

SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA REGIÓN DE O'HIGGINS⁷

María Paz Palacios Ortiz*

RESUMEN

El presente artículo se enmarca en la sistematización del trabajo realizado a los diferentes Centros de Salud Familiar (Cesfam) y Hospitales Públicos pertenecientes a la región de O'Higgins, en los cuales de manera mensual se realizan Orientaciones Técnicas enmarcadas en el contexto del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, conocido como Sistema Chile Crece Contigo, siendo uno de sus pilares fundamentales el ámbito de Salud, denominado Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB). Dichas orientaciones son desarrolladas por el equipo regional del Sistema, compuesto por representantes del ámbito de salud desde la Seremi de Salud y la Dirección de Servicio de Salud, además de la Seremía del Ministerio de Desarrollo Social.

PALABRAS CLAVE: Sistematización, Metodología, Infancia, Salud, Biopsicosocial.

ABSTRACT:

“Systematization of Biopsychosocial development support program in the O'Higgins region”

This article frames in the systematization of the labor done in several Cesfam (Family Health Centers) and public hospitals from O'Higgins region. The monthly technical guidelines done framed in the context of and integral protection system for early childhood, known as “Chile Crece Contigo” system, being one of it's main pillars the field of health, called “Biopsychosocial development support program” (BDSP). The guidelines are developed by the regional system team, made up of an executives from “Seremi de Salud” and “Dirección de Servicio de Salud”, besides the “Seremía del Ministerio de Desarrollo Social” (Mideso).

KEYWORDS:

Systematization, guidelines, childhood, health, biopsychosocial.

**Chilena, Trabajadora Social, Magíster en Intervención Social, Asesora del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, Docente en Universidad Santo Tomás. Correo electrónico: pasitapalacios@hotmail.com.*

7. Investigación basada en la experiencia Empírica de Supervisiones desde el ámbito de Salud, realizadas a los equipos de Atención Primaria (APS) y Hospitalaria en la región de O'Higgins.

INTRODUCCIÓN

La elección de sistematizar el trabajo empírico desarrollado por las profesionales que asesoran técnicamente a los equipos de salud y social de la región, en el contexto del sistema de Protección Social a la Primera Infancia, se fundamenta en que si bien el Sistema se comienza a implementar a nivel local en el año 2007, existiendo literatura y estudios respecto a la evaluación del desarrollo del mismo, a nivel regional se puede observar que no existen documentos oficiales ni a nivel ministerial o regional y local, que sistematicen el trabajo desarrollado por los equipos de salud en los Centros de Salud Familiar (Cesfam) y Hospitales (Alta, Mediana y Baja complejidad) de la región de O'Higgins.

Las Orientaciones Técnicas se desarrollan en terreno, supervisando el ámbito de Salud, las profesionales que se desempeñan en la Seremi y en la Dirección de Servicio de Salud, dependientes del mismo ministerio (Minsal), quienes entrevistas a las y los encargados de los programas en los diferentes Cesfam y Hospitales, que se relacionan directamente con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (en adelante PADB), además de contar con la participación de la referente de la Seremía de Desarrollo Social (en adelante Mideso), quien entrevista a la o el encargado comunal del Sistema de Protección Social a nivel local⁹. Posteriormente se realiza en conjunto con la red ampliada¹⁰ de cada comuna, una retroalimentación de las pautas aplicadas, con el objetivo de entregar las observaciones y sugerencias a los equipos de salud, educación, social¹¹ y demás integrantes de esta red.

MARCO DE REFERENCIA

La preocupación del Estado por la infancia en el país ha sido una temática que se ha abordado desde comienzos del siglo XX en adelante, siendo uno de los hitos fundamentales en esta materia, la ratificación del Estado de la Convención de los Derechos del Niño (a) en el año 1990, la cual sostiene el

principio de la igualdad de derechos y oportunidades a todos los niños y niñas sin distinción e independientemente de cualquier característica personal o de su familia (El Futuro de los Niños es Siempre Hoy, 2006).

Es en este contexto de transición a la democracia a inicios de los 90, que el nuevo gobierno¹² debía 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.

Específicamente y en respuesta a las múltiples necesidades que presentaban los niños y niñas de los sectores más vulnerables de la sociedad es que se elabora 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 (Gobierno de Chile, 1994). 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 Niñas con discapacidad; Niños, Niñas y Adolescentes en conflicto con la justicia; Agua y saneamiento básico y finalmente los problemas ambientales y su relación con la infancia y la salud.

Posteriormente ya a inicios del Siglo XXI, durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos (2000-2006) se diseñó 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 intersec-

torial, 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.

A pesar del desarrollo de esta propuesta de trabajo que involucraba la participación articulada de diferentes sectores públicos que intervenían en el ámbito de la infancia, la Política 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" (El Futuro de los Niños es Siempre Hoy, 2006: 11).

Cabe señalar que tanto las propuestas entregadas por el Consejo Asesor Presidencial como la Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia fueron 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

desde los 0 a 4 años. 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 “constituyéndose en la primera política intersectorial en Chile que aborda la problemática del desarrollo infantil temprano” (Larrañaga, 2010: 237).

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 y la niña y su entorno. (Ochoa, Maillard y Solar, 2010).

Si bien, el diseño del Sistema fue en el 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 el denominado Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, conocido como Sistema Chile Crece Contigo, el cual presenta tres ámbitos de acción fundamentales: Salud, Educación Inicial y Social¹⁵, destacando el primero de estos ámbitos, denominado Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (en adelante PADB), siendo la vía de ingreso al Sistema el primer control prenatal de la madre en el Sistema Público de Salud, siendo acompañadas y apoyadas durante el proceso desde la gestación hasta que los niños y niñas ingresan al sistema escolar¹⁴. Además, se establecen garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cunas y jardines infantiles, entre otras prestaciones centradas en la Comunidad (Minsal, 2008).

La implementación del PADB destaca

desde sus inicios la importancia del trabajo en Gestión en Red tanto a nivel regional como local. Al respecto Mitchell (citado en Lugo-Morín, 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 otras palabras, 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, siendo estos los principales fundamentos del Sistema Chile Crece Contigo que apuntan a desarrollar un trabajo intersectorial de colaboración y cooperación entre los diferentes actores que participan del mismo tanto a nivel regional como local.

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Se considera necesario contextualizar a los lectores respecto a las características de salud que presenta la región de O’Higgins¹⁵. En este sentido se puede señalar que el acceso de las personas a estos servicios se encuentra determinado por el tipo de seguro al cual están afiliados. En el año 2009 el 78,9 % de la población pertenece al seguro público, y el 13,04% a seguros privados (Isapres).

A nivel regional, como se puede observar en el cuadro n°1 que se presenta una amplia oferta de centros de salud, distribuidos de acuerdo a la cantidad de habitantes de cada una de las comunas, que en total suman 33.

La región cuenta con un total de 132

Número de establecimientos	Región O’ Higgins
Hospitales	15
Cesfam	32
Consultorios	2
Cecof	5
Postas Rurales	78
Total	132

Cuadro n° 1: Número de establecimientos de salud según tipo (DEIS 2015).

establecimientos de salud, divididos entre hospitales¹⁷, Cesfam, consultorios, Cecof y postas de salud rural, que atienden al 78,9% de la población total, ejecutándose en cada uno de estos, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), cabe destacar en este sentido que existe una división del presupuesto dependiendo del tipo de establecimiento y del porcentaje de gestantes y niños (as) que se atienden en cada uno de los centros de salud.

Por otra parte, cabe señalar que el total de la población infantil entre 0 y 4 años asciende a 62.179 niños y niñas¹⁸, de los cuales 31.668 corresponden al sexo masculino y 30.511 al sexo femenino, a su vez, esta estadística se divide por provincias, correspondiendo a Cachapoal 23.067 niños y 22.264 niñas; Colchagua 7.233 niños y 6.927 niñas y finalmente Cardenal Caro 1.368 niños y 1.320 niñas.

Es en el contexto anteriormente enunciado que se desarrollan las Orientaciones Técnicas en la región, las cuales presentan como instrumento de recolección de información la Entrevista Semiestructurada, Corbetta (2003) señala al respecto que en este tipo de metodología “el entrevistador dispone de un ‘guion’, 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 guión 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).

Como equipo de trabajo, se considera adecuada la utilización de esta técnica debido a que, si bien se entrevistan a profesionales que trabajan directamente en las diferentes prestaciones del Programa, se ahonda en temáticas específicas que comprometen indicadores y metas de inversión del mismo, permitiendo conocer la realidad en la forma de ejecutarlo en cada Centro de Salud en particular.

ANÁLISIS

La finalidad del Sistema de Protección Social apunta a atender las vulnerabilidades que enfrentan las personas y los hogares en el plano Socioeconómico, siendo la primera y una de las más emblemáticas, la reforma de Salud que instala garantías explícitas de atención para las enfermedades más importantes, con el propósito de eliminar las listas de espera y el riesgo financiero que enfrentaban los asociados a los seguros privados (Larrañaga, 2010), sumado a lo anterior, otra de las iniciativas importantes de destacar es la creación de políticas de combate a la extrema pobreza, denominadas Programa Chile Solidario e Igualdades y Oportunidades (Mideso, 2014), cuyo objetivo es terminar con la indigencia mediante un modelo de intervención intersectorial y de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. En este sentido, el Ministerio de Desarrollo Social (en adelante Mideso) tendrá a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema, el cual se subdivide en tres subsistemas: subsistema Chile Solidario, subsistema de Igualdades y Oportunidades y subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia (Chile Crece Contigo). Siendo este último dividido a su vez dividido en tres ámbitos de intervención: Social, Educación Inicial y Salud, en este sentido y de acuerdo a la Ley 20.379, el Programa eje del Subsistema es el denominado “Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial” (PADB), que consiste en el acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de Salud y que presentan situaciones de vulnerabilidad social, aspectos que serán analizados a lo largo del pre-

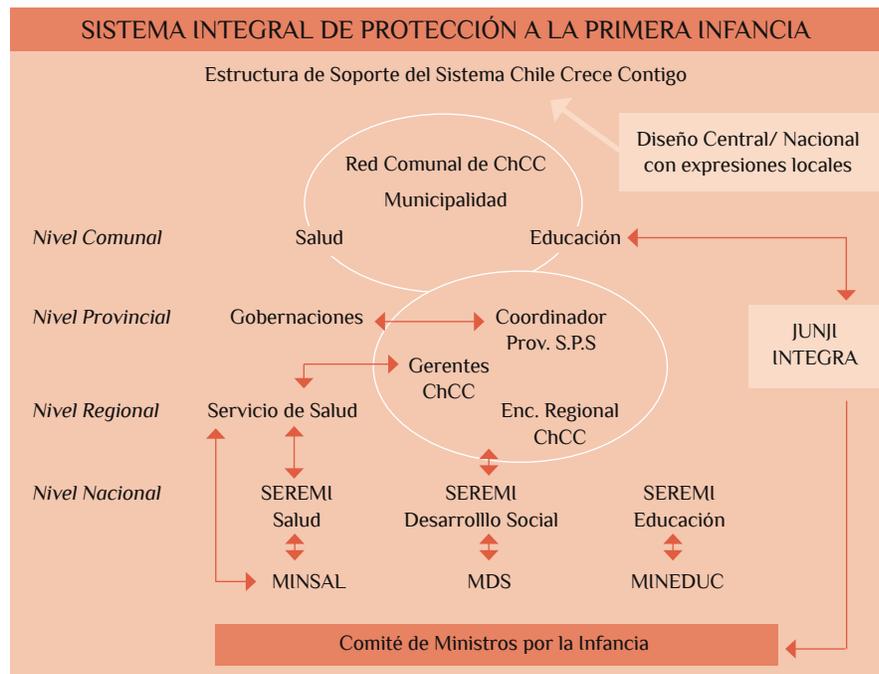
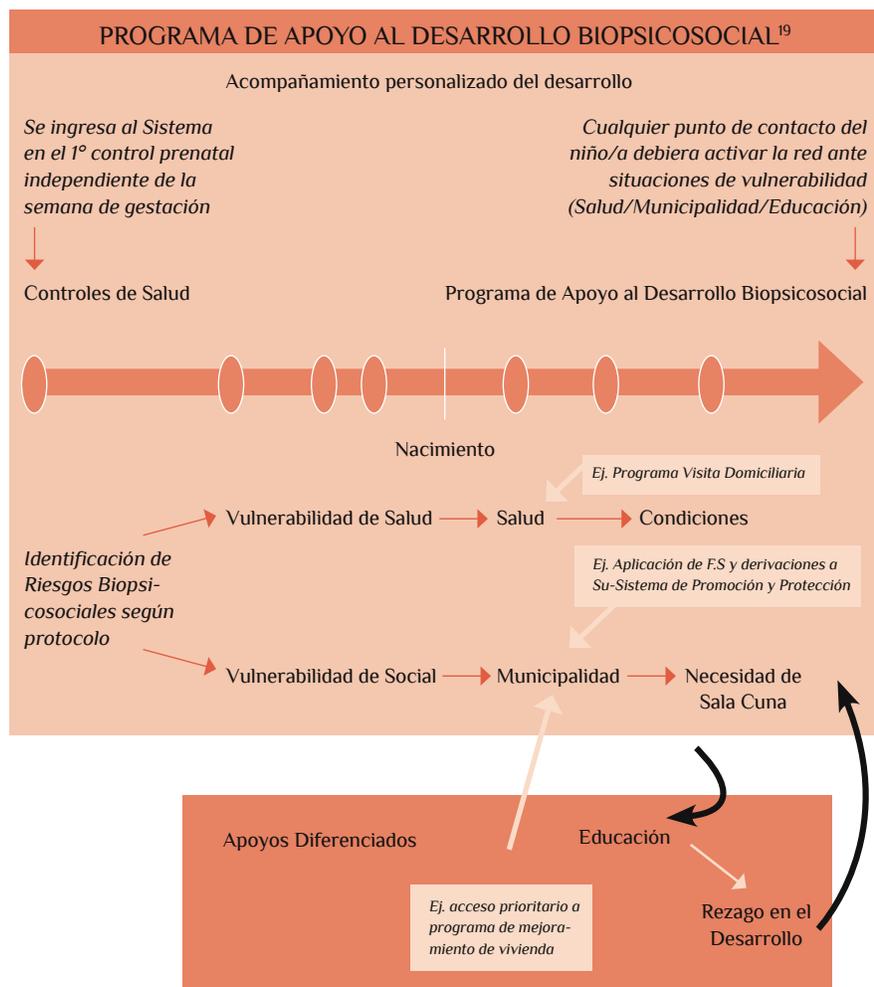


Figura 1: Presentación a la Mesa Regional del Sistema Integral de Protección a la Primera Infancia, Seremía del Ministerio de Desarrollo Social, región de O'Higgins, 2014.

sente artículo. Al respecto, se considera necesario graficar el funcionamiento del Sistema, para tener una mayor claridad respecto del mismo. Como se puede observar en el gráfico, existe una estructura establecida de la forma de operación del Sistema Chile Crece Contigo, diseñada por el Consejo Asesor Presidencial para la reforma en las Políticas de Infancia (El futuro de los niños en Siempre Hoy, 2006), que ha sido permanentemente actualizada con el propósito de entregar un mejor servicio a los y las beneficiarias del Sistema. Cada uno de sus componentes se encuentra representado por un actor específico, con el propósito de entregar prestaciones diferenciadas a cada niño y niña, de acuerdo al nivel de necesidad y/o tipo de riesgo que presente: El nivel Regional se compone por los Servicios de Salud respectivos y las Seremías de Salud, Desarrollo Social y Educación; Por su parte, el nivel Provincial se compone por las Gobernaciones, Coordinador del Sistema de Protección Social, Gerentes (as) del Sistema ChCC, Encargada (o) Regional del ChCC, Junta Nacional de Jardines Infantiles (Junji) y Fundación

Integra y finalmente, el nivel Comunal lo compone la denominada Red Local Chile Crece Contigo, que a su vez se divide en tres actores principales: Salud, Municipalidad y Educación, el primero de ellos se articula en base a los centros de salud (Cesfam, Hospitales, Postas de Salud Rural, Cecof, entre otros), el segundo es representado por las diferentes Unidades Municipales: Director (a) de Desarrollo Comunitario (Dideco), Encargado (a) Municipal de Infancia, Encargado (a) del Departamento de Asistencia Social y Encargado (a) Comunal del Sistema Chile Crece Contigo y finalmente el ámbito de Educación Inicial es representando principalmente por Directoras de Salas Cunas y Jardines Infantiles de las redes de Junji e Integra. Por otra parte, se considera también necesario graficar el funcionamiento interno desde el ámbito de Salud del Sistema, denominado Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB). En la figura se puede apreciar que la puerta de entrada al Sistema Chile Crece Contigo es el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial



¹⁹Figura II: Presentación a Mesa Regional del Sistema Integral de Protección a la Primera Infancia, Seremía del Ministerio de Desarrollo Social, 2014.

desde el ámbito de Salud, en el cual las gestantes ingresan al Sistema en su Primer Control Prenatal hasta que el niño cumple 4 años, siendo las principales prestaciones del PADB las que se enuncian a continuación (Minsal, 2008): Cuidados prenatales, enfatizando la detección del riesgo y el desarrollo de planes de cuidado individualizados, con un enfoque familiar; Control de salud del niño o la niña con énfasis en el logro de un desarrollo psicosocial integral; Intervenciones en la población infantil en rezagos y/o déficit en su desarrollo; Desarrollo local que favorezca el crecimiento saludable de los niños y las niñas de acuerdo a sus requerimientos psicosociales. Cabe señalar además que aparte de las prestaciones enunciadas, a me-

didada que han pasado los años se han incorporado otras que complementan la integralidad de las mismas desde el ámbito de Salud, destacando las siguientes: Talleres prenatales; Visitas Domiciliarias Integrales a gestantes y niños (as) que presentan algún tipo de riesgo biopsicosocial; Reuniones de equipo de cabecera; Talleres de habilidades parentales (Nadie es Perfecto) e Ingreso a modalidades de estimulación: Servicio itinerante, Sala de estimulación²⁰ en sede de la comunidad, Atención domiciliaria, Ludoteca y Sala de estimulación del centro de salud. Como se ha observado en las figuras anteriormente expuestas, el PADB es el eje fundamental en la implementación del subsistema Chile Crece Contigo desde sus inicios (2007), contando

en teoría con múltiples prestaciones que contempla la Ley n° 20.379, sin embargo la realidad regional difiere de los postulados políticos y legales del subsistema. Para efectos del presente artículo, se destacar aquellas prestaciones que se consideran presentan mayores falencias en su implementación a nivel regional, tomando como base el artículo 12 de la Ley, “Chile Crece Contigo garantizará prestaciones para los niños y niñas que presentan situaciones de vulnerabilidad”²¹. Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presentan alguna discapacidad: hasta el año 2014 se ha podido comprobar que en la gran mayoría de los establecimientos de salud de la región, no cuentan con un catastro comunal de los casos que presentan algún tipo de discapacidad, no realizando estudios de familia de aquellos casos pesquisados, desconociendo la oferta gubernamental de posibilidades de ayudas técnicas que así lo requieran, en especial desde Senadis y Gobernación Provincial.

Acceso gratuito a sala cuna o modalidad equivalente y acceso gratuito a Jardín Infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores trabajan fuera del hogar²². Al respecto si bien la Ley de Protección Social explícitamente señala el acceso gratuito a la Educación Inicial desde su origen (2009), al igual como sucede con el acceso preferente a ayudas técnicas, se ha podido corroborar que a nivel regional esta prestación no se entrega de manera prioritaria y oportuna a aquellos niños y niñas que pertenecen al subsistema Chile Crece Contigo, debido a que, no todos ellos (as) pertenecen al quintil de menores ingresos, medición realizada por la aplicación del instrumento de Ficha de Protección Social (FPS). Por tanto se presenta una incongruencia entre lo que postula la ley y la realidad a la cual se enfrentan aquellos niños y niñas que no son parte de la población más vulnerable del país, puesto que, como se pudo corroborar en las comunas, si bien existe una priorización en la matrícula de Jardines In-

fantiles de la red Junji e Integra, esta es medida por el ingreso de la familia al Sistema Chile Solidario.

Ahora bien, respecto a lo que refiere a los ámbitos de Salud Mental y Maltrato Infantil, se considera que hasta el presente año no existe una coordinación permanente entre los equipos de Salud (Equipos de cabecera) y la Red Base y Ampliada a nivel comunal, ya que, las principales derivaciones en este tipo de casos se realiza de manera interna entre los distintos equipos de salud. Sumado a esto, el acceso oportuno a prestaciones de Salud Mental, depende en gran medida de la coordinación que exista entre los Equipos de Cabecera y demás funcionarios de los Centros de Salud, ya que, la mayoría de estos, no cuentan con profesionales con dedicación exclusiva en el PADB.

Por otra parte, en los casos de Maltrato Infantil, se ha podido observar mediante la aplicación de las Pautas de Supervisión y las entrevistas, que los equipos de Salud, ya sean de Atención Primaria (APS) u Hospitalaria, no pesquisan este tipo de casos, a pesar de existir una norma técnica emanada desde el Ministerio de Salud (2009), la cual explicita flujogramas de derivación y formas de abordaje en la primera consulta, situación que se considera importante de abordar, ya que la población infantil que atiene de la región asciende en promedio a 62.179²³ niños y niñas entre 0 y 4 años, siendo por lo general la población infantil atendida por cada centro de salud de un promedio de 400 niños y niñas²⁴. En este sentido, se puede observar que existe una dificultad en los equipos de salud para la pesquisa efectiva de casos de maltrato infantil, situación que actualmente se encuentra en análisis tanto por el equipo que realiza las Orientaciones Técnicas como por los (as) profesionales que conforman la Mesa Regional del Sistema Chile Crece Contigo.

Sumado a esto, se puede contrarrestar la información entregada por los equipos de salud, en comparación con el número de ingresos a las salas de estimulación²⁵, ya que, la mayoría de los

niños y niñas que asisten a esta modalidad de estimulación presenta un diagnóstico de riesgo biopsicosocial y vincular, es decir, manifiestan dificultades de vinculación y apego con la madre, padre y/o cuidador, que entre una de sus causas es la existencia de algún tipo de maltrato, evaluado por educadora de párvulos y trabajado en sesiones de estimulación, acompañado al mismo tiempo de intervenciones de psicóloga (o) y trabajador(a) social, de acuerdo al nivel de gravedad de vulneración de Derechos que presente el niño (a).

Finalmente, otro de los aspectos que se ha podido evidenciar empíricamente, es el hecho de que en la mayoría de las comunas, los equipos del PADB no cuentan con el apoyo de las autoridades locales para desarrollar las prestaciones del Programa, principalmente el argumento es que aumenta la carga laboral de los equipos sumado a que en algunas comunas los recursos económicos destinados al mismo son escasos, siendo insuficientes para cubrir la demanda de los (as) usuarios (as), lo que a su vez provoca en los equipos una permanente rotación de profesionales que se desempeñan en el PADB, ya que, el sueldo ofrecido es bajo e inestable en el tiempo²⁶, lo que inevitablemente provoca una discontinuidad en las prestaciones ofrecidas en el Programa, no permitiendo la posibilidad de generar lazos de confianza y compromiso entre el equipo de cabecera y las familias beneficiarias del mismo.

CONCLUSIONES

Como se ha observado en el análisis, la evaluación del PADB a nivel regional presenta una inequidad en la oferta programática en comparación a los postulados teóricos del subsistema Chile Crece Contigo desde sus orígenes (2007), ya que, en teoría el ámbito de Salud, pilar fundamental del Subsistema garantizaba prestaciones Universales²⁷ y Diferenciadas²⁸ al total de la población infantil que se atendiera en el Sistema Público de Salud, realidad que difiere a la propuesta de la Política, ya que, se ha podido observar empíricamente que en algunos Centros de

Salud no existe la totalidad de la oferta de dichas prestaciones, en especial de aquellas dirigidas a los niños y niñas que presentan algún tipo de discapacidad, llegando incluso los equipos de cabecera²⁹ a desconocer las prestaciones de las cuales disponen por ser parte del mismo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB).

Sumado a lo anterior se ha podido evidenciar que otra de las garantías que propone el subsistema es lo referido al acceso gratuito a Salas Cunas y Jardines Infantiles de la Red Junji e Integra, situación que a nivel regional no es garantizada debido a que la prioridad en las matriculas de ambas instituciones es enfocada en aquellas familias que pertenecen a los Programas Chile Solidario e Igualdades y Oportunidades, quedando en lista de espera todos los niños y niñas que no cumplen con el puntaje de FPS asignado para ser beneficiario de uno o ambos Programas, a pesar de ser parte del Subsistema Chile Crece Contigo, lo que se transforma en una desigualdad social para el ingreso al sistema educacional.

En relación a las atenciones de Salud Mental y Maltrato Infantil, se puede concluir que en algunos establecimientos de salud efectivamente existe una coordinación interna de los equipos de cabecera respecto a estas temáticas, entregando prestaciones de manera integral, sin embargo a pesar del refuerzo permanente que se entrega en las Orientaciones Técnicas tanto desde el ámbito de Salud como Social, en relación a la detección e intervenciones en casos de Maltrato Infantil, hasta la fecha, existen algunos Cesfam y Hospitales que no logran pesquisarse de manera oportuna este tipo de casos, lo que provoca una intervención tardía en los niños y niñas y sus familias, siendo esta una situación de gravedad que es importante continuar reforzando a nivel regional.

Otra de las falencias que pudieron ser evidenciadas refiere a que si bien el Subsistema Chile Crece Contigo garantiza múltiples prestaciones en diferentes ámbitos de acción, no asegura la estabilidad y seguridad laboral de

los prestadores de los mismos servicios, lo que conlleva a la permanente rotación de profesionales que trabajan en el Subsistema y en especial desde el ámbito de Salud, ya que, por ley todos (as) los funcionarios (as) que trabajan en el Programa son contratados en calidad jurídica de honorarios, no teniendo las mismas garantías y beneficios de aquellos (as) que se encuentran en calidad de titular o contrata en los mismos establecimientos, lo que al mismo tiempo perjudica la posibilidad de mantener lazos permanentes en el tiempo con las familias usuarias del mismo, ya que, si se presenta una mejor oportunidad laboral, los profesionales se cambiarán de establecimiento o rubro, perdiendo la oportunidad de la continuidad en las intervenciones y logros adquiridos con el trabajo en conjunto con las familias.

Para concluir el presente artículo se espera como equipo Biopsicosocial que trabaja en los ámbitos de Salud y Social del Subsistema Chile Crece Contigo en la región de O'Higgins, que esta sea una invitación a la reflexión en torno a las posibilidades de Intervención Social que se puede desarrollar con este grupo social, en especial con aquellos niños y niñas que presentan una mayor vulnerabilidad, entregando herramientas técnicas y metodológicas para poder desarrollar mejores planes de intervención de manera integrada y en conjunto con los diferentes actores que trabajan directa e indirectamente con los niños y niñas, aunando esfuerzos para lograr el mejor desarrollo posible en los primeros años de vida. No dejando de reconocer los importantes esfuerzos que realizan los equipos de salud diariamente para lograr dicho objetivo, trabajando en equipo y de manera intersectorial con la Red de Infancia de cada una de las comunas en particular, teniendo siempre como horizonte la entrega de prestaciones de calidad a los niños y niñas y sus familias que presentan una mayor vulnerabilidad⁵⁰.

⁹ El equipo que realiza las orientaciones técnicas es conformado por dos asistentes sociales, una enfermera y una doctora (gineco-obstetra).

¹⁰ Se entenderá como Red Ampliada a todas las instituciones que trabajan directamente con las gestantes y los niños y niñas, entre las que se encuentran el ámbito de Salud, Social, Educación Inicial, OPD, Escuelas de Lenguaje, entre otras.

¹¹ Se entenderá por el concepto de Social, las prestaciones entregadas por las diferentes unidades municipales de cada una de las comunas, encabezadas por la o el Encargado Comunal del Sistema Chile Crece Contigo.

¹² Gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azócar (1990-1994).

¹³ El ámbito Social se asocia a las prestaciones entregadas a nivel Municipal.

¹⁴ Niños y niñas hasta los 4 años y 29 días.

¹⁵ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, "Reportes Estadísticos Comunales año 2012".

¹⁶ Base de Datos Departamento de Gestión Asistencial, Unidad de Información para la Salud (DEIS), Dirección de Servicio de Salud (DSS) O'Higgins, 2015.

¹⁷ Considerando los hospitales de alta, mediana y baja complejidad.

¹⁸ Base de datos Departamento de Gestión Asistencial, Unidad de Información para la Salud (DEIS), Dirección de Servicio de Salud (DSS) O'Higgins: "Población por Quinquenio de 0 a 39 años", 2015.

¹⁹ Figura II: Presentación a Mesa Regional del Sistema Integral de Protección a la Primera Infancia, Seremía del Ministerio de Desarrollo Social, 2014.

²⁰ En el caso de los Centros de Salud la modalidad es denominada: sala de estimulación del centro de salud.

²¹ Biblioteca virtual del Congreso Nacional.

²² Cabe señalar que para acceder a estas prestaciones, los beneficiarios deberán pertenecer a hogares que integren el 60% socioeconómicamente más vulnerable de la población nacional.

²³ Base de datos Departamento de Gestión Asistencial, Unidad de Información para la Salud (DEIS), Dirección de Servicio de Salud (DSS) O'Higgins: "Población por Quinquenio de 0 a 39 años", 2015.

²⁴ Información recopilada de los Registros Estadísticos Diarios de los Establecimientos de Salud de la Región (REM 2014).

²⁵ Esta modalidad tiene por finalidad generar un espacio entre los padres, madres y/o cuidadores y los niños y niñas, en el cual se potencie la Promoción y Prevención de alteraciones en el Desarrollo Infantil Temprano.

²⁶ Cabe destacar que la calidad contractual de todos los funcionarios del PADB a nivel nacional es a Honorarios, lo que provoca una alta dotación de los mismos frente a la posibilidad de un contrato estable en otro establecimiento.

²⁷ Para todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud.

²⁸ Para el 60% de la Población Infantil que presenta una mayor vulnerabilidad Psicosocial.

²⁹ Se entenderá por Equipo de Cabecera a aquellos funcionarios (as) que trabajan directamente en el Sistema Chile Crece Contigo desde el ámbito de Salud (PADB).

³⁰ A lo largo de la implementación del Sistema a nivel Nacional, se han desarrollado lo denominado: "Buenas Prácticas" en los diferentes Centros de Salud, que pueden ser consultadas en www.crececontigo.cl.

Referencias bibliográficas

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.

Corbetta, Piergiorgio, (2003), *Metodología y Técnicas de Investigación Social*, Ed. Mc Graw Hill, España.

Gobierno de Chile, (1994), *Metas y Líneas de Acción a favor de la Infancia: Compromiso con los Niños de Chile para la Década*, Santiago de Chile.

Gobierno de Chile, (2000), *Política Nacional a Favor de la Infancia y Adolescencia: 2001-2010*, Santiago de Chile.

Gobierno de Chile, (2008), *Manual Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de Niños y Niñas*, Santiago de Chile.

Gobierno de Chile, (2010), *El Futuro de los Niños es Siempre Hoy*, Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, Santiago de Chile.

Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social, (2014), "Informe de Desarrollo Social: 2014", Santiago de Chile.

Larrañaga, Osvaldo, Contreras, Dante (Editores), (2010), *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile*, Salesianos Impresores, 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.

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

Vega, Emilia, Santibáñez, Lucrecia, (2010), *La Promesa del Desarrollo en la Primera Infancia en América Latina y El Caribe*, Banco Mundial, Bogotá, Colombia.

Recursos electrónicos

Dabas, Eliana, (2001), "Redes Sociales: Niveles de Abordaje en la Intervención y Organización en Red". <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905/file%20le/>. (recuperado 15 de Abril de 2015).

Ley de Protección Social, n°20.379, (2009). www.bcn.cl (Biblioteca virtual del congreso nacional). (recuperado 15 de Abril de 2015).

Lugo-Morín, Diosey, (2009), "Análisis de Redes Sociales en el Mundo Rural: Guía Inicial", file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/-data-Revista_No_38-10_Otras_Voces_01.pdf. (recuperado 15 de Abril de 2015).

Biblioteca del Congreso Nacional, <http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Rancagua> (recuperado el 20 de abril de 2015).