totalidad el Hospital, ya que, en la comuna no existe un departamento de salud municipal. Por otra parte desde el Municipio es la Encargada Comunal quien desempeña un rol como nexo entre estos dos ámbitos. Finalmente desde Educación, se trabaja con las directoras de los Jardines Infantiles y Salas Cunas de JUNJI e Integra, a lo que suma la participación de organizaciones como el Hogar de Cristo por intermedio del PIB¹⁸ Graneros y una Escuela de Lenguaje que se financia con aportes estatales y privados.

En este sentido, los informantes identifican a algunas de las instituciones que componen la Red Ampliada del Sistema, *“con las que acostumbramos a encontramos son el PIB de Graneros, los Jardines Infantiles, el Municipio y el Hospital, donde va la Asistente Social y el Psicólogo del Programa de Salud Mental”* (Informante IX), *“las que participan de las mismas reuniones que nos congregamos cuando nos citan son el PIB, la Escuela de Lenguaje Vocecitas, el Liceo, el Hospital y la Tía de la Sala de Estimulación”* (Informante X). En general, las integrantes de la Red reconocen a las mismas instituciones que la componen, ya que, trabajan de manera permanente en las reuniones y actividades que se realizan a nivel comunal. Los entrevistados logran identificar a los Jardines Infantiles y organizaciones de SENAME¹⁹ que participan de la misma.

Por otra parte, algunos de los entrevistados logran identificar a otras instituciones que componen la Red Ampliada, pero que sin embargo, no participan de manera activa en las actividades que se realizan en Infancia a nivel comunal, *“las instituciones que componen la red son los Jardines Infantiles, el PIB, el centro de la mujer, SERNAM, algunas ONG’S y el Programa de Salud Mental, que siempre ha estado involucrado”*

¹⁸ Programa de Intervención Breve

¹⁹ En la comuna existe solo una institución que pertenece a la Red SENAME: Programa de Intervención Breve (PIB).

(Informante XI). Sumado a lo anterior, otro de las entrevistados agrega *“bueno, tenemos principalmente el Municipio y el Hospital que son las con más profesionales involucrados. Tenemos también a Carabineros, Fiscalía, juzgado de Policía Local – cuando lo amerita-, tenemos Jardines Infantiles, Escuelas de Lenguaje, esas son las instituciones que más funcionan en la Red”* (Informante VIII). Al respecto cabe señalar que de acuerdo a lo estipulado por el Sistema Chile Crece Contigo a nivel local deben participar de manera activa en la Red Ampliada no solo aquellas instituciones y/o organizaciones que trabajan de manera directa con los niños (as) y sus familias sino que además se deben incluir en la misma a las instituciones que de manera indirecta desarrollan su labor en infancia, en especial a aquellas que dependen del Municipio, *“representantes de las diversas unidades municipales responsables de la provisión de servicios o programas de apoyo al desarrollo infantil y familiar”* (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy: Gobierno de Chile: 2010, p.28). Por otra parte se destaca además que dentro de la Red Ampliada deben participar en este mismo nivel los encargados de *“la Oficina de Discapacidad, de Información Laboral, de Ficha de Protección Social y de Vivienda”* (p.28), entre otros. En este sentido se destaca que para *“cumplir adecuadamente con esta tarea, se consideró imprescindible que el aporte de cada una de las instancias institucionales integradas a la red, se tradujera en disponer de manera garantizada y preferente su oferta programática, al servicio del desarrollo de la población infantil menor de 4 años, atendida en cada comuna”* (p.28). Al respecto, los entrevistados reconocen a diversas instituciones que pertenecen a la Red, pero que sin embargo no participan de manera permanente en las mesas de infancia que se realizan de manera mensual y en general en las actividades desarrolladas a nivel comunal, a pesar de los continuos intentos que ha realizado el equipo de salud del Sistema para incorporar a otras instituciones que son parte importante de la red, como lo son los diferentes departamentos municipales, Carabineros y Fiscalía.

Segunda Subcategoría:

Nivel de Conocimiento de los Objetivos de Instalación de la Red Comunal.

El Sistema Chile Crece Contigo desde sus inicios ha sido definido como una red integrada de servicios, en la cual cada sector del Estado pone a disposición de las comunas, la oferta programática en materias de primera infancia, para entregar apoyos acordes a las particulares necesidades de cada niño (a) y su familia. En este sentido y reconociendo *“el rol fundamental de las municipalidades en la provisión de servicios a la comunidad, se consideró la formación de una instancia de coordinación de todos los recursos públicos y privados, orientados a incrementar las oportunidades de desarrollo integral de los niños (as) y sus familias. A esta instancia se le denomina Red Comunal Chile Crece Contigo”* (“El Futuro de los Niños es Siempre Hoy”: Gobierno de Chile: 2010, p.28).

La instalación de las Redes Comunales a nivel nacional tiene como objetivo entregar a la comunidad la oferta programática dirigida específicamente a este grupo social y además apoyar la labor de las diversas instituciones tanto públicas como privadas que trabajan en infancia a nivel local.

En este sentido, uno de los objetivos que destacaron los entrevistados fue el análisis de casos en las mesas de trabajo en infancia de la comuna, *“cada vez que nos reunimos es para hablar de los casos puntuales de vulnerabilidad y derechos de los niños y de las familias. Se exponen diferentes casos y se trata de buscar soluciones”* (Informante X), *“yo pienso que nos reunimos para articular y poder ser resolutivos en torno a los casos de infancia, dar soluciones más rápidas para que los casos no sean llevados de un lado a otro sin respuestas. A mi juicio, el mayor propósito es que la red sea altamente resolutiva”* (Informante XI).

Como se puede observar, el análisis de los casos de los niños y niñas que presentan una mayor vulnerabilidad, es una temática importante para las integrantes de la red, ya que, es en esta instancia donde se pueden exponer estas situaciones y generar de manera conjunta planes de acción para cada niño y niña en particular. *“La función prioritaria de las redes comunales es el funcionamiento efectivo, eficaz y oportuno de las derivaciones de los niños, niñas y sus familias a las prestaciones que están a su disposición, teniendo especial consideración a las necesidades específicas de apoyo que cada uno requiera”* (“Cuatro años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile: 2010,p.26).

Por otra parte, se destaca la implementación de la red comunal en el sentido que desde que se inicio el Sistema Chile Crece Contigo en la comuna, se comienza a visibilizar a este grupo social de manera intersectorial, *“bueno en un inicio las reuniones de red eran para conocernos como instituciones que trabajaban en infancia y construir una red y esa labor está dada por las reuniones, lograr generar alianzas entre las diferentes instancias, como apoyar y contribuir en la temática que nos convoca, en este caso la infancia de la comuna”* (Informante XII).

La instalación de la red comunal es considerada como un aporte a la gestión que realizan las diversas instituciones que trabajan en infancia. En el relato se visualiza la importancia del trabajo en este ámbito. *“Las profesionales de las diferentes instituciones se muestran preocupadas por los casos que presentan mayor vulnerabilidad.... Se observa que se ha conformado un equipo sólido y estable de profesionales que han permanecido en el tiempo”²⁰.*

Complementando lo señalado anteriormente cabe destacar que *“de acuerdo a mi opinión, el objetivo de la red comunal es poder trabajar en equipo, prestarnos servicios mutuamente, complementar nuestros trabajos, perfeccionarlos. Con el propósito claro que va hacia la comunidad y hacia los niños”* (Informante XIII). En el relato se evidencia la importancia que genera el trabajar de manera coordinada e intersectorial en temáticas de infancia, con el propósito de apoyarse mutuamente y generar

²⁰ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 15 de Mayo de 2012.

intervenciones integrales hacia los niños (as) y sus familias, *“bueno, nosotros somos una red, donde podemos tener comunicación en una mesa de trabajo y exponer nuestras inquietudes y también ayudarnos entre nosotros, es un apoyo en el fondo”* (Informante XIV).

“Existe una participación activa de todos los integrantes de la red.... Tomando acuerdos en conjunto respecto a acciones a realizar frente a los casos expuestos en las reuniones”²¹. Si bien no todos los integrantes de la red ampliada asisten a las actividades que se realizan en torno a la infancia, las instituciones que permanente participan demuestran un compromiso frente a las situaciones de vulnerabilidad que presentan algunos niños (as) y sus familias. *“Analizamos los casos que presentan algún tipo de vulnerabilidad con el propósito de evaluar las acciones que podemos realizar como red”* (Informante XV).

Tercera Subcategoría:

Fortalezas de la Red Comunal

El Sistema Chile Crece Contigo se comienza a implementar en la comuna de Graneros desde el año 2008. En este sentido cabe señalar que de acuerdo con los antecedentes recopilados por la investigadora durante el proceso de recopilación de información, se pudo constatar que anteriormente a la implementación del Sistema no existía una coordinación intersectorial permanente entre las diferentes instituciones que conformaban la Red de Infancia en la comuna.

A lo largo del tiempo y de manera paulatina se fue conformando y consolidando la Red Comunal del Sistema, teniendo como principales referentes los ámbitos de Salud, Educación Inicial y Municipalidad. *“En las reuniones de red se observa una adecuada forma de relación entre sus integrantes, desarrollándose las actividades en un ambiente cálido, tomando acuerdos en conjunto respecto a las acciones a realizar en*

²¹ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 15 de Mayo de 2012.

*cada caso en particular. Se observa que se ha conformado un equipo sólido y estable de profesionales, que participan de manera activa en las mesas de trabajo*²²

Las integrantes de la Red se identifican con el Sistema, participando de manera activa en las diversas actividades que se han desarrollado a nivel local dirigidas tanto al equipo del Sistema como a los niños (as) y sus familias, *“como fortaleza, es un equipo consolidado y que trabaja en pos del beneficio de los niños y de las familias. Tratan muy bien, son acogedores, entonces a uno de dan ganas de ir”* (Informante XVI), *“una de las fortalezas ha sido el fortalecimiento de lazos que va más allá de la red, yo creo que aquí se ha formado una amistad entre las organizaciones que participan, un apoyo que es compartido, o sea, las personas saben que no trabajan aisladas y saben que pueden derivar y eso antes no se daba. Esa es una fortaleza impagable acá en la comuna, con todos los casos que se atienden y con todas las problemáticas que existen”* (Informante XI).

Uno de los aspectos positivos que ha generado la conformación y mantenimiento de la Red Comunal ha sido el contar con un apoyo interinstitucional, lo que genera una mayor confianza y seguridad en relación a las acciones e intervenciones que se desarrollan a nivel local. *“Sin duda la instalación de Chile Crece Contigo en las comunas ha exigido para gran parte de los equipos y personas que proveen servicios en lo local, incorporar nuevas prácticas orientadas a colaborar permanentemente con otros organismos públicos. Con ello se han tenido que incluir dentro de las respectivas culturas organizacionales conceptos nuevos, como el trabajo intersectorial, motivación por los objetivos interinstitucionales y la incorporación de estrategias conjuntas”* (Cuatro años Creciendo Juntos: Gobierno de Chile: 2010, p.28). La propuesta del Comité de Ministros por la Infancia apunta a desarrollar una participación conjunta entre los diferentes sectores que componen las redes comunales del Sistema.

²² Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 15 de Mayo de 2012.

Por otra parte se destaca la generación de lazos de confianza y pertenencia que ha logrado desarrollar la red comunal a lo largo del tiempo. *“Existe una adecuada y cálida relación entre las integrantes de la red”*²³. *“A pesar de las diferencias y desacuerdos en algunas temáticas, las integrantes de la red logran colocarse de acuerdo y solucionar los conflictos que surgen en esta instancia de participación comunal”*²⁴.

En este sentido se destaca además el conocimiento de la intersectorialidad de la Red, logrando identificarse y reconocerse mutuamente como tal, *“la principal fortaleza es que se puede trabajar en equipo, que ya nos conocemos, eso es importante. Si yo llamo a alguien del PIB o del Hospital, yo sé con quién estoy hablando, sé que tan eficiente puede ser para ayudarme en mi problema. Me agrada saber con quién estoy tratando y las reuniones de red nos han servido para esto”* (Informante XIII).

Por otra parte, los entrevistados destacan que otra de las fortalezas de la implementación de la red comunal ha sido la oportunidad que se ha desarrollado en la derivación de los niños y niñas que presentan algún tipo de vulnerabilidad a las diversas instituciones que componen la misma, *“la fortaleza es que es un trabajo en equipo ... () ... conocemos los casos, nos damos cuenta que no solamente en nuestros jardines hay problemas sociales, problemas de los derechos de los niños, sino también en otras partes”* (Informante X). *“La principal fortaleza es que el pequeño grupo que participa en forma activa está muy comprometido. Tienen muy claro para que lado va el beneficio de los usuarios de la red y eso es bueno”* (Informante VIII).

En los relatos se rescata la oportunidad de conocer a las instituciones que trabajan en infancia en la comuna, ya que, anterior a la instalación del Sistema Chile Crece Contigo, si bien existían las mismas instituciones, cada una de ellas trabajaba de manera sectorial, no involucrándose comunalmente entre las mismas. *“Lo positivo fue haber tenido la posibilidad de conocer el quehacer de los otros programas y de las otras instituciones, yo creo que conocerse entre profesionales facilita el tema de la*

²³ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 15 de Mayo de 2012.

²⁴ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 12 de Junio de 2012.

derivación, lo hace más expedito y eso es un aporte. Se nutre un poco más la intervención que uno puede hacer” (Informante XII).

Cuarta Subcategoría:

Debilidades de la Red Comunal

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, una de las principales falencias que presenta la implementación del Modelo de Gestión desde el ámbito de la coordinación de la Red comunal, ha sido el escaso compromiso por parte de las autoridades municipales en relación a las temáticas de infancia, *“la debilidad es la municipalidad, nos ha costado un poco más el trabajo con ellos, el trabajo en red, porque no se cumplen las fechas que se proponen”*²⁵ (Informante XV). Desde la implementación del Sistema en la comuna, por diversos motivos internos de la Municipalidad, no ha permanecido la misma persona como Encargada Comunal del Sistema, lo que afecta de manera directa la implementación adecuada del Modelo.

En este sentido cabe señalar que a nivel gubernamental *“se estableció que los municipios suministraran las nuevas prestaciones a través de prestadores locales, los que constituyen la Red Comunal Chile Crece Contigo”* (“Cuatro Años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile. 2010, p.22), siendo está una de las debilidades de la Red comunal, debido principalmente a que no cuenta con un departamento de Salud municipal que sea la contraparte del Sistema a nivel de Salud, siendo este otro de los actores claves de la red.

“Dentro de las debilidades, lo que más resalta es el poco apoyo y compromiso de la Municipalidad, que es un ente que debería estar presente y que no le da la importancia que debería darle, deberían estar más presentes, trabajar más y estar más comprometidos y eso no se visualiza y es total y completamente negativo porque

²⁵ En relación al incumplimiento de las fechas. La entrevistada se refiere a los plazos en el desarrollo de los proyectos del Sistema.

deberían estar totalmente empoderados con las temáticas que aquí se trabajan y por lo que yo he visto, no es así” (Informante XI). De acuerdo al relato se reconoce como otra de las debilidades del trabajo en red, el escaso compromiso que ha tenido la Municipalidad en relación a las diversas actividades que se han desarrollado en Infancia en la comuna. En especial se destaca la escasa participación que ha tenido la encargada comunal del Sistema en las reuniones que se han realizado desde la implementación del Sistema. “Para que el Sistema pueda funcionar de una manera adecuada es fundamental tener el apoyo de los municipios”²⁶.

Como otra de las debilidades se agrega el escaso tiempo que las integrantes de la red pueden dedicar a la participación de las actividades que se desarrollan en infancia a nivel comunal, *“dentro de las debilidades, yo creo que a lo mejor todas pudiésemos tener el tiempo para poder asistir con horarios más flexibles, porque en realidad una tiene muchas cosas que hacer y no nos alcanza el tiempo” (Informante XVI). Debido a que las integrantes de la Red cumplen múltiples funciones laborales, en especial las Educadoras de Párvulos de los Jardines Infantiles y Salas Cunas de la comuna, se presenta el obstáculo de poder asistir de manera permanente a las actividades de que gestiona la red comunal.*

En relación a lo anteriormente expuesto se destaca la escasa convocatoria que han presentado las actividades comunales, en especial lo relacionado con las reuniones de red, *“hay personas que desaparecen, falta que sean más regulares. Contamos siempre con las mismas personas” (Informante IX). En este sentido, si bien la red comunal ha funcionado desde la implementación del Sistema a lo largo del tiempo han sido solo algunas de las instituciones que la componen, las que han participado de manera permanente en las actividades que se realizan en infancia, “una debilidad es que nos ha faltado cómo motivar al resto de los integrantes de esta red que no están participando... ()... yo creo que hemos hecho lo imposible por convocarlos. Es un tema de voluntariedad también. Nosotros nos encontramos con que lamentablemente en los servicios somos multifuncionales y no contamos con todo el tiempo para*

²⁶ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 24 de Mayo de 2012.

dedicarlo a este programa” (Informante VIII), “yo creo que en algunas ocasiones, en épocas o meses de año, como que decae el tema de la asistencia, la convocatoria es un tema que se debilita. Siempre son las mismas instituciones las que están presentes” (Informante XII).

Los entrevistados reconocen que si bien la red está compuesta por diferentes instituciones que trabajan en el área de infancia de la comuna, no participan de las instancias comunales que se presentan. En especial debido al escaso tiempo con el que cuentan para desarrollar actividades independientes a sus labores institucionales. *“Sería super bueno que por ejemplo Carabineros participara de esto, sería súper útil” (Informante XIV), “lo que me interesaría es que fuera un Psicólogo Infantil, que se preocupe específicamente de los casos que tenemos. Como Educadoras es lo que más necesitamos” (Informante X).* Al respecto se puede observar en el relato que no contar con la participación de algunos actores comunales, es una situación que dificulta el trabajo de la red local, puesto que, en algunos casos específicos es necesaria la intervención de otros actores que no se han incorporado a las actividades desarrolladas a este nivel.

Por otra parte, otra de las debilidades que se presentan refiere al desconocimiento de la Comunidad de las actividades que ha desarrollado la red local, *“nos falta darnos a conocer mucho más en la comunidad, porque siento que tanto las autoridades comunales como los usuarios que pertenecen al sistema, no tienen idea que existimos” (Informante VIII).* Si bien la red comunal funciona de manera permanente desde el año 2008, debido a diversos motivos tanto internos como externos a la red, no se ha generado una instancia de participación masiva que pueda dar a conocer las actividades que ha desarrollado la red local a lo largo del tiempo a la comunidad en general.

Como otra debilidad identificada por los entrevistados se relaciona con el escaso compromiso que en algunas oportunidades tienen algunas instituciones en relación a la derivación y gestión de los casos de vulnerabilidad de niños (as) y sus familias, expuestos y analizados en las reuniones de red, *“como debilidad considero que se*

debe ser más eficiente en la solución de problemas, en la presentación de algún caso familiar o de alguna situación de un niño. Siento que si bien hay mucho interés, no se logra concretar cien por ciento. Yo no creo que sea por mala voluntad o porque la gente no sea activa frente a su función o a su trabajo, sino porque el sistema de repente va marcando mucho el paso y hay tramites que cumplir y lamentablemente van demorándolo, van ampliando los plazos” (Informante XIII). Esta situación es un obstáculo en relación al cumplimiento de compromisos por parte de las integrantes de la red, debido a que, como se ha mencionado anteriormente, las instituciones y organizaciones que participan de la misma, trabajan en múltiples labores, no pudiendo en algunas oportunidades cumplir con los plazos que se comprometen en las reuniones de red.

Quinta Subcategoría:

Mecanismos de Derivación de la Red Comunal

Respecto a esta temática los informantes señalan que existe una Ficha de Derivación, utilizada por las integrantes de la red, *“tenemos una ficha en donde uno puede derivar a los otros programas”* (Informante XII), *“las derivaciones se hacen por medio de un formato que se gestionó ahí mismo en las reuniones que habíamos hecho. Se propuso hacer un formato para todas las instituciones que participan y eso se nos hizo entrega y cada vez que tenemos un caso puntual, llenamos ese registro”* (Informante X). El diseño de la ficha de derivación fue propuesto por la Asistente Social del Sistema desde el Hospital de Graneros, quien presentó el formato a la red local, siendo aprobado en conjunto y utilizado desde el año 2008 hasta la fecha. Cabe señalar que a medida que surgen nuevas necesidades, el diseño se va actualizando. *“La red sugiere actualizar ficha de derivación, complementando mayores antecedentes de los niños y niñas, como por ejemplo: tipo de riesgo que presentan”*²⁷. *“En estos momentos estamos trabajando con hojas de derivación, un documento que se entrega a través de la Asistente Social del Hospital”* (Informante VIII).

²⁷ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 12 de Junio de 2012.

Si bien la ficha de derivación es utilizada por las integrantes de la red, además de este mecanismo, se utilizan otros, *“en realidad como que todas las instituciones manejan pautas de derivación distinta... () Además se utilizan los correos y los oficios”* (Informante XI), *“bueno por lo menos la Ed. De Párvulos del Chile Crece Contigo que atiende en el consultorio, constantemente nos está mandando correos para informarnos que está presente en la red y que nosotros podemos hacer derivaciones... () ... Por otra parte nosotras como Jardín tenemos otra ficha que también la utilizamos para derivar al igual que el PIB”*²⁸ (Informante XIV). De acuerdo al relato se puede observar que cada una de las instituciones de la red cuenta con una ficha de derivación propia, pero de igual manera reconocen la existencia de un formato de derivación común de la red. *“Ed. De Párvulos de Jardín Infantil “Los Pitufos” señala que como institución diseñaron una ficha, en la cual se entregan diferentes características de un caso, para ser presentando en reunión y posteriormente llevar la respuesta de la gestión que se va a realizar a cada una de las Educadoras que trabajan en el establecimiento”*²⁹

Además de la utilización de este medio de derivación, las integrantes de la red realizan derivaciones vía correo electrónico y telefónicamente, ya que, ambos son medios que funcionan de manera más rápida, *“además de la utilización de la ficha de derivación de la red, se realiza contacto telefónico con las instituciones que trabajan en infancia en la comuna”* (Informante XII).

Por otra parte, respecto al funcionamiento de estos mecanismos de derivación, cabe señalar que, *“creo que las formas de derivación han funcionado bien, o sea el objetivo se ha ido cumpliendo, si tenemos niños por parte de la Sala de Estimulación que necesita ingresar a un Jardín Infantil, se hace la derivación a través de la Asistente Social del Hospital y ella lo ingresa a un Jardín que tenga cupo”*. (Informante XV).

²⁸ La Entrevistada menciona el Programa de Intervención Breve (PIB), ya que, tanto el Jardín Infantil “Sagrada Familia” como el PIB, pertenecen a la Fundación Hogar de Cristo.

²⁹ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 12 de Junio de 2012.

“El año pasado tuve varios casos y fueron bien recibidos por la Asistente Social del Hospital, además las familias me retroalimentaron bien el trabajo”. (Informante XVI). De acuerdo a lo expuesto en los relatos, se observa que la canalización de las derivaciones es realizada por la Asistente Social del Sistema desde el área de Salud, ya que, la mayoría de estas derivaciones se interrelacionan entre sí, en el sentido de que, los Jardines Infantiles y Salas Cunas de la comuna, por lo general no cuentan con un apoyo social permanente desde sus propias instituciones y por otro lado, los niños y niñas que son usuarios del Hospital, necesitan la incorporación a los Jardines Infantiles y Salas Cunas que son parte del Sistema. Por ende, se desarrolla un trabajo como equipo y en red.

“Como programa, no hemos tenido mayores dificultades, además que hemos requerido principalmente la ayuda del hospital y en ese sentido, siempre hemos tenido una respuesta. No es necesaria otra estrategia de derivación, generalmente hay como alianzas... ().... hay resultados positivos” (Informante VII). Al respecto cabe señalar que las integrantes de la red local identifican como Encargada del mismo a la Asistente Social que trabajaba en el Hospital de Graneros, pues es esta profesional la que ha logrado permanecer desde el año 2008 como la representante del Sistema desde el área de la Salud.

Se destaca también la participación activa de algunos Jardines Infantiles, *“especialmente los Jardines Infantiles, son bastantes preocupados y también demandantes de los que uno les pueda entregar como programa de Salud Mental desde el Hospital, pero sí ha sido satisfactorio, principalmente por la preocupación que muestran”.* (Informante XI). En la comuna de Graneros se presenta el problema que solo existe un referente de salud, representando por el Hospital de Graneros, por ende, la red cuenta solo con esa instancia de derivación para aquellos niños y niñas que presentan algún tipo de problema relacionado con su salud mental y por ende la demanda aumenta, no pudiendo resolver los casos de la manera más oportuna posible.

Ligado a lo expuesto anteriormente cabe agregar que, *“¿La verdad?, cien por ciento satisfactoria no es la derivación, creo que fue un poco lento el proceso, mucho tiempo de espera, de demora en entregar alguna respuesta frente a un caso que se conversa, por ejemplo en las reuniones de red, a lo mejor falta diligencia para realizar visitas domiciliarias a tiempo”* (Informante XIII). En especial esta situación se presenta debido a que en la comuna existen escasas instituciones que trabajan en infancia, desarrollando una labor terapéutica y social - por ejemplo - y es principalmente por este motivo que dichas instituciones no logran cumplir los plazos establecidos, a lo que se suma las múltiples funciones que desempeñan en cada una de sus instituciones que son independientes al trabajo en el Sistema y a su vez a la red comunal.

Por otra parte se presenta una dificultad específica de derivación a la Sala de Estimulación, la cual se encuentra instalada en dependencias del Hospital desde el año 2009, ya que, a pesar de que todas las integrantes de la red comunal conocen y manejan de una forma adecuada la ficha de derivación, por diversos motivos no han derivado a los niños y niñas de Jardines Infantiles y Salas Cunas a esta modalidad de intervención³⁰, *“Ed. De Párvulos de la Sala de Estimulación señala que es muy importante realizar las derivaciones a esta modalidad, ya que durante el año 2011 no se cumplieron las metas de cobertura, habiendo sólo derivaciones desde el Hospital de Graneros y no de las demás instituciones que componen la red comunal”*³¹.

En otro sentido, los informantes destacan que *“hasta la fecha ha funcionado bien porque no se sobrecarga la red con tantos casos y yo creo que se ocupan los tiempos que son necesarios, se presentan los casos urgentes tratando de no colapsar como institución, por eso yo creo que ha habido una buena respuesta. La gente se siente contenta de lo resolutivo que es, yo creo que va más allá del número, la solución que aquí se les da, es mucho más expedita que una gran cantidad de casos que resolver de manera individual”* (Informante XI).

³⁰ Cabe señalar que la Sala de Estimulación tiene como objetivo atender de manera integral a todos los niños y niñas que presenten algún tipo de Riesgo, Retraso y/o Rezago en su desarrollo. Incluyendo desde el año 2011, el riesgo Psicosocial como causa de ingreso a esta modalidad.

³¹ Notas de Campo. Reunión Red Comunal, 12 de Junio de 2012.

Como se puede observar existen opiniones diversas respecto a la temática de la resolutivez de las derivaciones realizadas por la red comunal, pero en general se destacan las acciones que se realizan en esta instancia.

En relación a la implementación de las distintas formas de derivación comunal cabe señalar que *“está bien porque tiene que haber algo formal, en algún momento siento que todo tiene que tener un respaldo, por eso existen las fichas de derivación, pero también a lo mejor uno tampoco tiene los medios para poder llegar más prontamente a la solución de los problemas que trabajamos en la red, como uno quisiera tener. Tiene que haber un respaldo”* (Informante XIV). Al respecto se destaca la importancia del respaldo que se tiene al utilizar los diversos mecanismos de derivación existentes en la red, a pesar de que, en algunas oportunidades por las diversas actividades que se desarrollan a nivel institucional, no se pueden resolver de forma oportuna algunos casos derivados por la misma.

Sexta Subcategoría:

Implementación del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo³²

Respecto a esta metodología de trabajo, se puede señalar que los informantes en general desconocen la forma en la cual opera el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo a nivel local, *“he escuchado sobre este tema, incluso me informe a través de la misma red que nos iban a llegar unas claves, pero no he tenido la oportunidad de entrar al portal”* (Informante XVI), *“desconozco el Sistema... ().... no tengo acceso a la plataforma”* (Informante XIV).

A nivel gubernamental se planteó respecto al SRDM que es *“un elemento central para la gestión en red y el adecuado seguimiento al cumplimiento de las prestaciones y los servicios, con pertinencia y oportunidad, es contar con información actualizada, de calidad y disponible para el conjunto de actores que trabajan en la red comunal. Por tal motivo se construyó un **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo**, que apoya el*

³² En adelante SDRM

trabajo de coordinación y gestión permanente de las Redes Comunales (“Cuatro Años Creciendo Juntos”, Gobierno de Chile. 2010, p.22).

En este sentido de acuerdo a los relatos se rescata que *“es un tema que se ha hablado más o menos en las mesas, que se supone se va a comenzar a implementar, sin embargo desconocemos su funcionamiento, no hemos tenido acercamiento a esta temática”* (Informante XII). *“Sé que esto se está implementando del año pasado, que nos iban a mandar una clave, el objetivo de la capacitación que hubo era para eso, de preparar un poco a la gente de cómo había que llenar la información en una plataforma virtual, para ingresar los diferentes casos, que me parece bien”* (Informante XIII). En el mes de Mayo, se gestiona una capacitación en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social (SERPLAC), con el propósito de exponer acerca de la implementación y funcionamiento del SRDM a nivel comunal, *“uno de los beneficios del Sistema es queda plasmado si se genera o no una derivación... () ... Con este Sistema es más fácil realizar el monitoreo de los casos ya que se encuentran en la plataforma virtual”*³³.

La gestión de esta instancia de capacitación se planificó con el objetivo de que las integrantes de la red local comenzaran a conocer el SRDM y su implementación a nivel comunal, sin embargo, hubo una baja convocatoria, *“no pude ir a la capacitación que hicieron, a mi me interesaba mucho ir, pero por problemas ajenos a mi voluntad, no pude asistir”* (Informante X), *“no pude asistir a esa capacitación por el horario en el cual la hicieron, salir en las mañanas es muy difícil cuando trabajas en el liceo”* (Informante IX), *“nos llegó una invitación por correo electrónico, sin embargo ese día tuvimos una jornada con todos los PIB de la región y por eso no pudimos asistir”* (Informante XII).

³³ Notas de Campo. Capacitación en el “Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo”, 24 de Mayo de 2012.

Si bien el SRDM es un Sistema que se implementa de manera intersectorial, debido a diferentes factores como los enunciados en párrafos anteriores, no ha podido ser implementado en la comuna. Sin embargo desde el ámbito de salud se han realizado esfuerzos para iniciar su implementación desde el año 2009, en este sentido cabe señalar que *“las autoridades que tiene el hospital deben tener conciencia de que el registro es una herramienta de gestión y de gestión de recursos, por lo tanto deben darle la relevancia necesaria, entregar a los profesionales un tiempo para registrar en la plataforma y eso no se ha dado”* (Informante VII). De acuerdo al relato se visualiza que a pesar de que el SRDM se ha implementado desde el ámbito de salud, de manera interna se presentan algunos obstaculizadores que dificultan su adecuado funcionamiento, *“este sistema no es amigable, algunas personas pueden digitar, otras pueden entrar a los módulos de gestión, otras a las estadísticas, entonces resulta que una herramienta que debiera servirle a cualquiera del equipo, no la tiene... ()... debería ser un acompañamiento en que podamos mirar qué está pasando en cada una de las actividades que se produjeron y debería verlas cualquier profesional de los que están atendiendo en ese momento una situación”* (Informante VII). Al respecto cabe señalar que el SDRM cuenta con tres claves diferentes, dependiendo del actor social que las utilice *“Existe una clave de Digitación, otra de Sectorialista y otra de Encargada Comunal”*.³⁴

Por otra parte, se rescatan algunos de los beneficios de la implementación del SRDM, *“el sistema lo conocí en Octubre del año pasado en una reunión que tuve que asistir como encargada comunal y descubrí que este sistema es muy bueno, porque nos permite mantener un control, ser más constantes en el tema de las derivaciones y de las acciones a quienes les derivan... () También descubrí que es un sistema que funciona desde que existe el ChCC y que nuestra comuna nunca lo ha implementado y de hecho fue en esa oportunidad que comencé a solicitar a nivel regional que a nosotros nos capacitaran al respecto”* (Informante VIII). *“El tema del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del ChCC, nos entrega un producto claro y una estrategia de acción para poder ir mejorando el modelo de gestión. Este es un modelo*

³⁴ Notas de Campo. Capacitación en el “Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo”, 24 de Mayo de 2012.

bastante potente en sí, ya que podemos mirar todos los aspectos del desarrollo integral del niño y eso antes no se daba, no teníamos un modelo basado en la integralidad". (Informante III). Ambos entrevistados rescatan la utilidad del Sistema, ya que, permite observar el estado de avance de las derivaciones realizadas por la red local, sin la necesidad de utilizar otros mecanismos de derivación.

Conclusiones

Mediante la realización del estudio se puede concluir que la implementación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia fue un cambio significativo en las Políticas Sociales focalizadas específicamente en los niños (as) de 0 a 4 años y sus familias. Constituyéndose en la primera política intersectorial que abordara la problemática del desarrollo infantil temprano en el país, considerando a este grupo social de manera multidimensional, integrando la influencia de los factores biológicos, físicos, sociales y del entorno en el cual se desenvuelven, en especial aquellos que presentan una mayor vulnerabilidad.

Se destaca como elemento fundamental la participación intersectorial e integral dirigida a este grupo social, entregando un énfasis en la coordinación que debe existir entre el Municipio y los demás sectores que trabajan directa e indirectamente con los niños (as) y sus familias a nivel comunal. En este sentido mediante la realización de la investigación se pudo visualizar que a este nivel si bien existen formas de derivación intersectorial, no se utilizan aquellas propuestas específicamente por el Sistema.

La Red Comunal cuenta con una ficha de derivación que fue diseñada por las mismas integrantes, pero que no es un instrumento válido para el Sistema, ya que, no se adecua a la propuesta de la plataforma virtual del mismo³⁵.

Al respecto se puede señalar que a pesar de que la Red Comunal hasta la fecha aún no logra incorporar de manera adecuada el funcionamiento del Modelo de Gestión en relación a uno de sus pilares fundamentales (SRDM), a podido consolidar en el tiempo un equipo de trabajo intersectorial comprometido con los fundamentos del Sistema y que participa de manera activa en las diferentes actividades desarrolladas en infancia a nivel local.

³⁵ Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Sumado a lo anterior se agrega que existe una confusión respecto a la coordinación interna de la Red, ya que, las diferentes profesionales que participan de ella, destacan la labor que realiza la Asistente Social del Sistema desde el ámbito de Salud, identificándola como la Encargada Comunal del Mismo, función que corresponde a Asistente Social del Municipio, que por diferentes motivos ha estado ausente en las actividades organizadas por la Red Local.

Por otra parte, durante el proceso de análisis se pudo observar que la Red reconoce y comparte la importancia y utilidad que tiene el Modelo de Gestión, en especial para desarrollar un trabajo coordinado desde el nivel local, ya que, permite implementar un sistema en el cual se pueda trabajar en red y de manera intersectorial. En este sentido se puede concluir que el Modelo no se encuentra completamente implementado en la comuna de Graneros, debido a diferentes factores, entre los que se destacan: el propio desconocimiento que presentan del mismo las autoridades locales, en especial desde el ámbito Municipal, lo que ha obstaculizado su implementación de manera coordinada con los demás sectores. Esta descoordinación se fundamenta básicamente en que la comuna no cuenta con un Departamento de Salud Municipal, dependiendo esta directamente de la Dirección de Servicio de Salud de la región, siendo este uno de los principales motivos por los cuales existe un escaso compromiso por parte de las autoridades municipales, ya que, las metas que presenta el Sistema, no se relacionan directamente con los compromisos de gestión del municipio.

Otro de los obstaculizadores que se presentan en este ámbito y relacionado con el anterior, se traduce en la escasa coordinación interna que se ha desarrollado entre la encargada comunal del Sistema (referente Municipal) y el equipo de Salud del mismo, ya que por diferentes circunstancias no han logrado ejecutar un trabajo en conjunto y coordinado, dificultando la implementación y funcionamiento del Modelo.

A pesar de las dificultades existentes entre ambos actores, de igual manera se implementa en parte el Modelo de Gestión, siendo una de las instancias más significativas la instalación permanente de las reuniones de Red, compuesta por las diferentes instituciones y organizaciones que trabajan en Infancia en la comuna, transformándose estas actividades en un espacio de coordinación intersectorial. Cabe

señalar al respecto que durante los años 2011 y 2012, la encargada comunal se ha hecho más presente en estas instancias de participación. La realización de estas reuniones es organizada por la Asistente Social del Sistema desde el ámbito de Salud, quien coordina de manera mensual dichas actividades.

En general existe un desconocimiento a nivel local acerca del funcionamiento del Modelo, lo que influye negativamente en su implementación a nivel comunal. Los profesionales que trabajan directamente en el Sistema, desconocen el concepto de Gestión, sumado a las escasas instancias de capacitación que se han generado tanto a nivel nacional, como regional y comunal.

Se presenta un escaso conocimiento y manejo técnico del Modelo, en especial en relación a lo denominado Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). En este sentido cabe destacar que de acuerdo a los lineamientos del Sistema, el Modelo teóricamente se comienza a implementar desde el año 2008 en la comuna, sin embargo hasta el presente año, la mayoría de las integrantes de la red, no contaba con las claves de acceso al Sistema, requisito básico para ingresar a la plataforma virtual del mismo.

De acuerdo a la propuesta del Sistema Chile Crece Contigo, la implementación del Modelo de Gestión a nivel local comienza a ser desarrollada desde el año 2008. Sin embargo uno de sus pilares fundamentales (SRDM), no ha podido ser implementado de manera adecuada debido a diferentes factores tanto internos (locales) como externos (regionales). Destacándose dentro de los primeros, el escaso compromiso que existe por parte de las autoridades locales, en especial desde el ámbito Municipal, sumado a los problemas de coordinación entre este y el ámbito de Salud. Por su parte, como factores externos influye la movilidad laboral de los profesionales supervisores territoriales del Sistema que trabajan a nivel regional, en especial desde la SERPLAC, situación que perjudica el acompañamiento técnico efectivo de la Red Comunal.

Por otra parte, se destaca el rol fundamental que cumplen las Municipalidades en la implementación del Modelo, ya que, mediante la encargada comunal, se desarrolla la labor técnica y administrativa del mismo a nivel local, además de ser el vínculo entre este y los demás sectores que componen la red. En este sentido, se puede señalar que si se presenta un compromiso real por parte de este actor social, las acciones que se puedan desarrollar tanto a nivel general (Sistema Chile Crece Contigo) como a nivel específico (Modelo de Gestión), serán exitosas y en beneficio directo de los niños (as) y sus familias.

Sumado a lo anterior se agrega el escaso compromiso que tienen algunas de las instituciones que componen la red local, ya que, por diferentes factores no participan de las actividades que se han logrado desarrollar en infancia, situación reflejada en el escaso conocimiento que presentan las integrantes de la Red en relación a la identificación de la totalidad de instituciones que la componen.

En este sentido, desde el año 2008 se ha mantenido de manera permanente un contacto directo con alguna de las instituciones que la componen, en especial con el ámbito de Educación Inicial, siendo sus representantes las directoras de los diferentes Jardines Infantiles y Salas Cunas de la Fundación Integra y JUNJI, desarrollando diferentes actividades en conjunto.

Uno de los pilares fundamentales del Modelo es el ámbito de Salud, siendo el único referente a nivel comunal el Hospital de Graneros, institución que ha participado de manera permanente desde la implementación del mismo, siendo uno de los principales actores sociales que ha motivado la continuidad de la Red Local e incentivando las iniciativas a favor de la infancia. Esto a pesar de la inestabilidad laboral y el escaso tiempo que las profesionales tienen para desarrollar su labor en el Sistema.

Por otra parte se confirman los supuestos de investigación, en el sentido de que durante el proceso de análisis se pudo verificar que la implementación del Sistema Chile Crece Contigo en la comuna ha sido uno de los cambios más significativos en temáticas de Infancia a nivel local, ya que ha permitido generar instancias de

participación intersectorial, en las cuales se desarrolla un trabajo en conjunto con las principales instituciones que trabajan directamente con los niños (as) y sus familias, logrando gestionar diversas acciones dirigidas tanto a los profesionales como a los beneficiarios (as) del Sistema.

Una de las instancias que ha permitido la instauración adecuada del Sistema ha sido la implementación mensual de las reuniones de Red comunal, en las cuales participan diferentes instituciones que desarrollan su labor en infancia, siendo este un espacio de coordinación intersectorial.

En otro sentido, también se comprueba que se presenta una descoordinación a nivel local, en especial entre el Municipio y el ámbito de Salud, ambos pilares básicos del Sistema, debido principalmente a la rotación que ha presentado el cargo de Encargada Comunal y al escaso compromiso por parte de las autoridades municipales con las temáticas de Infancia. Lo que a su vez afecta negativamente la implementación del Modelo de Gestión a nivel local, ya que, no existe un compromiso efectivo por parte de la Encargada Comunal sumado a la escasa coordinación que existe entre ambos actores.

Por otra parte, se puede observar que existe un escaso manejo de las formas de derivación que presenta el Modelo de Gestión, en especial a lo relacionado con el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). En este sentido se rescata que la mayoría de las instituciones que conforman la Red desconocen la forma de acceder a la plataforma virtual, sumado a las escasas instancias de capacitación comunal, destacando que teóricamente la implementación del mismo fue a partir del año 2008. Sin embargo cabe señalar que la Red cuenta con un mecanismo de derivación diseñado por la misma, el cual es utilizado con el objetivo de reconocerse como parte del Sistema y realizar las derivaciones de manera coordinada y en un formato único.

Si bien el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia se implementa en las comunas de manera intersectorial, el rol que cumple la intervención social en el mismo es uno de los elementos más significativos del Sistema, ya que, propone observar a los niños y niñas desde una óptica integral, en la cual, no solo afectan en su desarrollo los posibles riesgos biológicos que pudieran presentar durante su primera infancia, sino que se otorga un valor importante al contexto en el cual se desenvuelven cotidianamente.

En este sentido, la posibilidad que entrega el Sistema es una oportunidad para desarrollar en mayor profundidad una Intervención Social acorde a la realidad cotidiana de los niños (as) y sus familias, ya que, permite un mayor acercamiento entre la comunidad y los distintos equipos de profesionales que trabajan en este ámbito de acción.

Específicamente en la comuna de Graneros si bien se ha logrado implementar de manera adecuada el Sistema, aún se pueden generar nuevas estrategias de intervención social, que necesitan del apoyo de los diferentes actores que trabajan en la Red, con el objetivo de potenciar los propios recursos que presentan los niños y niñas en primera infancia. Al respecto se destaca la oportunidad que genera el Sistema de trabajar con este grupo social, puesto que, permite identificar a tiempo los posibles riesgos que pueden desarrollar los niños (as) en el futuro.

El concepto de Desarrollo Infantil Temprano propuesto por el Sistema, ha sido uno de los desafíos más destacados en relación a la intervención social, puesto que, abre nuevas ventanas de oportunidades para trabajar en el área de infancia desde la etapa de gestación hasta los 4 años del niño (a). Grupo Social que en general hasta la implementación del Sistema se encontraba invisibilizado en el área. En este sentido, se pueden desarrollar nuevas y mejores formas de intervención articuladas a nivel local en conjunto con los diferentes actores sociales que trabajan con los niños (as) y sus familias.

El Trabajo Social ha cumplido una labor fundamental en la implementación del Sistema ChCC tanto a nivel nacional, como regional y comunal, en especial desde el ámbito de la Salud Pública, ya que, se ha generado un cambio de enfoque en la intervención social que como profesionales realizan directamente con los aquellos niños (as) y sus familias que presentan mayor vulnerabilidad. Siendo esta una importancia instancia para desarrollar nuevas estrategias que contemplen la participación en conjunto de las organizaciones y/o instituciones que trabajan a nivel local en Infancia.

Concluyendo esta etapa de la investigación se considera además fundamental señalar que si bien el Sistema Chile Crece Contigo se implementa y funciona de una manera adecuada en varias regiones y comunas del país, el estudio pudo presentar una realidad distinta y específica a una localidad, la comuna de Graneros, de la cual se rescata el compromiso e identificación como parte de la Red Chile Crece Contigo, de las principales instituciones que la conforman.

Por otra parte, se rescata la propuesta metodológica y teórica que plantea el Sistema, ya que, invita a los profesionales a trabajar en Primera Infancia con el propósito de entregar mejores y mayores oportunidades a los niños desde la etapa de gestación de la madre, vínculo primordial para generar un Apego Seguro.

La realización del presente estudio, invita a todos los profesionales y en general a todas las personas que trabajan directa e indirectamente con este grupo social y en especial con aquellos niños y niñas que presentan una mayor vulnerabilidad, a pensar en la Infancia desde otra perspectiva, a conocer la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo futuro de los niños (as).

Anexos

Anexo I: Pautas de Entrevistas

Pauta de Entrevista Red Comunal

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Cuál es su comuna de residencia?
4. ¿Cuál es la institución en la que trabaja?, ¿Desde hace cuanto tiempo?
5. ¿Cuál es el cargo que desempeña en la misma?
6. ¿Hace cuanto tiempo se encuentra trabajando en el área de infancia en la Comuna?
7. Desde esa fecha, ¿Desempeña su labor en la misma institución?
8. ¿Hace cuanto tiempo se encuentra participando de la Red ChCC de la Comuna?
9. ¿Conoce cuales son las instituciones que componen la Red comunal del Sistema?
10. ¿Ha asistido a alguna reunión de la Red?, ¿Cuándo fue la última vez que participo?
11. ¿Conoce cuál es el objetivo de la red comunal del Sistema ChCC?, ¿cuentan con algún mecanismo de derivación?
12. ¿Cuál es la forma que su institución deriva los casos a la red comunal?
13. ¿Ha tenido una respuesta satisfactoria de dichas derivaciones?
14. ¿Cuáles son las instituciones a las cuales derivan los casos?
15. ¿Conoce quien es la persona encargada de realizar las derivaciones en la red comunal?
16. ¿Cuál es su opinión respecto a las formas de derivación presentes en el Sistema?
17. De acuerdo a su opinión, ¿De qué manera ha funcionado la red en la comuna?
18. ¿Qué institución ha sido la que ha convocado a las reuniones de red?

19. ¿Cuál es su opinión respecto a las temáticas que se abordan en las reuniones de red?
20. En alguna oportunidad desde la implementación del Sistema en la comuna, ¿ha asistido a alguna capacitación sobre el mismo?, ¿Cuáles fueron las principales temáticas abordadas en dicha capacitación?
21. De acuerdo a su opinión, ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades que tiene la red comunal del sistema ChCC?
22. ¿Conoce lo denominado sistema SRDM³⁶?, ¿Cuál es su opinión respecto a este sistema?
23. ¿Tiene acceso a la plataforma virtual del mismo?, En alguna oportunidad, ¿Ha realizado derivaciones mediante este sistema?

Pauta de Entrevista Expertos en Infancia

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Cuál es su comuna de residencia?
4. ¿Cuál es la institución en la que trabaja?, ¿Desde hace cuanto tiempo?
5. ¿Cuál es el cargo que desempeña en la misma?
6. ¿Desde qué año comienza a trabajar en el área de infancia?
7. ¿Cuál es su opinión respecto a los cambios en Políticas de Infancia desde la implementación del Sistema ChCC?
8. De acuerdo a su opinión, ¿Cuál o cuáles han sido los más significativos?, ¿Por qué?
9. ¿Cuál es su opinión respecto a la implementación del Modelo de Gestión del Sistema?
10. De acuerdo a su experiencia, ¿considera que existen diferencias en la implementación del Modelo de gestión en las comunas de la Región?, ¿En qué aspectos estarían estas distinciones?

³⁶ Sigla que se designa el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo.

11. ¿Qué aspectos habría que recatar de aquellas mejores experiencias conocidas por usted?
12. De acuerdo a su opinión, ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades en la implementación del modelo de gestión en la región de O' Higgins?

**Pauta de Preguntas Complementarias a Expertos que trabajan
directamente con la comuna de Graneros**

13. ¿Cuál es su opinión respecto a la situación específica de la comuna de Graneros, respecto a la implementación del Modelo de Gestión?
14. ¿Considera que han existido cambios en la implementación del Modelo desde el año 2008 en la comuna?, ¿Cuáles han sido los principales cambios?
15. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades que presenta el Modelo en la comuna?
16. ¿De qué manera se podrían generar estrategias para solucionar las debilidades que ha presentado la implementación del Modelo en la comuna?
17. En la comuna, ¿Se ha comenzado a implementar el Sistema SRDM?
18. ¿Cuáles han sido los principales facilitadores y obstaculizadores en la implementación del SRDM?
19. ¿Se han diseñado estrategias para solucionar las debilidades en la implementación del mismo?, ¿Cuáles?

Anexo II: Notas de Campo Observación Participante

Observación Participante I: 15 de Mayo de 2012

- ❖ Problemas de derivación con Psicólogo infantil de Hospital.
- ❖ Se calendariza en conjunto reunión de la red.
- ❖ Lidera la reunión: Asistente social ChCC del Hospital.
- ❖ Se informa acerca de capacitación de la red (Mes de Junio). Se explican las características de la capacitación.
- ❖ Proyectos 2012: Nuevos proyectos, capacitación en S.R.D.M.
- ❖ Se aclara que es la encargada comunal quien realiza las derivaciones de la red.
- ❖ Se informa acerca de capacitación del S.R.D.M (Ministerio de desarrollo social).
- ❖ Feria de difusión: se desconoce a nivel comunal algunas características del sistema.
- ❖ Capacitación en Maltrato Infantil, se invita a red ChCC (organiza: Programa de Salud Mental).
- ❖ Se retoman casos (padres: consumo P.B.C).
- ❖ P.I.B entrega carta de compromiso.
- ❖ Algunos padres consideran que son las instituciones de educación inicial las que deben preocuparse de sus hijos. Los padres se desligan de esta responsabilidad.
- ❖ Se vuelve a retomar otro caso, participa Hospital y Jardín Infantil, en conjunto se llegan a acuerdos.
- ❖ Se hace una síntesis del caso y las acciones a realizar (A.S ChCC).
- ❖ Se retoma un nuevo caso: participan diferentes integrantes de la red, Psicólogo de Hospital explica formas de trabajo con niños y padres.
- ❖ A. S del Programa de Salud Mental solicita antecedentes de padres en casos de maltrato infantil y depresión.
- ❖ Programa S.M evaluara posibilidad de consejería con unidad de “buen trato ” (JUNJI).

- ❖ Se retoma un nuevo caso (Integra), Ed. De Párvulos explica y contextualiza situación de la niña. Caso se encuentra en P.I.B, se agenda VDI (Visita Domiciliaria Integral (hospital). Participan diferentes instituciones.
- ❖ Orientadora de Liceo expone problemáticas que afectan a alumnos (embarazo, THC), señala que el programa de S.M ha participado en diferentes actividades (talleres) de manera conjunta.
- ❖ Orientadora explica formas de evaluación y asistencia a clases de embarazadas.
- ❖ Se invita a matrona para que responda algunas consultas sobre “métodos anticonceptivos”.
- ❖ Se retoma temática de S.R.D.M, (A.S) Hospital explica acerca del modelo de gestión e importancia de capacitación.
- ❖ La red no se encuentra informada acerca del S.R.D.M.

Conclusiones:

- ❖ Existe una adecuada forma de relación entre los integrantes de la red.
- ❖ Ambiente cálido.
- ❖ Profesionales de las diferentes instituciones se muestran muy preocupadas por los casos que presentan una mayor vulnerabilidad.
- ❖ Se toman acuerdos en conjunto sobre acciones a realizar (casos).
- ❖ Existe un interés por parte de la red en continuar participando de las reuniones.
- ❖ A pesar de que Psicólogo, no ha participado de manera permanente en las reuniones, se observa colaborativo en relación a aquellos casos que se relacionan con S.M.
- ❖ Se observa una participación permanente de Asistente Social del Programa de S.M. Realizando talleres dirigidos a profesionales que trabajan en el área.
- ❖ Se observa que se ha conformado un equipo sólido y estable de profesionales, que ha permanecido en el tiempo.
- ❖ No asisten todos los integrantes de la red.
- ❖ Participación activa de todas las integrantes de la red en la reunión.

Observación Participante II: 24 de mayo 2012

“Capacitación en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo” (S.R.D.M)
(organizada por encargada comunal del Sistema y SERPLAC regional)

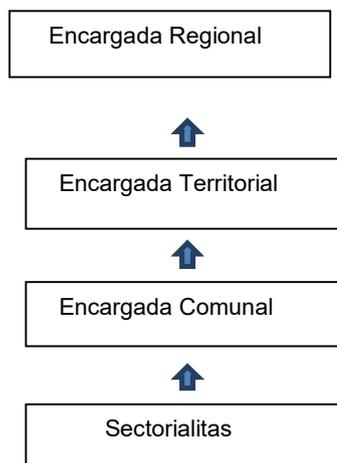
- ❖ Encargada regional del sistema señala que encargada comunal solicita capacitación en S.D.R.M.
- ❖ Señala que actualmente se realiza ingreso de gestantes al sistema.
- ❖ S.R.D.M es un complemento del ChCC
- ❖ Es importante tener claridad de la forma de funcionamiento general del sistema.
- ❖ Señala que es muy importante que la red comunal funcione, sino el sistema “se cae”.
- ❖ Informa que actualmente hay 2 proyectos que tienen que ser evaluados.
- ❖ Existen 2 referentes del Sistema: Fondo de Intervenciones (FIADI) y Fortalecimiento a la Gestión Municipal. Ambos proyectos se relacionan entre sí.
- ❖ Explica que hubo un incremento de los recursos para fortalecer la red municipal (43%) (K.P.I).
- ❖ Explica que mediante los K.P.I. El Ministerio se dio cuenta de que las encargadas comunales tenían múltiples funciones y no priorizan dedicar tiempo al sistema (se inyectan más recursos).
- ❖ Destaca que los proyectos apuntan a contratar un servicio especializado para apoyar la gestión de la red.
- ❖ Objetivo: articular y potenciar la red.
- ❖ Destaca que la comuna “ no tiene registrada ninguna alerta de derivación. “ 17 indicadores de alerta (gestante), hay ingresos, pero no alertas de derivación.
- ❖ No cuadran ingresos (226) con las derivaciones, por ende “ no existe necesidad de derivaciones”, “no hay riesgos”.
- ❖ Digitadora: Piedra angular del sistema.
- ❖ Explica que no es lo mismo “ Ingresar VDI (Visita Domiciliaria Integral) que generan alertas de vulnerabilidad.
- ❖ Encargada comunal explica que existen derivaciones por vulnerabilidad, pero mediante una ficha diseñada por la propia red (Manual).
- ❖ Comienzan a intervenir diferentes integrantes de la red (temática de digitación).

- ❖ Problemas con Digitadora (no tiene clave propia de acceso)
 - 3 Claves :
 - Digitación
 - Sectorialista
 - Encargada Comunal
- ❖ Explica cómo funcionan cada uno de los módulos.
- ❖ Señala que es importante realizar una mayor difusión del sistema, como estrategia.
- ❖ Debe existir un compromiso ético y profesional en infancia (Respecto a la Baja asistencia a la capacitación).
- ❖ Es fundamental tener el apoyo local (Municipio).
- I. Sala de estimulación: Se explica nuevas formas de derivación.
 - Riesgo, Retraso y Rezago. Se incluye Riesgo Social.
 - Anteriormente solo mirada de salud.
- II. Fortalecimiento: \$ 1.300.000 aumentan los recursos. Vuelve a destacar la contratación de servicio especializado (Digitadora)
- ❖ Apoya a encargada comunal (Monitorear S.R.D.M.)
- ❖ Posteriormente comienza a explicar la forma en que funciona la plataforma (Chile crece contigo).
- ❖ Destaca que todos los formularios deben ser llenados de manera completa (Salud, siendo el más importante VDI).
- ❖ La primera pestaña que se visualiza es el ingreso de la gestante y del niño. Comienza a explicar cada uno de los indicadores de vulnerabilidad que aparecen en el sistema.
- ❖ Luego comienza a explicar módulo de encargada comunal, quien tiene la responsabilidad de generar las derivaciones a los diferentes sectorialistas, dependiendo del tipo de vulnerabilidad.
- ❖ Señala que encargada comunal también tiene acceso a módulo de estadística donde puede “cruzar diferentes variables”.
- ❖ Explica también detalladamente la forma en que funciona este módulo leyendo cada una de las posibilidades de derivación que puede realizar.

- ❖ Encargada territorial complementa lo señalado por Encargada Regional, respecto al módulo de estadística, ya que, desataca la importancia que tiene el cruce de variables para observar con una mirada amplia la situación general de los niños y gestantes.
- ❖ Interviene encargada del departamento de Vivienda, quien señala que de manera local se puede realizar alguna gestión incorporándolas a la red, (es la primera vez que participa). Aclara que no existe una prioridad para la postulación a subsidios para las beneficiarias del ChCC a nivel regional (SERVIU).
- ❖ Fortalecimiento a la gestión municipal del ChCC; dinero devuelto a nivel nacional. Encargada Regional señala que este proyecto es un aporte a la red local y a la encargada comunal.
- ❖ Se retoma módulo de encargada comunal, para continuar explicando la forma de utilización del S.D.R.M.
- ❖ Explica que encargada comunal es la responsable de monitorear el estado de avance de cada uno de los casos de derivación (gestantes y niños).
- ❖ Beneficios del sistema: “ Queda plasmado si se genera o no la derivación”
“Siendo más fácil que realizar seguimiento por otra vía”
- ❖ Agrega que con el sistema es más fácil realizar el monitoreo de los casos ya que se encuentran en la plataforma virtual.
- ❖ Se entrega información acerca de beneficios del área de salud.
- ❖ Agrega que los integrantes de la red (área de salud) deben completar todos los registros de niños y gestantes, ya que, son metas del sistema, en el cual se encuentran involucrados recursos.
- ❖ Se vuelve a retomar proyecto de extensión de modalidad de sala de estimulación, comenta acerca de los problemas que se presentan entre Encargada Comunal y Ed. Párvulos.
- ❖ Ed. Párvulo debe actualizar los datos de los niños que han ingresado a la sala. Encargada Regional entrega ideas para dar de alta a los niños: “Aplicar pautas de egreso “.

- ❖ Encargada Regional entabla dialogo con Ed. Párvulos donde consulta acerca de los niños egresados de la Sala y estrategias de derivación (en 2011 no se cumple meta de ingreso de los niños, total: 200).
- ❖ 2011: 75 niños, 2012 cobertura se amplía, además se debe cubrir todos los niños que faltan (total: 280).
- ❖ Demanda potencial “no es antojadiza”, el número de niños viene indicado por el ministerio de salud (total: 666 con riesgo, retraso o rezago).
- ❖ Se observa que existen problemas en el ingreso de niños desde el área de salud (REM).
- ❖ Año 2012: se considera además del riesgo en salud, riesgo psicosocial.
- ❖ Ed. de Párvulos señala que durante el año 2011, hubieron problemas de registro en REM (salud).
- ❖ Se amplía rango desde año 2011 (red no tenía esta información). Las derivaciones pueden ser realizadas no tan solo desde el área de salud si no que también desde otras redes (comunal).
- ❖ Señala que se “pueden aplicar pautas grupales en salas cunas y jardines infantiles” y tomarlas como sesiones. Se informa que a nivel regional, Graneros “es la única Sala de Estimulación” que cuenta con Ed. Párvulos y Téc. En Párvulos. (se tienen los recursos).
- ❖ Se deben utilizar nuevas estrategias para cumplir metas de cobertura (trabajo en terreno). Además de ser un apoyo para las Ed. de Párvulos que trabajan en los Jardines Infantiles, algunas no saben aplicar Tepsi.
- ❖ Ed. de Párvulos realiza consultas sobre abandono decisiones (también realizan VDI de seguimiento).
- ❖ Se explica que se pueden realizar dos modalidades en el mismo proyecto, teniendo la misma cobertura y los mismos fondos. Sugiere realizar dos modalidades para cumplir la cobertura.
- ❖ El Ministerio evalúa el aporte local a los proyectos.

❖ Canal de comunicación:



Conclusiones:

- ❖ Al ser una capacitación con profesionales externos, el clima es más formal y menos participativo.
- ❖ Se involucran en el tema solo algunos profesionales que tienen un mayor conocimiento de la temática.
- ❖ Encargada regional es quien lidera la capacitación con apoyo en algunos puntos de encargada territorial.
- ❖ Se puede observar que existe un desconocimiento generalizado sobre S.R.D.M.
- ❖ Existieron algunas instituciones que participaron del debate.
- ❖ Hubo una convocatoria menor en comparación a la reunión anterior.
- ❖ A nivel comunal se presentan dificultades en la forma de completar registros (manual) especialmente desde el área de salud.
- ❖ Red comunal identifica que existen formas de derivación establecidas por la misma.
- ❖ Al momento de realización de la capacitación no todas las integrantes de la Red tienen clave de acceso al sistema.

- ❖ Se llega al acuerdo que encargada comunal y Asistente Social del Sistema ChCC del Hospital realizaran replica de capacitación en municipalidad y hospital. (ambas en las dos instituciones).
- ❖ Se presenta una distancia en cuanto a la relación de encargada comunal y Ed. de Parvulos. (cumplimiento de metas de Sala de Estimulación).
- ❖ Si bien Ed. de Párulos tenía conocimiento del déficit en este sentido, debido a problemas de relación personal con encargada comunal, no considera sugerencias realizadas en meses anteriores.
- ❖ Asistente Social del Sistema ChCC del Hospital, reconoce problemas de cobertura en sala.
- ❖ Si bien Encargada Comunal había asistido a una capacitación del sistema (SRDM) durante el año 2011, no replica la misma a la red, ni informa acerca de la utilización del sistema.
- ❖ No se presenta acercamiento ni dialogo entre Ed. de Párulos y Encargada Comunal.
- ❖ Se observa manejo profesional en relación a la realidad comunal por parte de encargada regional, aportando nuevas estrategias para incrementar cobertura de sala de estimulación.
- ❖ Se observa relación de confianza y cercanía entre la encargada territorial y comunal del sistema. Lo que obstaculiza en parte el proceso, no visualizando responsabilidad técnica de la encargada comunal. (proyectos, información oportuna sobre plazos y estado de avance de los mismos), lo que perjudica la participación de sectorialitas en el desarrollo de los mismos (en especial desde el área de salud)

Observación Participante III: 12 de junio 2012

- ❖ Presentación de Ed. de Párvulos acerca de funcionamiento de sala de estimulación.
- ❖ Derivación de Médicos y Enfermera (principalmente), derivación de otros profesionales, como Asistente Social y Nutricionista, trabajan en el equipo. Derivación de otras instituciones. (jardín infantil, P.I.B, municipalidad).
- ❖ Destaca que otras instituciones también pueden derivar a los niños.
- ❖ Se trabaja en riesgos de vulnerabilidad afectiva, social, apego y déficit en el desarrollo psicomotor
- ❖ Se completa ficha de derivación donde se colocan antecedentes del niño y madre.
- ❖ Se colocan algunos datos básicos, como por ejemplo: causales de derivación y tipo de riesgo del niño.
- ❖ Señala que en la primera sesión, se pregunta a la madre y/o cuidadora de qué forma estimula al niño en el hogar.
- ❖ Señala que hay muchos casos en que la madre no puede enviarlos al jardín infantil por distintos motivos.
- ❖ Se planifican 6 sesiones de estimulación.
- ❖ Agrega que durante el año 2012 comenzara a realizar V.D.I de rescate a niños inasistentes.
- ❖ En algunas oportunidades los padres no avisan que el niño(a) ingresa al jardín infantil y se contacta vía telefónica.
- ❖ Opciones:
 - Alta.
 - Retomar sesiones de estimulación.
- ❖ Cuando Ed. de Párvulos observa que existe vulneración de derechos en el niño, deriva a la Asistente Social para que realice VD. (Visita Domiciliaria)
- ❖ En el caso de presentar algún trastorno depresivo, se deriva a programa de S.M.
- ❖ Se derivan a diferentes instituciones dependiendo del tipo de vulnerabilidad.

- ❖ Por lo general, Ed. de Párvulos deriva a Esc. De Lenguaje “vocecitas”, para que se coordine hora con fonoaudiología y el niño(a) sea evaluado por especialista.
- ❖ Luego explica la forma en que se realizan las sesiones: cognitiva, motor, lenguaje y afectividad (planificación integral).
- ❖ Se planifican las sesiones de manera integral, entregando un mayor énfasis en el área que presenta algún tipo de riesgo.
- ❖ Se envían tareas para el hogar.
- ❖ Además del trabajo individual, se trabaja de manera grupal.
- ❖ Dependiendo del tipo de riesgo, se vuelven nuevamente aplicar las pautas, después de las 6 sesiones.
- ❖ Asistente Social de Hospital sugiere a Ed. de Párvulos explicar pautas (EDDP y Tepsi), ya que algunas de las integrantes desconocen en qué consisten.
- ❖ Se comenta que se deben diseñar nuevas pautas de evaluación en salud, que reflejen la realidad actual de los niños.
- ❖ Ed. de Párvulos de Jardín Infantil “Los Pitufos”, pregunta a Ed. de Párvulos de sala de estimulación por el caso de un niño que se encontraba asistiendo a esta modalidad.
- ❖ La misma Ed. de Párvulos comenta acerca de otro caso.
- ❖ Directora de Esc. de Lenguaje interviene señalando que en algunas oportunidades el problema de lenguaje que presentan los niños, puede ser propio de la edad (3 años).
- ❖ Asistente Social del Hospital sugiere revisar las formas de derivación de los casos a la red comunal.
- ❖ Sugiere modificar ficha que actualmente ocupa la red, completando otros datos de las razones de derivación, como por ejemplo: tipo de riesgo.
- ❖ Ed. de Párvulos de Jardín Infantil “ Los Pitufos”, señala que como institución, diseñaron una ficha, en la cual se entregan diferentes características de un caso (todos los niveles), para ser presentado en reunión y posteriormente llevar una respuesta de lo que se va a desarrollar como intervención en cada una de ellos.
- ❖ Téc. en Párvulos de Jardín Infantil “Los Triguitos” consulta acerca de formas de derivación de los niños, que tienen controles de salud en otro centro asistencial.
- ❖ Se vuelve a retomar tema de ficha de derivación: motivo y tipo de riesgo.

- ❖ Directora de Esc. de Lenguaje, sugiere ser “cauteloso” en las formas de derivar y enviar ficha en sobre cerrado.
- ❖ Ed. de Párvulos de sala de estimulación, señala que es muy importante realizar las derivaciones, ya que durante el año 2011 no se cumplieron las metas, siendo las derivaciones solo desde el servicio de salud y no desde otras instituciones de la red.
- ❖ Al mismo tiempo señala que es posible que durante el año 2012, no continúe la modalidad de extensión, debido a que no se cumplieron las metas de cobertura (200 niños).
- ❖ Encargada Comunal señala que desde el Ministerio de Desarrollo Social, rechazan proyecto de extensión, “exigiendo un cambio de modalidad”.
- ❖ Asistente Social del Hospital plantea la idea de diseñar nuevas estrategias para aumentar la cobertura de la sala de estimulación.
- ❖ Encargada comunal señala que a inicios del 2012, encargada regional y territorial sugiere que Ed. de Párvulos “salga a terreno” a aplicar Tepsi a los diferentes niños (AS), en los Jardines Infantiles y con ello aumentar la cobertura y haber cumplido la meta.
- ❖ Argumenta que “hubo un error de coordinación” y que “no existe una explicación valida”. No se pudo realizar esta estrategia.
- ❖ Agrega que el Ministerio de Desarrollo Social está molesto ya que, se entregaron las alternativas para cumplir con la meta y no fueron consideradas.
- ❖ Señala que “como equipo se han tenido diferentes problemas, específicamente con el área de salud”.
- ❖ Principalmente existe un problema en relación al conducto regular de información. Ya que todos los problemas o dificultades que se presentan a nivel local, deben ser canalizados por la encargada comunal y no directamente por el Ministerio.
- ❖ Participantes de la red se muestran preocupadas por esta situación, entregando el total apoyo a las gestiones que se realizan para continuar con el proyecto. Sugieren estrategias y se observa un empoderamiento frente a esta situación.
- ❖ Ed. de Párvulos informa que existe la posibilidad de aumentar la cobertura para el año 2012 y ampliar la meta de 200 a 280 niños.

- ❖ Señala que desconoce la meta actual, puesto que, en proyectos anteriores era de 120 niños.
- ❖ Asistente Social del Hospital explica las razones por las cuales se aumenta la cobertura.
- ❖ Encargada comunal señala que se espera en un corto plazo, realizar una reunión entre Municipio y Salud para evaluar la situación del proyecto.
- ❖ Se comienza a comentar acerca del S. R.D.M, señalando que debe ser utilizado como forma de derivación digital de la red.
- ❖ Se llega al acuerdo de que se utilizaran 2 formas de registro: pauta de derivación y S.R.D.M.
- ❖ Encargada comunal señala que hasta la fecha aún no tiene clave de la plataforma del sistema.
- ❖ Plantean la idea de tener una carpeta con los casos derivados de la red, para un mayor orden en fechas y estado de avance de cada uno de ellos.
- ❖ Se llega al acuerdo que la encargada comunal en conjunto con Asistente Social del Hospital realizan tanto en el municipio como en el hospital replica de capacitación del S.R.D.M.
- ❖ Encargada comunal explica a las integrantes de la red, que es ella quien debe realizar la gestión de los casos, solo los sectorialistas derivan directamente a la encargada comunal.
- ❖ Se comienza a conversar acerca de la capacitación en “Gestión en Red” y “Mapa de Oportunidades” (proyecto 2011).
- ❖ Se coloca fecha a capacitación (22/06)
- ❖ Se consulta sobre asignaciones sociales, Encargada Comunal responde al respecto.
- ❖ Encargada Comunal y Asistente Social del Hospital elaboran lista de participantes a capacitación.
- ❖ Se retoman nuevos casos: participan P.I.B. y Asistente Social del Hospital.
- ❖ Posteriormente, se retoman casos discutidos en la mesa de trabajo en el mes de Mayo.
- ❖ Participan en la discusión diferentes integrantes de la red.

- ❖ Directora de Esc.de lenguaje, explica algunas de las causas de los trastornos de lenguaje y comprensión, en base a uno de los casos discutidos en la mesa.

Conclusiones:

- ❖ Si bien Ed. de Párvulos de sala de estimulación prepara material para ser presentado en la reunión, quien solicita esta información no asiste a la reunión.
- ❖ En un momento de la misma se percibe un ambiente tenso, debido a intervención que realiza encargada comunal.
- ❖ Se logra volver a desarrollar un ambiente amable y de confianza, sobre todo cuando se exponen los casos, ya que, la gran mayoría son conocidos por la red.
- ❖ A pesar de los acuerdos tomados en la reunión del mes de Mayo. Durante el mes de Junio, asiste una menor cantidad de integrantes de la red, por diferentes motivos.
- ❖ Por lo general, asisten las mismas instituciones, incorporándose 2 jardines infantiles pertenecientes a JUNJI.
- ❖ A pesar de las diferencias y desacuerdos, las integrantes de la red, logran ponerse de acuerdo en los diferentes temas tratados en la reunión.
- ❖ Se observa una identificación y pertenencia a la red, por las integrantes de la misma.

Referencias Bibliográficas

- ❖ Adoum, Alejandra, (2010), “Modelos de Atención a la primera Infancia: Lecciones de Política para la Región Andina”, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ecuador.
- ❖ Andrade, Carlos, Arancibia, Sara, (2010), “Chile: Interacción Estado – Sociedad Civil en las Políticas de Infancia”, Revista CEPAL nº 101. Santiago de Chile.
- ❖ Arriagada, Irma (Coordinadora), (2007), “Familia y Políticas Públicas en América Latina: Una Historia de Desencuentros”, CEPAL, Santiago de Chile.
- ❖ Arriet, Felipe, Cordero, Miguel, Moraga, Cecilia, (2010), “Cuatro Años Creciendo Juntos: Memoria de la instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia **Chile Crece Contigo 2006-2010**”. Gráfica Puerto Madero, Santiago de Chile.
- ❖ Becerra, Carlos, López, Carmen, Frinco, Derna, (2008), “Manual para el Apoyo y Seguimiento de Desarrollo Psicosocial de los Niños y Niñas de 0 a años”, Editorial Atenas Ltda. Santiago de Chile.
- ❖ Briones, Guillermo, (2006), “Teorías de las Ciencias Sociales y de la Educación: Epistemología”, Ed. Trillas, México.
- ❖ Bronfenbrenner, Urie, (1987), “La Ecología del Desarrollo Humano”, Ediciones Paidós, España.
- ❖ Bonnefoy, Josiane, (1995), “El Compromiso de Chile con los Niños y Niñas”, Producción Editorial, Paulina Castro, MIDEPLAN. Santiago de Chile.
- ❖ Calsamiglia, Helena, Tusón, Amparo, (2007), “Las Cosas del Decir: Manual de Análisis del Discurso”, Ed. Ariel, España.
- ❖ Casas, Ferran, (1998), “Infancia: Perspectivas Psicosociales”, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

- ❖ Castro, René, González, Miriam, López, Carmen, (2007), “Manual de Atención Personalizada con Enfoque Familiar en el Proceso Reproductivo”, Santiago de Chile.
- ❖ Centro de Desarrollo Cognitivo, Facultad de Educación, Universidad Diego Portales, (Sistematización de Ponencias), “Seminario Internacional: Familias y Jardín Infantil: Juntos Aseguran el Futuro”, Serie de Reflexiones Infancia y Adolescencia nº12, Santiago de Chile.
- ❖ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, (2008), “Subsanar las Desigualdades en una Generación: Alcanzar la Equidad Sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud”, Organización Mundial de la Salud.
- ❖ Corbetta, Piergiorgio, (2003), “Metodología y Técnicas de Investigación Social”, Ed. Mc Graw Hill, España.
- ❖ Dabas, Elina (1998), “Redes Sociales, familias y Escuela. Colección Cuestiones de Educación”. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- ❖ Eroles, Carlos, Fazzio, Adriana, Scandizzo, Gabriel, (2002), “Políticas Públicas de Infancia: Una mirada desde los Derechos”, Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina.
- ❖ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2006), “Compilación de Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño sobre países de América Latina y El Caribe 1993-2006”, Panamá.
- ❖ Frías-Armenta, Martha, (2003), Predictores de la Conducta Antisocial Juvenil: Un Modelo Ecológico”, Universidad de Sonora, México.

- ❖ García, Alberto, (2001), “Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana”, XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias, Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid, España.
- ❖ García, Delgado (Compilador), “Hacia un Nuevo Modelo de Gestión Local: Municipio y Sociedad Civil en Argentina”, FLACSO/Universidad Católica de Córdoba, Argentina.
- ❖ González, María Elizabeth, (2011), “Mujeres y Violencia Transgeneracional: Mitos y Creencias que Naturalizan el Maltrato en los Sistemas Familiares”, Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica Cardenal Silva Henríquez, Tesis para optar al Grado de Magíster en Intervención Social. Mención Familias. Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), (2000), “Informe Nacional sobre el Seguimiento de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Servicio Nacional de Menores (SENAME), (2003), “Seminario Internacional: Reformas en Materia de Infancia y Adolescencia”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Ministerio de Planificación y Cooperación, (2006), Normativa Vigente para Niños y Niñas: Análisis Normativo de Políticas, Programas y Prestaciones Públicas referidos al Desarrollo Integral de la Infancia. Primera Etapa: Desde la Gestación hasta los tres meses de edad”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2006), “Contexto Políticas de Infancia, (Sistema Chile Crece Contigo): Taller Desafíos en Atención Neonatal”, Santiago de Chile.

- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2012), “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial: Catalogo de Prestaciones 2012”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Ministerio de Planificación, (2006), “Normativa Vigente Para Niños y Niñas: Análisis Normativo de Políticas, Programas y Prestaciones Públicas Referidos al Desarrollo Integral de la Infancia”, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Planificación, (2009), “Sistema de Protección Social Chile Solidario: Satisfacción de Usuarios y Factores Psicosociales”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación, (2009), “Índice de Infancia y Adolescencia: Una mirada Comunal y Regional”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2010), “Objetivos Nacionales de Salud: Chile 2010-2020. Desde un Sistema de Control de Enfermedades a un Sistema de Producción Social de Salud”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2010), “Balance de Gestión”. Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Junta Nacional de Jardines Infantiles, (2010), “Resultados Preliminares: Encuesta Nacional de la Primera Infancia, ENPI”, Santiago de Chile.
- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2011), “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial: Catalogo de Prestaciones 2011”, Santiago de Chile.

- ❖ Gobierno de Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación, (2011), “Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo): Síntesis de aspectos relevantes, Santiago de Chile.
- ❖ Hernández, Roberto, Fernández, Carlos, Baptista, Pilar, (2006), Metodología de la Investigación”, 4° Edición, Ed. Mc Graw Hill, España.
- ❖ Irwin, Lori, Siddiqi, Arjumand, Hertzman, Clyde, (2007), “Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador”. Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Canadá.
- ❖ Larrañaga, Osvaldo, Contreras, Dante (Editores), (2010), “Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile”, Salesianos Impresores, Santiago de Chile.
- ❖ Mettifogo, Decio, Sepúlveda, Rodrigo, (2005), “Trayectorias de Vida de Jóvenes Infractores de Ley”, Universidad de Chile, Instituto de Asuntos Públicos, Santiago de Chile.
- ❖ Moreno, Ximena (Coordinadora), (2006), “Alcances y Propuestas Jurídicas para el Desarrollo Integral de la Infancia en Chile”, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile.
- ❖ Ochoa, Gloria, Maillard, Carolina, Solar, Ximena, (2010), “Primera Infancia y Políticas Públicas: Una Aproximación al Caso del Sistema Integral de Protección a la Infancia (Chile Crece Contigo)”, Consultora Germina, Santiago de Chile.
- ❖ Ottenberger, Ana, (2000), “El estudio de Casos en la Investigación Social”, Departamento de Trabajo Social, Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago de Chile.

- ❖ Oyarzún, Astrid, Dávila, Oscar, Ghiardo, Felipe, HatiBovic, Fuad, (2008), “¿Enfoque de Derechos o Enfoque de Necesidades: Modelo de Gestión para el desarrollo de un sistema local de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia”, Gobierno de Chile, Servicio Nacional de Menores, Santiago de Chile.

- ❖ Papalia, Diane, Wendkos, Sally, Duskin, Ruth, (2007), “Psicología del Desarrollo Humano: De la Infancia a la Adolescencia”, Ed. Mc Graw Hill, México.

- ❖ Pérez, Gloria, (2004), “Investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes. Volumen I. Métodos”, Ed. La Muralla, Madrid, España.

- ❖ Pérez, Gloria, (2007), “Investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes. Volumen II. Técnicas y Análisis de Datos”, Ed. La Muralla, Madrid, España.

- ❖ Raczynski, Dagmar, Bedregal, Paula, Margotta, Paula, (2006), “Política de Infancia en el Nivel Local: Requerimientos y Aportes de la Gestión de Información”, Pontificia Universidad Católica de Chile.

- ❖ Republica de Chile, Secretaría Ejecutiva del Comité Interministerial Económico-Social, (1992), “Metas de Acción en Favor de la Infancia: Compromisos con los Niños de Chile para la Década”, Santiago de Chile.

- ❖ Rodríguez, Gregorio, Gil, Javier, García, Eduardo, (1999), “Metodología de la Investigación Cualitativa”, Ediciones ALJIBE, España.

- ❖ Rojas, Jorge, (2010), “Historia de la Infancia en el Chile Republicano: 1810-2010”, Editorial OCHOLIBROS, Santiago de Chile.

- ❖ Ruiz, José, (2003), “Metodología de la Investigación Cualitativa”, Universidad de Deusto, Bilbao, España, 3º Edición.

- ❖ Taylor, S.J, Bogdan, R, (1987), “Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación”, Ed. PAIDÓS, España.
- ❖ Torres, Osvaldo, (2008) “Niñez, políticas públicas y sociedad civil”. Revista MAD Edición especial nº3, Santiago de Chile.
- ❖ Torrico, Esperanza, Santín, Carmen, López, María José, (2002), “El Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner como Marco Teórico de la Psicooncología”, Universidad de Huelva, España.
- ❖ Vegas, Emilia, Santibáñez, Lucrecia, (2010), “La Promesa del Desarrollo en la Primera Infancia en América Latina y El Caribe”, Banco Mundial, Bogotá, Colombia.

Recursos Electrónicos

- ❖ “Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia”, extraída el 09 de Octubre de 2011 desde http://www.oei.es/quipu/chile/politica_infancia.pdf.
- ❖ Ley de Protección Social, nº20379, extraída el 09 de Octubre de 2011 desde www.bcn.cl. (Biblioteca virtual del congreso nacional).
- ❖ “Determinantes Sociales: Situación en Chile”, extraída el 10 de Octubre de 2011 desde www.minsal.gob.cl/.../a1d52f772b24681be04001011f0130bc.ppt
- ❖ “Redes Sociales”, extraída el 15 de Octubre de 2011 desde <http://www.ciw.cl/wordpress/wp-content/uploads/2008/08/capitulo9.pdf>
- ❖ Convención sobre los Derechos del Niño, extraída el 30 de Octubre de 2011 desde <http://www.unicef.org/spanish/crc/>.

- ❖ “Una, Dos, Muchas Redes: Itinerarios y Afluentes del Pensamiento y Abordaje en Redes”, extraída el 20 de Noviembre de 2011 desde <http://dircap.org.ar/Materiales/cursoredes/una.doc>.
- ❖ “Presentación y Conceptos del Análisis de Redes Sociales”, extraída el 22 de Noviembre de 2011 desde http://web.usach.cl/idea/htm/pdf-publicaciones/Notas%20Curso%20Redes%20AsociativasV_ESpinoza/Notas%20Curso%20Redes%20AsociativasV_ESpinoza/Curso%20Redes%20CHISOL%202006%20Apuntes%20Conceptos%20ARS.pdf.
- ❖ “Redes Sociales: Niveles de Abordaje en la Intervención y Organización en Red”, extraída el 14 de Diciembre de 2011 desde <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905/file/Redes%20Sociales.pdf>
- ❖ “Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud”, extraída el 14 de Diciembre de 2011 desde <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>
- ❖ “Proyecciones para Chile de las Conclusiones de Determinantes Sociales de Salud y Sociedad”, extraída el 18 de Diciembre de 2011 desde www.minsal.gob.cl/.../a1d52f772b32681be04001011f0130bc.ppt
- ❖ “Compilación de Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño sobre países de América Latina y el Caribe (1993-2006), Unicef, extraída el 17 de Abril de 2012 desde de Observa <http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Publicacionesiones>