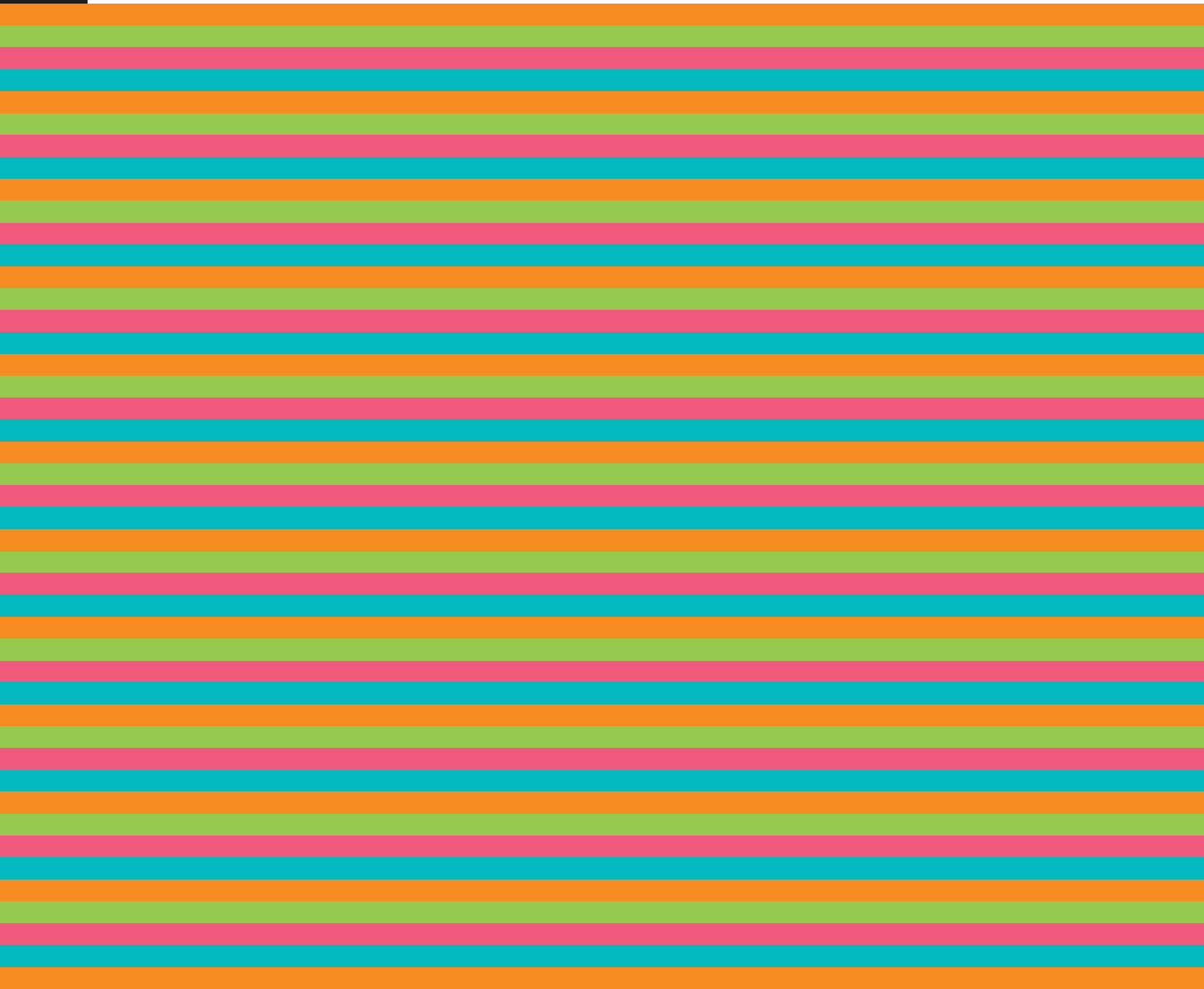


CUATRO AÑOS CRECIENDO JUNTOS

Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia
Chile Crece Contigo 2006-2010



CUATRO AÑOS CRECIENDO JUNTOS

Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia
Chile Crece Contigo 2006-2010





Edición

Verónica Silva Villalobos
Secretaria Ejecutiva
Sistema de Protección Social
MIDEPLAN

Helia Molina Milman
Secretaria Ejecutiva
Componente de Salud
MINSAL

Redacción

Felipe Arriet
Miguel Cordero
Cecilia Moraga
Andrea Torres
Paula Valenzuela

Dirección Creativa

Dany Berczeller
Consuelo Saavedra

Diseño

Dany Berczeller
Consuelo Saavedra
Macarena López
Carol Martínez

Impresión

Gráfica Puerto Madero

ISBN 978-956-8823-30-6

**Comité de Ministros y Ministras
por la Infancia**

José Antonio Viera-Gallo Quesney
Secretaría General de la Presidencia

Andrés Velasco Brañes
Hacienda

Claudia Serrano Madrid
Trabajo y Previsión Social

Patricia Poblete Bennett
Vivienda y Urbanismo

Carlos Maldonado Curti
Justicia

Carmen Andrade Lara
Servicio Nacional de la Mujer

Paulina Urrutia Fernández
Consejo Nacional de la Cultura
y las Artes

Mónica Jiménez de la Jara
Educación

Álvaro Erazo Latorre
Salud

Paula Quintana Meléndez
Planificación

Agradecimientos a

Redes Comunales Chile Crece Contigo

Equipos Regionales de las Secretarías
Regionales Ministeriales de Planificación,
Salud y Educación

Equipos Gerenciales de Chile Crece
Contigo de los Servicios de Salud

Equipos Regionales de la Junta Nacional
de Jardines Infantiles y Fundación Integra

Equipo Nacional de Chile Crece Contigo

ÍNDICE

CAPÍTULO 1

UNA HISTORIA DE APRENDIZAJES

8-23

CAPÍTULO 2

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN
INTEGRAL A LA INFANCIA**

24-69

CAPÍTULO 3

DESAFÍOS DEL SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO

70-77

ANEXOS

MATERIALES Y DOCUMENTOS DEL SISTEMA

78-95

Una mirada histórica a la infancia en Chile	10
Desde la sobrevida al desarrollo integral	14
Pasos en la construcción del Sistema de Protección Integral a la Infancia	16
Marco conceptual propuesto por el Consejo	19
Modelo de gestión propuesto por el Consejo	22
Chile Crece Contigo: una Red integrada de servicios en la comuna	26
Modalidad de organización de las prestaciones de ChCC en la comuna	30
Una Red de servicios en expansión	30
El seguimiento a la trayectoria de desarrollo	32
Durante la gestación: fortalecimiento de los cuidados prenatales	34
Atención personalizada del proceso de nacimiento	43
Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (PARN)	45
Primeros cuatro años de vida de los niños y niñas: fortalecimiento del control de salud	48
Atención Integral al niño(a) hospitalizado(a)	51
Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	52
Prestaciones diferenciadas: a cada quien según sus necesidades	56
Acceso a educación inicial para la equidad	58
Acciones para la promoción del desarrollo infantil en la ciudadanía en general	60
Modelo de evaluación	63
Presupuesto del Sistema	64
Apoyar el desarrollo del trabajo intersectorial y coordinado de las Redes Comunes	73
Desarrollo de la fuerza de trabajo	73
Llegar con más y mejor información a las familias	74
Mejorar la calidad de los servicios y prestaciones	74
Mejorar el acceso y calidad de servicios diferenciados para familias de extrema vulnerabilidad	74
Fortalecer las prestaciones destinadas a niños y niñas vulnerados en sus derechos	75
Mejorar y aumentar las prestaciones y servicios dirigidos a apoyar el desarrollo integral de niños y niñas con discapacidad	75
Avanzar hacia el Sistema Escolar	77

PRESENTACIÓN

Los primeros años en la vida de las personas son la base para el desarrollo y la salud a lo largo de todo el ciclo vital. El afecto, la estimulación y la nutrición que reciba un niño o una niña en sus primeros 4 años forman el núcleo de sus capacidades para aprender y amar en la adultez. Por ello, todos los niños y niñas tienen el derecho al mejor comienzo posible y al mayor apoyo para desarrollar su potencial. Una comprensión profunda de estos hechos, ha conducido a nuestro país a poner en marcha el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, como prioridad en la gestión de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (2006-2010).

La instalación de Chile Crece Contigo ha sido producto del esfuerzo sistemático de miles de personas, que se desempeñan a diario en cada comuna de nuestro país, en los servicios sociales, de salud, de educación, en las sala cunas, en los jardines infantiles y en los diferentes niveles territoriales de la administración del Estado: comunal, provincial, regional y nacional. El compromiso y convicción de los equipos han permitido que hoy

podamos contar con un Sistema que se organiza poniendo en el centro las necesidades de los niños, las niñas y sus familias.

El Sistema de Protección Integral a la Infancia, constituye un avance fundamental en materia de políticas sociales. Este asume como una tarea de Estado ofrecer una serie de servicios para dar apoyo integral y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en primera infancia, con el firme propósito de crear las mejores condiciones para el desarrollo integral y de esta manera borrar las inequidades desde la partida.

Chile Crece Contigo es una política pública comprensiva, intersectorial y de múltiples componentes. **Consiste en un complejo sistema de intervenciones de carácter integral que brindan protección de acuerdo a las características y necesidades particulares del desarrollo de cada niño, niña y su familia, poniendo a su disposición múltiples servicios de apoyo, beneficios universales y diferenciados garantizados.**

A cuatro años desde que comenzara el diseño, la instalación e implementación del Sistema, ponemos a disposición este documento que entrega una síntesis de los principales procesos históricos que están a la base de esta política pública, su marco conceptual, diseño, implementación, logros y proyecciones.

A través de esta memoria, agradecemos a todos y cada uno de los funcionarios y funcionarias públicos que a diario, con enorme vocación y sentido de servicio, hacen de Chile Crece Contigo una realidad en todos los rincones de nuestro país, desde Visviri a Cabo de Hornos.

A las puertas del Bicentenario, podemos estar orgullosos de que los esfuerzos, sistemáticos y constantes, que por muchos años Chile ha desarrollado en las políticas de salud, de educación, de asistencia y desarrollo social, han permitido la implementación de una política como Chile Crece Contigo, que sin lugar a dudas, será reconocida como un hito decisivo en el logro de mayores niveles de equidad en el país.

Estamos seguros que el trabajo realizado por los que nos antecedieron, sumado a los enormes esfuerzos desplegados en los últimos años, permitirá que las generaciones de niños y niñas que han nacidos acompañados por Chile Crece Contigo, nos muestren que el sueño compartido por miles de chilenos y chilenas en torno a una sociedad más justa, más libre, más equitativa, y en definitiva, más feliz, fue posible gracias a una política pública que promovió la equidad desde el comienzo.



**Equipo Nacional
Chile Crece Contigo**
Sistema de Protección Integral
a la Infancia





CAPÍTULO 1

UNA HISTORIA DE APRENDIZAJES

“Por cada veinte partos, nace un niño muerto. La mortalidad nuestra equivale al 50,5% de los nacidos vivos: por cada mil nacidos vivos mueren doscientos cincuenta. Por cada diez niños nacidos vivos muere uno antes del primer mes de vida; la cuarta parte, antes del primer año; y casi la mitad muere antes de cumplir nueve años”.

Salvador Allende (1939)
La Realidad Médico Social Chilena.

UNA MIRADA HISTÓRICA A LA INFANCIA EN CHILE

La salud y el desarrollo de los(as) niños(as) ha sido una prioridad constante de las políticas sociales chilenas desde inicios del siglo XX, lo que se ha traducido en el notable descenso de la mortalidad infantil¹ (MI), desde un estimado de 370 en el año 1900 a 7,6 por 1.000 nacidos vivos en el año 2006 (ver gráfico 1). Este gran logro para nuestro país es consecuencia de los progresos en el nivel de vida, de los avances de la medicina, de la aplicación de programas de salud pública de alta cobertura y de muchas personas anónimas que sumaron sus esfuerzos para contribuir con el cuidado de los niños y niñas.

Hacia finales del siglo XIX, no sólo la mortalidad infantil era muy alta, sino también la mortalidad general por lo que en 1858 se creó la **Junta Directora de Hospitales y Casas de Expósitos**, que pasaría a ser en 1875 la **Junta de Beneficencia**, ente privado sin fines de lucro, financiado por donaciones y rentas, más un subsidio estatal, administrado por personalidades del mundo social y político de la época.

Entre 1880 y 1900 ocurren grandes epidemias de cólera y de viruela, que dan muerte a miles de niños y niñas, especialmente a los menores de 1 año. Este hecho sensibiliza a los sectores más acomodados de la sociedad para crear instituciones que permitiesen un mejor manejo de los problemas de salud. En 1892 se creó el **Instituto de Higiene**, más tarde llamado **Bacteriológico**, que sería la base del laboratorio de referencia nacional, centro productor de vacunas, de medicamentos y centro de enseñanza en salud.

En 1894, se crea la **Protectora de la Infancia**, una institución privada, sin fines de lucro para acoger a los niños que abandonados merodeaban en las calles, si bien tenían familias, éstas estaban desestructuradas. Sus fundadoras, junto a un grupo de mujeres motivadas por la necesidad de cuidado de los niños se acercaron al Presidente de la República de ese entonces Don Jorge Montt, quien cedió un local desocupado en Santiago, para albergar a los niños desamparados.

Por su parte, la creación del **Patronato Nacional de la Infancia**, una institución privada destinada a proteger y cuidar menores indigentes, fue una iniciativa pionera, creada en 1901 por el Dr. Luis Calvo Mackenna. Estaba conformada por una extensa red de unidades de atención llamadas **Gotas de Leche**, las que entregaban atención médica y social a lactantes menores de 2 años que vivían en sectores pobres de Santiago. Con esta institución, por primera vez, se organizó territorialmente la acción sanitaria integrando la supervisión del desarrollo infantil, el fomento de la lactancia materna, la entrega de leche suplementaria, la atención médica, la vacunación y las visitas domiciliarias para vigilar las condiciones del hogar.

La gran magnitud de los problemas de salud infantil causó la inquietud suficiente para reunir en el año 1912, a altos cargos políticos, incluido el Presidente Don Ramón Barros Luco, distinguidos académicos y profesionales de la salud, en el **Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia**. En esta ocasión, se analizaron integralmente los problemas de la infancia, desde la educación para la salud, hasta la forma de generar estadísticas, sentándose de esta manera las bases para un profundo nexo entre la pediatría y la medicina social.

En 1918 se aprobó el primer **Código Sanitario**², que dio un marco jurídico a las estructuras de salud, al ejercicio de las profesiones médicas y al manejo de las epidemias, entre otros aspectos.

Otro de los avances fundamentales durante los años 20, fue el desarrollo de la medicina y la formación pediátrica en el país que condujeron al desarrollo de la atención infantil hospitalaria. En ese momento, la capital contaba con tres establecimientos de excelencia para la época: el Hospital Roberto del Río, el Hospital Manuel Arriarán y el Hospital Luis Calvo Mackenna. En este contexto, se crea la **Sociedad Chilena de Pediatría** en el año 1922, cumpliendo un impresionante papel de abogacía por los derechos del niño y su familia e impulsando el perfeccionamiento de los equipos de salud que trabajaban por los niños y niñas.

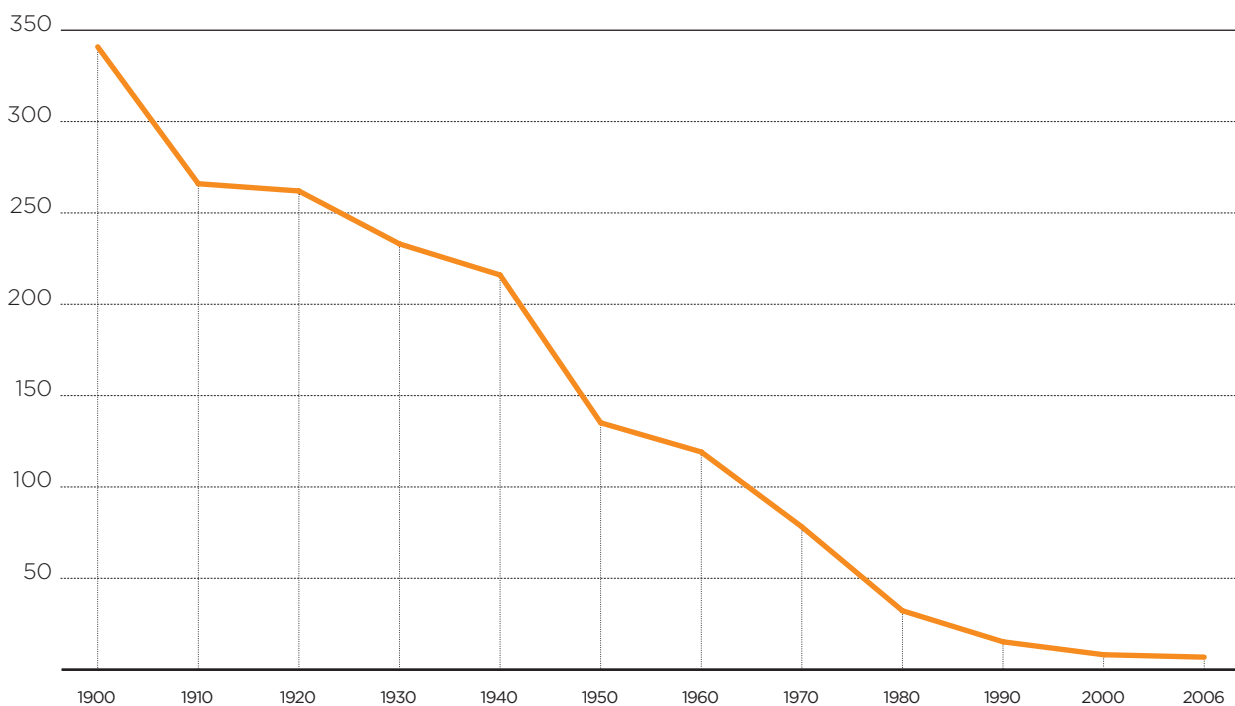
Sin duda, uno de los hitos más relevantes en el desarrollo de las políticas sociales

1. La mortalidad infantil (MI) se define como el número de defunciones de niños(as) menores de un año dividido por el número de nacidos vivos, en el período de un año y expresada por 1000. Ha sido tradicionalmente considerada como uno de los indicadores más sensibles de la situación de salud de una comunidad y es un buen indicador del nivel de vida de sus habitantes.

2. Con reformas posteriores en 1925, 1931 y 1967.

GRÁFICO 1

MORTALIDAD INFANTIL EN CHILE (1900-2006)



Fuente: INE

fue la aprobación de la Ley N° 4.054 en el año 1924, creando la **Caja de Seguro Obrero Obligatorio** que entregaba una serie de beneficios, tales como: subsidio de enfermedad, pensión de invalidez y vejez, atención médica y cuota mortuoria para los trabajadores. Dentro de este nuevo marco de seguridad social, desde el año 1925 se desarrollaron los programas de atención materno infantil vinculados a este seguro, donde se dispuso por primera vez de medidas de protección a la madre obrera y a sus hijos(as). Se ofrecía atención profesional de las aseguradas durante el embarazo, parto y puerperio, y además, un auxilio de un 50% del salario durante las 2 semanas que preceden y siguen al parto y de un 25% en el período posterior hasta los 8 meses si amamantaban a sus hijos(as). Un análisis en perspectiva lleva a concluir que estos beneficios fueron uno de los factores que más contribuyeron a la disminución de la Mortalidad Infantil en ese período.

En la década de los 30, el país se encontraba en medio de una gran crisis económica debido al inicio de la Primera

Guerra Mundial, a una fuerte caída en el precio del cobre y a un escenario dominado por las migraciones del campo a la ciudad, lo que condicionó que una alta proporción de la población viviera en pobreza extrema y hacinamiento.

En este escenario, la mortalidad infantil daba cuenta de una realidad epidemiológica en que la desnutrición y las enfermedades infecciosas eran los principales factores condicionantes. Esta situación quedó muy bien reflejada en el libro **La Realidad Médico Social Chilena** escrito por el entonces Ministro de Salud, Salvador Allende.

Frente a este penoso panorama social, comenzó una gran acción de parte del Estado hacia un plan decidido a enfrentar los problemas del déficit nutricional.

Los años de pobreza y hambre, favorecieron el desarrollo y expansión de los programas de salud que fueron fortalecidos en el año 1938, a partir de la promulgación de la Ley N° 6.174 o **Ley de Medicina Preventiva**, la cual planteaba la realización de exámenes sistemáticos

de salud, gratuitos y obligatorios a los trabajadores. En ese mismo año, la Ley N° 6.236, llamada **Ley de la Madre y del Niño**, amplía los servicios de protección a la madre y a su hijo(a) y extiende la distribución de leche a todos los menores de dos años, aunque aún con una baja cobertura. También se crea el **Consejo de Defensa del Niño**, una entidad privada, que luego derivó en el actual Servicio Nacional de Menores (SENAME), para velar por la formación moral, intelectual y física de los niños(as) en situación irregular.

En 1942 se crea la **Dirección General de Protección de la Infancia y la Adolescencia (PROTINFA)**, un organismo orientado a la protección integral de la infancia y la adolescencia, para cuidar la salud de niños y niñas en sectores de alto riesgo social. El programa de PROTINFA abarcaba atención médica, control de salud escolar, entrega de alimentos y leche, educación sanitaria, vacunación y asistencia específica a discapacitados y familias en situación de conflicto. En 1944, se crearon las **Unidades Sanitarias** con programas intersectoriales orientados a las familias y a la

ESQUEMA 1**POLÍTICA E INTERVENCIÓN SANITARIA ORIENTADAS AL ÁREA MATERNO INFANTIL EN CHILE**

Año	Hito	Mortalidad infantil
1910		267,0
1912	Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia	
1920		263,0
1924	Ley del Seguro Obrero	
1930		234,0
1930	Encuesta de Mortalidad Infantil	
1938	Ley de la Madre y el Niño	
1940		217,0
1942	Servicio de Protección Infantil PROTINFA	
1950		136,0
1952	Creación del Servicio Nacional de Salud	
1954	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	
1960		120,0
1964	Política Nacional de Regulación de la Fertilidad	
1965	Programa Nacional de Diarreas	
1970		79,0
1973	Sistema Nacional de Servicios de Salud	
1976	Programa Ampliado de inmunización PAI	
1980		33,0
1980	Municipalización de la Atención Primaria de Salud	
1990		16,0
1990	Re-estructuración del sistema público Expansión de vacunas PAI	
1998	Acceso universal a surfactante pulmonar	
2000		8,9
2001	Plan de acción Integrado a favor de la infancia y la adolescencia	
2002	Chile Solidario	
2006		7,6
	Chile Crece Contigo	

Fuente: INE-Equipo Nacional de Chile Crece Contigo (tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos)

comunidad, con un gran componente de salud materno-infantil.

La creación del **Servicio Nacional de Salud (SNS)** en el año 1952 constituye un hecho determinante, porque marcó el mayor impulso al fomento y protección de la infancia hasta esa fecha, agrupando a una serie de instituciones de beneficencia, seguro obrero, sanidad, y organizando el sistema integrado de atención médica por niveles primario, secundario y terciario.

El sello de los nuevos programas de infancia fue el énfasis en la supervisión del desarrollo normal, desde la etapa prenatal, el parto y durante los controles del recién nacido hasta la edad escolar. A comienzos de los años 60 dichos programas alcanzaron coberturas importantes de más del 70% de la población. Se consolidaron los programas nutricionales bajo el nombre **Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)**. A través de este programa se distribuyó en 1958 dos millones de kilos de leche en polvo, cantidad que aumentó a 8,4 millones de kilos en 1964 y a 13,4 millones en 1966, siendo la meta para 1967 llegar a 17,8 millones de kilos. A pesar del progresivo aumento, esta cifra estaba aún por debajo de la meta deseable que era de 30 millones de kilos, la cual permitiría proporcionar una cantidad adecuada al 70% de los lactantes, nodrizas y embarazadas del país y al 50% de los preescolares.

Al mismo tiempo se le dio importancia a la atención de salud de urgencia, destacando la creación de los **Centros de Hidratación Ambulatoria**, donde se controlaban niños con diarreas graves asociadas a enfermedades infectocontagiosas y a desnutrición. Esta estrategia también contribuyó a la reducción de la mortalidad infantil y por su éxito fue replicado en otros países. Otras iniciativas que se plasmaron en este mismo período fueron la **Ley de Asignación Familiar Obrera** (1953) y la **Ley de Asignación Familiar Prenatal** (1957).

No obstante la ampliación de la protección médica y social alcanzada en los años 60; la aún elevada mortalidad infantil y la alta mortalidad materna por aborto persistían como desafíos definiendo las prioridades de salud.

En este marco, se originó la **Política Nacional de Regulación de la Fertilidad**, para controlar el aborto inducido, promover la paternidad responsable, reducir la mortalidad infantil y promover el bienestar a través de la planificación familiar. Al mismo tiempo, se invirtieron recursos en la formación de profesionales especializados en el trabajo con madres y niños(as), en particular, matronas y enfermeras, logrando incrementos importantes en la cobertura profesional del control prenatal y de la atención del parto (Rosselot y Meneguello, 1990).

Paralelamente, en el año 1963, se funda la **Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas**, un organismo estatal autónomo, pero con tuición del Ministerio de Educación, que tenía por misión la atención integral al escolar primario, preferentemente en alimentación³, vestuario, asistencia médica y dental.

Más tarde, en el año 1970, la Ley N° 17.301 crea la **Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)** como una corporación autónoma con personalidad jurídica, funcionalmente descentralizada, dependiente del Ministerio de Educación. Su función inicial era dar atención integral a menores de 6 años cuyas madres trabajaban, aunque su orientación fue cambiando para atender también a niños de familias de extrema pobreza. Durante las décadas siguientes la institución creció, maduró y ha seguido progresando al paso de los tiempos. Actualmente, su mandato legal es la de crear, planificar, coordinar, supervisar y supervigilar los jardines infantiles públicos y privados del país.

A comienzos de la década de los 70 el **PNAC** duplicó la cobertura de los programas de entrega de leche extendiéndolos hasta los 15 años, bajo el lema "**Medio litro de leche diaria para que el pequeño sea grande mañana**". Desde 1974 se incorporó el nombre comercial **Leche Purita**, el cual pertenece al SNS y se basa en una fórmula a base de leche de vaca con 26% de materia grasa.

La década de los 70 estuvo llena de serios conflictos políticos, el Golpe Militar de 1973 produjo un quiebre institucional que interrumpió la continuidad de la mayoría de las acciones en prevención

Cada niño(a) tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. La satisfacción de este derecho es responsabilidad de los padres o encargados de la crianza del niño(a). Sin embargo, el Estado a través de políticas públicas (incluyendo las leyes), tiene el deber de apoyar a la familia en el cumplimiento de su responsabilidad. También establece que "el interés superior del niño", su supervivencia y su desarrollo, priman sobre otras consideraciones.

Convención internacional de los derechos del niño de las Naciones Unidas, 1989
Adoptada por Chile el día catorce de agosto de 1990

3. Los cuales hasta entonces no habían sido cubiertos por los programas del SNS.

Hitos de las políticas públicas para la infancia en Chile

“La existencia de un sistema organizado de atención basado en el SNS con establecimientos de complejidad variada, desde la posta rural hasta el hospital especializado de sofisticada tecnología, ha permitido una amplia cobertura de atención de la población con expeditos sistemas de referencia de los pacientes a centros de mayor complejidad, cuando las condiciones del enfermo así lo requieren. Ha permitido, igualmente, el desarrollo de programas de salud materno-infantil con evidentes logros en los riesgos propios de la gestación y en los problemas de nutrición e infección... La existencia de un servicio organizado a nivel nacional ha posibilitado igualmente el progreso de la medicina y de la enseñanza médica. Este conjunto de elementos deben ser tomados en consideración cuando se interpreta el descenso de los indicadores de salud en Chile en el período 1960-77”. (Medina, 1979, pp. 111-112)

de salud. A pesar de la brusca caída en el gasto público en salud, continuaron los programas de salud materno-infantil, e incluso se expandieron las prestaciones en salud y nutrición para este grupo. A pesar de la crisis económica y social de la época, la mortalidad infantil siguió bajando en todo Chile, lo que se explica por los cambios en los años anteriores y la modificación de la tasa de natalidad, que implicó una concentración de nacimientos en estratos socioeconómicos de menor riesgo y una reducción en el número de madres con baja escolaridad.

En 1975, se creó la **Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN)**, institución privada dirigida específicamente a reducir la prevalencia de desnutrición grave y la mortalidad en los menores de dos años, recuperando niños(as) desnutridos(as) por medio de la hospitalización en centros de recuperación nutricional y un trabajo social complementario con su familia.

En el año 1979 se produce la primera reforma para descentralizar los servicios de salud, la que pone fin al SNS con la reestructuración del sistema público en servicios de salud autónomos que forman parte del **Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)**. Al mismo tiempo, se crea el **Fondo Nacional de Salud (FONASA)** como ente financiero del sector y se produce la **Municipalización de la Atención Primaria**.

Posteriormente, en el año 1981 se crean las **Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)**, mediante las cuales el sector privado recibió un estímulo determinante para desarrollar una infraestructura propia.

En la década de los 80 se observó un impacto importante en la reducción de la desnutrición infantil, lo que permitió el desarrollo de otras iniciativas para proteger a la infancia, que ampliaban las estrictamente relacionadas con los planes de nutrición y sobrevida. Es en este período que surge el programa de estimulación temprana del desarrollo psicomotor.

En el año 1982 se introdujeron en el país las auditorías de las muertes infantiles y fetales tardías como mecanismo de evaluación de la atención de salud, se sistematizó la utilización de las definiciones y estadísticas de salud en relación a

nacidos vivos, muerte fetal, aborto, entre las principales. A partir de la información que aportaron estas auditorías, se hizo manifiesta la existencia de puntos críticos en el sistema de atención de salud materno infantil y se introdujo el término muertes evitables.

DESDE LA SOBREVIDA HACIA EL DESARROLLO INTEGRAL

En la década de los noventa la mortalidad infantil había disminuido en todos los países de la Región de las Américas, aunque este descenso no era igual para todos los países. En 1990 Chile, presentaba una de las tasas más bajas ocupando la cuarta ubicación entre 28 países, con una tasa de MI de 16/1.000, superado sólo por Canadá, Estados Unidos y Cuba (tasas de 7, 10 y 13, respectivamente).

A principios de los años 90, un brote de cólera y la amenaza de epidemia de sarampión, revitalizaron la importancia de la salud pública y la epidemiología del país, ya que ambas fueron controladas con grandes campañas de reconocido éxito. Durante este período continúa la prioridad por la infancia y la mujer, pero el enfoque asistencial es superado por el reconocimiento de los derechos sociales y los derechos del niño y de la mujer.

Desde el año 1993, durante los controles de salud de los niños y niñas el foco de la estimulación del desarrollo psicomotor, se orienta hacia la pesquisa temprana de los trastornos más severos y a la concentración de los esfuerzos en la enseñanza de técnicas de estimulación para los niños(as) según las diferentes edades.

La calidad en la atención de salud infantil seguía mejorando, gracias al impacto de políticas de amplia cobertura, tales como la atención profesional del parto, los controles del niño(a) sano(a), la planificación familiar, el mejoramiento del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), el Programa Nacional de Inmunización (PNI), el programa de control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), el mejoramiento de las ambulancias y los rescates mediante el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU), la creación de Servicios de Atención Primaria de



La estimulación temprana del desarrollo psicomotor

En 1973, como iniciativa del Departamento de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud se constituyó un grupo de trabajo para llevar a cabo una experiencia piloto de estimulación temprana (Montenegro, 1978). El objetivo fue generar un modelo para prevenir el retraso psicomotor, en particular de los niños y niñas de hogares pobres, a través de la educación de padres y madres para la estimulación del lenguaje, coordinación y habilidades motoras del niño.

El éxito de la iniciativa significó su incorporación como actividad regular del control de salud del niño menor de dos años (Montenegro 1978). En la revisión realizada el año 1979 al Programa de Salud del Niño, la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor, que hasta ese entonces se realizaba exclusivamente en lactantes, se ampliaron a grupos vulnerables de otras edades.

Posteriores cambios llevaron a que desde el año 1993 en adelante, la estimulación del desarrollo psicomotor se orientara hacia la pesquisa temprana de los trastornos más severos pero con una disminución en los hitos de evaluación y a la concentración de los esfuerzos en la enseñanza de técnicas sencillas de estimulación según edades (MINSAL 2004).

En 2004, el Programa de Salud del Niño impulsó el desarrollo de las actividades de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del lactante (menor de 2 años) y del preescolar, así como, el fortalecimiento de la prevención del retraso a través del trabajo con los padres, cuidadores y la comunidad.

Hoy día Chile Crece Contigo fortalece y expande las actividades de evaluación y estimulación, ampliándolas hacia un modelo de promoción integral del desarrollo, para todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud mediante el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Urgencia (SAPU), el perfeccionamiento de los cuidados intensivos neonatales y la intervención quirúrgica de las cardiopatías congénitas, entre otros.

El año 2000, se inicia la implementación del **Plan de Salud Familiar en la Atención Primaria** que cambia el enfoque en la entrega de servicios de salud. Este modelo se centra en un equipo de salud familiar, constituido por un equipo multiprofesional que considera la integración de nuevas profesiones tales como psicólogos, más trabajadores sociales, kinesiólogos entre otros, quienes aplican un concepto de atención interdisciplinaria apuntando a la promoción de estilos de vida saludables, a la consideración del contexto que rodea a los niños(as), relevando la familia y la comunidad y no sólo el tratamiento de enfermedades.

En este contexto más favorable, el programa de salud del niño(a) impulsó en el año 2004, la ampliación de actividades de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor de lactantes y preescolares, así como también, el fortalecimiento de la prevención del retraso a través del trabajo con los padres, familias, cuidadores(as) y la comunidad.

PASOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA

El año 2001, el Presidente de la República, Ricardo Lagos Escobar, dio a conocer la Política Nacional y el Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010. Este Plan estableció la generación de una instancia para el seguimiento de la Política Nacional, la cual se oficializó con la constitución del Consejo de Ministros para la Infancia y la Adolescencia, que debía informar al Presidente de la República, el 14 de agosto de cada año, sobre los avances en el ámbito de la protección y cumplimiento de los derechos de la infancia y de la adolescencia. En mayo del 2003 se constituyó este Consejo de Ministros bajo la dirección del Ministro de Planificación y Cooperación, y ese mismo año esta instancia elaboró su primer y único informe.

En este mismo período destaca la implementación de **Chile Solidario** (2002), un hito fundamental con el cual se sientan las bases del actual Sistema de Protección Social. Chile Solidario genera un nuevo paradigma para las políticas sociales, a través de la integración intersectorial en una red de protección social que vincula el conjunto de programas relevantes.

Se busca acompañar y proporcionar apoyo psicosocial a las familias chilenas en situación de extrema pobreza, con el fin de apoyar el desarrollo de las capacidades de sus integrantes que les permitan salir de dicha situación. De esta manera, se logra integrar las oportunidades que ofrece la sociedad con las capacidades de las personas para hacer uso efectivo de ellas. El modelo se sustenta en el enfoque de derechos con garantías explícitas, el apoyo psicosocial de las familias y la articulación en red del conjunto de programas sociales. Dicho enfoque ha sido exitoso en la reducción de la extrema pobreza, según constata la Encuesta de Caracterización Socioeconómico Nacional (CASEN) de 2006 (ver gráfico 2).

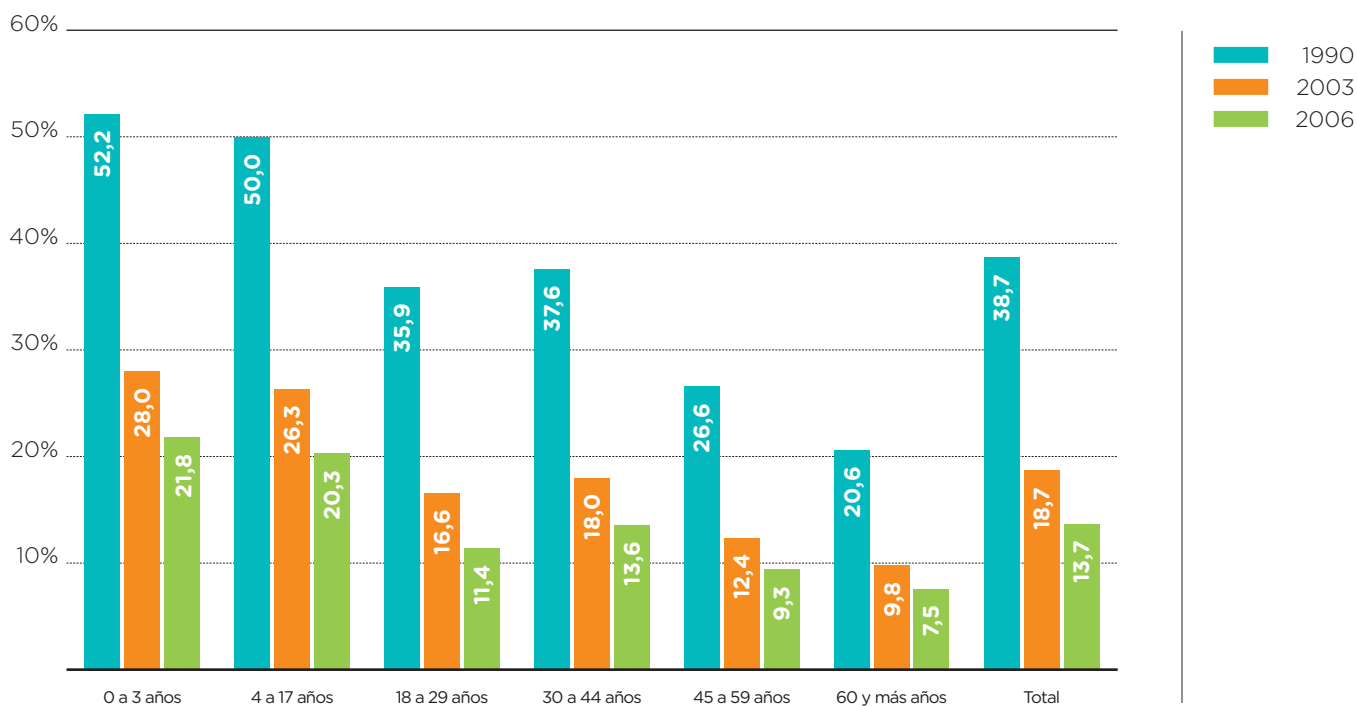
Estos resultados positivos hicieron posible pensar la expansión de las lecciones aprendidas hacia un sistema de protección social, un nuevo estadio de promoción del desarrollo social, orientado a abordar la inequidad, pero ahora en una lógica universal y no focalizada exclusivamente en las familias en extrema pobreza.

Al momento de la creación del Sistema de Protección Integral a la Infancia (2006), el panorama de políticas públicas hacia la primera infancia abarcaba, múltiples políticas sectoriales de los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Planificación y de servicios públicos como el Servicio Nacional de la Mujer y el Servicio Nacional de Menores, por nombrar algunos.

En el sector de educación, los objetivos de fortalecer la preparación para la inserción y permanencia escolar y de apoyar a la parentalidad se concretaron en el sistema de salas cunas y jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación INTEGRA, para preescolares de los dos primeros quintiles de ingreso; junto a los programas de alimentación de la Junta nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB, y proyectos locales de mejoramiento educativo, entre otros.

GRÁFICO 2

EVOLUCIÓN DE LA POBREZA POR GRUPOS DE EDAD (1990-2003-2006)



Fuente: MIDEPLAN (elaborado a partir de información de Encuesta CASEN; años respectivos, con factores de expansión en base a CENSO 2002)

Los esfuerzos de larga data del Ministerio de Trabajo para facilitar la inserción laboral de las mujeres al mundo del trabajo abarcaban protección legal y beneficios, tales como el fuero maternal, el subsidio y licencia pre y postnatal, y ante la enfermedad grave de un hijo(a) menor de un año. La protección y acogida de niños/as con graves vulneraciones a sus derechos, desarrollada por el Servicio Nacional de Menores, SENAME, fue complementada con servicios de promoción y prevención a través de las **Oficinas de Protección de los Derechos de la Infancia** implementadas en gran parte de los Municipios del país, entre otras iniciativas. Otras políticas de apoyo a la familia y, en particular a la mujer, ejecutadas por SERNAM, FOSIS y MIDEPLAN también buscaban influir positivamente en la niñez.

En el año 2006 la situación de programas, políticas y de los mismos niños y niñas se puede sintetizar como sigue:

1. La atención profesional del parto había alcanzado una cobertura muy cercana al 100% y, aunque con importantes diferencias de acuerdo al nivel de

pobreza y ruralidad comunal, se había alcanzado un descenso sostenido de la mortalidad infantil.

2. El control prenatal, en el sistema público de salud, cubría cerca del 90% de las gestantes, con 6 contactos en promedio durante el período de gestación.
3. El control de salud del recién nacido, en el sistema público de salud, cubría a cerca del 100%, mientras el programa de salud infantil también exhibía altas coberturas en los dos primeros años de vida de niños y niñas.
4. Destacaban como fenómeno emergente, múltiples experiencias innovadoras en salud familiar y desarrollo integral de los niños en centros de salud primaria.
5. El 21,9% de los niños y niñas menores de 4 años vivía en situación de pobreza (16,7% en pobreza y 7,2% en indigencia), cifra considerablemente mayor respecto de los mismos índices para la población general (10,5% de pobreza y 3,2% de indigencia)⁴.

4. Datos según la encuesta de Caracterización Socio-económica (CASEN), Chile 2006. En ésta medición, la línea de indigencia corresponde, para zonas rurales, a un ingreso mensual por persona menor a \$18.146 (US\$ 39,94 aprox.) y para zonas urbanas menor a \$23.549 (US\$ 51,84 aprox.); y la línea de pobreza corresponde, para zonas rurales, a un ingreso mensual por persona menor a \$31.756 (US\$ 69,90 aprox.) y para zonas urbanas menor a \$47.099 (US\$ 103,68 aprox.).

TABLA 1

PREVALENCIA TOTAL (%) CON I.C.* 95% DE REZAGO SEGÚN QUINTIL DE INGRESO MENORES DE 5 AÑOS

	1º QUINTIL	2º QUINTIL	3º QUINTIL	4º QUINTIL	5º QUINTIL
De 2 meses a 11 meses	31,0 (15,4-46,5)	19,7 (7,7-31,8)	33,5 (18,2-48,8)	24,5 (9,8-39,1)	14,4 (2,7-26,1)
De 1 año a 1 año 11 meses	35,6 (22,4-48,8)	30,4 (16,9-43,9)	31,3 (17,9-44,6)	19,5 (8,8-30,1)	22,5 (7,3-37,8)
De 2 años a 2 años 11 meses	37,0 (20,7-53,2)	30,0 (17,3-42,7)	39,5 (24,7-54,3)	15,1 (4,7-25,6)	21,8 (8,2-35,5)
De 3 años a 3 años 11 meses	34,0 (20,4-47,7)	42,5 (24,4-60,6)	27,0 (14,7-39,3)	32,2 (18,9-45,4)	39,8 (22,4-57,2)
De 4 años a 4 años 11 meses	39,7 (26,4-53,0)	35,9 (22,5-49,4)	43,9 (28,6-59,3)	29,8 (15,0-44,7)	14,9 (2,3-27,5)
TOTAL	35,9 (29,5-42,4)	31,6 (25,2-38,0)	34,9 (28,5-41,3)	24,5 (18,5-30,4)	23,1 (16,4-29,9)

Fuente: Informe final II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2006. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud (*I.C. = intervalo de confianza)

6. La cobertura de educación inicial aún era muy insuficiente, y las diferencias de acceso entre niños y niñas menores de 4 años de los quintiles más vulnerables, respecto de aquellos pertenecientes a los quintiles más altos de la población eran preocupantes y una clara señal de inequidad. Así, un 26,5% de los niños entre 2 y 3 años asistía a jardín infantil, y sólo un 6,0% de los niños menores de 2 años a sala cuna, siendo cuatro veces mayor la asistencia de los niños y niñas del quintil más alto de la población respecto de aquellos del quintil más vulnerable (CASEN, 2006).

Al mismo tiempo, pese a los notables avances en múltiples indicadores biomédicos, en el año 2006 los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud eran preocupantes. Por primera vez, en ese año, se incluyó un módulo dirigido a evaluar el desarrollo y la salud de los niños y niñas.

Esta encuesta, con representatividad nacional, regional y urbano/rural, realizada a una muestra de 4.997 hogares,

considerando niños y niñas menores de 5 años, mostró que cerca de un 30% no alcanzaba todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad. Al mismo tiempo, el estudio reveló por primera vez a nivel poblacional, las dramáticas inequidades en la distribución de los rezagos del desarrollo según quintil de ingreso familiar, especialmente dentro del primer y cuarto año de vida (ver tabla 1).

Al mismo tiempo, la situación de salud del país en el 2006, mostraba la emergencia de nuevos problemas que afectan a los niños y niñas y sus familias. Entre los problemas emergentes destacaban la malnutrición infantil por exceso y los problemas de salud mental al interior de las familias, los cuales influyen negativamente el desarrollo infantil.

Con todos estos antecedentes, la firme decisión de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, y el consenso de la sociedad se dio paso a la conformación del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de Políticas de Infancia.

En marzo de 2006, se crea el **Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia** (de aquí en adelante “el Consejo”), cuya misión fue asesorarla en la identificación y formulación de planes, programas y demás requerimientos tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Este Consejo Asesor elaboró un diagnóstico de la situación presente y de las insuficiencias existentes en materia de protección a este segmento de la población, para luego formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementar un sistema de protección integral a la infancia.

El desarrollo de este mandato presidencial consideró el trabajo abierto con actores claves de la sociedad, a través de tres acciones concretas:

1. **Audiencias con expertos nacionales e internacionales en la materia**, organizaciones sociales, institutos de estudio, colegios profesionales, agrupaciones de la sociedad civil y otros actores relevantes, tanto del ámbito público como privado, en materias

Los principios rectores del sistema propuestos por el Consejo Asesor Presidencial son la perspectiva de derechos, la visión integral del desarrollo de los niños y niñas, la familia como principal agente del desarrollo de niños y niñas, la importancia del entorno social y comunitario en el desarrollo infantil, la protección y apoyo al desarrollo personalizado a través del ciclo de vida y la calidad de las prestaciones como componente fundamental de las garantías.

de infancia. Para tales efectos, se invitó a participar a todas las instituciones formales reconocidas en la materia y, conjuntamente, se abrió la posibilidad de presentar en audiencia propuestas al Consejo por parte de cualquier organización del país, desarrollándose un total de 46 audiencias en un período de dos meses.

2. Audiencias regionales con organizaciones y personas vinculadas a la temática en las trece capitales regionales del país, convocando la participación de actores relevantes en la materia; lo que permitió rescatar las particularidades territoriales y el diálogo directo con quienes ejecutan los servicios dirigidos a niños y niñas.

3. Aportes de miles de niños, niñas y adultos realizados a través de un sitio Web creado especialmente para tales efectos.

El trabajo realizado por el Consejo Asesor Presidencial de Infancia se materializó en el informe **“El futuro de los niños es siempre hoy”**, entregado a la Presidenta

en junio de 2006, donde se proponen un conjunto de acciones de Gobierno para la implementación de un Sistema de Protección Integral a la Infancia, que sentó las bases de Chile Crece Contigo.

La propuesta presentada a la Presidenta fue discutida por un comité interministerial de Ministros y Ministras nominado al momento de constituirse el Consejo. Aun cuando no todos los elementos recomendados por el grupo de expertos fueron acogidos, los componentes principales de Chile Crece Contigo surgen de esta propuesta, constituyéndose en el cimiento del Sistema de Protección Integral a la Infancia anunciado por la Presidenta Bachelet en octubre de ese mismo año (2006).

MARCO CONCEPTUAL PROPUESTO POR EL CONSEJO

Chile Crece Contigo asume íntegramente los principios conceptuales que orientaron las propuestas del Consejo. Es importante relevar que el principio

rector sobre el que se construye toda la propuesta es el que reconoce **que todos los niños y niñas tienen derechos, poniendo en el centro la integralidad del desarrollo infantil como un derecho que el Estado debe garantizar para todos los niños y niñas del país.**

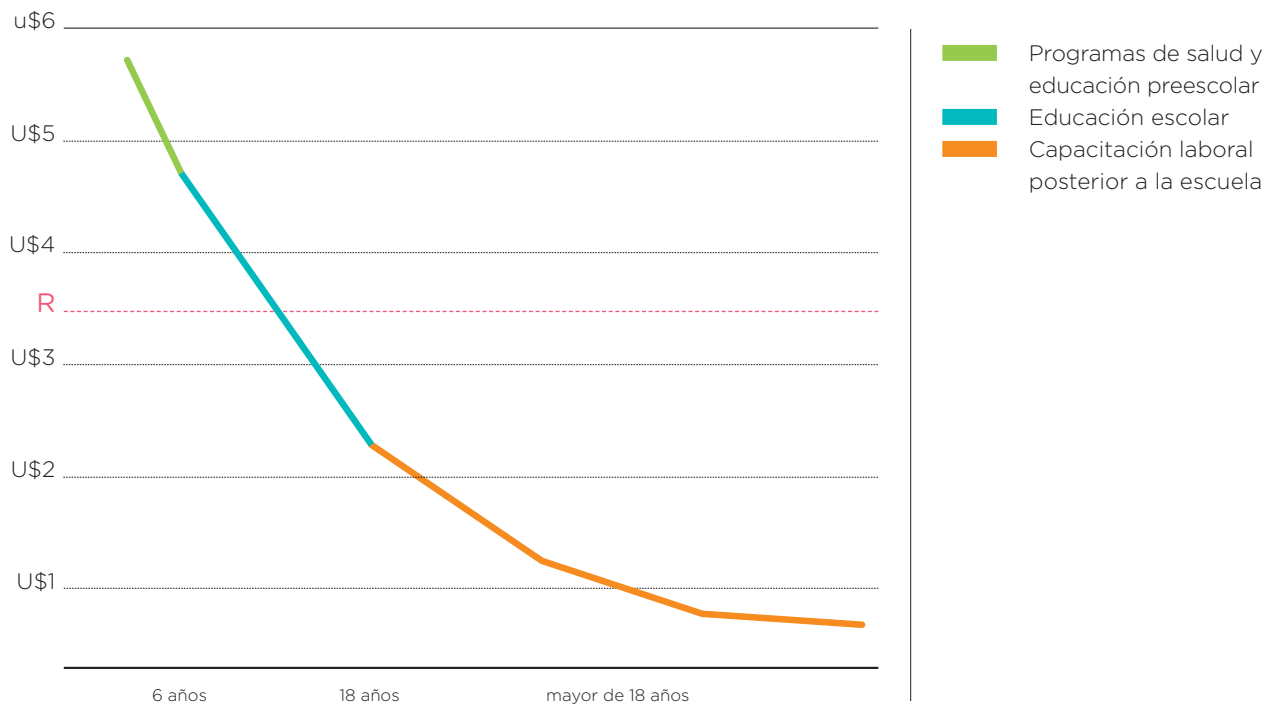
El sentido y detalle de cada principio puede ser revisado en extenso en el informe del Consejo. Lo relevante es destacar que constituyen la base fundante del diseño de cada uno de los componentes del Sistema Chile Crece Contigo.

Junto con lo anterior, resulta importante poner en común cuales son algunos de los elementos conceptuales centrales que dan cuenta de la relevancia del desarrollo infantil temprano como un período crítico en la vida de las personas.

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.

GRÁFICO 3

TASA DE RETORNO EN INVERSIÓN



Fuente: Pedro Carneiro, James Heckman. Human Capital Policy, 2003 (extraído de propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia)

Es durante el período 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. Todo este conocimiento se puede sintetizar en un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

Hoy sabemos como nunca antes que los niños y niñas son altamente sensibles a su mundo externo, con capacidades de anticiparse a la conducta de sus cuidadores. Complementariamente, hoy tenemos una comprensión más profunda de las características de entornos favorables o adversos para el desarrollo infantil temprano, y crecen las intervenciones dirigidas a mejorar los resultados.

Condiciones adversas en los primeros años de vida se relacionan con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral, bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Al mismo tiempo, tales condiciones adversas tienen la capacidad de afectar

la salud de las personas a lo largo de toda la vida, incluso en áreas tan diversas como el metabolismo de lípidos, o la regulación de la presión arterial y el envejecimiento prematuro. Así, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas las áreas, limitando las posibilidades de alcanzar el máximo potencial del desarrollo humano, jugando un importante rol en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer, con tasas de retorno varias veces mayor al costo de la inversión original (ver gráfico 3).

Invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen, por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales tanto a nivel nacional como internacional.

Hoy sabemos que para reducir las inequidades sociales y mejorar la salud, es necesario actuar sobre las causas sociales subyacentes y la inversión en los primeros años de vida tiene el poder de modificar estas condiciones causales. Por ello, se puede considerar desarrollo infantil temprano como un determinante de la salud y el desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.

Al mismo tiempo, el desarrollo infantil es influido por las condiciones individuales, familiares, comunitarias y societales inmediatas en las que el niño se gesta, nace y crece, es decir, aquellos factores asociados a las condiciones de vida, educación de los padres, entorno físico y psicosocial, así como la forma en que se accede a servicios de salud, educación, protección social y las formas de organización de las comunidades y de los gobiernos.

Los ambientes y entornos incluyen el Estado, la comunidad y la familia, que en conjunto con el patrón biológico constituyen un sistema de interacciones multidireccionales. Esto significa que cada uno de ellos cumplirá una función,



que actuarán creando un escenario de carácter ecológico para la formación y desarrollo de los niños.

El Estado impacta el desarrollo humano a través de la formulación de políticas y marcos institucionales, valores y principios aplicados a la vida del colectivo; la comunidad impacta mediante los diferentes modos de organización y participación; y las familias, lo hacen mediante su papel trascendente e irremplazable de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez (ver esquema 2).

La calidad de las condiciones de vida que aporta la sociedad se vincula directamente con la salud y el desarrollo de las personas que en ella habitan, sin distingo de edades, género, identidad cultural o étnica.

Reconociendo que, en general, la desigualdad tiene sus orígenes en los primeros años de vida, las intervenciones para promover el desarrollo integral en la primera infancia son prometedoras ya que abordan las raíces mismas de la desigualdad. La inversión en los primeros años de vida proporciona una de las mayores posibilidades de reducir las inequidades en el despliegue de las máximas capacidades de todo ser humano.

A partir de este modelo conceptual, los organismos destinados a la salud pública y la educación inicial requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias. Moviéndose desde una visión clásica del crecimiento y desarrollo, centrada en el individuo, hacia un modelo con mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano. Asumiendo que los escenarios directamente relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje y la salud infantil están ineludiblemente vinculados con la dimensión sociocultural.

Los aportes realizados por el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, constituyen un sólido aporte a la construcción de las políticas en esta materia en nuestro país, y se transforma en un hito sin precedentes en la generación de propuestas para este grupo de la población, al emanar de un proceso ampliamente participativo

y representativo de diversos sectores nacionales relacionados con esta materia.

MODELO DE GESTIÓN PROPUESTO POR EL CONSEJO

El Sistema ChCC acogió varias de las propuestas del Consejo para la implementación de un modelo de gestión que permitiera dar respuesta a la complejidad de las acciones consideradas. Así, se articuló un modelo basado en una clara separación de las funciones correspondientes a cada uno de los actores involucrados, que buscaba evitar los paralelismos de intervenciones y la superposición de acciones, 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.

Se creó una institucionalidad que considera y da soporte de forma específica a un conjunto de funciones generales:

1. Provisión de prestaciones orientadas a la infancia que responda a los objetivos de la política.
2. Mecanismos de fiscalización del cumplimiento de las obligaciones establecidas y apoyo a los prestadores de servicios de acuerdo al ámbito de acción.
3. Establecimiento de estándares de calidad de los servicios ofrecidos.

De este modo, se estableció que fuera el Ministerio de Planificación la institución responsable de la coordinación de la política; y los ministerios sectoriales, principalmente de Salud y Educación, los encargados de la definición de prestaciones y estándares a cumplir por parte de los equipos, en concordancia con las metas definidas para el Sistema. Los estándares se formulan de acuerdo a las características de la oferta de los establecimientos existentes, independiente a la modalidad de dependencia administrativa que éstos presentan. Esto instala un espacio de gestión coordinada que optimiza los conocimientos, aprendizajes y esfuerzos sectoriales, complementándolos eficientemente y eficazmente entre sí, garantizando la integración final de los diferentes

factores que determinan los resultados del desarrollo infantil.

Se propuso que los ministerios continuaran con sus responsabilidades ya definidas respecto de la provisión de servicios para la población infantil, pero en coordinación con MIDEPLAN, de acuerdo a lo ya señalado, de modo de garantizar la pertinencia de la oferta global de servicios y prestaciones en términos del desarrollo infantil integral.

Todos los ministerios e instituciones del Gobierno Central, que son parte del Sistema de Protección Integral a la Infancia, se ajustan a los requerimientos del Sistema de Control de Gestión de la Dirección de Presupuestos (DIPRES). Con ello, las instituciones involucradas fortalecen sus sistemas de monitoreo y seguimiento interno de las acciones orientadas a la infancia, integrando los indicadores más relevantes al Sistema de Información para la Gestión Institucional (SIG), que forma parte de los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG).

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 educación inicial, los municipios y otros prestadores locales.

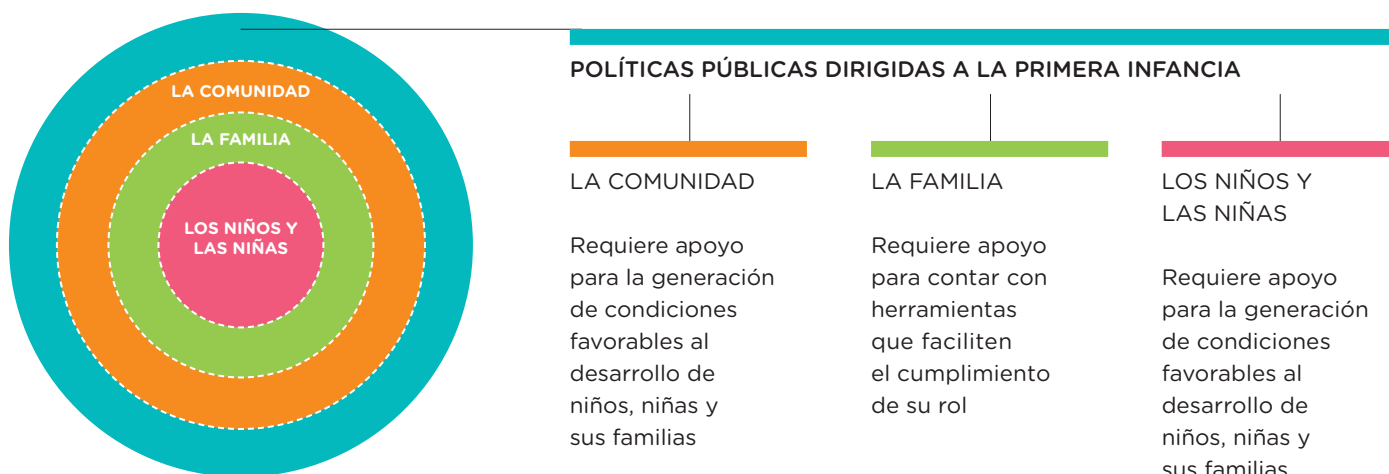
Para apoyar y asistir técnicamente a las Redes Comunales de ChCC se estableció un soporte a nivel regional y provincial, desde cada ministerio sectorial, que acompaña el proceso de cumplimiento de la entrega de los servicios y prestaciones comprometidas por el Sistema.

Para la gestión financiera y facilitar la rendición de cuentas se estableció que el presupuesto de Chile Crece Contigo mayoritariamente se alojara en el ministerio coordinador (MIDEPLAN). De este modo, a través de la suscripción de convenios se distribuyen los recursos a las instituciones encargadas de implementarla oferta de servicios definida.

Un elemento central para la gestión en red y el adecuado seguimiento al cumplimiento de las prestaciones y servicios, con pertinencia y oportunidad,

ESQUEMA 2

ENTORNO DEL DESARROLLO INFANTIL



Fuente: Extraído de Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia (2006)

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 trabajo de coordinación y gestión permanente de las Redes Comunales. La información registrada retroalimenta a los equipos de todos los niveles acerca de los avances y brechas, a fin de realizar los ajustes necesarios y optimización de las acciones en pos de perfeccionar el sistema y su gestión.



CAPÍTULO 2

LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA

“Cuando el Sistema de Protección esté operando a plenitud, podremos decir que el Estado con todos sus componentes se estará coordinando del mejor modo, teniendo como centro de su atención, a los niños y a las niñas desde la comuna y subiendo a todos los niveles...”

Michelle Bachelet
Presidenta de la República.
Octubre de 2006

Chile Crece Contigo, representa para el país una innovación en materia de políticas públicas de protección social. Esta se escapa de la inmediatez y constituye un énfasis del Estado por aumentar la calidad de vida de la población a través de una inversión que tendrá resultados significativos en el corto plazo, junto con impactos a mediano y largo plazo, determinantes para el desarrollo del capital humano y el bienestar social.

Chile Crece Contigo, es un esfuerzo nacional, multisectorial, que trabaja por reducir las inequidades desde su génesis misma, a través de promover el desarrollo, la salud, el bienestar y la seguridad de los niños, niñas, sus familias y comunidades desde la gestación y hasta el ingreso al sistema educativo.

En este capítulo, se hará un recuento de los principales pasos en la instalación del Sistema en el ámbito local y una descripción de su lógica de funcionamiento. Posteriormente se revisará en detalle los servicios ofrecidos y los avances alcanzados en este período.

CHILE CRECE CONTIGO: UNA RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN LA COMUNA

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 particulares necesidades de cada niño o niña y su familia. La provisión oportuna y pertinente de servicios, requiere del desarrollo de un modelo de gestión intersectorial, que orientado a resultados, utilice de forma eficaz y eficiente todos los recursos disponibles en el territorio. Este propósito supone la coordinación, articulación y fortalecimiento de la oferta programática disponible en las comunas y la integración sectorial de proyectos y programas a escala comunal, provincial, regional y nacional.

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. A esta instancia se le denomina Red Comunal Chile Crece Contigo.

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. La función prioritaria 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. Otra de las tareas de las redes es el respaldo y fortalecimiento de las capacidades manifiestas o potenciales a generar instancias de participación comunitaria en los temas de la Infancia.

Hoy el Sistema se encuentra implementado **con todos sus componentes** a nivel comunal, con la disposición efectiva de todas las instancias que se vinculan directa o indirectamente en la provisión de las prestaciones y los apoyos comprometidos, pero con diferentes niveles de desarrollo a lo largo del país.

El proceso de instalación en el nivel comunal se organizó en dos etapas:

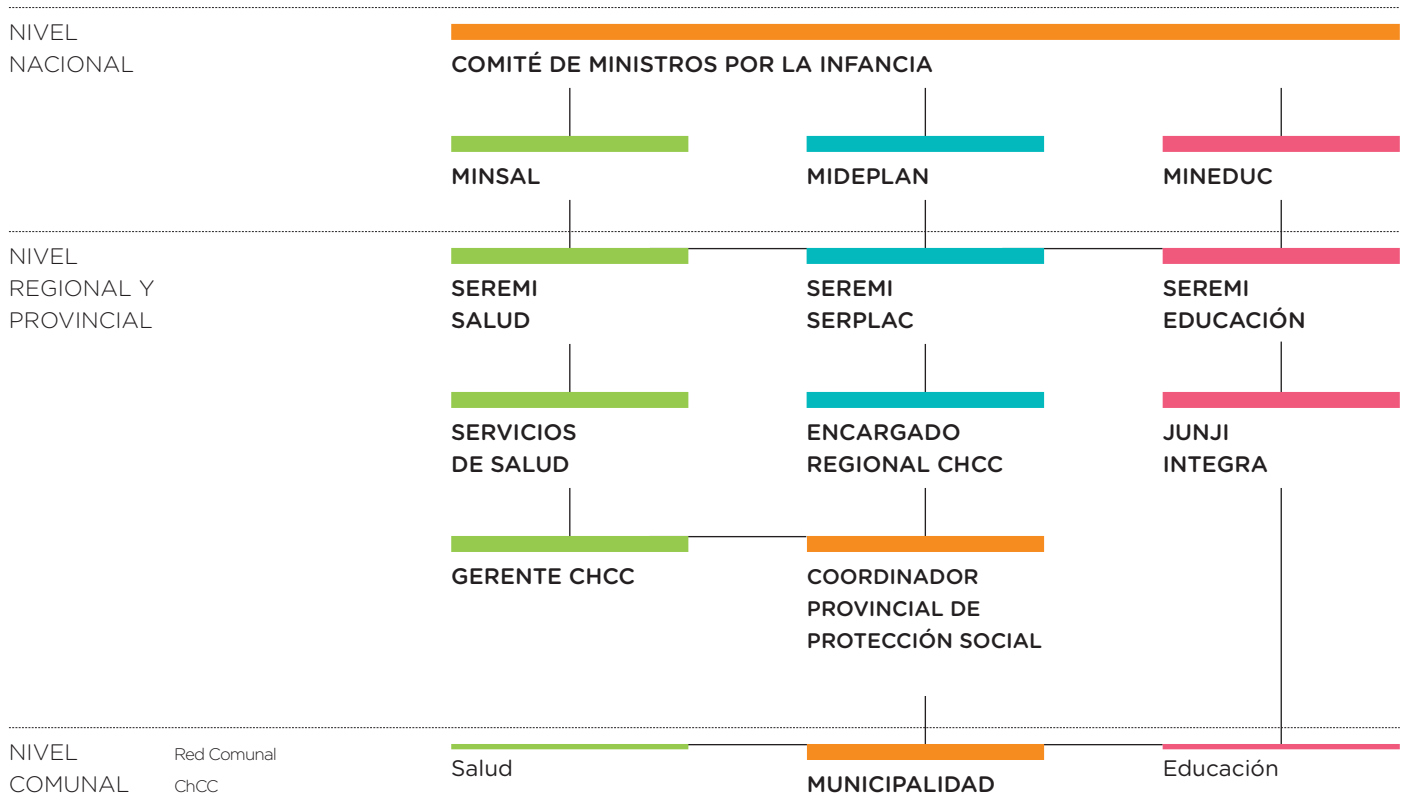
- a. Las primeras 159 comunas, que se integraron a partir de junio de 2007 fueron **seleccionadas**, en base al criterio de infraestructura disponible y capacidad de gestión inicial de las Maternidades a las que convergían dichas comunas.
- b. Las restantes comunas, se integraron a partir de **enero de 2008**, usando las lecciones aprendidas de la instalación del Sistema en las comunas integradas en la primera fase.

El proceso de instalación consideró la conformación de las **Redes Comunales Básicas de ChCC**, contando con la participación de los **actores institucionales relevantes** para la provisión de bienes y servicios dirigidos a los niños, niñas y sus familias, a saber:

* **ChCC:** Chile Crece Contigo

ESQUEMA 3

ARTICULACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL TERRITORIAL



Desde el nivel nacional, regional y provincial, las instituciones gubernamentales relacionadas con el sistema generan una red de soporte, apoyo y asistencia técnica que permita al nivel local contar con los recursos técnicos y financieros necesarios para la correcta implementación de ChCC.

La Red Comunal ChCC es apoyada y asistida por el Coordinador Provincial de Protección Social, presente en todas las Gobernaciones (a nivel provincial) y que tiene por misión apoyar todos los componentes del Sistema de Protección Social, entre ellos Chile Crece Contigo. Uno de los principales soportes a la gestión de las Redes Comunales, especialmente durante su proceso de instalación, es entregada por una dupla profesional constituida por el(la) Gerente ChCC designado por cada Servicio de Salud (29 en todo el país) y por el(la) Encargado(a) Regional de ChCC, perteneciente a los Servicios Regionales Ministeriales (SEREMI) de Planificación (SERPLAC) de cada región (15 en total).

El Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL), deben velar por la correcta implementación de las prestaciones asociadas a su cartera, al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) le corresponde la coordinación del sistema en su conjunto.

El Comité de Ministros por la Infancia es coordinado por el Ministerio de Planificación y conformado por los Ministerios de Salud, de Educación, del Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo, de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia y por el Servicio Nacional de la Mujer y es la instancia desde la cual se diseñan y planifican todos los componentes del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

Pasos en la instalación de la red básica de Chile Crece Contigo

Paso 1:

Apoyo en la planificación de la gestión de la Red, a partir de una matriz de planificación.

Paso 2:

Diseño de un plan de trabajo integral que permitió a la Red, iniciar y consolidar su funcionamiento, teniendo presente lo siguientes aspectos previos:

- a. Generación de diagnóstico local de la situación de los niños y niñas en primera infancia en el territorio de operación de la Red.
- b. Formulación de un catastro de los servicios con los que se cuenta en la comuna.
- c. Elaboración de un plan de trabajo conjunto en pos de generar una Red articulada interinstitucional.
- d. Planificación de la inversión de los recursos trasferidos desde el nivel central en el territorio.

1. Directores(as) de los Centros de Salud (consultorios), Encargados(as) de Postas Rurales, Directores(as) de Centros de Salud Familiar (CESFAM), que constituyen **la red de prestadores de servicios de salud** a nivel comunal.

2. Directoras(es) de Jardines Infantiles y Salas Cuna, y los Equipos Técnicos Territoriales, pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y a la Fundación INTEGRA, representantes del **área de la Educación Inicial**.

3. Representantes de las **diversas Unidades Municipales** responsables de la provisión de servicios o programas de apoyo al desarrollo infantil y familiar, entre los que se cuentan:

- Director(a) de Desarrollo Comunitario (DIDECO)
- Encargado(a) Municipal de Infancia
- Encargado(a) Municipal de la Unidad de Subsidios Sociales
- Encargado(a) del Departamento o Unidad de Asistencia Social
- Jefe(a) de la Unidad de Intervención Familiar del Programa Puente
- Director(a) de Salud Municipal y la Encargada(o) Municipal del Área de Educación Inicial

Adicionalmente se ha promovido que toda Red Comunal ChCC, cuente con una Red Ampliada dirigida a proveer prestaciones más específicas y acotadas a los requerimientos y demandas de cada niño o niña en particular, de sus familias y del entorno comunitario. Para esta Red Ampliada, se considera, entre los principales, a los siguientes actores:

- Encargado(a) de Oficina de Protección de Derechos (OPD)
- Encargado(a) de la Oficina Municipales de Información Laboral (OMIL)
- Encargado(a) Municipal de la Ficha de Protección Social
- Encargado(a) del Departamento Municipal de Vivienda

- Encargado(a) de Programas Municipales de Habitabilidad

- Encargado(a) del Programa de Apoyo a la Discapacidad

- Jefe(a) del Departamento Municipal de Organizaciones Comunitarias

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.

El **trabajo en red**, necesario para atender de forma oportuna y pertinente a las necesidades propias del desarrollo integral de los niños, niñas y sus familias, ha demandado la identificación de los integrantes de la Red Comunal, que por suposición o función estratégica, son los **naturales articuladores de la gestión**.

Para fundar la Red Básica en cada una de las comunas se realizaron jornadas de instalación que tuvieron el propósito de dar a conocer los principios del Sistema y elaborar planes de trabajo que asegurasen el funcionamiento posterior de la Red Comunal.

Al mismo tiempo, las Redes Comunales han demandado contar con herramientas técnicas para la gestión coordinada de los diferentes servicios y prestaciones. Ello implica que las Redes Comunales implementen modalidades de derivación y registro del resultado de las atenciones específicas que se originen a partir de la detección de situaciones de vulnerabilidad de la población infantil atendida.

Sin duda, la instalación de Chile Crece Contigo en la comuna 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, lo que significa un cambio sustantivo en



Los equipos locales han enfrentado importantes desafíos, entre los que se cuentan:

- Reconocerse como parte de una instancia transversal de coordinación, para la gestión y articulación de las prestaciones indispensables de apoyo a la trayectoria de desarrollo de niños y niñas en el ChCC, bajo una lógica de trabajo en red.
- Compartir y disponer la información clave para la gestión, que facilite la generación de circuitos virtuosos que encadenan prestaciones específicas de acuerdo a las características específicas de niños, niñas y sus familias.
- Delinear y compartir estrategias de operación, distinguiendo su contribución al desarrollo integral de niños y niñas y el aporte complementario de otras entidades que conforman la Red.
- Proveer y disponer los servicios que mejor se ajustan a las particularidades del desarrollo integral de niños y niñas, identificadas mediante la aplicación de instrumentos estandarizados de medición del riesgo biopsicosocial y considerando información social adicional proveniente de la Ficha de Protección Social.

la forma de coordinar y realizar el trabajo local.

Para avanzar en la instalación de un modelo de gestión de esta naturaleza, se ha dispuesto que las Redes Comunes ChCC, **cuenten con apoyo y asistencia técnica** para diseñar, ejecutar y evaluar un Plan de Trabajo Anual orientado a consolidarse como la entidad responsable de la implementación del ChCC a nivel local.

Para ello, el sistema dispone de un **Fondo de Fortalecimiento de la Gestión Comunal en Primera Infancia**, orientado esencialmente a facilitar el inicio del funcionamiento y la consolidación de la gestión de las Redes Comunes.

Cada Red Comunal ha tenido la oportunidad de **diseñar y elaborar un Plan de Trabajo Anual**, que considera propuestas de actividades orientadas a fortalecer la conformación y funcionamiento del equipo comunal, considerando la participación de todos los integrantes de la Red Básica, como mínimo requisito exigible y, dependiendo de las características de cada comuna, la consideración adicional de la Red Ampliada. Asimismo, el Plan de Trabajo debe incluir acciones de difusión del Sistema ChCC a nivel institucional y comunitario.

MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE CHCC EN LA COMUNA

Para organizar la entrega de las prestaciones comprometidas a nivel comunal, se ha diseñado una **modalidad de acompañamiento** que se inicia a partir de la gestación y que concluye una vez que el niño o niña, se encuentra en condiciones de entrar al sistema formal de educación, en su primer nivel de transición (prekinder).

Este acompañamiento, de carácter longitudinal **–que opera a lo largo del ciclo vital de niños y niñas–** permite incluir en un circuito flexible, al conjunto de servicios y beneficios del Sistema, estableciendo una lógica de vinculación efectiva entre las mismas entidades prestadoras y entre éstas y las demandas del desarrollo de los niños y niñas.

El **hito de entrada** a ChCC, está determinado por el momento en que la mujer en gestación realiza su primer control prenatal en el sistema público de salud; y el **hito de salida** o egreso determinado por el momento en que el niño o la niña ingresa al primer nivel de transición de educación parvularia.

A través de una serie de contactos con el sistema público de salud, se materializa para todos los niños y niñas, la oferta de prestaciones.

El acompañamiento longitudinal a la trayectoria de desarrollo, considera –según sean las características particulares de niños y niñas– aportar **otras prestaciones específicas, que se gatillan de acuerdo a situaciones específicas de riesgo o vulnerabilidad** y que permiten garantizar igualdad de oportunidades desde el comienzo.

De esta manera, en la medida que se implementan las prestaciones universales, se despliegan otros servicios específicos que provienen de la oferta de apoyos diferenciados tal como se puede observar en el **esquema 4**.

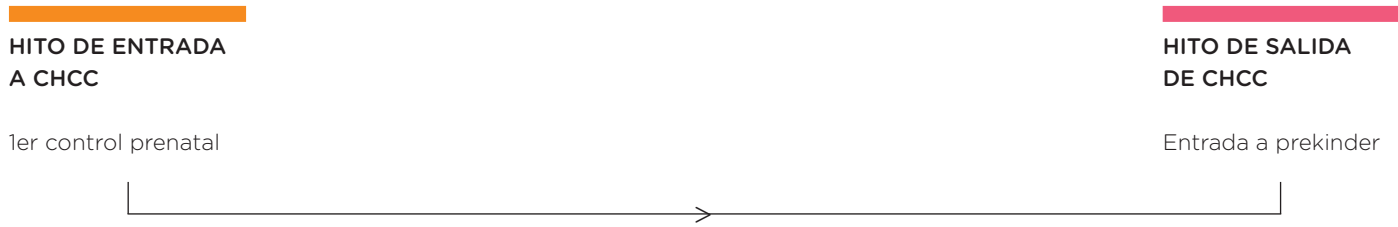
UNA RED DE SERVICIOS EN EXPANSIÓN

La instalación de Chile Crece Contigo significó un gran aumento de cobertura y calidad de servicios públicos lo que implicó el rediseño y fortalecimiento de muchas intervenciones ya existentes para enfocarla en el objetivo último de “igualar oportunidades de desarrollo” de niños y niñas.

Al mismo tiempo que se producía la instalación de las Redes Comunes, comenzó la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial –en adelante PADBP– a través de los 29 Servicios de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del país y sus redes de prestadores de servicios de salud pública; establecimientos de atención primaria, secundaria y hospitales con servicios clínicos de maternidad, neonatología y pediatría.

El programa tiene como finalidad fortalecer y promover el proceso de desarrollo

ESQUEMA 4
PRESTACIONES



TODOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADULTOS RESPONSABLES

- PROGRAMA EDUCATIVO MASIVO (PEM)
- PORTAL WEB
- FONO INFANCIA
- LEYES DE PROTECCIÓN A LOS NIÑOS(AS) Y FAMILIAS

NIÑOS(AS) Y FAMILIAS QUE SE ATIENDEN EN LA RED PÚBLICA

- PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL (PADBP)
- PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO (PARN)

NIÑOS(AS) Y FAMILIAS QUE PRESENTAN VULNERABILIDAD

- PRESTACIONES DIFERENCIADAS DEL PADBP
- SUBSIDIO ÚNICO FAMILIAR (SUF)
- SALA CUNA Y JARDÍN INFANTIL GRATUITO
- ACCESO PREFERENTE A PROGRAMAS SOCIALES
- AYUDAS TÉCNICAS PARA NIÑOS(AS) CON DISCAPACIDAD

“De lo que no cabe duda en opinión del Consejo es de la necesidad de darle especial atención a la detección de factores de riesgo del desarrollo psicosocial de los niños y niñas desde el período prenatal, de contar con mecanismos y modalidades pertinentes a las cuales derivar a los niños y niñas que presentan riesgo y rezagos en su desarrollo (...) Estos elementos constituyen, por tanto, pilares centrales de la propuesta”

Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, 2006.

integral, desde la gestación y hasta los cuatro años de edad, mediante una serie de acciones que se despliegan en torno a niños, niñas, sus familias y comunidades.

El PADBP integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario, mediante intervenciones psicosociales, basadas en evidencia científica, con un fuerte énfasis en la gestión local y asume el desarrollo infantil temprano como el resultado de las múltiples dimensiones en las que crecen y se desarrollan los niños, niñas y sus familias.

Este programa está constituido por intervenciones psicosociales de calidad y complementarias al control prenatal, atención del nacimiento, controles de salud infantil y atención hospitalaria a niños y niñas. Áreas en las que el país tiene una larga tradición, de amplias coberturas y una gran estandarización de los procesos, especialmente en los aspectos biomédicos de los mismos.

Chile Crece Contigo genera los estándares⁵ para prestaciones basadas en la mejor evidencia científica e inyecta nuevos recursos de financiamiento y condiciones de gestión necesarias para la instalación de tales acciones en la red pública de salud.

El PADBP, introduce intervenciones psicosociales que acompañan la trayectoria del desarrollo infantil reforzando acciones de evaluación, estimulación y seguimiento para todos los niños, niñas y familias del Sistema.

Con el objeto de instalar estas intervenciones, Chile Crece Contigo ha producido una gran cantidad de material de apoyo, instrumentos de evaluación, orientaciones técnicas y capacitación, que apoyen el desarrollo de las competencias profesionales de los equipos que prestan servicios; y al mismo tiempo materiales que apoyen a las propias familias en la tarea de facilitar el desarrollo integral de sus hijos e hijas.

Por otra parte, Chile Crece Contigo asegura disponibilidad de sala cuna y jardín infantil para todos los niños y niñas de hasta 4 años de edad que formen parte del sistema y cumplan con los requisitos. Así, ha correspondido al Ministerio de Educación a través de la

Junta Nacional de Jardines Infantiles y la Fundación Integra, comenzar un proceso de incremento sustancial en la oferta de sala cuna y jardín infantil, con el objeto de asegurar cuidados y educación inicial a todas las familias que lo requieran y que cumplan las siguientes condiciones:

1. **Salas cuna:** para niños y niñas de hasta dos años de edad cuya madre o adulto responsable trabaje, busque trabajo, estudie o presente una situación de especial vulnerabilidad.
2. **Jardín infantil:** para niños y niñas de dos y tres años de edad cuya madre o adulto responsable trabaje, busque trabajo, estudie o presente una situación de especial vulnerabilidad.

La educación inicial resulta ser crucial para equiparar oportunidades de desarrollo. Numerosos estudios demuestran que la educación inicial mejora los resultados en el período escolar, aumenta las probabilidades de alcanzar la educación terciaria e incrementa los ingresos futuros. Al mismo tiempo el acceso gratuito a sala cuna y jardín infantil, en los grupos más vulnerables, permite aumentar la participación femenina en la fuerza laboral, aumentando por esta vía el ingreso familiar y las probabilidades de salir de la pobreza. El aumento en la oferta ha permitido también ampliar las diversas modalidades de educación inicial, flexibilizando la oferta en función de las necesidades de las familias.

EL SEGUIMIENTO A LA TRAYECTORIA DE DESARROLLO

Uno de los principios fundamentales en los que se basa la operación de Chile Crece Contigo en lo local, es el seguimiento personalizado de los niños y niñas en primera infancia.

El establecimiento de una Red de Protección Social involucra desarrollar una respuesta organizada institucionalmente para concurrir y atender las necesidades y requerimientos de los niños, niñas y sus familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que por ello, su desarrollo se encuentra amenazado.

5. Catálogo de Prestaciones del PADBP disponible en: www.creeccontigo.cl en sección Especialistas.

ESQUEMA 5

ESQUEMA DEL PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL (PADBP)

GESTACIÓN	NACIMIENTO	0 A 4 AÑOS DE EDAD		
Fortalecimiento del desarrollo prenatal	Atención personalizada del proceso de nacimiento	Atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado	Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad

ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	HOSPITALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
Fortalecimiento de los cuidados prenatales	Atención personalizada del parto	Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Fortalecimiento del control de salud del niño(a) para el desarrollo integral	Fortalecimiento de las intervenciones en niños(as) en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral
Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Atención integral en el puerperio	Atención integral al niño(a) hospitalizado(a) en pediatría	Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	
Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)				

Esta secuencia de acciones se desencadena desde el primer control prenatal hasta llegar a los 4 años de vida, momento en el cual niños y niñas deben ingresar a la educación preescolar. También considera posibles situaciones críticas que puedan tener lugar en el trayecto de desarrollo de niños y niñas, como hospitalización y situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

TABLA 2

COBERTURA DE CHILE CRECE CONTIGO DURANTE LOS AÑOS 2007, 2008 Y 2009

COBERTURA DE CHCC	2007	2008	2009
Comunas cubiertas	159	345	345
Gestantes	47.683	202.729	204.935
Nacimientos	40.119	160.643	171.373
Niños y niñas menores de 1 año		168.823	173.733
Niños y niñas entre 1 y 2 años		174.286	176.854
Niños y niñas entre 2 y 4 años			324.338

Fuente: Secretaría Ejecutiva de Protección Social-MIDEPLAN (2007-2009)

El desarrollo infantil temprano es extraordinariamente vulnerable a las influencias ambientales más próximas tales como la familia y a las más distales como son el barrio o la comuna. El desarrollo del máximo potencial, por tanto, depende de la convergencia de múltiples circunstancias positivas, sobre las que intervienen actores y factores diversos. La función de proveer servicios integrados para promover el desarrollo infantil y seguir su trayectoria, es una tarea fundamental del sistema Chile Crece Contigo.

Para alcanzar entonces, un adecuado seguimiento a la trayectoria de desarrollo de cada niño y niña beneficiario de Chile Crece Contigo, los servicios de salud implementan el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP).

El PADBP constituye el eje central desde el cual opera Chile Crece Contigo, ya que es la puerta de entrada al Sistema y es desde aquí donde se da el seguimiento a la trayectoria del desarrollo infantil y se activan las alarmas para el despliegue de prestaciones diferenciadas en la Red de Protección Social. Las prestaciones de este programa

se agrupan en cinco componentes que siguen la lógica de la trayectoria del desarrollo, a su vez, éstos se organizan en subcomponentes y acciones. Los componentes del PADBP se presentan en el **esquema 5** de la página anterior.

DURANTE LA GESTACIÓN: FORTALECIMIENTO DE LOS CUIDADOS PRENATALES

La primera dimensión del PADBP está dirigida al fortalecimiento de los cuidados prenatales, con énfasis en la detección del riesgo biopsicosocial y en el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar y educación para la preparación al parto y la crianza.

Los afectos y cuidados que los niños y niñas reciben desde la gestación son de fundamental importancia en su desarrollo posterior. La mujer en gestación y su familia necesita estímulo y apoyo permanente en todo este proceso por parte de su entorno personal, familiar y social. En este último, se incluye a los equipos

prestadores de los servicios, tanto de salud, educación, sociales, etc.

Durante el año 2007, ingresaron 47.683 mujeres gestantes pertenecientes a las 159 comunas de la primera fase a Chile Crece Contigo. En el 2008 la cobertura se amplió a 202.729, lo que corresponde al 100% de las mujeres atendidas en el sistema público de salud. En el año 2009 ingresaron 204.935 gestantes más. Así, a 3 años de que comenzara la implementación, la cobertura total alcanza a toda la población menor de 4 años que usa el sistema público de salud, como se muestra en la **tabla 2**.

La información disponible, a través de Sistema de Registro, Monitoreo y Derivación de Chile Crece Contigo, que forma parte del Sistema Integrado de Información Social (SIIS-MIDEPLAN) y de los Resúmenes Estadísticos Mensuales del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS-MINSAL) permite caracterizar a las gestantes ingresadas a Chile Crece Contigo desde su primer contacto con el Sistema. Los registros antes descritos permiten, a su vez, el cruce con la información contenida

en la Ficha de Protección Social (FPS).

Actualmente, el instrumento de estratificación para asignar beneficios sociales del Estado es la **Ficha de Protección Social (FPS)**. Esta mide la capacidad generadora de ingresos de una familia y, por tanto, su vulnerabilidad entendida como la situación de riesgo de estar en pobreza. De esta forma se busca identificar los grupos que requieren mayores apoyos del Estado.

La pobreza constituye un factor de riesgo fundamental que amenaza el desarrollo infantil, comenzando en la gestación. La exposición crónica a estresores psicosociales vinculados a la situación de pobreza, afecta el desarrollo fetal de múltiples maneras y al mismo tiempo tiene fuertes implicancias en la salud mental de la madre y la familia en general. Sin embargo, el nivel socioeconómico en sí mismo no es un predictor de resultados negativos. La situación de pobreza se encuentra frecuentemente asociada a la acumulación de experiencias de estrés y condiciones adversas, que pueden conducir a conductas de riesgo como el consumo de tabaco, mal nutrición durante la gestación y finalmente bajo peso al nacer o complicaciones tales como el parto prematuro.

De todas las mujeres en gestación que ingresan a Chile Crece Contigo, el 85% cuenta con FPS vigente. De éstas, 9 de cada 10 pertenecen al 40% de familias más vulnerables y, de éstas, un 45% son potenciales beneficiarias del Sistema Chile Solidario⁶, es decir que el puntaje de Ficha de Protección Social de sus familias es inferior a 4.213 puntos.

El 40% de las gestantes que tiene FPS, no ha terminado su enseñanza media ni asiste a un establecimiento educacional, mientras que el 64% tiene en promedio de 9 a 12 años de estudio. De lo anterior se desprende que aproximadamente un tercio de las mujeres tiene una escolaridad menor a 8° básico completo, lo que se puede asociar a menores proyecciones laborales y mayores probabilidades de permanecer en situación de pobreza.

La FPS permite caracterizar en múltiples aspectos a las familias beneficiarias de Chile Crece Contigo, como por ejemplo:

1. Un 42% de las mujeres son primigestas;

de ellas un 2,4% vive sola, sin pareja ni familiares.

2. Un 40% de las mujeres vive en hogares nucleares biparentales, ya sea con sus propios padres o en su propia familia y un 23% vive en familias nucleares monoparentales.
3. El 65% de las gestantes que tienen FPS, ha trabajado alguna vez. De éstas, un 41,6% está desempleada.

Tal información refuerza la importancia de la existencia de leyes laborales que resguarden la maternidad, el descanso pre y postnatal y el derecho a alimentar a los hijos e hijas. Al mismo tiempo aportan argumentos para promover una mayor conciencia social de la necesidad de apoyo que requieren muchas mujeres que se encuentran viviendo solas este período.

Toda la información antes descrita, siendo muy relevante para las intervenciones con las gestantes y sus familias, requiere de caracterizaciones más precisas respecto de otros factores de riesgo y vulnerabilidades significativos y que pueden afectar el proceso de desarrollo temprano. Por ello, Chile Crece Contigo incorporó una serie de acciones e instrumentos que permiten identificar necesidades particulares de la población usuaria.

Detectando a tiempo los riesgos y actuando precozmente

Desde el 2007, se integró al primer control de la gestación una pauta estandarizada para la detección temprana del riesgo psicosocial (Evaluación Psicosocial Abreviada –EPSA–), la cual es registrada en el formulario de ingreso al Sistema. A partir de estos instrumentos se pesquisan factores de riesgo que pueden afectar el bienestar de la madre y el desarrollo integral del niño(a) antes de nacer. Sobre esta información, el Sistema activa las prestaciones universales y diferenciadas, según corresponda.

Con el objeto de favorecer una relación de ayuda efectiva, se definió aumentar el tiempo de duración de la primera consulta, pasando de 20 a 40 minutos. Este cambio ha contribuido efectivamente a una mayor sensación de apoyo y a

“A una le dedicaron mucho tiempo, yo creo que estuve más de media hora la primera vez cuando traje mi diagnóstico cuando supe que estaba embarazada, con la matrona y después con la asistente social. Es hartito lo que a una le dedican, uno no se siente ni apurada ni que “tengo que ir a hacer otra cosa”, no para nada (...)”.

Usuaría del Control de ingreso de la gestación Consultorio Cardenal Raúl Silva Enríquez, Quillota, Región de Valparaíso

6. Del total de mujeres gestantes ingresadas al control prenatal y que son registradas en el Sistema Integrado de Información social (SIIS).

TABLA 3

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA GESTACIÓN

FACTORES DE RIESGO	% CON RESPECTO AL UNIVERSO DE EPSA
Síntomas depresivos	10,0%
Gestantes con conflictos con la maternidad	4,5%
Gestantes con insuficiente apoyo familiar	3,8%
Gestantes con uso o abuso de sustancias	3,0%
Gestantes con violencia de género	2,8%
Gestantes con otro tipo de riesgo*	7,2%

* Campo abierto, registro de carácter cualitativo

Fuente: SIIS-MIDEPLAN (2007-2009)

detectar activamente las familias que requieren apoyos especiales.

Esta evaluación permite detectar e intervenir sobre los determinantes psicosociales de la salud durante la gestación. Asimismo, permite priorizar acciones en salud y activar prestaciones diferenciadas de la Red de Protección Social. Su reaplicación en el tercer trimestre de gestación, también permite dar seguimiento a las intervenciones realizadas.

En el período de enero a noviembre de 2009 el 92% de las gestantes fueron evaluadas con este instrumento, lo que representa la realización de más de 180.000 evaluaciones. Según la información ingresada al Sistema de Registro, Monitoreo y Derivación de ChCC (SIIS-MIDEPLAN) la incidencia de factores de riesgo se presenta en la **tabla 3**.

El ingreso tardío al control de la gestación no solo dificulta la detección temprana de patologías del embarazo sino que también se asocia a conflictos con la maternidad y a violencia de género. De acuerdo a los registros disponibles, el 78%

de las gestantes registra su primer control prenatal antes de las 14 semanas de gestación⁷. Un 13,2% lo hace entre las 14 y las 20 semanas y un 8,8% lo hace después de las 20 semanas de gestación⁸.

Como se observa en la **tabla 3**, la presencia de síntomas depresivos es el factor de riesgo con mayor incidencia en la población de mujeres gestantes afectando al 10% del total.

De las gestantes que presentan uno o más factores de riesgo, el 45,8% presenta **síntomas depresivos (ver gráfico 4)**. Numerosos estudios han demostrado que la presencia de sintomatología depresiva durante el embarazo se asocia a alto riesgo de depresión y trastornos ansiosos en el período del postparto. A su vez, una madre con problemas de salud mental ve reducida su sensibilidad y capacidad de construir interacciones sensibles con su hijo o hija, lo que podría desembocar en alteraciones del vínculo y a rezagos en el desarrollo. Cabe destacar que el tratamiento de la depresión es una garantía explícita de salud.

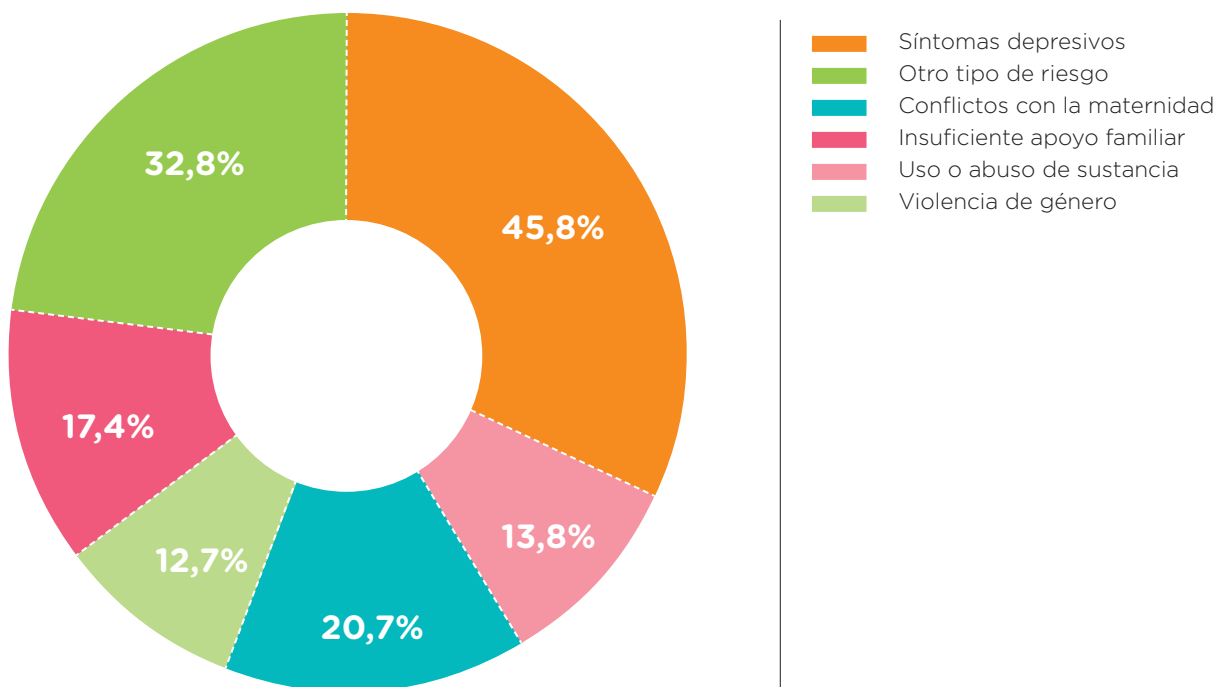
De las gestantes que presentan uno o

7. DEIS. Enero-septiembre, 2009.

8. SIIS. Enero-octubre, 2009.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PERÍODO DE GESTACIÓN



Fuente: SIIS-MIDEPLAN (2007-2009)

más factores de riesgo, el 20,7% presenta **conflictos con la maternidad**. Ellas necesitan un apoyo especial porque este riesgo suele estar asociado a otros factores subyacentes, como falta de apoyo emocional, aislamiento, violencia de género, problemas de salud mental, migración, entre otros. Muchas mujeres presentan sentimientos ambivalentes en relación a embarazos no planificados dentro de las primeras semanas y la mayoría evolucionan positivamente hacia la aceptación. Sin embargo, es necesario evaluar este factor después de la semana 20 de gestación para conocer los sentimientos de la mujer, dado que el maltrato infantil está altamente asociado a embarazos no planificados ni aceptados. El apoyo psicosocial debe considerar abrir la posibilidad a comenzar procesos de adopción dentro de los casos más graves.

El embarazo en la adolescencia se considera un factor de riesgo para múltiples resultados adversos en la gestación, parto y primeros años, tanto para la madre como para el niño o niña. Entre ellos, el abandono de estudios constituye uno de los principales

factores que influye la mantención de círculos de pobreza. En el caso de adolescentes varones, un embarazo también amenaza su continuidad de estudios, por otra parte aspectos culturales y de inequidad de género influyen en el pobre involucramiento de muchos jóvenes en el proceso.

De la población ingresada al sistema, un 23,6% de las mujeres son adolescentes menores de 19 años, de las cuales 1,1% tiene menos de 15 años⁹ (**ver gráfico 5**). Este grupo representa es un foco de atención especial para la provisión de servicios, en particular para la oferta de programas de educación prenatal adecuados a las necesidades de padres y madres adolescentes, apoyo en el proceso de crianza, en la reconstrucción del proyecto de vida y la postergación de un segundo embarazo.

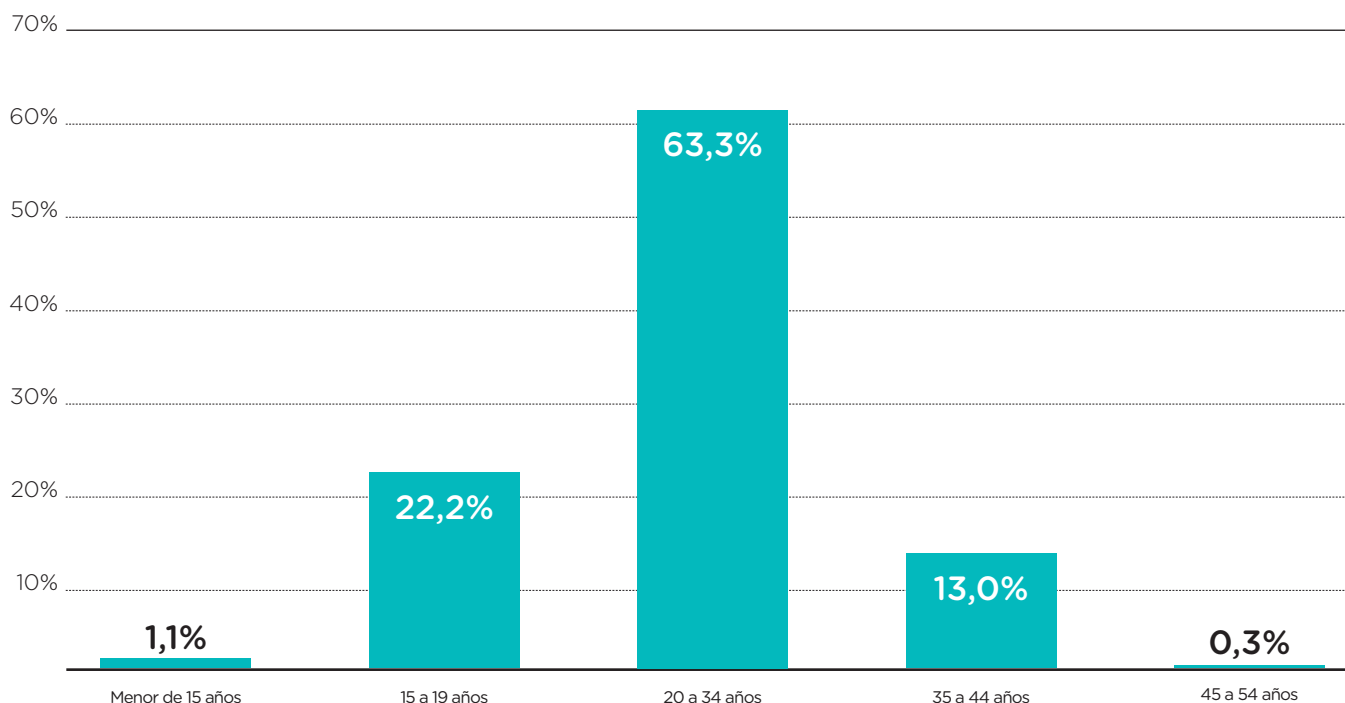
La compañía de una persona significativa en este período es altamente importante para proveer seguridad y apoyo social. El 67% de las gestantes acude sola a su primer control, mientras que el 19% lo hace con su pareja o cónyuge¹⁰, el restante

9. DEIS.
Enero-junio, 2009.

10. SIIS.
Enero-octubre, 2009.

GRÁFICO 5

PORCENTAJE DE GESTANTES QUE INGRESAN A CONTROL SEGÚN EDAD



Fuente: DEIS (enero-noviembre 2009)

14% lo hace en compañía de otra persona. Estos datos podrían reflejar las persistentes barreras culturales y organizacionales para integrar a la familia al proceso y al mismo tiempo, pueden significar un apoyo social o emocional insuficiente durante el proceso de gestación.

El insuficiente apoyo social o familiar durante el embarazo está caracterizado por aislamiento y falta de ayuda para enfrentar eventos estresantes, problemas cotidianos o crisis. El bajo apoyo puede ser de tipo emocional, social o instrumental; desde la pareja, de la familia de origen o de la red social. La investigación ha mostrado que el carecer de redes de apoyo o ayuda instrumental, puede asociarse a una mayor frecuencia de maltrato infantil, violencia conyugal y depresión postparto.

El uso o abuso de sustancias durante el embarazo, afecta de forma directa el desarrollo del sistema nervioso central, el crecimiento y desarrollo fetal en general. Numerosos estudios han demostrado asociación entre fumar durante el embarazo y bajo peso al nacer. El consumo

de alcohol y drogas durante el embarazo es un grave factor de riesgo para la salud física y mental de la madre y del niño o niña. El uso de alcohol durante el embarazo puede producir el Síndrome Alcohólico Fetal y existe buena evidencia de su asociación a violencia de género y maltrato infantil. El consumo de drogas durante el embarazo, sedantes o hipnóticos puede estar asociado a dificultades significativas para el recién nacido(a).

La violencia de género es poco diagnosticada debido a las características mismas del problema. Muchas mujeres que viven violencia se encuentran aisladas, deprimidas y asustadas, ellas necesitan de apoyo inmediato. Cuando hay reportes de primera fuente, los equipos deben ofrecer protección y ayuda, porque existe un alto riesgo que se siga produciendo durante el embarazo y en muchos casos hay riesgo vital. Las mujeres pueden sufrir violencia emocional, física, sexual, económica, social y espiritual. Todas estas, están asociadas a una continuación de la violencia después del parto, depresión postparto y a maltrato infantil; ya sea violencia vivida

durante el embarazo o antecedentes de violencia en la relación de pareja.

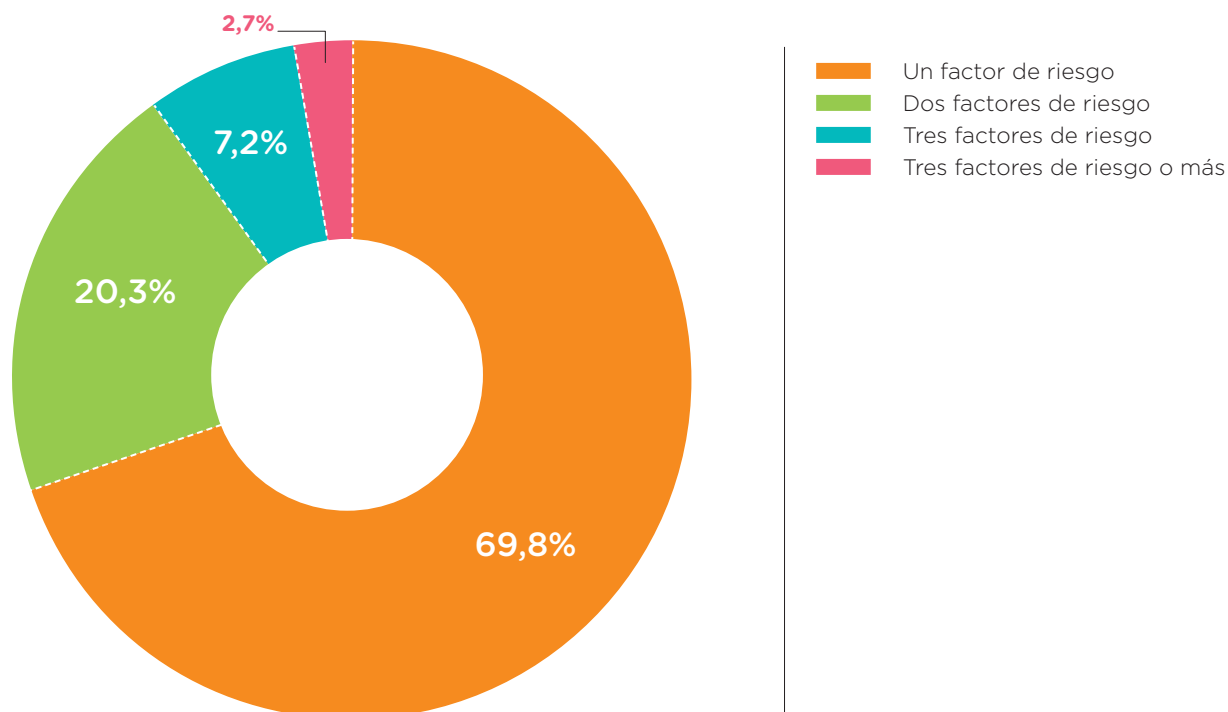
La acumulación del riesgo también es un factor predictor de los resultados en salud y desarrollo infantil. De acuerdo a la información pesquisada por la EPSA, el 69,8% de la población en riesgo presenta sólo un factor de riesgo, 20,3 presenta dos factores de riesgo, mientras que el 10% presenta 3 o más factores de riesgo. Este último grupo representa una alta vulnerabilidad dado que la acumulación de riesgos se asocia a malos resultados en salud y a una menor capacidad de responder ante demandas externas.

La detección de estos factores de riesgo por parte de los equipos facilita la intervención temprana sobre los mismos, lo que debe ocurrir simultáneamente con el despliegue de las prestaciones universales y focalizadas por parte de los distintos actores de la Red Comunal Chile Crece Contigo. En específico, el PADBP establece una serie de acciones que buscan abordar integral y diferenciadamente las situaciones de vulnerabilidad que afectan a cada gestante y su familia.



GRÁFICO 6

PORCENTAJE DE GESTANTES CON EVALUACIÓN PSICOSOCIAL APLICADA SEGÚN NÚMERO DE RIESGOS.



Fuente: SIIIS (datos acumulados a abril 2009. No considera los factores edad y escolaridad)

Equidad en el acceso a la información sobre la gestación y los primeros años: entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento Empezando a Crecer

Un aspecto altamente relevante de Chile Crece Contigo es la provisión de información a toda la población sobre la gestación, el parto y los primeros años. La información es necesaria para aumentar el conocimiento de la población y de esta forma facilitar la toma de decisiones informada.

La Guía de la Gestación es un material educativo especialmente diseñado para madres, padres y familias en general que esperan la llegada de un nuevo hijo o hija, con información sobre el proceso de embarazo y nacimiento, organizada por semana. La Guía contiene información para la familia, derechos laborales, consejos prácticos y orientaciones para cada etapa del embarazo y del parto. Esta guía se entrega a las familias, durante el primer control prenatal y es

utilizada durante las sesiones de educación grupal.

Aparte de la Guía Estándar se han creado versiones culturalmente pertinentes, entre las que se cuentan la versión aymará, mapuche y rapa nui, además de una versión en audio para población analfabeta o con discapacidad visual. Las Guías de la Gestación en versiones pertinentes para los pueblos originarios, representan la cosmovisión de cada cultura respecto al proceso de gestación y nacimiento y no se limita a una traducción de la Guía Estándar.

Elaboración de Plan de Salud personalizado

El diseñar acciones planificadas en el equipo de salud de cabecera, es una tarea fundamental para los centros de atención primaria. Por ello Chile Crece Contigo integra el modelo de salud familiar para proveer las acciones focalizadas en las familias más vulnerables que se complementan

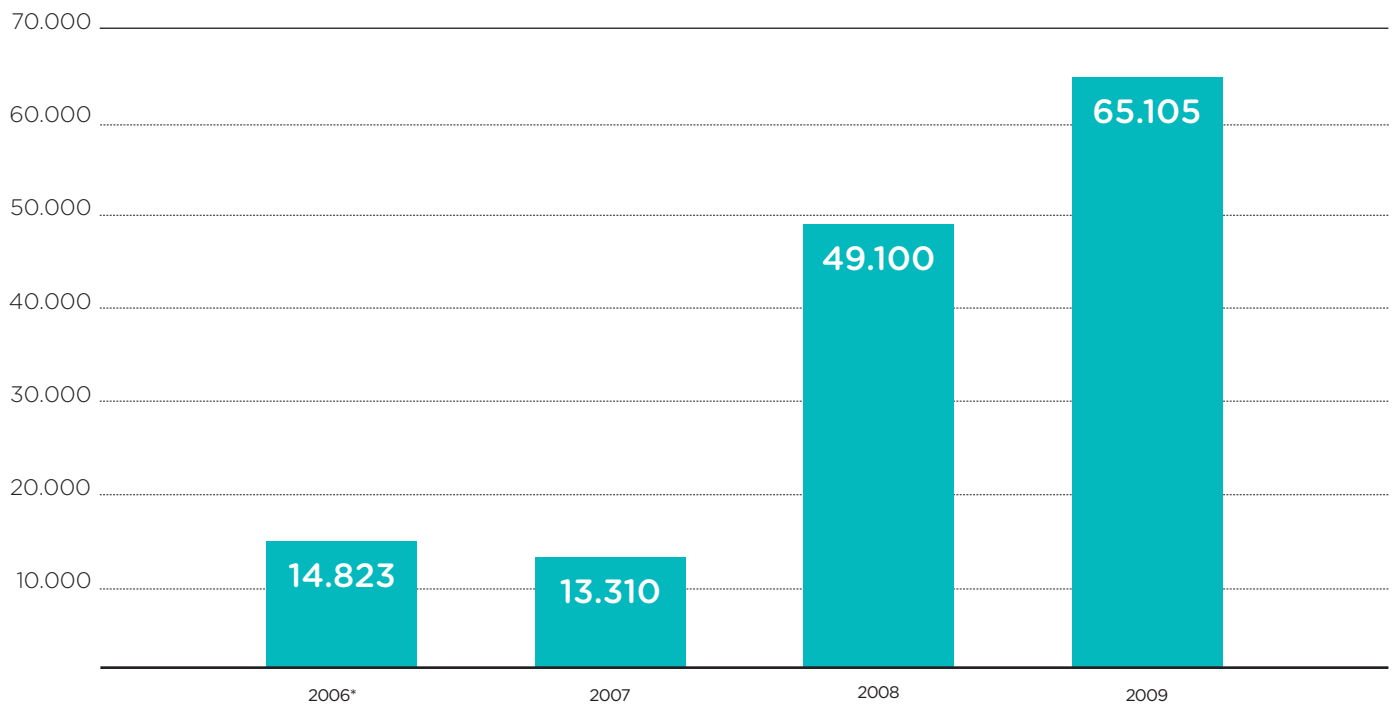
con el quehacer habitual de las Redes Comunes.

El Plan de Salud personalizado es diseñado por el equipo de salud de cabecera, el cual reúne la información relevante y evalúa la situación de vulnerabilidad de la gestante y su familia, identificando las intervenciones y derivaciones más pertinentes de acuerdo a las necesidades detectadas. El Plan se origina a partir de la pauta de riesgo psicosocial y de la información clínica relevante. Este Plan de Salud personalizado se diseña para el 100% de las mujeres que presentan algún factor de riesgo.

La intervención integral sobre los factores de riesgo muchas veces requiere no sólo la elaboración y ejecución del plan personalizado de salud sino también la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo. Es tarea de las Redes Comunes, gestionar el acceso a otros beneficios de la Red de Protección Social. El método de trabajo de los equipos de salud de cabecera, ha sido útil en muchas Redes Comunes, para discutir el abordaje integral de familias con múltiples necesidades de apoyo.

GRÁFICO 7

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES REALIZADAS A GESTANTES EN RIESGO PSICOSOCIAL



Fuente: DEIS (2006-2009). *2006 incluye todas las visitas domiciliarias a gestantes, con y sin riesgo)

Visitas Domiciliares Integrales a gestantes en situación de riesgo psicosocial

Esta estrategia se enmarca en el plan de salud personalizado, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, cuyos resultados son evaluados durante el proceso de atención. Su principal objetivo es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer la salud materna y el desarrollo integral en la primera infancia. Las Visitas son realizadas por integrantes del equipo de salud a las familias de mujeres en gestación que presenten algún factor de riesgo.

De acuerdo a la evidencia científica disponible, las Visitas Domiciliarias Integrales continuas generan resultados positivos en la salud de la madre y del niño o niña, entre los que se destacan:

- Menores tasas de hipertensión arterial en el embarazo.
- Disminución del consumo de tabaco.

- Mejor nutrición materna.
- Aumentos en la duración de la gestación y el peso del recién nacido o nacida.

Como se observa en el **gráfico 7**, desde el año 2006 se ha reportado un incremento significativo del número de visitas realizadas a gestantes en riesgo psicosocial. Desde el 2006 hasta la fecha, la realización de Visita Domiciliaria Integral se ha incrementado en más de un 400%.

La educación prenatal: acceso universal de talleres y actividades de preparación al parto

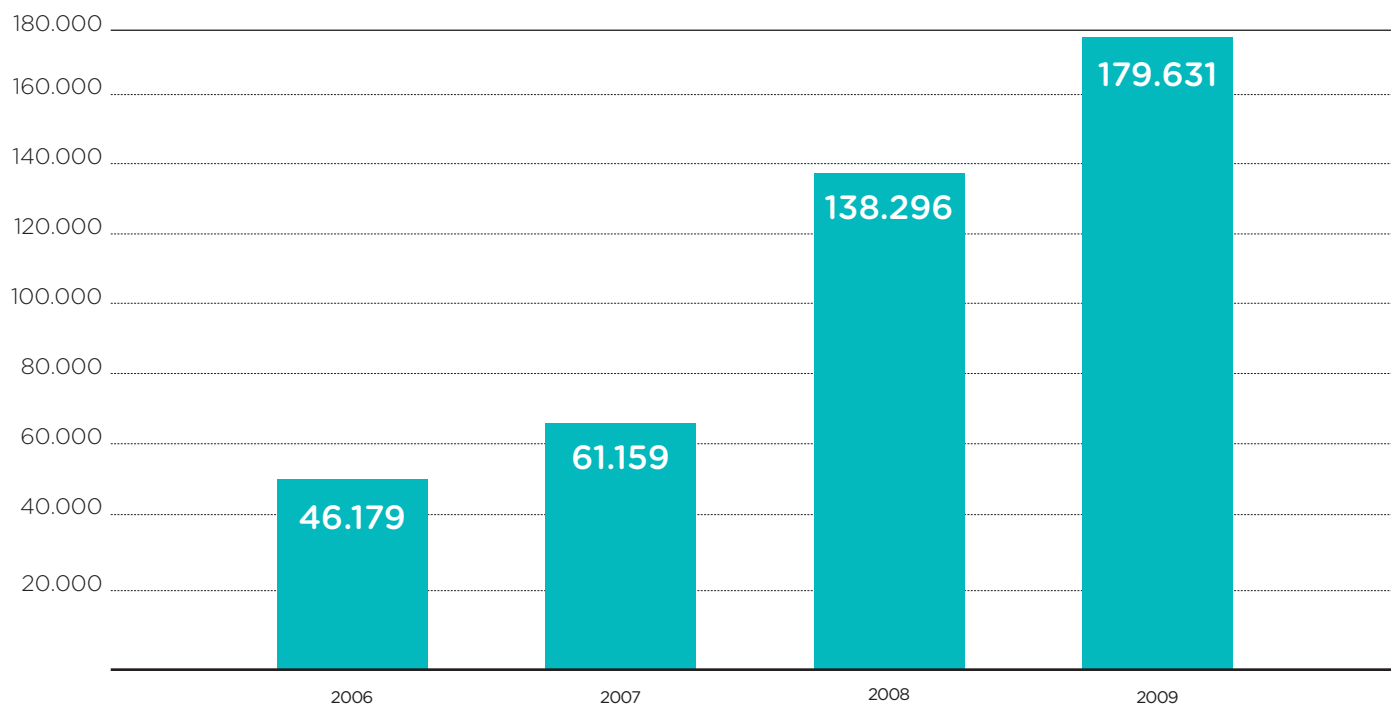
Como parte de las prestaciones universales de Chile Crece Contigo, se impulsa la ejecución de talleres de educación grupal de preparación para el parto y la crianza. Dirigida a las mujeres y sus parejas o acompañantes, tiene la finalidad de dar apoyo cognitivo y emocional durante el embarazo, aumentar la capacidad de autocuidado y bienestar

emocional, además de fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza en el primer período del recién nacido(a). En los talleres se provee de herramientas prácticas para aumentar la sensación de eficacia y reducir la ansiedad frente al parto. Así por ejemplo, las últimas sesiones están dedicadas a conocer la maternidad donde será el parto y a prepararse con ejercicios físicos para el manejo del dolor y el estrés.

Los talleres constan de 6 sesiones, donde al menos 4 se realizan en atención primaria. Los objetivos de estas sesiones son principalmente introducir a la mujer y a su pareja o familiar significativo, en el significado de la gestación, a través de la interacción con el grupo de pares; favorecer la formación del vínculo seguro; aprender las distintas posiciones que se pueden adoptar durante el trabajo de parto y parto; promover el vínculo madre, padre e hijo(a); fortalecer el rol del padre en el proceso de gestación, nacimiento y crianza; promover la lactancia materna, entre otras.

GRÁFICO 8

GESTANTES QUE INGRESAN A EDUCACIÓN PRENATAL DE GRUPOS



Fuente: DEIS (2006-2009)

Las 2 últimas sesiones se realizan en la maternidad y tienen como objetivo facilitar el proceso de parto, disminuyendo temores y ansiedades, a través del reconocimiento de la planta física y del personal de las distintas unidades de la maternidad. También se refuerza el acompañamiento en el proceso de nacimiento y la importancia del apego y de la lactancia materna. Las visitas guiadas tienen efectos positivos sobre la reducción del estrés relacionado a la experiencia de parto, especialmente en madres primigestas.

Durante el año 2009 se ha incorporado, como material de apoyo a los talleres prenatales, la entrega de un DVD con ejercicios prenatales para incentivar la actividad física de las gestantes. Al mismo tiempo, se ha puesto a disposición de las matronas material educativo para los talleres respecto a la lactancia materna, a los ejercicios de preparación al parto y a la visita guiada a la maternidad. Además, en conjunto con UNICEF y la Comisión Nacional de la Lactancia Materna, se ha realizado una campaña de promoción de los beneficios de la lactancia materna.

Por otro lado se ha realizado un DVD explicativo para los equipos de salud que trabajan en el fomento de la lactancia materna, que da cuenta del continuo de intervenciones que aportan a lograr la lactancia exclusiva hasta los seis meses en todos los niños y niñas.

Durante el 2009, 164.271 mujeres gestantes ingresaron a educación prenatal. Cabe destacar que, mientras en el año 2006 sólo el 24.6% de las gestantes tenían acceso a educación prenatal, en el año 2008, producto de la implementación de ChCC, el 68.2% de las gestantes participaron en estas actividades.

Un foco primordial de las acciones de educación de ChCC es promover la participación activa de los hombres durante todo el proceso de la gestación, parto y crianza de sus hijos(as). La percepción de apoyo de la pareja se asocia a bienestar emocional de la madre y además el cuidado directo del recién nacido(a) por el padre promueve el establecimiento de interacciones sensibles que llevan al establecimiento de un vínculo seguro entre ellos.

Durante el 2008 se realizaron 226.893 controles prenatales en la presencia de la pareja o un familiar cercano, mientras el 2009 un total de 277.914 controles se han producido en compañía. El incremento gradual de la integración de la familia a la atención prenatal y en particular del padre, es un cambio cultural necesario para alcanzar una mayor equidad de género en los cuidados prenatales y en la tarea de la crianza. Lo que ChCC promueve es la responsabilidad compartida durante este crucial período de la vida de los niños y niñas, por ello en ausencia de la figura paterna, se incentiva la participación activa de otras personas significativas.

Nuevos alimentos diseñados para mejorar el desarrollo:
Purita Mamá

A partir del año 2008 se incorporó al **Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)** un nuevo producto desarrollado especialmente para complementar las necesidades nutricionales de gestantes y nodrizas

del país. **Purita Mamá** es una bebida láctea que contiene EPA y DHA (ácidos grasos Omega 3), está fortificada con micronutrientes, es baja en grasas, colesterol y sodio.

¿Por qué es tan importante Purita Mamá?

Los ácidos grasos Omega 3 EPA y DHA*, juegan un rol crucial en el desarrollo y función de las células nerviosas y visión del feto durante la gestación y primeros años de vida, principalmente durante el tercer trimestre de la gestación y en los primeros seis meses de vida extrauterina. Es por esto que se beneficia con Purita Mamá en reemplazo de la Leche Purita Fortificada que recibían antes, a todas las mujeres embarazadas y las que están amamantando hasta el sexto mes de vida del niño o niña. Este beneficio es universal independiente de la situación previsional de la mujer.

Actualmente el retiro mensual de Purita Mamá es de 81.859 embarazadas y 56.817 nodrizas (Fuente: DEIS-MINSAL, Censo a junio de 2009).

Un estudio de aceptabilidad y consumo de Purita Mamá realizado en enero del 2009, indica que hubo un aumento significativo en la ingesta del producto, disminuyendo casi a la mitad las mujeres que no consumían leche y aumentando la proporción de mujeres con ingesta superior a 2 tazas diarias (ver gráfico 9).

ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO

El nacimiento es un momento determinante para la vida de todo ser humano y por lo tanto es esencial que genere un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida al interior de las maternidades, donde la mujer y su familia sean reconocidas y tratadas como protagonistas, respetando sus diferencias culturales. Por ello algunas de las prestaciones son:

Acompañamiento por la pareja u otra persona significativa durante el trabajo de parto y parto

El trabajo de parto y parto es un período de vulnerabilidad biológica y psicológica

para la madre, la presencia de la pareja u otra persona cercana afectivamente en ese momento contribuye de forma significativa a disminuir el estrés y la ansiedad. Así mismo, la compañía de una persona que la apoye emocionalmente y facilite la relación con el equipo de salud que la atiende, también puede mejorar el progreso del trabajo de parto, aumentando la sensación de bienestar. Al mismo tiempo, involucrar al padre en el proceso y hacerlo participe contribuye al desarrollo de la relación de él con su hijo o hija.

Cabe destacar el aumento sustantivo de partos acompañados (por parte del padre u otra persona significativa) a partir de la implementación de ChCC, mientras en el año 2006 la tasa de parto acompañado en el sistema público de salud era de 56% en el año 2008 esta aumentó a 71.3%.

Manejo del dolor del trabajo de parto y parto

El manejo del dolor es un aspecto fundamental de la actividad del equipo de salud encargado de apoyar y asistir profesionalmente a una madre en trabajo de parto y parto; fue incluido en el Tercer Régimen del AUGE (Julio 2007) y propone alternativas farmacológicas y no farmacológicas.

En la fisiología del trabajo de parto y parto existen varias causas que explican el dolor, pero es importante destacar que éste tiene un componente subjetivo (asociado a factores emocional, entre otros) que está influenciado por experiencias personales, sociales y culturales. Es responsabilidad del equipo profesional informar a la madre sobre las alternativas para ayudarla a aliviar el dolor. Estas dependerán de los recursos locales humanos y físicos, de los problemas médicos u obstétricos, y de las preferencias de la madre.

Actualmente la analgesia regional (peridural o epidural) es la alternativa más utilizada para el alivio del dolor en el trabajo de parto y parto, sin embargo, existen otras alternativas no farmacológicas como: técnicas de relajación y de respiración, masaje dorsal, cambios de posición, ducha o baño de tina tibio al comienzo del trabajo de parto, hielo lumbo-dorsal, masaje y ejercicio sobre pelotas de masajes. Estas alterna-

“Es importante porque te enseñan del principio el proyecto, en los talleres me dieron un folleto de guía del embarazo, diapositivas, muchas cosas audiovisuales con folletos, de todo, de todo súper dinámico y súper bueno para que uno aprenda las cosas”.

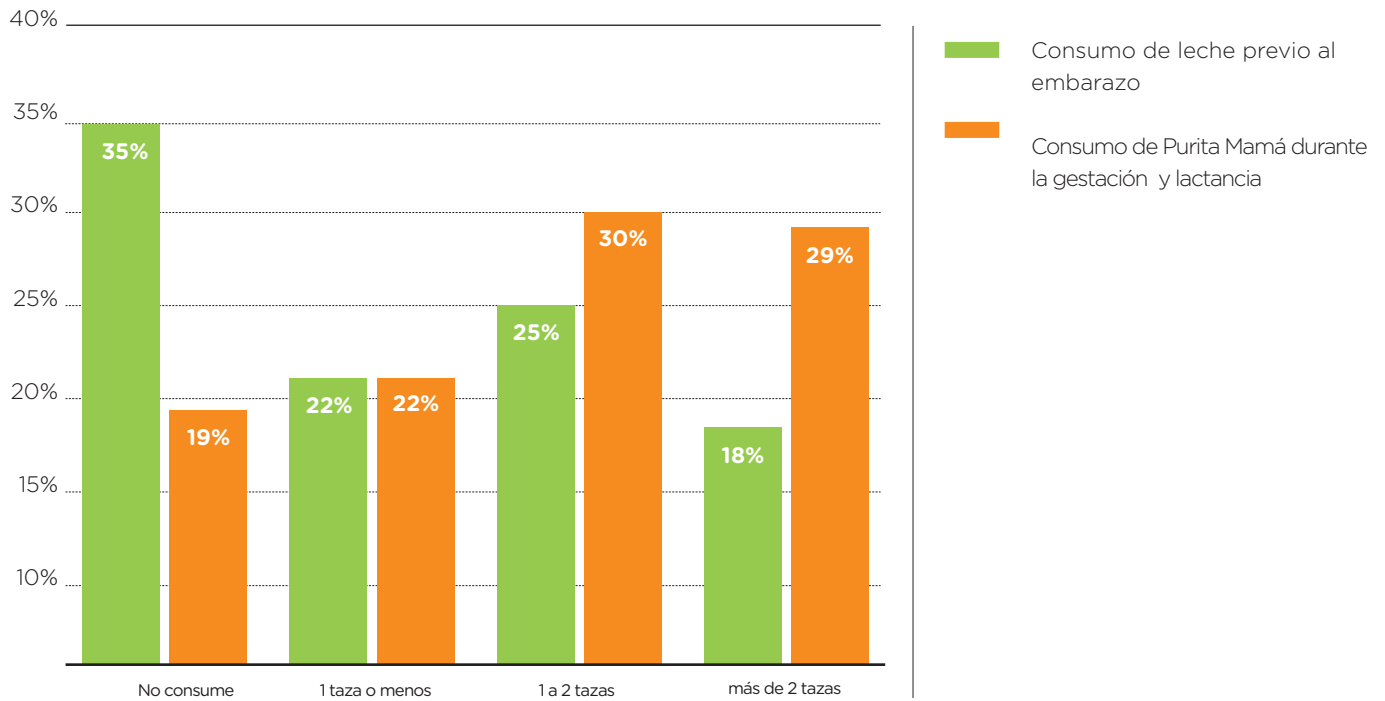
Usuaría,

Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, Valparaíso, Región de Valparaíso

* EPA: Ácido eicosapentaenoico
DHA: Ácido docosahexaenoico

GRÁFICO 9

CONSUMO DE LECHE DE GESTANTES Y NODRIZAS



Fuente: Departamento de Alimentos y Nutrición. MINSAL

tivas son seguras tanto para la madre como para el recién nacido(a), por lo que se estimula su desarrollo y utilización.

Contacto físico piel a piel entre la madre, el padre y el recién nacido(a)

El contacto piel a piel fomenta el reconocimiento mutuo entre el recién nacido(a) y su madre a través de los sentidos y establece interacciones vinculares sensibles que promueven un apego seguro (si la madre no está en condiciones de realizar este contacto, lo puede realizar el padre). Ayuda a la regulación de la temperatura del recién nacido(a) y es un tranquilizante natural.

Numerosos estudios han documentado efectos significativos del contacto piel a piel con la calidad de la relación entre la madre y su hijo(a) y con la duración de la lactancia (aumenta la probabilidad de mantener la lactancia los tres primeros meses después del nacimiento).

Durante el período enero-noviembre de 2009, 31.644 madres han tenido la posibilidad de tener contacto piel a piel con su hijo(a) al momento del parto a lo menos por 30 minutos, lo que equivale a un 31,5% de las madres que atendió su parto en el sistema público de salud (ver tabla 4).

Atención por profesionales psicosociales en Puerperio

Si bien la mayoría de los partos concluye con la díada madre y recién nacido(a) sanos, existen casos en que esto no ocurre (partos difíciles, recién nacidos(as) hospitalizados, casos de muerte perinatal, familias con alta vulnerabilidad psicosocial, rechazo hacia el recién nacido(a), etc.) y es un desafío del equipo de salud iniciar un manejo adecuado lo antes posible, contactando de forma expedita a servicios sociales, profesionales de salud mental o ambos.

Por ello ChCC ha promovido la inclusión de estos profesionales para que puedan brindar atenciones psicosociales integrales,

de contención y de conexión con redes de apoyo tanto familiares, sociales y comunitarias, como parte habitual de las acciones que realizan los equipos en las maternidades.

Educación individual o grupal en el Puerperio

Los equipos de la unidad de puerperio realizan educación a las madres y padres dentro de la habitación fomentando el desarrollo de destrezas y habilidades a través de la entrega de conocimientos que les permitan adquirir confianza y tranquilidad. Se pone énfasis en el rol trascendente de ellos en el desarrollo de su recién nacido(a) durante los primeros meses de vida. Se entrega información sobre el llanto del recién nacido(a), sus funciones, sus distinciones y las técnicas de consuelo afectivas. Recientemente se agregan contenidos educativos en relación al uso de los set del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) y a la crianza temprana.

TABLA 4

PARTOS CON CONTACTO PIEL A PIEL AL MENOS 30 MINUTOS, SEGÚN TIPO DE PARTO

	PARTO NORMAL	PARTO DISTÓCICO VAGINAL	PARTO POR CESÁREA	TOTAL DE PARTOS
Total de partos con contacto piel a piel	38.245	706	10.683	49.634
Total de partos	95.886	4.273	57.210	157.369
Porcentaje de partos con contacto piel a piel	39,9%	16,5%	18,7%	31,5%

Fuente: DEIS (enero-noviembre 2009)

PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A) (PARN)

Este programa brinda apoyo a las familias para asegurar que todos los niños y niñas cuenten con las condiciones óptimas de atención y cuidado en la primera etapa de su desarrollo. Este apoyo tiene dos componentes principales: el set de Implementos Básicos para el Recién Nacido(a) y educación para las familias. El set contiene elementos para favorecer el vínculo de apego, para los cuidados de muda e higiene, una cuna completamente equipada, bolso y vestuario inicial.

A través de este set y la educación, se fomenta el cuidado y atención de calidad al recién nacido(a), la seguridad y protección infantil, la lactancia exclusiva hasta los seis meses, un vínculo de apego entre el recién nacido(a) y su padre, madre o cuidadora y la equidad en el acceso a información sobre cuidados y crianza temprana.

Los implementos y la educación están dirigidos a apoyar a las familias de todos

los niños y niñas nacidos vivos (as) en los hospitales del Sistema Público de Salud (incluidos los delegados), independiente de la previsión de la madre o padre (FONASA, Isapre o Fuerzas Armadas), o a la sala en que se encuentre la madre (considera pensionado). Anualmente este programa beneficiará a más de 160.000 niños y niñas que nacen en el sistema público de salud.

Detalles de Paquetes 2009

1. Paquete de Apego Seguro

- Aceite para masajes
- Cartilla educativa
- Cojín de lactancia
- Portabebé tipo bandolera
- Guía de uso de cojín y portabebé

2. Paquete de Cuidados del Recién Nacido(a)

- Toalla de baño bebé
- Jabón
- Tijera de uñas para bebé

- Mudador plástico
- Crema regeneradora para coceduras
- Pañales algodón tipo tuto
- Pañales desechables

3. Paquete de una Cuna Corral Equipada

- Cuna Corral
- Colchón
- Cojín
- Frazada para cuna
- Juego de sábanas
- Colcha

4. Paquete de Vestuario del Bebé

- Piluchos body hasta 3 meses
- Pilucho 3 a 6 meses
- Panty pantalón 0-3 meses
- Camisetas 0-3 meses
- Entero 0-3 meses
- Conjunto de 2 piezas para 6 meses
- Gorro modelador para recién nacido
- Par de calcetines hasta 3 meses
- Bolso de transporte de artículos de bebé

El proceso definido del Programa es que se dá inicio en la Atención Primaria de





Salud (consultorios, postas), entregando la información sobre el set y la educación en el uso de los implementos, durante los controles de embarazo y la educación prenatal. A nivel hospitalario se desarrollan talleres de reforzamiento de educación sobre insumos del PARN, contenidos básicos de crianza y cuidados tempranos del recién nacido(a), a la madre, padre y familia.

Se entrega en la maternidad el set de Implementos Básicos para el Recién Nacido(a), incluyendo la cartilla educativa ilustrada llamada **¡Ya estoy aquí! Los Cuidados Básicos que Necesito** y durante el año 2009 se incluyó el Libro **Creciendo Juntos: qué necesitamos saber durante los dos primeros años de vida**, elaborado por INTEGRA. El soporte técnico para los funcionarios del sector es la Nota metodológica para equipos de salud distribuida a todos los establecimientos.

En esta misma línea, los equipos cuentan con un video en DVD, realizado con el propósito de orientarlos y proveerles de elementos técnicos para el desarrollo de educación a las familias, tanto de los implementos del Set como también sobre temas básicos de crianza y cuidado integrales del recién nacido(a). Se ha realizado un segundo video sobre tres experiencias del Programa.

Desde el inicio del Programa se encuentra disponible un sistema electrónico de registro, que se usa en cada uno de los establecimientos que implementan el Programa. Al 31 de diciembre de 2009, el número de familias beneficiadas es de 52.330.

PRIMEROS CUATRO AÑOS DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS: FORTALECIMIENTO DEL CONTROL DE SALUD

A partir de la implementación de ChCC se fortalecieron las acciones del programa de salud del niño(a), poniendo mayor énfasis en la detección precoz de situaciones de riesgo para el desarrollo infantil. Junto con lo anterior, se ampliaron y perfeccionaron intervenciones educativas dirigidas a las familias para promover el desarrollo integral de sus niños y niñas.

La cobertura de niños y niñas en control regular de salud con las prestaciones de ChCC ascendió en el año 2008 a 168.825 niños(as) menores de 1 año de edad y a 174.286 niños(as) entre 1 y 2 años de edad. Hasta diciembre del 2009, 132.065 niños(as) menores de 28 días han ingresado al control de salud, además se han incorporado a las prestaciones los niño(as) entre 2 y 3 años, completando así la cobertura del 100% de los niños(as) menores de 4 años de edad.

El 64.9% de todos los niños y niñas menores de 4 años (647.961) son controlados periódicamente en el sistema público de salud, proporción que se eleva sobre el 90% en los dos primeros quintiles de mayor vulnerabilidad.

Vigilancia de la trayectoria del desarrollo infantil

Durante el año 2007, se inició la aplicación de un conjunto de instrumentos de detección temprana de riesgos o rezagos en el desarrollo integral para los niños y niñas menores de 4 años de edad. Estas medidas han implicado un gran esfuerzo de capacitación y certificación en la aplicación de las mediciones.

Detección precoz de problemas neurológicos: este protocolo de evaluación neurosensorial se aplica antes del 2° mes de vida, y tiene por objetivo la detección oportuna de problemas neurológicos que pueden implicar rezagos en el desarrollo. Durante el 2008 fue aplicado a un total de 49.730 niños y niñas. En el año 2009, fue aplicado a 89.009 niños y niñas, lo que representa un incremento del 79% respecto al mismo período del 2008.

Detección precoz de depresión materna: así como se pesquisa tempranamente la presencia de síntomas de depresión durante la gestación, se ha dispuesto la incorporación sistemática de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto de Edimburgo, la que permite realizar un screening de sintomatología ansioso-depresiva y la derivación oportuna de las madres al equipo de salud mental, aplicándose a los 2 y a los 6 meses de vida¹¹ del niño o niña. Durante el año 2008 se evaluaron un total de 74.140 madres mientras que, durante el año 2009,

11. Esta escala está validada en Chile por Jadresic, E., 1995. Validation of the Edimburg Postnatal Depression Scale in Chilean Postpartum Woman. *Psychosom Obstetgynaecol.* 16 (4):187.191.

193.746 madres fueron evaluadas, cifra que representa un incremento de 161% respecto al mismo período del año 2008.

Detección precoz de problemas en el vínculo materno infantil: La incorporación de la Escala Massie-Campbell que evalúa indicadores de apego Madre-Bebé en situaciones de estrés, está destinada a la detección temprana de alteraciones de este proceso de vinculación, crucial para el desarrollo infantil temprano, y se aplica a las madres y niños(as) a los 4 y a los 12 meses de edad. Durante el año 2008, esta prueba fue aplicada a 41.032 madres y niños(as) de 4 meses de edad y a 27.454 madres y niños(as) de 12 meses de edad. El 2009 esta escala fue aplicada a 82.488 y 62.776 madres y niños de 4 y 12 meses respectivamente, lo que significa un incremento de más del 100% respecto al mismo período el 2008.

Detección de rezago y déficit en el desarrollo psicomotor

Como parte de las reformas impulsadas a partir de ChCC se modificó el calendario y la frecuencia de aplicación de los instrumentos utilizados para evaluar el desarrollo psicomotor, a saber; la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Así, se fortalece la detección y derivación precoz a una modalidad de atención ante cualquier señal de rezago, riesgo o retraso en el desarrollo, lo que mejora las probabilidades de revertir dicha situación. En el gráfico 10, se aprecia un sustancial aumento en las aplicaciones de mediciones a los 8 y 18 meses y a los 3 años.

Educación para padres, madres y cuidadoras(es)

La educación parental es una intervención que tiene gran impacto en el desarrollo de los niños y niñas cuando se realiza con estándares de calidad, cuando los procedimientos están manualizados, con apoyo de materiales prácticos, a través de personal entrenado y cuando la relación entre el profesional y los adultos responsables de los niños(as) se constituye en una relación de ayuda.

Chile Crece Contigo ha incorporado como parte del PADBP, diversas intervenciones en educación para las familias, en las que durante el año 2008 participaron un total de 255.422 padres, madres y cuidadores, cifra que alcanza a las 295.294 el año 2009.

La educación para promover el desarrollo infantil incluye diversas temáticas, tal y como se aprecia en el **gráfico 11**. Una de las temáticas que se ha priorizado desde ChCC es la entrega de herramientas de apoyo a los padres, madres y cuidadores en la tarea de la crianza de sus hijos e hijas. Por tal motivo, durante el año 2009 comenzó la instalación progresiva en la atención primaria de una metodología de educación grupal de adultos llamada **Nadie es Perfecto**. Este modelo de intervención pertenece a la Agencia de Salud de Canadá (Public Health Agency of Canada), fue desarrollado hace 20 años por enfermeras de salud pública y hasta la fecha ha sido ampliamente usado por proyectos comunitarios porque cuenta con un enfoque psicosocial y con un fuerte carácter promocional y preventivo.

Esta intervención de educación grupal consiste en 6 a 8 sesiones de dos horas, una vez a la semana, para padres, madres y cuidadoras(es) que asisten sin sus hijos. Los contenidos están centrados en los intereses del grupo y el aprendizaje está basado en la participación y experiencias de las personas. El facilitador favorece el clima, maneja las fases del crecimiento del grupo y realiza dinámicas que favorecen la participación activa y la adherencia al grupo.

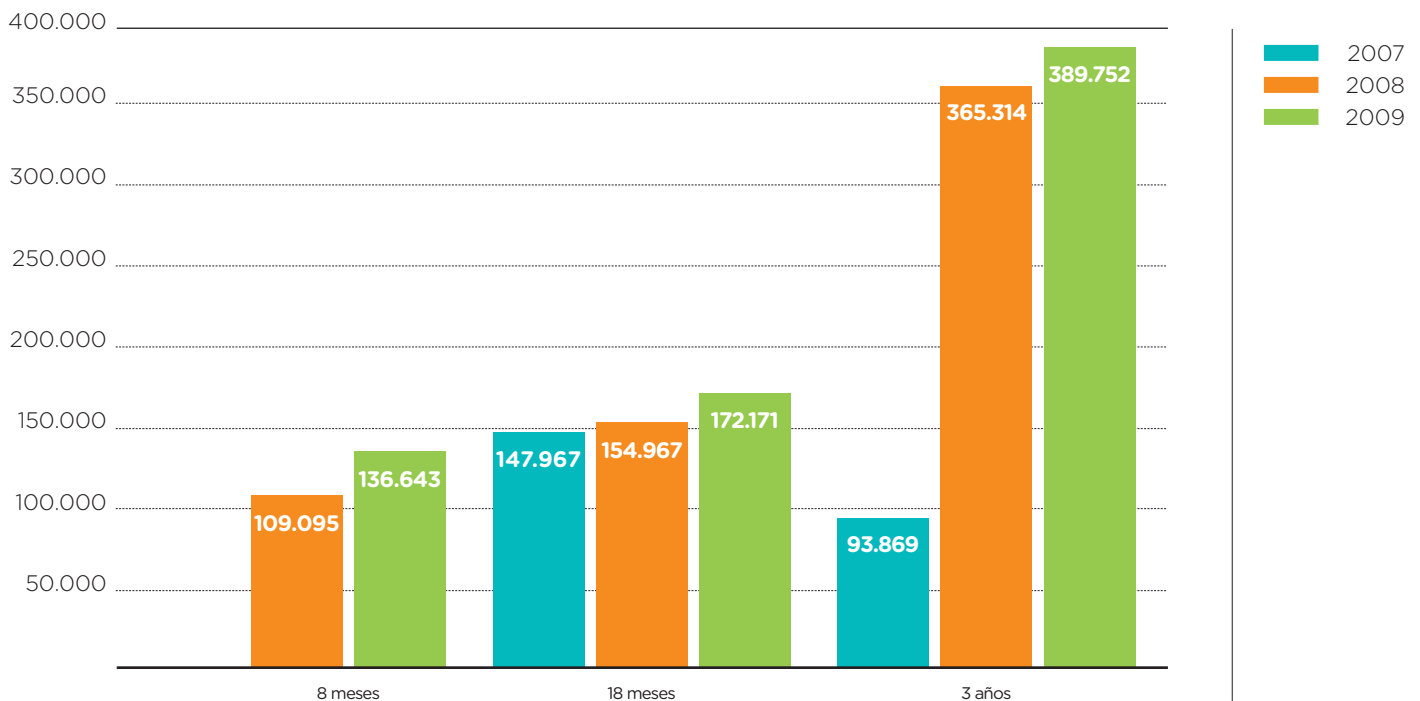
Nadie es Perfecto es una intervención de oferta universal dirigida a adultos responsables de la crianza de sus hijos e hijas que busca:

- Aumentar el nivel de conocimientos en desarrollo infantil, sobre cómo los niños y niñas piensan, sienten y se comunican.
- Desarrollar habilidades para enfrentar problemas frecuentes y comunes durante la crianza, como por ejemplo el manejo de pataletas, cómo enseñar independencia para las actividades de la vida diaria, tales como ir al baño, regulación del sueño, alimentación y vestuario, entre otros.

Es importante considerar que las evaluaciones del desarrollo infantil tienen sentido en la medida en que generan intervenciones diferenciadas, según las necesidades que detectan, centradas en revertir o aminorar tal situación. De esta forma, los resultados de la aplicación de las pruebas descritas implican la activación de prestaciones como: visitas domiciliarias integrales, derivaciones a especialistas en el nivel secundario de atención en salud, derivaciones a modalidades de estimulación oportunas, conexiones con otros servicios y prestaciones de la Red Comunal de ChCC.

GRÁFICO 10

INCREMENTO EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS PARA EVALUAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR (2007-2009)



Fuente: DEIS (2007-2009)

- Fomentar la participación activa del papá en la crianza.
- Fomentar la seguridad infantil y la prevención de accidentes en el hogar.
- Promoción de vínculos de mayor sensibilidad y capacidad efectiva de respuesta.
- Promoción del buen trato a los niños y niñas y la instalación de técnicas de disciplina no violentas.
- Autocuidado de los padres, madres y cuidadoras(es).
- Fomentar grupos de apoyo mutuo.

Los principios de Nadie es Perfecto promueven el empoderamiento de las familias para mejorar lo que saben y desarrollar habilidades de crianza porque:

- Todos los padres, madres y cuidadoras(es) aman a sus hijos e hijas y desean lo mejor para ellos.
- Nadie nace sabiendo ser padre o madre

y cada uno hace lo mejor posible en la crianza, es decir, Nadie es Perfecto.

Durante el año 2009 se inició la formación de los primeros Entrenadores y Facilitadores oficiales en cada uno de los 29 servicios de salud del país. Durante el año 2010 se irá completando, progresivamente, la formación del total de 1759 Facilitadores necesarios para cubrir el 100% de los centros de atención primaria.

Entrega de material educativo a la familia para el apoyo al desarrollo infantil temprano

A partir del año 2009 se inició la entrega gratuita de material didáctico en los controles de salud del sistema público, a todos los niños y niñas menores de dos años de edad. Este material educativo, denominado **Acompañándote a Descubrir**, está estructurado en dos sets de materiales para el primer y segundo año de vida.

La intervención es de oferta universal y busca acompañar a la familia en el

cuidado, crianza y estimulación de los niños y niñas entregándole información, recomendaciones y ejemplos de actividades que pueden disfrutar juntos para fomentar un desarrollo temprano saludable.

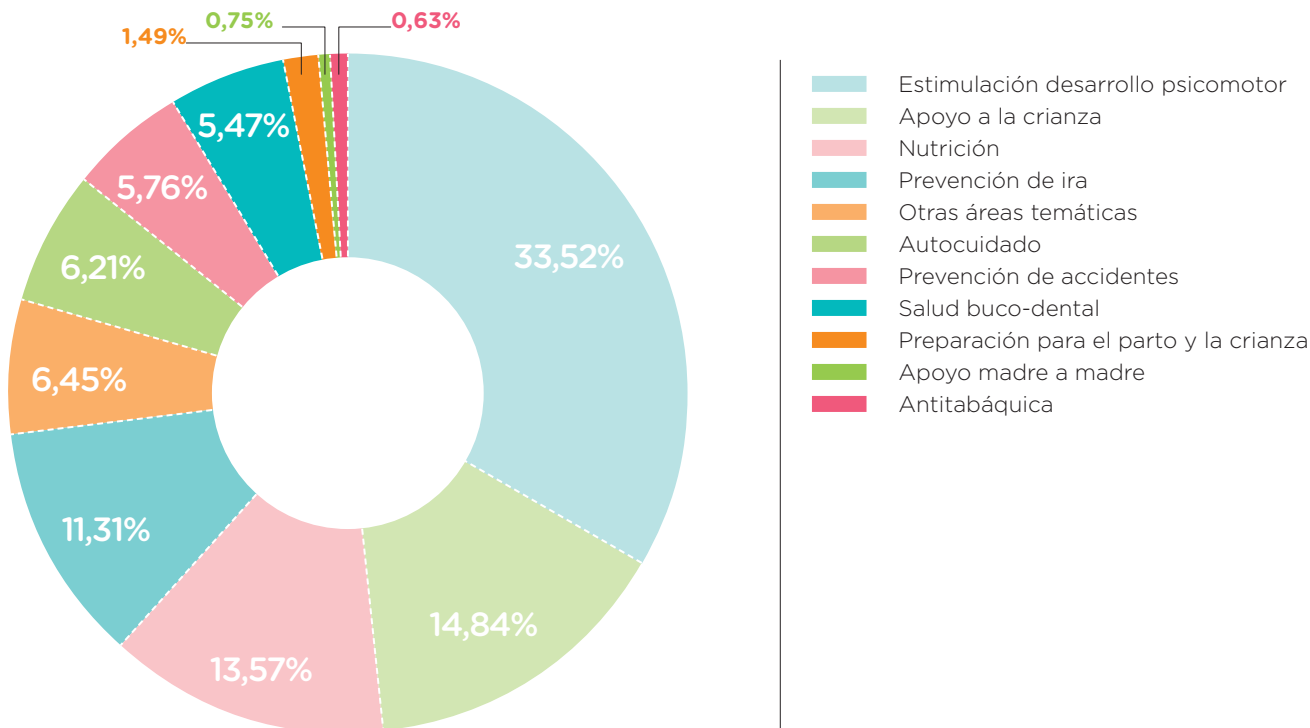
Acompañándote a Descubrir I se distribuye a los niños y niñas menores de un año y beneficia anualmente a aproximadamente 162.500 niños y niñas. Este set consta de:

- Guía y registro para el desarrollo de tu hijo o hija de 0-24 meses.
- Línea del desarrollo 0 a 14 meses.
- Fichas de estimulación de 0 a 14 meses.
- Móvil.
- Álbum de recuerdos.
- Títeres para dedos.

Para los niños y niñas entre uno y dos años está destinado el set **Acompañándote a Descubrir II** que beneficia anualmente a aproximadamente 168.500 niños y niñas.

GRÁFICO 11

INGRESOS DE MADRES, PADRES Y/O CUIDADORES A EDUCACIÓN GRUPAL SEGÚN TEMA



Fuente: DEIS (enero-diciembre 2009)

Este material incluye:

- Línea del Desarrollo 12 a 24 meses.
- Fichas de estimulación de 12 a 24 meses.
- Tabla de crecimiento y adhesivos para marcar las mediciones.
- Libro de colores, libro de relaciones espaciales y libro de números en 5 idiomas: español, aymará, quechua, rapa-nui y mapudungún.
- Libro de figuras geométricas y libro de vocales en español.
- Cartilla didáctica Cotidiáfonos (elaboración de instrumentos musicales a partir de elementos de la vida cotidiana).
- Set de puzzles.

ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO O NIÑA HOSPITALIZADO(A)

La hospitalización es un evento altamente

estresante para el niño o niña y su familia. Por ello Chile Crece Contigo promueve la integración de cuidados psicosociales en la atención de los niños(as) internados en unidades de hospitalización, para favorecer su desarrollo integral por medio de la entrega de cuidados acordes a sus necesidades y las de su familia, disminuyendo así el impacto negativo que pueda tener la hospitalización en la familia. Para esto se han considerado varios aspectos, tales como:

- Habilitación de los espacios físicos para facilitar el acompañamiento de la familia y para el juego infantil, así como también para instancias de educación.
- Integración de la familia en la atención, permitiendo el acceso a padres y madres por lo menos 10 horas diarias. Promoción de contacto físico entre padres, madres y sus hijos e hijas.
- Atención multidisciplinaria e integral incorporando a profesionales del área

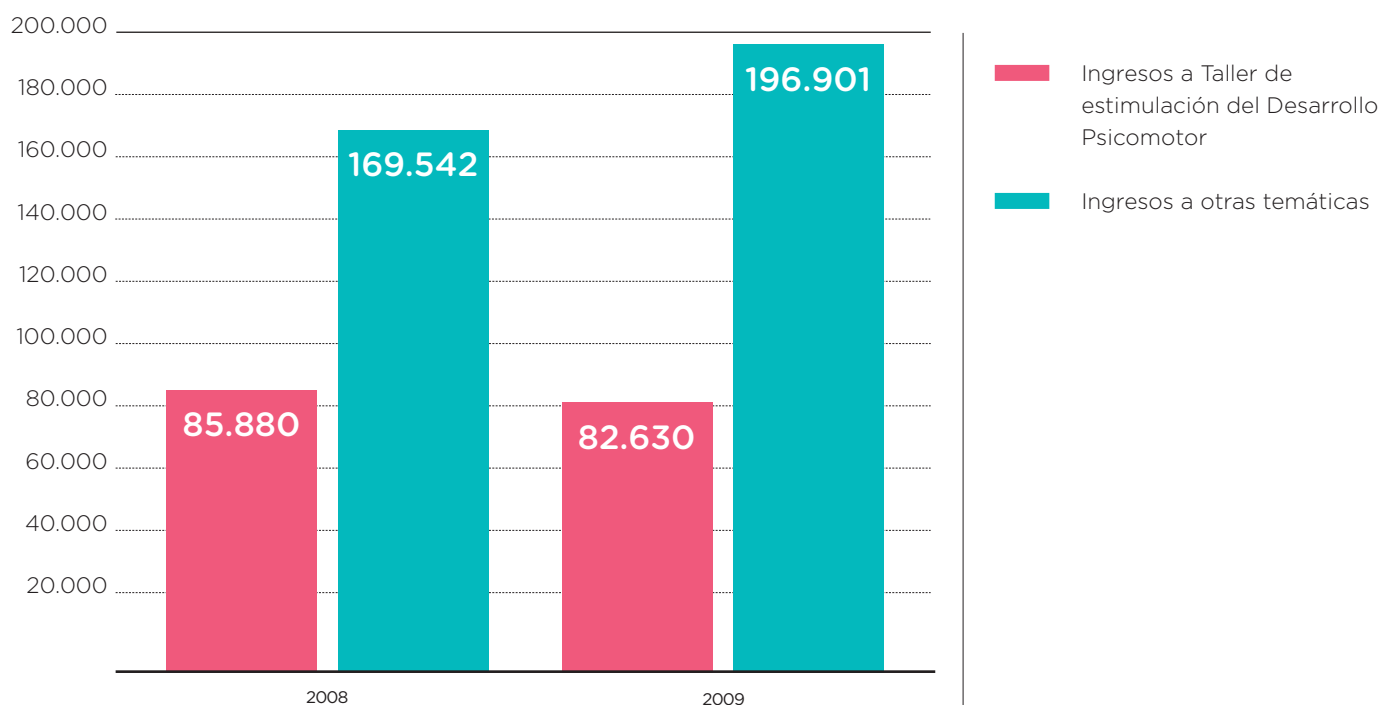
psicosocial al equipo de salud en cada unidad de hospitalización para el apoyo psicológico y social de las familias con hijos(as) hospitalizados (educación sobre la unidad, sobre cuidados, apoyo en noticias de diagnósticos complejos, intervención en crisis, acompañamiento de duelos, entre otros).

- Prevención de déficits en el neurodesarrollo, a través de la disminución de estímulos ambientales nocivos para el desarrollo (disminución de ruidos y de luz intensa, promoción de contacto físico, contacto vocal, entre otros).
- Preparación cognitiva y emocional de niños y niñas para procedimientos quirúrgicos, de tratamiento o de diagnóstico invasivos programados.

Con el objeto de mejorar y homogeneizar los estándares de atención a los niños y niñas hospitalizados(as) se ha elaborado un documento de Orientaciones Técnicas dirigido a los equipos de de los servicios de neonatología y pediatría que provee una amplia visión sobre la calidad y tipo de los

GRÁFICO 12

INGRESOS A TALLERES DE EDUCACIÓN GRUPAL DE PADRES, MADRES Y CUIDADORES(AS) DE NIÑOS(AS) MENORES DE 6 AÑOS



Fuente: DEIS (2008-2009)

servicios básicos que requieren los niños y niñas para promover su desarrollo integral en periodos de hospitalización.

A partir del año 2010, se han entregado recursos para todos los hospitales de la red pública de salud destinados a habilitar modalidades de trabajo para la estimulación de niños y niñas que se encuentran hospitalizados(a), a través de un mobiliario equipado con material pedagógico y lúdico que permite almacenar y transportar éste a través de las salas de hospitalización pediátricas. Dichas modalidades han sido denominadas **ludocarros** y **ludobaúles**, y se constituye como una herramienta de apoyo al trabajo que diariamente realizan profesionales y voluntarios para promover la estimulación integral.

ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

La falta de estimulación y de cuidados

de adultos significativos en edades tempranas puede tener efectos negativos en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición frente al aprendizaje y la regulación emocional. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia tienen efectos favorables en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños y niñas en la adquisición del lenguaje, en el desarrollo de destrezas de resolución de problemas, en la formación de relaciones saludables con sus pares y adultos, etc.

No es suficiente con detectar quienes son los niños y niñas, en edades tempranas, que presentan riesgos en su desarrollo. El desafío y tarea principal es fortalecer sus ambientes de aprendizaje y crecimiento, a través de la entrega de servicios y prestaciones que aborden integralmente el entorno donde se desenvuelven los niños y niñas, especialmente el familiar.

Los niños y niñas en situación de vulnerabilidad son una población de especial importancia para el Sistema

Chile Crece Contigo. Para dar atención efectiva a esta población, se incorporan un conjunto de prestaciones diferenciadas integrales y sistemáticas para los niños, niñas y sus familias que presentan riesgos psicosociales y/o rezagos en su desarrollo. A continuación se describen las principales acciones en este ámbito.

Elaboración de plan de intervención personalizado para el niño, niña y su familia

Posterior a la detección de factores de riesgo para el desarrollo integral del niño o la niña, el equipo de cabecera del centro de salud formula, al igual que para la gestante, un plan de acción específico para la familia y establece el grado de urgencia de las acciones a desarrollar.

El plan de intervención personalizado es un conjunto de acciones psicosociales que realiza el equipo de salud con el niño o niña y su familia. Dentro del plan de acción también se incluyen derivaciones asistidas en la Red Chile Crece Contigo,

en caso de detectarse factores de riesgo que son pertinentes de intervenir por otro sector o institución.

Las intervenciones que han demostrado ser más efectivas y las que son reforzadas por el programa en esta dimensión, son los talleres de educación, Visitas Domiciliarias Integrales y el ingreso a alguna modalidad de estimulación.

Ingreso a Educación Grupal, Consejería Familiar y Consultas

Junto con los talleres de oferta universal, ChCC promueve otras actividades de educación grupal para familias vulnerables, con fines educativos y que promueven cambios de conducta en las madres, padres y cuidadores(as) que afecten positivamente el desarrollo psicosocial de los niños y las niñas.

En la actualidad se realizan talleres educativos de variadas temáticas, dentro los cuales destacan los Talleres de Estimulación al Desarrollo Psicomotor. Los ingresos a estos talleres representan el 33,5% de los talleres dirigidos a cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, le sigue Apoyo a la Crianza (14,8%), Nutrición (13,6%) y Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (11,31%)¹². El ingreso a talleres de estimulación del Desarrollo Psicomotor ha aumentado considerablemente en el año 2009 (ver gráfico 12).

Otras modalidades de intervención que se realiza en los centro de salud son:

- **Consejería Familiar**, dirigida a facilitar el desarrollo de habilidades de las personas o familias para tomar decisiones voluntarias e informadas respecto al desarrollo integral del niño o niña.

- **Consulta Familiar**, que consiste en la entrega de información, orientación y apoyo a la madre, al padre o cuidador(a) acerca de juegos, actividades, formas de relación, adecuación de los espacios físicos y de prácticas de cuidado que son más efectivas y adecuadas para la estimulación de

su hijo o hija.

Visita Domiciliaria Integral a familias con niño o niña en situación de riesgo para su desarrollo

Cada vez existe más evidencia que los programas de visitas domiciliarias continuas generan resultados positivos tanto para niños y niñas como para sus padres, madres y cuidadores(as). Se han observado múltiples efectos positivos, entre los que destacan principalmente:

- Mejoramiento de las habilidades parentales y de las relaciones intrafamiliares.
- Reducción de problemas conductuales en los niños o niñas.
- Reducción de situaciones de peligro en el hogar y de frecuencia de accidentes.
- Mejoramiento de la calidad de las redes de apoyo social de las familias.
- Aumento en la detección y manejo de la depresión postparto.

Los tres principales grupos de población que han recibido este servicio, han sido:

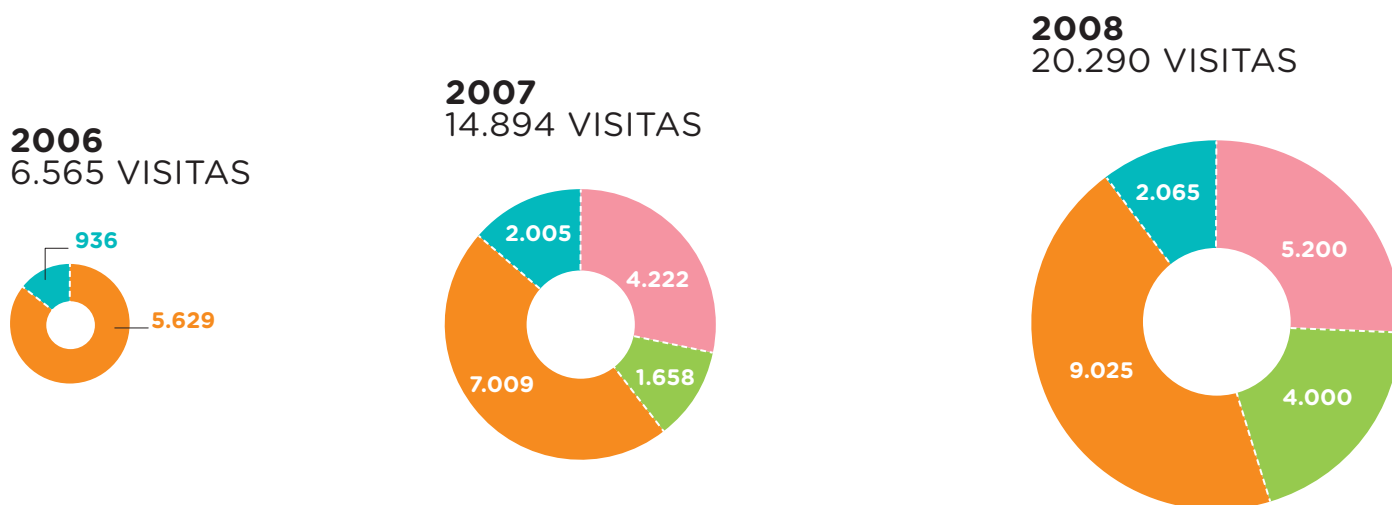
- Familias con recién nacidos(as) con uno o más factores de riesgo psicosocial.
- Familias con recién nacidos(as) prematuros(as).
- Familias con niño o niña con retraso en el desarrollo psicomotor.

Una de las Visitas Domiciliarias Integrales más realizadas es aquella que se efectúa a la puérpera y a los niños(as) menores de 1 año diagnosticados con riesgo o rezago en su desarrollo.

Se han realizado visitas a las familias de recién nacidos(as), cuyas madres presentaban una o más condiciones de riesgo durante la gestación; este servicio ha estado enfocado a brindar un apoyo directo a la madre, su hijo(a) y su familia en el logro de una relación

GRÁFICO 13

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES REALIZADAS SEGÚN TIPO DE VISITA Y AÑO



Fuente: DEIS (enero-noviembre 2006, 2007, 2008, 2009)

de apego saludable, promoción de la lactancia exclusiva, fomento de redes de apoyo y ayuda en el factor de riesgo psicosocial específico.

Las visitas destinadas a familias con hijo e hijas prematuros tienen por objetivo principal apoyar en el mejoramiento de las condiciones del desarrollo de estos niños y niñas, quienes necesitan de cuidado y de estimulación especial para lograr un óptimo desarrollo.

Las familias con niños o niñas con retraso en su desarrollo psicomotor se benefician de la visita domiciliar por la posibilidad de adecuar en forma realista y práctica los ejercicios y las indicaciones recibidas por los profesionales de salud y educación. La observación del ambiente familiar, de las características del hogar y del barrio son fundamentales para comprender cómo el ambiente puede afectar el desarrollo en áreas específicas y para adecuar comprensivamente las intervenciones a las familias.

Derivación asistida a Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil

Ante la presencia de factores de riesgo psicosocial o biológico, que puedan afectar el desarrollo integral de niños o niñas generando un posible retraso, riesgo o rezago en su desarrollo psicomotor, se realiza la derivación efectiva a una modalidad de apoyo al desarrollo infantil para una intervención oportuna.

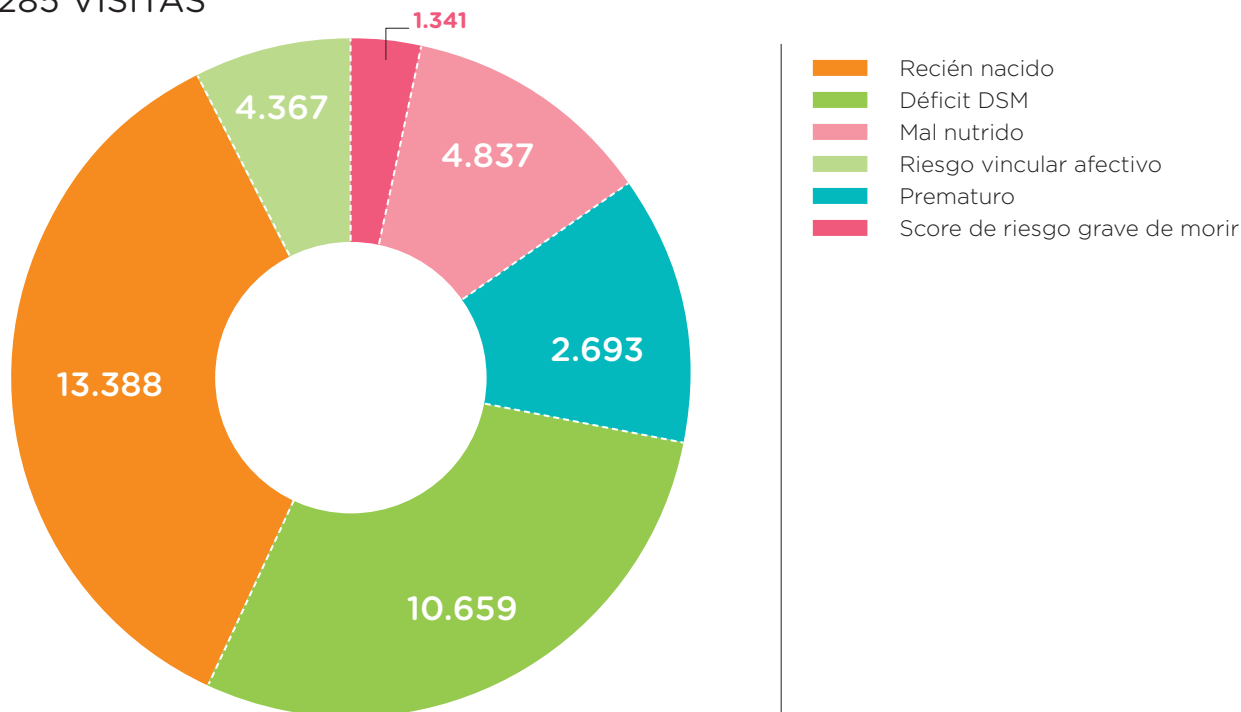
El PADBP considera la creación de espacios de atención temprana en los centros de salud e incorpora profesionales especialistas en desarrollo infantil que potencian al equipo de salud.

Complementariamente, las Redes Comunales habilitan –a través del **Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil o del Fondo de Iniciativa para la Infancia**– modalidades de apoyo al desarrollo infantil que pueden o no estar situadas en los centros de salud, y que permiten perfeccionar y ampliar la red de

modalidades de derivación cuando se detecta una situación de rezago en el desarrollo de un niño o niña en primera infancia. Así, la red de derivaciones posibles incluye las siguientes alternativas:

1. **Salas de estimulación en centros de salud o en recintos de la comunidad:** corresponden a un espacio físico de la red social o sanitaria, utilizada como estrategia complementaria de intervención preventiva y terapéutica para la estimulación del desarrollo psicomotor en niños y niñas. Actualmente existen más de 300 salas de estimulación en los centros de salud y espacios de la comunidad atendidas por profesionales de educación y/o salud.
2. **Ludotecas asociadas a un centro de salud:** consisten en la habilitación de un sistema de préstamo de material lúdico asociado al control de salud de un niño o niña. Así, el profesional de salud identifica aquellos aspectos del desarrollo que requieren ser fortalecidos. En

2009
37.285 VISITAS



este espacio se entregan juguetes y material lúdico que facilita la adquisición de estas habilidades, en un sistema de préstamo similar al de una biblioteca.

3. Servicios itinerantes de estimulación oportuna: suelen implementarse en zonas más aisladas y operan como una ronda médica rural pero de profesionales dedicados a la estimulación de niños y niñas con rezagos en su desarrollo. Estos equipos prestan sus servicios en postas rurales o recintos comunitarios del territorio.

4. Programas de atención domiciliar de estimulación: considera la atención del niño o niña en su domicilio. Suele implementarse como modalidad complementaria a otras existentes, destinada a aquellos niños y niñas con mayores dificultades para su traslado o en sectores de alta dispersión geográfica.

5. Programa de formación de competencias para profesionales y/o técnicos que trabajan en

estimulación del desarrollo infantil en primera infancia: permite destinar recursos a capacitar, a través de cursos, seminarios o pasantías, a los profesionales y/o técnicos que atienden habitualmente a niños y niñas en primera infancia detectados con rezagos en su desarrollo, a fin de perfeccionar las capacidades de atención.

6. Mejoramiento de modalidad de estimulación ya existente: permite mejorar una modalidad ya existente en el territorio en cuanto a su equipamiento e infraestructura.

7. Extensión de modalidad de estimulación ya existente: permite ampliar las prestaciones de una modalidad de estimulación que ya se encuentra en funcionamiento en el territorio, a través de la contratación de recurso humano adicional, ya sea para atender a una población mayor de niños y niñas, o para realizar nuevas prestaciones al mismo número de beneficiarios.

Entre las actividades que desarrollan

las modalidades, se encuentran:

- Evaluación de niños y niñas y elaboración de plan de atención personalizado de acuerdo a las recomendaciones del equipo de salud de cabecera.
- Atención directa para la recuperación y/o mitigación de los rezagos.
- Talleres y actividades grupales que apoyen a los padres, madres y cuidadores(as) en su tarea de crianza y la promoción de juego interactivo.
- Confección de materiales de estimulación y material de trabajo.
- Educación a padres, madres y cuidadores(as) sobre contenidos del desarrollo y estimulación de niños y niñas de acuerdo a su edad.
- Educación y apoyo a las familias para enfrentar problemas frecuentes de crianza, como control de esfínter, manejo de pataletas, creación de hábitos de higiene y de alimentación, entre otros.

TABLA 5

FONDO DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL

MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL	2007	2008	2009
Servicios itinerantes de estimulación	27	49	36
Salas de estimulación	51	159	53
Programas de atención a domicilio	8	22	25
Ludotecas	78	85	127
Programas de formación de competencias	41	54	32
Mejoramiento de modalidades	38	38	68
Extensión de modalidades	7	12	15
Total de modalidades	248	427	356
Inversión realizada	\$759.991.000	\$1.232.694.116	\$891.250.000
Cantidad de comunas beneficiadas	90	204	140

Fuente: Secretaría Ejecutiva de Protección Social. MIDEPLAN (2007-2009)

Acerca del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil y del Fondo de Iniciativas para la Infancia

Cada Red Comunal Chile Crece Contigo es invitada a presentar proyectos que les permitan acceder a recursos seleccionando en conjunto cuál o cuáles son las modalidades de estimulación más pertinentes de implementar en su territorio. El objetivo es que todo niño o niña detectada en su control de salud habitual con algún rezago en su desarrollo tenga acceso a modalidades de estimulación y reciba la atención oportuna que requiere.

Estos fondos se encuentran disponibles desde el año 2007. La **tabla 5** da cuenta del número de proyectos en cada modalidad y los montos de inversión según el año de creación. A partir del año 2008 la cobertura de estos fondos es nacional y la inversión total del período 2007-2009 es de \$2.888.585.116.

PRESTACIONES DIFERENCIADAS: A CADA QUIEN SEGÚN SUS NECESIDADES

Chile Crece Contigo reconoce que los niños y niñas pertenecientes a las familias más vulnerables requieren de apoyos diferenciados, por lo cual establece una oferta de prestaciones que complementan aquellas que se entregan con cobertura universal, a través de los otros componentes del Sistema. Durante el período 2007-2009 estas prestaciones estuvieron dirigidas a las familias del 40% más vulnerable de la población. A partir de la promulgación de la Ley 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Sistema de Protección Integral a la Infancia, estas prestaciones se amplían para el 50% al año 2010 y al 60% el 2011.

El sistema amplía la entrega del **Subsidio Único Familiar** para las mujeres en gestación, que cumplen con los requisitos establecidos en la normativa legal vigente,

no sujeto a cupo, y con el derecho a traspasarlo automáticamente a sus hijos o hijas hasta que cumplan 18 años. Los requisitos son: no cotizar en el sistema previsional y pertenecer a hogares del 40% más vulnerable de acuerdo al puntaje obtenido en la Ficha de Protección Social.

Acceso preferente de las familias a los programas y prestaciones públicas que requieran en función del desarrollo de sus hijos e hijas. Para este caso, se activa la oferta social de la que dispone la red local, dependiendo de la situación, factor o condición que sea detectada en la trayectoria del desarrollo de niños, niñas y sus familias, que requiere de apoyo diferenciado y específico. En este caso, las Municipalidades tienen principal importancia, puesto que independiente de sus propias características particulares, cuentan con oferta pertinente a niños, niñas y sus familias, adecuada a las características territoriales y culturales.

Esta oferta es variada e incluye programas en áreas tan diversas como mejoramiento de las condiciones de habitabilidad, programa de nivelación de estudios,



inserción laboral dependiente o independiente, atención de salud mental, dinámica familiar, asistencia judicial, prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

Chile Crece Contigo ha favorecido la creación de un **Fondo de Ayudas Técnicas para la Infancia**, dentro del Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), para la provisión de dispositivos de apoyo que facilitan el máximo despliegue de capacidades y la integración social de niños y niñas con discapacidad.

ACCESO A EDUCACIÓN INICIAL PARA LA EQUIDAD

El acceso a la educación inicial puede contribuir positivamente en el desarrollo infantil. Por ello Chile Crece Contigo promueve el acceso equitativo al cuidado y educación inicial en sus diversas modalidades, según la etapa de desarrollo de los niños y niñas. Este servicio está garantizado gratuitamente para las familias más vulnerables del país, a través de la oferta de salas cunas y jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la Fundación INTEGRA.

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación INTEGRA brindan educación inicial de calidad a niños y niñas menores de cuatro años pertenecientes a sectores en situación de pobreza y vulnerabilidad social, a través de la creación, promoción, supervisión y certificación de salas cuna y jardines infantiles administrados directamente o por terceros.

Las salas cunas y jardines infantiles de INTEGRA y JUNJI cumplen un rol fundamental en el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo al cubrir las necesidades de educación y alimentación de calidad de niños y niñas entre 84 días de vida y 5 años de edad. Ambas instituciones se complementan para configurar una red pública de educación preescolar de calidad y con cobertura en todo el país.

El énfasis institucional o criterios de priorización de la atención se instalan en madres, padres o cuidadores(as) que trabajan, estudian o buscan trabajo, así

como adolescentes, familias inmigrantes o pertenecientes a una etnia originaria. Como instrumento de focalización de esta política pública se utiliza la Ficha de Protección Social, toda familia postulante al servicio de educación parvularia gratuita debe contar con el puntaje otorgado por la aplicación de este instrumento.

Ambas instituciones, como parte de la red de prestadores de Chile Crece Contigo, han incrementado sostenidamente la disponibilidad de cupos en salas cuna y jardines infantiles, desde el año 2006, enfatizando en:

- **Cobertura**, ampliando la cantidad de establecimientos y cupos de atención
- **Calidad** de la educación dispensada en establecimientos de administración directa o vía transferencia de fondos.
- Promoción del **buen trato** como derecho inalienable de niños y niñas y eslabón fundamental del bienestar biopsicosocial.

Fundación INTEGRA cuenta con una red de 994 jardines infantiles a lo largo del país, con 647 salas cunas, todos ellos administrados por la propia institución. Contribuye con un 37% a la cobertura país del sistema de educación parvularia, focalizado en familias en situación de pobreza. Atiende a 74.500 niños y niñas, de los cuales 16.700 son menores de dos años.

Fundación INTEGRA se inserta en el Sistema de Protección Integral a la Infancia a través de tres acciones:

1. **Prestaciones garantizadas:** salas cunas y jardines infantiles gratuitos en modalidades convencionales, pertinentes y complementarias.
2. **Programa Educativo Masivo:** Fono Infancia.
3. **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:** libro Creciendo Juntos y experiencias de acompañamiento en hospitalización.

En el período 2006-2010, se fijó la meta de crear 70.000 nuevos cupos en el nivel educativo de sala cuna y 43.000 nuevos cupos para jardín infantil durante el período. El cumplimiento de

esta meta presidencial implicó a nivel nacional crecer de 14.402 a 85.000 niños y niñas menores de 2 años atendidos en salas cunas públicas y gratuitas.

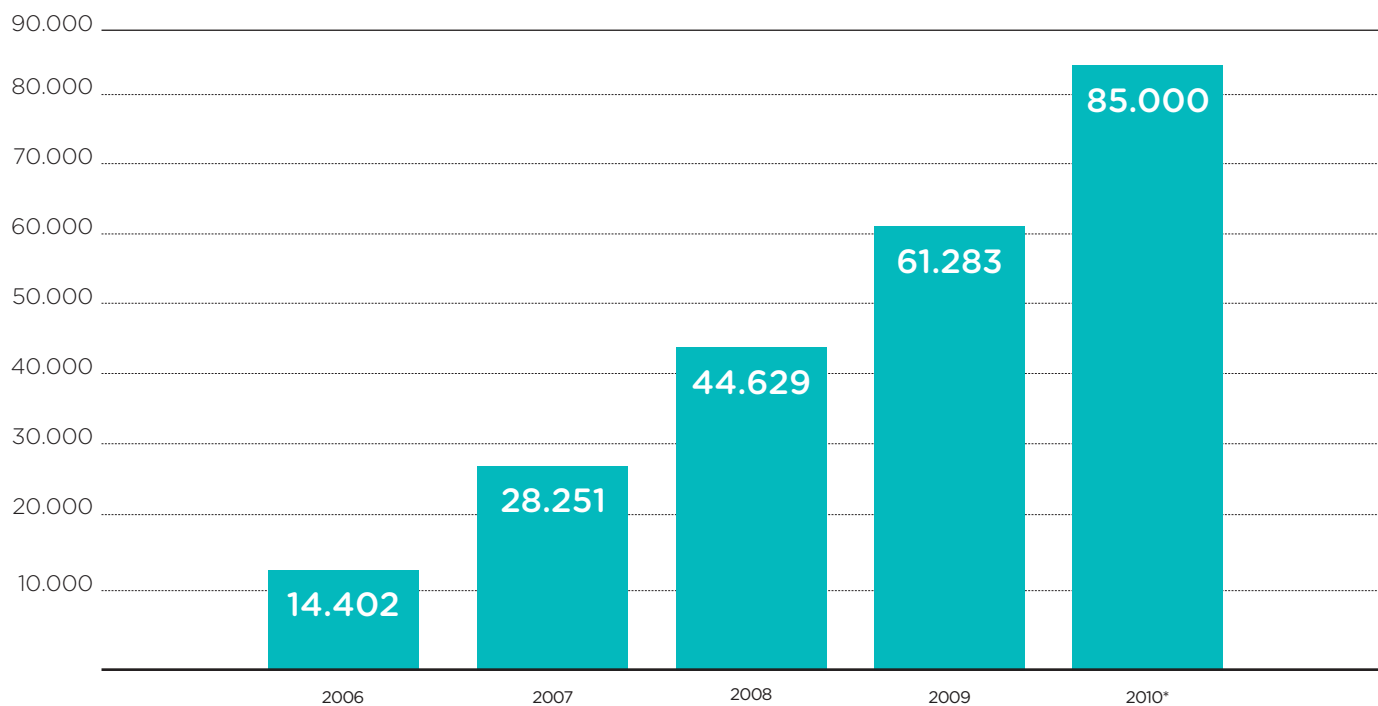
Fundación INTEGRA colaboró con esta meta país cuadruplicando su capacidad de atención en el nivel de sala cuna, que pasó de 4.362 niños y niñas en marzo de 2006 a 16.744 en marzo de 2010. El aumento de cobertura en los niveles medios (niños y niñas desde 2 años hasta 4 años) de los jardines INTEGRA significó, además, la integración de 5.356 niños y niñas.

Fundación INTEGRA ha diversificado sus servicios según las necesidades de las familias a través de distintos programas. Este esfuerzo institucional se ha traducido, por ejemplo, en:

1. **Extensión horaria:** un 62% de los establecimientos de INTEGRA cuenta con un programa especialmente diseñado para las familias que trabajan o estudian. La extensión horaria alarga la atención hasta las 20:00 horas, realizando actividades lúdicas y educativas. La cobertura de jardines infantiles con extensión horaria pasó de 484 en 2006 a 655 en 2009.
2. **Jardines estacionales:** durante los meses de enero y febrero los jardines infantiles permanecen abiertos, entregando atención de calidad a los niños y niñas de mujeres y familias que tienen mayor carga laboral, como por ejemplo temporeras. El año 2006 existían 82 establecimientos en esta categoría, el año 2009 alcanzan los 102 jardines.
3. **Jardín sobre ruedas:** esta modalidad brinda educación preescolar gratuita a niños y niñas de zonas rurales de difícil acceso, a través de vehículos equipados con innovadores y estimulantes materiales pedagógicos. Durante 2009, 187 niños y niñas fueron atendidos por este programa de móviles educativos en 11 diferentes puntos de las zonas rurales de las regiones del Maule y el Bío Bío.
4. **Experiencias de interculturalidad en jardines infantiles:** veranadas pehuenches, rituales atacameños y sabiduría huilliche, son experiencias en distintas regiones y jardines infantiles que busca promover que los niños y

GRÁFICO 14

OFERTA PÚBLICA DE SALAS CUNA 2006-2010* (CUPOS PARA MENORES DE 2 AÑOS)



Fuente: INTEGRA-JUNJI (*Proyecto de Ley de Presupuestos 2010)

niñas se inicien en el conocimiento, valoración y respeto de las diferentes expresiones culturales y apoya la mantención de las tradiciones de las familias que pertenecen a pueblos originarios.

5. Otras iniciativas: salas cunas en unidades penales, atención psicosocial para niños y niñas hospitalizados(as).

Por su parte la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), desde el año 2005 a la fecha ha aumentado en un **505%** la oferta de **salas cunas**, y en un **82%** en el caso de **niveles medio** (jardines infantiles). En el año **2005** JUNJI contaba con **539** salas cuna distribuidas a lo largo de Chile, **actualmente** existen **3.259** construidas y al mes de marzo de 2010 se espera lograr el cumplimiento de la meta presidencial de **3.500** establecimientos.

Los avances en cobertura en el marco de la implementación del Sistema Integral de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo también se han reflejado en los números de cupos disponibles para salas cunas y niveles medios. En el año 2005 JUNJI poseía una capacidad de atención

de **10.040** niños y niñas para niveles **salas cuna** y de **46.990** para **niveles medio**, actualmente la cobertura se estima en 60.361 cupos para sala cuna y 85.690 para niveles medio

JUNJI ha integrado también el concepto de calidad en la educación considerando como principios rectores de sus servicios, la participación, integralidad, autonomía, relevancia de los aprendizajes, pertinencia socio cultural, eficiencia y eficacia. Entre estos últimos destacan los esfuerzos por desarrollar en el marco curricular, la educación inclusiva, promoviendo la integración de niños y niñas de los pueblos originarios, inmigrantes, niños y niñas con necesidades educativas especiales, como asimismo, la integración social y con perspectiva de género.

Los distintos programas educativos se han configurado a partir de las necesidades particulares de los niños y las niñas y de sus familias. Además, consideran el rol protagónico y activo de los niños y niñas, y el de mediador de los adultos involucrados en el proceso de aprendizaje, propiciando formas más modernas de

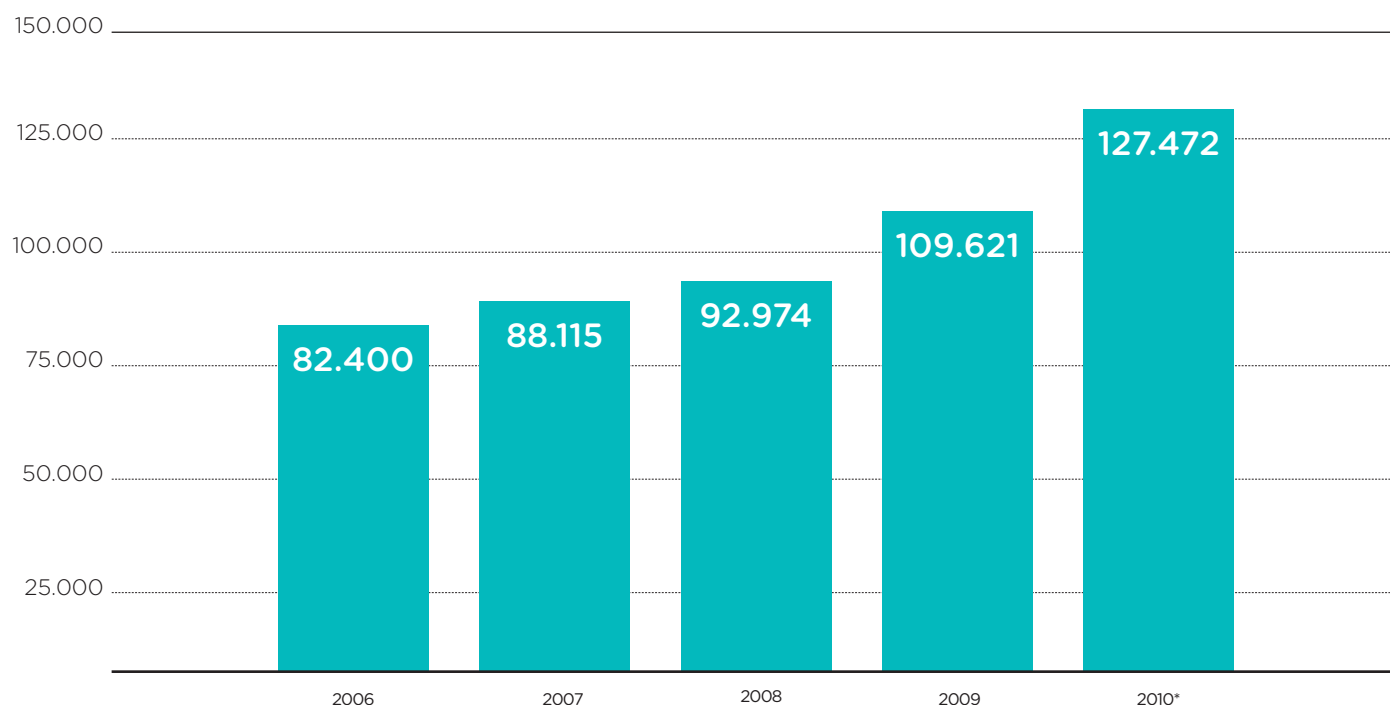
aprender y de enseñar.

Los programas educativos ofrecidos por JUNJI son los siguientes:

- 1. Programa jardín infantil:** Se implementa en establecimientos educativos, atiende párvulos de 0 a 4 años. Integra a niños y niñas con necesidades especiales. Se encuentran ubicados en zonas urbanas y semiurbanas. Funciona once meses del año en jornada completa y ofrece el servicio gratuito de alimentación.
- 2. Programas alternativos de educación:** Éste se define como un programa educativo que atiende en forma diaria a niños y niñas desde los dos años de edad, hasta su ingreso a la educación general básica, en jornadas diferenciadas, proporcionándoles atención integral que comprende: educación, alimentación y atención social. Considera la participación de madres colaboradoras a la función educativa y en talleres orientados a incrementar su compromiso y conocimientos de la labor educativa con sus hijos e hijas.

GRÁFICO 15

OFERTA PÚBLICA EN NIVELES MEDIO 2006-2010* (CUPOS PARA NIÑOS MAYORES DE 2 Y MENORES DE 4 AÑOS)



Fuente: INTEGRA-JUNJI (*Proyecto de Ley de Presupuestos 2010)

Algunos de los programas alternativos son: jardín infantil familiar, jardín laboral, jardín estacional, jardín infantil intercultural y programas de mejoramiento de atención para la infancia.

3. Programas educativos para la familia: En esta modalidad, la familia en su propio hogar es la protagonista del proceso educativo de sus hijos e hijas. Los hogares de los niños y niñas se convierten en espacios educativos y el proceso de aprendizaje es guiado por los padres, madres o familiares cercanos con la asesoría de educadoras(es) de párvulos y materiales de apoyo proporcionados por la institución.

4. Programa comunicacional: Este programa que tiene carácter no presencial y se orienta a niños y niñas que no participan de programas de educación parvularia formal. Se implementa a través de transmisiones radiales y televisivas abiertas a la ciudadanía y la opinión pública, complementadas con guías educativas de difusión masiva.

5. Programa Conozca a su Hijo(a) (CASH): El Programa Conozca a su Hijo(a) es definido como programa educativo alternativo o no convencional. Surge de la necesidad de atender a niños y niñas menores de seis años de sectores rurales, que por vivir en áreas de alta dispersión geográfica, con grandes distancias entre los centros poblados y con condiciones climáticas adversas, no tienen acceso a programas de educación parvularia.

ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN LA CIUDADANÍA EN GENERAL

Chile Crece Contigo reconoce la necesidad de generar un ambiente y contexto social favorable al desarrollo infantil temprano a través de intervenciones dirigidas a toda la población nacional que, mediante sensibilización, promoción y educación sobre cuidados y estimulación oportuna, favorezca el desarrollo de entornos

familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños y niñas en esta etapa de la vida. Para cumplir con este objetivo se han implementado las siguientes prestaciones y servicios:

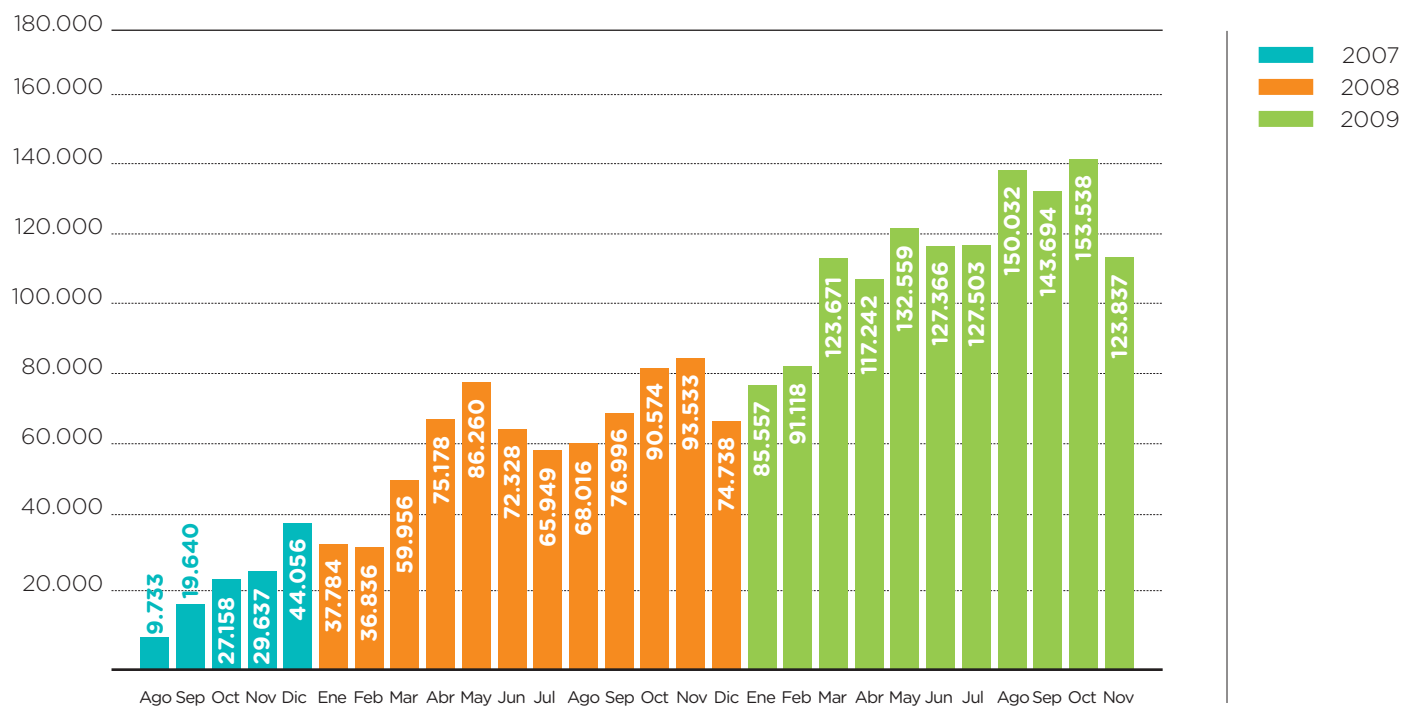
1. El portal web www.crececontigo.cl tiene por objetivo la entrega de información y contenidos educativos acerca de desarrollo infantil temprano. Está dirigida a padres, madres, adultos significativos en relación con niños y niñas, especialistas y a los propios niños y niñas en primera infancia.

Entre los principales, ofrece los siguientes servicios:

- Información sobre desarrollo infantil temprano.
- Atención de especialistas.
- Material didáctico para descargar y jugar en línea.
- Foros interactivos en línea.

GRÁFICO 16

VISITANTES DISTINTOS QUE INGRESAN A LA WEB



Fuente: MIDEPLAN

- Intercambio de información entre actores del sistema ChCC.

Comenzó a operar en agosto del año 2007, y como se aprecia en el **gráfico 16**, desde entonces ha contado con más de 2.340.000 visitantes distintos. A través de la secciones de **Foros**, **Contáctenos** y **Consultas al Experto** ha sido posible recoger inquietudes y necesidades más frecuentes de los usuarios y usuarias respecto de las prestaciones Chile Crece Contigo y otros temas asociados.

El portal se orienta a responder los temas de mayor interés para la población, por lo tanto los contenidos que se abordan son dinámicos y se actualizan periódicamente en función de las demandas detectadas.

- **Espacios interactivos:** Los **Foros** se agrupan en áreas de conversación virtual tales como: parto y nacimiento, gestación, lactancia materna, alimentación infantil, salud, estimulación y aprendizaje, niños y niñas con necesidades especiales. Esta es una herramienta muy utilizada por gestantes adolescentes y jóvenes, ya que

permite una vía de comunicación anónima y directa con pares, así mismo permite a los adultos compartir experiencias particulares tales como el tener un hijo o hija con discapacidad. Desde su publicación se abren aproximadamente 200 nuevas conversaciones, lo cual da cuenta de la alta participación de los usuarios en este tipo de instancias.

- Las **Consultas al Experto**, son atendidas por una red de profesionales voluntarios de distintas especialidades del área de la salud, educación y social. Desde que existe este servicio se reciben 600 consultas mensuales en promedio. El tiempo aproximado promedio de respuesta es de 5 días, lo oportuno y pertinente de las respuestas, da cuenta de un alto compromiso y calidad de los profesionales que conforman la red.
- **Contáctenos** es un espacio destinado a responder preguntas, principalmente respecto del Sistema, ofreciendo información pertinente respecto a la red de servicios públicos asociados a temas de infancia. A través de esta vía se vin-

cula a las personas con las instituciones que puedan dar orientación en los temas que son de su interés; tales como, Fono Infancia, JUNJI, Fundación Integra, Salud Responde, 600 MINEDUC, FONASA, Dirección del Trabajo, FONADIS, SENAME, SERNAM, Fono Familia de Carabineros de Chile, entre otros. Mensualmente ingresan en promedio 700 mensajes.

2. **Fono Infancia** es un servicio de orientación telefónica gratuito, confidencial y de cobertura nacional, cuyo objetivo es disponer de un espacio abierto a toda la población, para consultas y atención especializada en materias de infancia, familia y maltrato infantil. Por esta vía se entrega orientaciones en temas de desarrollo y la crianza de niños y niñas en primera infancia. Desarrollado por la Fundación INTEGRAL, desde el año 2007 forma parte de Chile Crece Contigo, lo que permitió ampliar las líneas telefónicas, mejorar el software de soporte e incorporar nuevos profesionales a la atención; lo que significó pasar de una capacidad

de respuesta de un 49% del total de llamadas en el 2007 a un 88% en el año 2009. Cabe destacar que este servicio es utilizado principalmente por mujeres (93%) de las cuales un 70% son madres, en su mayoría trabajadoras. Un 44% tiene entre 18 y 29 años y la mitad de los llamados provienen de la Región Metropolitana.

3. El Sistema ChCC también cuenta con un **programa radial**, de cobertura nacional, cuyo objetivo es generar un espacio de información y educación acerca del desarrollo infantil temprano y apoyo a la crianza de los niños y niñas. Para ello se combinan secciones de conversación con especialistas y familias abordando diversas temáticas, con secciones misceláneas de música y entrega de datos útiles, en una estructura de acompañamiento al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Se emite una vez a la semana a través de radios comerciales de amplia cobertura nacional y de una red de radios comunitarias y locales, en la frecuencia y el horario que cada una de ellas define. Además, todos los programas emitidos están disponibles en el sitio web, desde donde pueden descargarse.

4. Conjuntamente, se ha desarrollado una iniciativa de programación televisiva denominada **Crece Contigo TV**. Esta programación de continuidad ha sido diseñada y producida especialmente para las salas de espera de los centros de atención primaria de salud y las maternidades del sistema de salud pública. Se emite en horarios de atención de público que cada centro de salud define y se constituye como una herramienta útil al trabajo desarrollado por los equipos que implementan el Sistema. La programación está estructurada sobre la base de secciones estables, destacándose entre las principales:

- En familia aprendo: cápsulas educativas sobre desarrollo infantil.
- Cocina sana: promoción de nutrición saludable.
- Personajes famosos cuentan sus expe-

riencias cuando fueron niños o niñas.

- Salud Informa: spots de campañas educativas de salud pública.
- Información sobre beneficios sociales de la Red de Protección Social.
- Series de dibujos animados educativos para niños y niñas proporcionados por el Consejo Nacional de Televisión.
- Experiencias destacadas de implementación del Sistema ChCC a lo largo del país.
- Noticias sobre el Sistema ChCC, sus avances e hitos relevantes.

5. Como parte de las prestaciones universales destinadas a la entrega de información relevante acerca del desarrollo infantil, se ha desarrollado un conjunto de **Cartillas Educativas**. Dirigidas a la población adulta en general, tienen por objetivo entregar información y educación en materias como: seguridad en el hogar, desarrollo saludable, derechos laborales, aspectos básicos de crianza, fomento de la lectura, la importancia de la música en la estimulación infantil, entre otras.

6. Dentro de las iniciativas destinadas a informar y sensibilizar a la ciudadanía respecto de la importancia del desarrollo infantil, se puede destacar la realización de dos **campañas audiovisuales en televisión abierta**. La primera, desarrollada en el año 2007, tuvo por objetivo sensibilizar a los adultos acerca de las necesidades de apoyo de niños y niñas durante su primera infancia a través de spots que abordaron temas como la estimulación prenatal, las respuestas sensibles de los adultos, el rol de todos los miembros de la familia en el desarrollo de los niños y niñas, entre otros. La segunda, realizada en el año 2008 incorporó spots y figuraciones en programas de alta audiencia, destinadas a difundir masivamente el Sistema y sus prestaciones para el empoderamiento de la ciudadanía.

7. Adicionalmente, durante el año 2009 se realizó una **campaña educativa en el Metro de Santiago**, a través de 16 pie-

zas gráficas destinadas a la entrega de recomendaciones de acciones de la vida diaria que facilitan la interacción de adultos y niños(a) para la estimulación infantil temprana.

8. Con el sentido de difundir, enriquecer y fortalecer el trabajo de los operadores del Sistema, se realizó la sistematización de buenas prácticas replicables en la gestión en red y entrega de servicios a la población, en un Catálogo denominado **Cuando Copiar es Bueno**. La primera versión de este material recoge más de 50 experiencias de diversa índole asociadas a los diversos componentes del Sistema ChCC. Para el año 2010 se dispondrá de un segundo catálogo que recoge nuevas experiencias desarrolladas en el contexto del Sistema ChCC.

9. Complementariamente, con el objeto de rescatar la riqueza del trabajo que diariamente desarrollan distintos tipos de profesionales para el logro de los objetivos de ChCC, se desarrolló un set de 9 documentales denominado **Yo soy parte de Chile Crece Contigo**. Este busca compartir y reconocer el trabajo anónimo de técnicos, profesionales y funcionarios a lo largo del país.

El Catálogo de buenas prácticas y el set de documentales han sido distribuido en todas las Redes Comunales ChCC, los equipos regionales y nacionales de las instituciones participantes del Sistema.

Composición Musical para Primera Infancia

En el año 2008, Chile Crece Contigo, a través del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (CNCA), convocó a un concurso nacional de composición musical para la primera infancia dirigido a autores y compositores del país para participar en la creación de obras musicales, en cuatro categorías: música de estimulación prenatal; música de estimulación del desarrollo del lenguaje, juegos musicales y cuentos musicales para la primera infancia. El resultado de este concurso condujo a la producción de una serie de CD's de amplia distribución en la ciudadanía. Estos son:

1. Música de Estimulación Prenatal:

La música fue creada privilegiando los sonidos de instrumentos acústicos y en base a algunos conceptos del método **First Start**, con repeticiones, tiempo y altura de fácil captación sonora para la vida intrauterina. Incluye agua natural de lluvia y voces de bebés, a modo de provocar reconocimiento de exclamaciones infantiles estimuladoras. La música prenatal está orientada a:

- Fortalecer el vínculo madre/hijo(a). Se incluyen canciones que la propia madre le pueda cantar al hijo(a) que espera.
- Colaborar en el ordenamiento de las conexiones sinápticas y el desarrollo neuronal del niño(a), con variedad de timbres, ritmos y altura.
- Aportar diversidad de sonidos con instrumentos variados.

Este CD es entregado a partir del segundo semestre del año 2009 junto a la Guía de la Gestación y el Nacimiento **Empezando a Crecer**, como parte de los materiales de apoyo al proceso de gestación.

2. Música de Estimulación del

Desarrollo del Lenguaje: Los temas que forman el disco están ordenados desde más simple a más complejo, según la edad en que pueden ser usados para estimular a los niños y niñas. Desarrollado por un grupo de fonoaudiólogas fue enriquecido con la creación de un DVD que anima las canciones, transformando esta herramienta en un apoyo al trabajo de educadores. Sus objetivos son:

- Estimular el vocabulario comprensivo.
- Estimular el lenguaje expresivo.
- Ejercitar la audición gruesa, la audición fina, la memoria auditiva y la conciencia metafonológica necesaria para el inicio de la lecto escritura.

El CD es entregado a todos los niños y niñas en sus controles de salud en la red de salud pública y el DVD ha sido distribuido en la red de educación parvularia del Estado.

3. Juegos Musicales para Primera

Infancia: Los juegos musicales estimulan habilidades físicas, cognitivas y sociales a través de juegos simples musicalizados. Con melodías sencillas y repetitivas, se constituye en una herramienta de calidad para niños y niñas y sus padres, madres, hermanos, hermanas, educadores(as), promoviendo el juego y sus beneficios. Los temas contemplan la utilización de instrumentos folclóricos (guitarra, acordeón, pandero, tormento, charango) y clásicos (violín, chelo, piano). Fue complementado con la creación de un DVD de animación que ha sido distribuido en todos los jardines infantiles de la red pública y el CD es entregado a los niños y niñas como parte de los materiales de apoyo del PADBP.

4. Cuentos Musicales para Primera

Infancia: Los cuentos creados toman lo cotidiano con una impronta lúdica y están hechos como un aporte a la fantasía e imaginación de los niños y niñas. Abordan transversalmente aspectos de nuestra cultura como costumbres, amistad, alimentación, etnias, género, juegos, relaciones familiares, jerarquías y buen trato, con el objeto de fomentar el aprendizaje, la diversión, y los aspectos cognitivos propios de la primera infancia. Cada cuento musical considera una historia que puede ser escuchada, bailada y compartida por familias, adultos significativos, niños y las niñas. Cada cuento ha sido ilustrado y asociado a libro que, junto al CD, permite fomentar el gusto por la lectura desde la más temprana edad.

Los libros con su CD ha sido distribuido a toda la red de jardines de JUNJI e INTEGRA como parte de la iniciativa **Caja de Sorpresas, para Leer, Cantar, Bailar.**

Programa de Fomento de la Lectura Nacidos para Leer

Este programa, ejecutado por el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, a través del Consejo Nacional del Libro, se enmarca como una iniciativa del Sistema Chile Crece Contigo dentro del Plan Nacional de Fomento de la Lectura. Tiene por

objetivo fomentar el gusto por la lectura desde temprana edad. Para ello, contempla la entrega de colecciones de 50 títulos en dos tomos cada uno, a jardines infantiles de la red JUNJI e INTEGRA, los que se acompañan de capacitación a los(as) educadores(as) y entrega de material de apoyo, a través de guías y DVD's, a las familias de los niños y niñas de los establecimientos seleccionados.

Durante el año 2009 se implementó en 200 establecimientos de educación parvularia; al año 2010 se proyecta la extensión del mismo a 900 establecimientos más.

MODELO DE EVALUACIÓN

Dadas las dimensiones y complejidad del sistema expuesto hasta aquí, se generó un modelo de evaluación que considera una estrategia comprehensiva dirigida a:

- Proveer información de corto, mediano y largo plazo que sea de utilidad para la gestión pública.
- Generar antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de la implementación del Sistema.
- Analizar la implementación y el funcionamiento del Sistema de manera integral.

La estrategia de evaluación considera de manera conjunta los siguientes componentes:

- Evaluación de la Implementación del Sistema.
- Evaluación de Impacto del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
- Monitoreo del desarrollo infantil.
- Evaluación Económica. Estos componentes son independientes, pero al considerarlos de manera conjunta entregarán información del Sistema que por separado no podrían capturar.

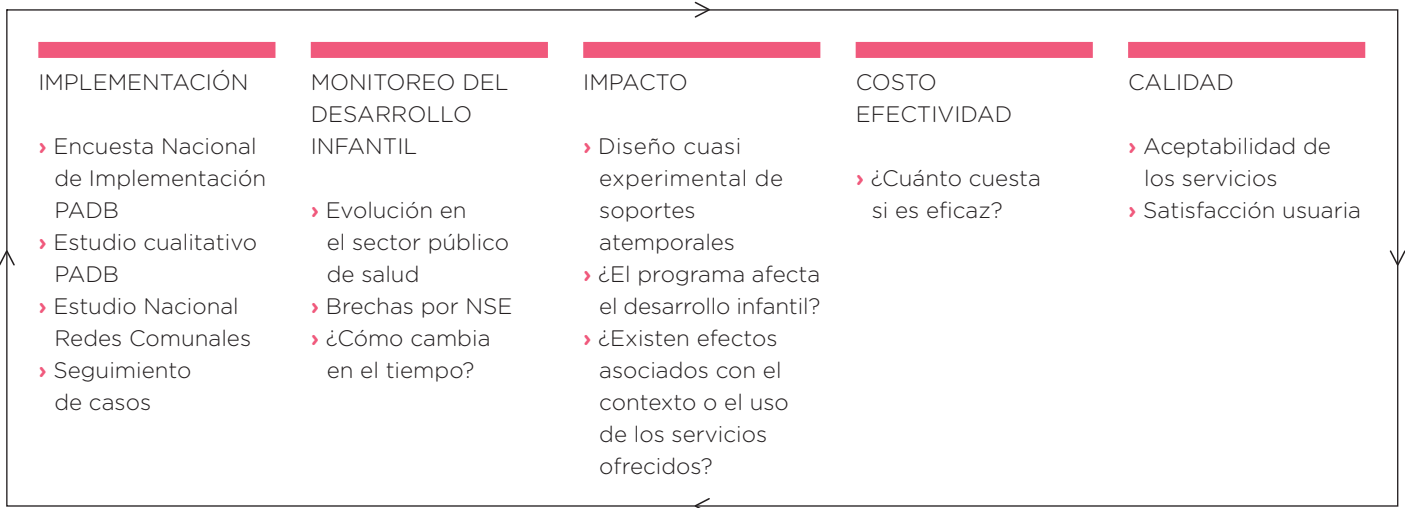
Los estudios conducidos para estos efectos son:

ESQUEMA 6

MODELO DE EVALUACIÓN

MONITOREO CONTÍNUO

- › Sistema de Registro, Monitoreo y Derivación de ChCC (SIIS-MIDEPLAN)
- › Registro de población en control (DEIS-MINSAL)
- › Encuestas poblacionales



Fuente: Secretaría Ejecutiva de Protección Social. MIDEPLAN

- Encuesta Nacional de Implementación del PADBP (2008/2009).
- Estudio cualitativo de la percepción de usuarios(as) y prestadores(as) del PADBP (2009).
- Estudio cualitativo y cuantitativo funcionamiento de las Redes Comunes ChCC (2009).
- Levantamiento de la línea base para la evaluación de impacto del PADBP (2009).

En curso se encuentran los siguientes estudios:

- Estudio de seguimiento de casos de usuarias del Sistema Chile Crece Contigo (2010).
- Estudio de satisfacción usuaria del sistema Chile Crece Contigo (2010).
- Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas (2010).

Varios de estos estudios son encuestas de carácter nacional y ya cuentan con al menos dos cortes transversales. Complementariamente, se ha avanzado en la evaluación de impacto de corto plazo del PADBP, que considera un diseño de cohortes cuasi experimental desfasadas en el tiempo, que permitirá en los próximos años conocer los efectos del programa en el desarrollo infantil. En el **esquema 6** se sintetiza el modelo de evaluación de Chile Crece Contigo, diseñado por el Ministerio de Planificación.

Adicionalmente se han realizado estudios dentro del contexto del sistema Chile Crece Contigo, como son:

- Ejecución y resultados de las modalidades de apoyo al desarrollo infantil (2009).
- Encuesta nacional de vulnerabilidad en preescolares (2007/2008/2009).

El análisis de los resultados de las múltiples evaluaciones requiere de una visión integral como es el diseño mismo del sistema. Los datos que arrojen las

evaluaciones no deben ser leídos en forma aislada, ellos requieren ser interpretados en un continuo de tiempo, considerando contextos y diferencias en los niveles de desarrollo local en que se inserta Chile Crece Contigo.

Si bien no se ha detallado en esta memoria los resultados de cada uno de los estudios realizados a la fecha, éstos han sido significativos para la construcción de las conclusiones y proyecciones futuras que se desarrollan en el próximo capítulo.

PRESUPUESTO DEL SISTEMA

La inversión realizada en el período 2007-2010 a través de Chile Crece Contigo da cuenta de la alta prioridad dada a la infancia en esta administración. Al mismo tiempo, refleja una de las principales recomendaciones del Consejo como es, que los presupuestos anuales generen las articulaciones necesarias. Ello mediante las glosas en las partidas presupuestarias del Ministerio

TABLA 6

INVERSIÓN TOTAL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA

Sector	Programas	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
Ministerio de Salud	Programas de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)	\$ 1.969.162.000	\$ 6.116.663.000	\$ 14.231.107.000	\$ 14.444.574.000
	Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)	—	—	\$ 7.741.980.000	\$ 12.366.456.000
	Programa de alimentación complementaria Purita Mamá (PNAC)	—	\$ 4.459.717.899	\$ 8.122.362.001	\$ 8.373.000.000
Ministerio de Planificación	Fondos de Apoyo al Desarrollo Infantil*	\$ 828.000.000	\$ 1.365.541.000	\$ 1.450.205.000	\$ 1.979.458.000
	Fondos de Fortalecimiento Municipal*	\$ 103.500.000	\$ 539.235.000	\$ 572.668.000	\$ 581.258.000
	Material Educativo en Centros de salud	\$ 70.310.000	\$ 625.200.000	\$ 1.498.812.000	\$ 1.636.891.000
Ministerio de Educación	Programa Educativo Masivo	\$ 20.000.000	\$ 195.640.000	\$ 261.462.000	\$ 196.624.000
	Programa de Diagnóstico Vulnerabilidad preescolar	—	\$ 52.100.000	\$ 74.330.000	\$ 75.455.000
	Educación inicial (JUNJI-INTEGRA)	\$ 64.912.359.000	\$ 113.092.265.000	\$ 125.707.537.000	\$ 174.851.834.000
Inversión total de Chile Crece Contigo		\$ 67.903.331.000	\$ 126.446.361.899	\$ 159.660.473.001	\$ 214.505.550.000

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Ley de Presupuestos 2006-2010 (*los nombres de los fondos corresponden a la nominación que se les da en la Ley de Presupuestos)

Coordinador (MIDEPLAN), de manera que se pueda gestionar de forma más integrada, algunas de las prestaciones sectoriales que tienen mayor incidencia en el desarrollo infantil. Por otra parte, la gestión presupuestaria considera el operar del sistema a través de convenios de gestión, entre el MIDEPLAN, y las instituciones sectoriales, y entre estas últimas y los municipios.

Aunque el presupuesto de la nación incluye muchos más aspectos vinculados con la infancia, aquellos directamente relacionados con el Sistema son:

1. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que financia las acciones contenidas en el catálogo de prestaciones del componente de salud, establecido anualmente. Opera mediante un convenio entre MINSAL y MIDEPLAN y entre los Servicios de Salud y los Municipios. Los recursos transferidos se suman al per cápita que reciben los municipios para la canasta básica de atención primaria.
2. El Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) que opera desde septiembre del año 2009, financia los insumos o implementos básicos para el cuidado inicial del recién nacido(a), que se definen anualmente con el acuerdo de los Ministerios de Salud y Planificación. El presupuesto del programa entrará en régimen el año 2011.
3. El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) incluyó el año 2008 una nueva bebida láctea, Purita Mamá. Su presupuesto anual es asignado al PNAC cuyo financiamiento se encuentra en el MINSAL.
4. El Fondo de Apoyo al Desarrollo Infantil está dirigido a financiar la implementación de modalidades de apoyo a niños y niñas que presentan riesgo o rezago en su desarrollo. Las modalidades financiadas son las siguientes:
 - a. Servicio itinerante de estimulación temprana.
 - b. Salas de estimulación en recintos comunitarios
 - c. Atención domiciliaria de estimulación temprana.
 - d. Formación de competencias para el personal que realiza la atención a las gestantes y a los niños y niñas.
 - e. Mejoramiento de modalidades existentes.
 - f. Extensión de modalidades existentes.
 - g. Ludotecas. Este fondo es gestionado por MIDEPLAN en convenio con las Municipalidades.
5. El Fondo de Fortalecimiento Municipal está dirigido a financiar los planes de trabajo intersectorial anual de las Redes Comunales Chile Crece Contigo. Este fondo es gestionado por MIDEPLAN en convenio con las Municipalidades que elaboran e implementan un plan de trabajo anual de actividades compartidas entre las distintas instituciones que conforman la Red, centrado en el seguimiento de las necesidades de apoyo de los niños, niñas y sus familias y en la implemen-

tación de mecanismos efectivos de derivación de los beneficiarios a las prestaciones que las instituciones tienen disponibles.

6. Material Educativo en Centros de Salud, esta línea financia directamente los materiales dirigidos a las familias usuarias de la red pública de salud. Los materiales incluyen todos aquellos relevantes para la promoción del desarrollo infantil desde la gestación, tales como la guía de la gestación, música prenatal de estimulación, DVD de ejercicios prenatales de preparación al parto, material didáctico organizado por edad (Acompañándote a Descubrir), música de estimulación del lenguaje y juegos musicales.

7. El Programa Educativo Masivo, financia las acciones del sistema, tendientes a sensibilizar sobre las necesidades de desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia y a orientar a los adultos, especialmente a padres y madres, en materias de cuidado y estimulación de los niños y niñas a través de diversos medios; internet, televisión, radio y otros.

8. El Programa de Diagnóstico Vulnerabilidad Pre Escolar, financia anualmente la encuesta de evaluación de vulnerabilidad de la población preescolar desarrollada por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Este instrumento tiene carácter censal y establece un índice de vulnerabilidad a partir de la información sobre las condiciones sociales, económicas, etc. en las que los niños y niñas ingresan al sistema escolar. La información de estas series anuales, permitirá evaluar en el tiempo cambios en estos indicadores.

9. Educación Inicial, en esta línea se incluye los presupuestos sectoriales de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la Fundación Integra. Ella financia la expansión de cobertura principalmente en sala cuna y los programas sectoriales asociados a la mejoría en calidad de sus servicios.

Este presupuesto es asignado directamente a las instituciones respectivas.



Cuadro resumen Programa de Seguimiento al Desarrollo

El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, ofrece una amplia y variada red de servicios y prestaciones que acompañan el desarrollo de todos los niños y niñas y sus familias en Chile, ofreciendo apoyos universales y diferenciados para aquellos que se enfrentan a situaciones de riesgo o vulnerabilidad. De esta manera, el Sistema se constituye en el primer eslabón de la Red de Protección Social que acoge y acompaña a la ciudadanía a través de sus ciclos de vida.

PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE SE ATIENDEN EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, CHILE CRECE CONTIGO BRINDA UN SISTEMA INTEGRADO DE INTERVENCIONES Y SERVICIOS SOCIALES PARA APOYARLOS EN SU PROCESO DE DESARROLLO DESDE EL PRIMER CONTROL DE GESTACIÓN

GESTACIÓN

- › El primer control prenatal es la entrada a Chile Crece Contigo. Este control se extiende a 40 minutos para fortalecer la relación con la matrona y permitir un mayor conocimiento de la situación de la guagua y su familia. Además se entrega la guía de la gestación y el nacimiento **Empezando a Crecer** con información útil para este período. Consulte en su Centro de Salud sobre otros beneficios adicionales.
- › Talleres grupales para aprender sobre la gestación y prepararse para el nacimiento de la guagua.
- › Aplicación de planes de salud personalizados según las necesidades de cada mujer y su familia.

SI DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, SE DETECTAN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD, SE REALIZA LA DERIVACIÓN A LA RED COMUNAL CHILE CRECE CONTIGO DEL MUNICIPIO QUE CORRESPONDE, CON EL OBJETIVO DE ACTIVAR LOS APOYOS ESPECÍFICOS QUE SE REQUIEREN

GESTACIÓN

- › Visitas domiciliarias, realizadas por el equipo de salud, para apoyar a las familias que viven alguna situación de riesgo para el desarrollo del niño o niña.
- › Derecho y acceso automático al subsidio familiar a todos los niños y niñas, desde su gestación y hasta los 18 años, en la medida que cumplan con los requisitos.

PARTO/NACIMIENTO

Atención personalizada al parto y al recién nacido(a). Asegurando la comodidad de la madre y el niño(a) y la participación activa del padre o acompañante, se fortalecen los vínculos afectivos con la guagua.

Detección temprana de niños y niñas con rezago.

Aplicación de planes de salud personalizados a cada niño(a) y su familia.

PRIMEROS AÑOS

- › Entrega de material didáctico para aprender a estimular el desarrollo del niño o niña.
- › Talleres grupales educativos para aprender a cuidar y estimular el desarrollo del niño o niña.
- › Para niños o niñas hospitalizados:
 - Atención integral al niño o niña hospitalizado(a), que enfatiza en los cuidados para su desarrollo.
 - Educación individual y grupal a la familia sobre el funcionamiento de la unidad de hospitalización y sobre la situación que aqueja al niño o niña.
 - Hospital abierto a visitas de la familia como mínimo 6 horas al día, sujeto a la condición clínica del niño(a).

PARTO/NACIMIENTO

Salas cunas de JUNJI e Integra gratuito para los niños y niñas cuyas madres trabajan, estudian o buscan trabajo y pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos.

PRIMEROS AÑOS

- › Jardines infantiles JUNJI e Integra gratuito para los niños y niñas que pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos.
 - › Atención integral de niños(as) con rezago.
 - › Ayudas técnicas de FONADIS para niños o niñas con discapacidad.
-



CAPÍTULO 3

DESAFÍOS DEL SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO

“Avanzar desde políticas asistenciales y compensatorias (basadas exclusivamente en atender las necesidades básicas de los niños y niñas) hacia una política que reconozca los derechos de la infancia como obligaciones para el Estado, las familias y la sociedad. Esta política propone, así, asegurar la protección integral de los derechos de los niños y niñas en todos los ámbitos de su desarrollo personal, familiar y social”.

Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010

Chile Crece Contigo es una realidad para miles de familias de niños y niñas hoy.

La implementación del conjunto de servicios y prestaciones desarrolladas durante este período ha impactado positiva y directamente en la vida de miles de niños y niñas, dando cumplimiento efectivo al ejercicio de sus derechos, promoviendo la equidad desde el comienzo y proyectándose como una política estratégica para el desarrollo del país.

Chile Crece Contigo es el presente de una historia de importantes logros en materia de políticas públicas dirigidas a la infancia. En el pasado reciente, la implementación de programas sectoriales en el ámbito de la educación, la salud, la habitabilidad y otros, han significado importantes mejoras en la calidad de vida de los niños y niñas de nuestro país. La drástica reducción de las tasas de mortalidad infantil es un claro ejemplo del impacto que pueden generar las acciones del Estado en el bienestar de la población. Estas políticas, reconocidas a nivel mundial, permiten hoy orientar el

rol del Estado hacia la promoción del desarrollo integral con el propósito de igualar las oportunidades desde el vientre, a través de una oferta de servicios públicos coordinados en función de las necesidades particulares de cada familia.

Una vez concluido el actual gobierno, se habrá dado cumplimiento al mandato Presidencial de instalar un Sistema de Protección Integral a la Infancia que considerase los elementos propuestos por el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. Al finalizar el año 2010, Chile Crece Contigo habrá completado 42 meses desde que la primera gestante ingresó al Sistema y la inversión realizada habrá superado los 560 mil millones de pesos. Esta inversión se ha visto reflejada en el significativo aumento de la cobertura de las prestaciones que fortaleció el Sistema y que fueron materia del capítulo anterior.

Con el fin de hacer de las políticas sociales de infancia una tarea permanente del Estado, el 1 de septiembre del año 2009 la Presidenta de la República promulgó

la Ley 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Con un amplio respaldo político la ley fue aprobada por unanimidad tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados. Dentro de los aspectos más relevantes de la Ley se señala:

1. La conceptualización de Sistema¹³
2. Se definen los requisitos para la creación o término de los Subsistemas, entre los que están el que deba contar con un programa eje; que implique acciones y prestaciones sociales que requieran una gestión coordinada intersectorialmente; y que considere procedimientos de medición y evaluación de resultados, entre otros requisitos.
3. Así también acota los instrumentos de gestión básicos con los que operará el Sistema entre los que encuentran: la caracterización socioeconómica de la población nacional; el Registro Nacional de Encuestadores para velar por la calidad y veracidad de la información que recoge el instrumento anterior; el Registro de Información Social, ya creado en la ley del Sistema Chile Solidario como un banco de datos de los beneficiarios de prestaciones sociales del Estado, y los convenios de transferencias de recursos a Municipalidades, otros órganos de la administración del Estado o entidades privadas sin fines de lucro.
4. Define las prestaciones garantizadas por el Subsistema Chile Crece Contigo.

Junto al respaldo que le da el estatus legal al Sistema, su instalación ha sido percibida de forma positiva por los usuarios y las usuarias, por los equipos locales que prestan servicios, por expertos nacionales e internacionales en materia de infancia, y por políticos de diversas facciones, cuestión que legitima socialmente el Sistema y confirma el rumbo que ha adoptado el Estado chileno en materias de protección social.

El propósito de este capítulo es visualizar los desafíos y proyecciones para la consolidación del Sistema en los próximos años.

APOYAR EL DESARROLLO DEL TRABAJO INTERSECTORIAL Y COORDINADO DE LAS REDES COMUNALES

Chile Crece Contigo ha significado, para los equipos que trabajan prestando servicios a los niños, niñas y sus familias, un cambio en la forma que habitualmente hacían su labor. El trabajo colaborativo e intersectorial es una de las apuestas del Sistema de Protección para poder lograr que la acción de los organismos públicos sea más eficiente y consiga, a menores costos y con mayor probabilidad de éxito, sus propósitos.

Durante los próximos años se deberá fortalecer las estrategias que permitan reforzar lo que ya se ha avanzado en la provisión articulada de servicios, poniendo a disposición de los equipos locales los instrumentos pertinentes que favorezcan la coordinación e integralidad de las acciones.

Entre estos últimos se encuentran: la captación y difusión de buenas prácticas en temáticas de trabajo en red; consolidar el uso y apropiación del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de ChCC; la incorporación de factores o elementos que favorezcan la acción coordinada; la disponibilidad de mayores recursos que apoyen la consolidación y operación de las redes comunales y los distintos actores que la integran; recursos para el desarrollo de las competencias necesarias para el funcionamiento del Sistema y temáticas particulares sobre desarrollo infantil.

DESARROLLO DE LA FUERZA DE TRABAJO

Para lograr los objetivos de impacto que Chile Crece Contigo propone, las personas que trabajan proveyendo servicios deben recibir el soporte necesario que asegure el cumplimiento de estos fines. Igualar las oportunidades de los niños y niñas para desarrollarse integralmente, necesita de profesionales y técnicos capacitados en prestar servicios a las familias y comunidades según sus particulares capacidades y necesidades.

13. Se define como un modelo 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.

“Si yo le digo a la gestante; mira tú vas a obtener esto, que realmente lo obtengas. Que no haya tanto protocolo ni burocracia de por medio, no que venga mañana, no que venga pasado, no que todavía no ha llegado su credencial, que quizás le va a llegar, ino!, seamos... ya ingresó, ya ahí tiene sus cosas, porque eso igual hace que la paciente se tenga adhesión al Programa”

Prestadora,
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II de Antofagasta. Análisis Cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. División Social, MIDEPLAN 2009

Para fortalecer la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia, se deberá poner a disposición de las redes comunales y de los organismos que la componen, información y recursos que les permita adoptar lineamientos que favorezcan el desarrollo de competencias en distintas áreas en las que se proveen servicios.

Para estos efectos el Sistema también enfrentará el desafío de poner a disposición de los profesionales que trabajan en los servicios públicos, mecanismos de inducción que permitan acortar el período que los profesionales invierten en conocer el funcionamiento de Chile Crece Contigo y la Red Comunal. Disminuir la rotación y aumentar la calidad del empleo, también son requisitos necesarios que deben ser resguardados para una provisión adecuada de servicios.

Igualmente, uno de los desafíos en términos del desarrollo laboral de las personas que trabajan en la provisión de servicios a la infancia, dice relación con el diseño e implementación de sistemas de reclutamiento, selección, y oferta de desarrollo profesional, generando incentivos a los equipos para desarrollarse en el servicio público.

LLEGAR CON MÁS Y MEJOR INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS

Si bien Chile Crece Contigo ha marcado un énfasis en la distribución equitativa de información de calidad sobre el desarrollo infantil a toda la ciudadanía, aún se reconocen desafíos en la exploración de nuevas vías de acceso y difusión de ésta con el objetivo de que la mayor cantidad de personas sean sensibles y capaces de dar apoyo efectivo a las necesidades de los niños y niñas durante su primera infancia.

Otro desafío fundamental en este ámbito, es aumentar el conocimiento de las familias sobre sus derechos, contribuyendo al empoderamiento ciudadano y al ejercicio pleno de las garantías que establece el Sistema. Este desafío no solo apunta a disponer información de calidad respecto de

servicios y prestaciones, si no que requiere de la acción reflexiva y responsable de equipos preparados para hacer un traspaso efectivo de ésta, acompañando a las personas en el uso de la red de protección social.

MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

El Sistema de Protección Integral a la Infancia se ha orientado a articular y fortalecer prestaciones y a implementar nuevos servicios que complementan la oferta existente. Su objetivo ha sido ampliar oferta de calidad, e incrementar la oportunidad y pertinencia en la entrega de los servicios.

El desafío actual que enfrenta Chile Crece Contigo implica es profundizar y ampliar la estandarización de procesos y servicios, extendiendo y perfeccionando mecanismos de supervisión y acreditación de la calidad de éstos.

Asegurar calidad implica contar con sistemas de medición permanentes como parte de la provisión de los servicios, que permitan objetivar y generar conocimientos para la mejoría continua de la calidad del Sistema, evaluando tanto los procesos, como los resultados, el impacto y la satisfacción de los usuarios.

MEJORAR EL ACCESO Y CALIDAD DE SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA FAMILIAS EN EXTREMA VULNERABILIDAD

De acuerdo a la evidencia disponible a nivel mundial, los beneficios sociales, son más y mejor aprovechados por aquellos sectores de la población que cuenta con mejores condiciones socioeconómicas y tienen mayor acceso a la información. Por lo tanto, si se espera tener un impacto equitativo en toda la ciudadanía, se requiere de acciones que derriben los obstáculos que dificultan el acceso de las personas más vulnerables a los servicios, adaptando los programas a las características particulares de estas familias y de los territorios en que viven.

En función de lo anterior, Chile Crece Contigo tiene un doble desafío: por un lado, requiere adaptar la provisión de servicios a través de una gestión cada vez más centrada en los usuarios, de manera de facilitar que las familias más vulnerables accedan efectivamente a los beneficios de la red de protección social; y por otro, fortalecer a los equipos con elementos metodológicos que permitan perfeccionar y adaptar las intervenciones, según la complejidad y diversidad de necesidades de las familias con mayor vulnerabilidad.

FORTALECER LAS PRESTACIONES DESTINADAS A NIÑOS Y NIÑAS VULNERADOS EN SUS DERECHOS

Se plantea el desafío de fortalecer la articulación del Sistema de Protección Integral a la Infancia con el sistema de protección especial destinado a niños y niñas que han sido vulnerados en sus derechos. Para ello se requiere adaptar y conectar la actual oferta universal y diferenciada de Chile Crece Contigo a las condiciones de vida de niños y niñas, considerando las características de las instituciones involucradas.

Para el logro de este objetivo se requiere del diseño y adaptación, desde el Sistema ChCC, de líneas de acción específicas que den respuestas eficaces a las necesidades particulares de los niños y niñas que se encuentra en esta situación, como por ejemplo, apoyo especializado en materias de salud mental infantil; acceso preferente a modalidades de apoyo al desarrollo infantil, provisión de recursos que fortalezcan la estimulación temprana, entre otros.

Conjuntamente, es necesario perfeccionar la capacidad de detección de situaciones de grave vulneración de derechos, y hacer expeditas las derivaciones oportunas a la red de protección especial en casos que corresponda. Para ello, tanto las instituciones como los equipos deben contar con herramientas que faciliten el trabajo en red, en una lógica de protección social.

Así mismo, los proveedores de servicios

requieren de formación continua para apoyar de manera efectiva el desarrollo integral de los niños y niñas que han sido vulnerados en sus derechos.

MEJORAR Y AUMENTAR LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DIRIGIDOS A APOYAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Aún cuando Chile Crece Contigo ha instalado una oferta de servicios universales y diferenciados, permanecen importantes desafíos en la generación de prestaciones especializadas para niños y niñas con necesidades especiales. La gran diversidad de necesidades que tienen las personas con discapacidad complejiza esta tarea, por ello en los próximos años se requiere ampliar y universalizar la detección temprana de condiciones que pueden derivar en una deficiencia o discapacidad; aumentar, perfeccionar y focalizar una oferta oportuna y pertinente de rehabilitación y atención para los niños, niñas y sus familias cuando se enfrentan a una situación de discapacidad.

El Fondo de Ayudas Técnicas dispuesto por Chile Crece Contigo y todas las intervenciones destinadas a proveer respuestas en este ámbito, debieran contemplar en su implementación el entrenamiento, los repuestos, reposición y ajuste, cuando corresponda. Este fondo deberá evolucionar desde la sola provisión de ayudas técnicas, hacia un programa de apoyo integral y continuo.

Se requiere generar una oferta específica para apoyar a familias de niños y niñas portadoras de grave discapacidad que requieren de soportes médicos y/o cuidados permanentes.

Otro desafío importante es que la red de prestadores de salud y educación debe consolidar mecanismos efectivos de provisión de servicios destinados a esta población, realizando las adaptaciones arquitectónicas, funcionales, curriculares, etc., que aseguren la efectiva integración e inclusión social y el pleno ejercicio de derechos de estas familias.

¿Cuáles son los factores determinantes que explican que ciertas comunas logren un nivel de excelencia respecto a otras?

- a. Disponer de más recursos materiales y humanos no garantiza necesariamente coordinaciones efectivas.
- b. Disponer de tiempo u horas para la coordinación hace la diferencia.
- c. Se constata que cuando la red en su conjunto asume un rol de articulación se alcanzan resultados óptimos.
- d. Disponer de un plan de trabajo que a su vez defina actividades y responsables implica una mayor probabilidad de alcanzar éxito.
- e. Contar con sistema de monitoreo y tener reuniones periódicas de revisión de los planes de trabajo ayuda a alcanzar metas.
- f. Constituirse como parte de una red implica conocer y compartir el avance de las familias beneficiarias.
- g. Las acciones de capacitación están presentes en las redes más exitosas.
- h. Plazos de acción acotados y utilización de criterios de priorización para las familias son buenas prácticas propias de la labor de redes exitosas.
- i. Contar con un registro acerca de los niños y niñas que forman parte del sistema y de las prestaciones que reciben es propio de una red que logra resultados óptimos.
- j. Las redes exitosas proyectan su accionar en el tiempo.
- k. Entre los fondos disponibles se ha privilegiado el de Fortalecimiento de la Gestión Municipal.
- l. El éxito en el logro de las metas de las redes supone una gestión participativa.
- m. La participación se extiende hacia la comunidad.
- n. Comunicación efectiva intra-red es sinónimo de éxito en las derivaciones.
- o. Si bien no es absoluto, se aprecia una tendencia creciente de apoyo desde el nivel regional y nacional.

Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Redes Comunales Chile Crece Contigo
División Social-MIDEPLAN 2009

“Y ellas mismas se dan cuenta de que es distinto, una mujer que viene a tener la segunda guagua encuentra que es diferente el primer parto a este que están teniendo ahora, lo compara. Me ha pasado montones de veces mujeres que vienen por segunda, tercera vez y comparan su parto de ahora con el parto que tuvieron hace tres, cuatro o diez años atrás y lo encuentran absolutamente diferente, diferente porque están acompañadas, diferente porque se sienten mejor, mejor atendidas, mejor tratadas.”

Prestadora,
Hospital Sótero de Río,
Puente Alto, Región Metropolitana.
Análisis Cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
División Social, MIDEPLAN 2009.

“(…) se puede apreciar que la entrega de información es determinante para el proceso de atención de las usuarias en los centros de salud. Se considera relevante y fundamental contar con estos elementos para lograr una buena adhesión al programa. Se sugiere, por parte de las usuarias una mayor claridad al momento de explicar sus objetivos y funcionamiento”

Análisis Cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
División Social, MIDEPLAN 2009.

“Se destaca la inserción de nuevas prácticas y enfoques, ligados principalmente a lo psicosocial y la mirada sobre la familia. En el caso de los centros de salud rural se habla incluso de cambios culturales en la organización. En los centros urbanos y hospitales se destaca el ordenamiento de las tareas que ha venido a realizar el PADB, en las postas rurales se menciona que los principios orientadores han venido a reorientar las prácticas que se venían realizando.”

Análisis Cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
División Social, MIDEPLAN 2009.

AVANZAR HACIA EL SISTEMA ESCOLAR

El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, ha sido una prioridad de la gestión de gobierno 2006-2010.

Se ha buscado promover la salud, el bienestar, la seguridad y el desarrollo de niños, niñas, sus familias y comunidades desde la gestación y hasta el ingreso al sistema escolar (0-4), proporcionándoles las herramientas necesarias para que se desarrollen al máximo sus potencialidades.

El proceso de instalación de Chile Crece Contigo es reciente. Las primeras 161 comunas comenzaron la instalación en junio del año 2007. Datos provenientes de programas con objetivos similares (Sure Start 2008), muestran que muchos programas locales no están totalmente operativos sino hasta tres años de iniciada su implementación.

Hoy sabemos que programas similares a Chile Crece Contigo muestran efectos positivos sobre el desarrollo infantil, sólo si el acompañamiento a la trayectoria de desarrollo del niño, la niña y su familia se produce efectivamente y si este es mantenido en el tiempo. Por ello los esfuerzos desplegados para acompañar a los niños, niñas y sus familias en sus primeros cuatro años de vida deben mantenerse hasta el primer ciclo básico, con objeto de alcanzar el período completo de la primera infancia hasta los 8 años de vida.

Para hacer avanzar el Sistema de Protección Integral a la Infancia hacia el sistema escolar es recomendable:

1. Fortalecer y consolidar los mecanismos de gestión local a nivel de la Red Comunal básica, para la integración de los servicios de salud, educación inicial y sociales, incluyendo ahora las escuelas del sistema público a nivel de su primer ciclo básico.
2. Fortalecer el programa de salud escolar, con un mayor foco en el desarrollo psicosocial del niño, la niña y su familia. Para ello se debe mantener la idea de un programa eje de acompañamiento

a la trayectoria de desarrollo, que integre la idea que el proceso de aprendizaje está inevitablemente ligado al mundo social y emocional que rodea al niño o niña.

3. Fortalecer y mejorar los mecanismos de coordinación interinstitucional en los diferentes niveles administrativos del estado, los que sustentan una intervención de múltiples componentes.

La instalación de un Sistema Intersectorial de Protección Social, es una de las mayores tareas en términos de gestión integrada de servicios públicos. Por ello su agenda de trabajo requiere del apoyo continuo en todos los niveles, de un presupuesto seguro para que todas las reparticiones públicas relacionadas al sistema puedan cumplir sus compromisos y de ciudadanos que participen activamente de su construcción.



ANEXO

MATERIALES Y DOCUMENTOS DEL SISTEMA

2007 >

80



IMAGEN CORPORATIVA CHILE CRECE CONTIGO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Manual que especifica las normas para la reproducción y uso de la imagen corporativa del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.



DOSSIER INFORMATIVO PARA ENCARGADOS COMUNICACIONALES DE MINISTERIOS, GOBIERNOS REGIONALES Y MUNICIPALIDADES

Autor:
Departamento de
Comunicaciones MIDEPLAN

Descripción:
Breve descripción de los principales componentes del Sistema Chile Crece Contigo, especialmente elaborado para los encargados comunicacionales de las instituciones públicas, a fin de facilitar la difusión e información acerca del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo.



DÍPTICO INFORMATIVO DE CHILE CRECE CONTIGO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Díptico que contiene información de las prestaciones del Sistema Chile Crece Contigo.



PAUTA DE RIESGO PSICOSOCIAL EPSA

Autor:
Ministerio de Salud

Descripción:
Pauta con preguntas dirigidas a la pesquisa de ocho factores de riesgo psicosocial y de salud mental relevantes durante la gestación.



NOTA METODOLÓGICA EPSA

Autor:
Ministerio de Salud

Descripción:
Documento que da orientaciones metodológicas para el uso de la evaluación psicosocial abreviada, con el objeto de intervenir en la reducción del impacto de los factores de riesgo más comunes relacionados con la salud mental y condiciones sociales que afectan la gestación.



2008›



MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Manual desarrollado para orientar la acción de los equipos de salud en el acompañamiento de las mujeres y sus familias durante el control de gestación, atención del parto y cuidado de los(as) recién nacidos(as).

CARTILLA DE DERECHOS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD PARA PERSONAS QUE TRABAJAN

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo-
Dirección del Trabajo

Descripción:
Este documento ha sido diseñado para difundir los derechos laborales en el contexto de la maternidad y paternidad. Contiene información sobre el fuero y descanso maternal, el subsidio pre y postnatal, adopción, salas cuna, permiso de alimentación, derechos del padre y la asignación familiar.



TRÍPTICO PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL EMBARAZO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo-
CONACE

Descripción:
Tríptico educativo sobre
prevención de consumo
de sustancias durante el
embarazo y lactancia.



MANUAL PARA EL APOYO Y SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS

Autor:
Ministerio de Salud-
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
El presente manual pone a
disposición de los equipos de
salud un marco orientador
basado en la mejor evidencia
disponible para el apoyo y
seguimiento del desarrollo
psicosocial integral de niños
y niñas, privilegia estrategias
de promoción de la salud
biopsicosocial, ofrece reco-
mendaciones que permite
la detección temprana de
los déficit y rezagos que se
pudiesen presentar en este
período y la intervención
oportuna de problemas
del desarrollo.



PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES

Autor:
Ministerio de Salud

Descripción:
Documento desarrollado
en el marco de Chile Crece
Contigo que contiene orien-
taciones para el abordaje
de temas como nutrición,
higiene, salud bucal y uso de
fluoruros, recomendaciones
generales y descripción de la
atención odontológica para
niños y niñas preescolares.

2009»

84



**DVD DE APOYO A LOS
TALLERES PRENATALES
VERSIÓN GESTANTES
Y PROFESIONALES**

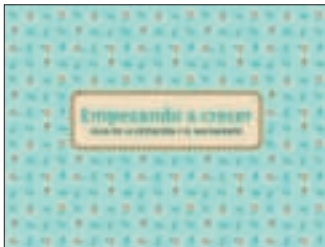
Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Material audiovisual que contiene cápsulas de ejercicios físicos, respiratorios, de relajación y con balón kinésico, así como las distintas posiciones de parto y una visita guiada a una maternidad del sistema público. Se ha diseñado para que sea utilizado durante los Talleres de Educación prenatal o en la casa, y contribuya a generar una experiencia de aprendizaje mediada. El material audiovisual que incluye los objetivos de cada ejercicio y un procedimiento que explica cómo realizarlos.

**NOTA METODOLÓGICA DVD
DE APOYO A LOS TALLERES
PRENATALES**

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

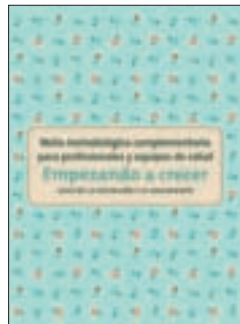
Descripción:
Documento que da orientaciones metodológicas para el uso del DVD de Apoyo a los Talleres prenatales.



GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO EMPEZANDO A CRECER

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Material educativo especialmente diseñado para madres, padres y familias en general que esperan la llegada de un nuevo hijo o hija, con información sobre el proceso de embarazo y nacimiento, organizada por semanas de la gestación.



NOTA METODOLÓGICA GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO EMPEZANDO A CRECER

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

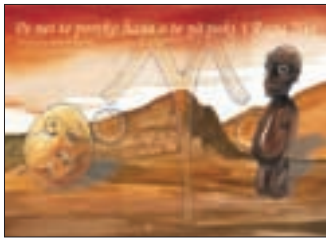
Descripción:
Orientaciones metodológicas para apoyar la labor de los profesionales de Salud en la entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento Empezando a Crecer, con recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias de diversas formas de uso de la información, como apoyo a las actividades que se desarrollan en los controles prenatales.



GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO VERSIÓN EN AUDIO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Guía de la gestación y el nacimiento con información sobre el proceso de embarazo y nacimiento, organizada por semanas de la gestación en versión auditiva, dirigida a personas con discapacidad visual o analfabetas.



GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO RAPA NUI PE NEI TE POREKO HANA O TE NA POKI I RAPA NUI

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo-
UNICEF

Descripción:
Guía de la gestación y el nacimiento con información sobre el embarazo y nacimiento, en cuyos contenidos se ha incorporado los conocimientos y sabiduría de la cultura rapa nui.



NOTA METODOLÓGICA GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO RAPA NUI

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo-
UNICEF

Descripción:
Orientaciones metodológicas para apoyar la labor de los profesionales de Salud en la atención de mujeres gestantes pertenecientes al pueblo rapa nui, a través de la entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento (Pe nei te poreko hana o te na poki i Rapa Nui), con recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias de diversas formas de uso de la información, como apoyo a las actividades que se desarrollan en los controles prenatales.



GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO AYMARA WAWASANA THAKIPA EL CAMINO DE NUESTRO HIJO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo,
Servicio de Salud Arica-
Parinacota

Descripción:
Guía de la gestación y el nacimiento con información sobre el embarazo y nacimiento, cuyos contenidos han sido adaptados para la población aymara.



NOTA METODOLÓGICA GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO AYMARA

Autor:

Sistema Chile Crece Contigo,
Servicio de Salud Arica-
Parinacota

Descripción:

Orientaciones metodológicas para apoyar la labor de los profesionales de Salud en la atención de mujeres gestantes pertenecientes al pueblo aymará, a través de la entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento (Wawasana Thakipa), con recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias de diversas formas de uso de la información, como apoyo a las actividades que se desarrollan en los controles prenatales.



GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO MAPUCHE TXUR TXEMUAIÑ CRECIENDO JUNTOS

Autor:

Sistema Chile Crece Contigo-
UNICEF

Descripción:

Guía de la gestación y el nacimiento con información sobre el embarazo y nacimiento, en cuyos contenidos se ha incorporado los conocimientos y sabiduría de la cultura mapuche.



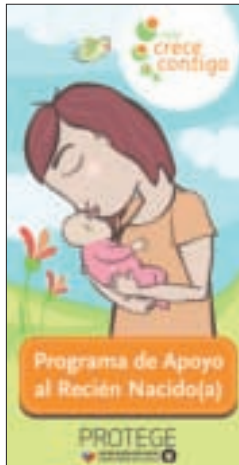
NOTA METODOLÓGICA GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO MAPUCHE

Autor:

Sistema Chile Crece Contigo-
UNICEF

Descripción:

Orientaciones metodológicas para apoyar la labor de los profesionales de Salud en la atención de mujeres gestantes pertenecientes al pueblo Mapuche, a través de la entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento (Txur Txemaiñ) con recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias de diversas formas de uso de la información, como apoyo a las actividades que se desarrollan en los controles prenatales.



TRÍPTICO INFORMATIVO PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A)

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

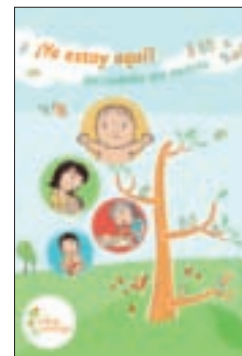
Descripción:
Tríptico que presenta a los usuarios del sistema, los objetivos e implementación del programa, así como describe el set de implementos básicos para el recién nacido(a).



NOTA METODOLÓGICA PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A)

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Orientaciones metodológicas para apoyar la labor de profesionales y equipo de salud de las características de los paquetes del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), su uso y a facilitar la educación de las familias para obtener el máximo beneficio de cada uno de ellos.



CARTILLA EDUCATIVA DEL PACK DE APEGO ¡YA ESTOY AQUÍ! LOS CUIDADOS QUE NECESITO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Cartilla educativa para fomentar el apego y cuidados necesarios para los primeros meses de vida. En este documento se sugieren, cuidados, estimulación necesaria y una serie de consejos prácticos para esta etapa de desarrollo del niño o niña.



CATÁLOGO DE PRESTACIONES PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Se pone a disposición de las redes locales del Chile Crece Contigo y especialmente de los equipos de salud, el Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), puerta de entrada al Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Es fundamental que los equipos estén interiorizados de la oferta de prestaciones y del estándar de atención con que se espera desarrollen sus acciones.



ORIENTACIONES TÉCNICAS VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL

Autor:
Ministerio de Salud-
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Orientaciones técnicas que recogen las sabidurías sobre la visita domiciliaria, en nuestro país y en el extranjero, con el fin de facilitar y potenciar su aplicación con las mejores focalizaciones y los mejores atributos técnicos.



CARTILLAS EDUCATIVAS

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Colección de 12 guías familiares que contienen actividades, información útil y recomendaciones, diseñadas por el Sistema Chile Crece Contigo para acompañar en la crianza de los niños y niñas.

- Gestación saludable
- Lactancia materna
- Desarrollo saludable 1
- Desarrollo saludable 2
- Generando lazos
- Momentos cotidianos
- Hábitos y cuidados
- Aprender jugando
- Nacidos para leer
- Creciendo con la música
- Entorno seguro
- Alimentación saludable



DVD APOYO A LA LACTANCIA

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Material audiovisual que contiene cápsulas educativas sobre lactancia materna.



DÍPTICO DE LACTANCIA MATERNA

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Díptico que contiene información sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para el bebé como para la madre.



DOCUMENTALES YO SOY PARTE DE CHILE CRECE CONTIGO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Serie de nueve documentales que dan cuenta, desde 2007, de las experiencias de diferentes profesionales y redes comunales.



AGENDA DE SALUD DE LA MUJER

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Para las beneficiarias del Sistema Público de Salud, ésta agenda contiene secciones de registro de controles, consultas, educación grupal, control prenatal, control de Visita Domiciliaria Integral, vacunas, salud bucal, nutrición, exámenes y hospitalizaciones de la mujer.



CUADERNO DE SALUD DEL NIÑO O LA NIÑA

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Cuaderno para el uso de las madres, padres y cuidadores, en el cual se registra la historia de la salud del niño o niña, así como, contiene una serie de datos de importancia para el seguimiento del desarrollo, recomendaciones de alimentación y un calendario de vacunas para llevar un registro acabado de los controles de salud del niño o la niña.



LIBRO DE CUENTOS TE CUENTO MI CUENTO Y SET DE 12 CUENTOS GANADORES

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Libro compilatorio de 100 cuentos, resultados del concurso Te Cuento mi Cuento, realizado por Chile Crece Contigo en el año 2008, en el que participaron más de mil personas a través del portal web www.crececontigo.cl que se complementa con un set de los 12 cuentos ganadores.



GUÍA FAMILIAR PARA EL FOMENTO DE LA LECTURA EN LA PRIMERA INFANCIA

Autor:
Programa Nacidos para Leer

Descripción:
Material de apoyo a los padres y familiares para animar la lectura a sus hijos e hijas beneficiarios del Programa Nacidos para Leer en salas cuna y jardines infantiles.



GUÍA PARA FOMENTAR LA LECTURA: MATERIAL DE APOYO PARA EL EQUIPO DEL CENTRO EDUCATIVO

Autor:
Programa Nacidos para Leer

Descripción:
Guía que entrega herramientas para trabajar con el equipo de los establecimientos educativos, orientada a facilitar el trabajo con los niños y niñas y sus padres en el fomento lector, a fin de generar una mejor vinculación con el hogar.



LEER ES VIAJAR

Autor:
Programa Nacidos para Leer

Descripción:
Libro para familias en formato pasaporte con compilado de refranes y literatura para niños y niñas.



DVD DE ESTIMULACIÓN A LA LECTURA

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Video educativo con cápsulas orientadas al fomento de la lectura en niños y niñas.



MATERIAL PARA MADRES, PADRES Y CUIDADORAS(ES) DE NADIE ES PERFECTO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Materiales para el uso de los padres, madres y cuidadoras(es). Consta de cinco libros sobre diferentes aspectos del desarrollo y crianza de los niños(as), estos son:

- **Comportamiento:** Temas para ayudar a fomentar el comportamiento de los niños y niñas y a solucionar problemas frecuentes de conducta.
- **Seguridad y prevención:** Temas sobre la prevención de accidentes infantiles y la atención de primeros auxilios.
- **Padres, madres y cuidadores:** Temas para ayudarse a sí mismo(a), para pedir ayuda, para sentirse satisfechos(as) de lo que hacen y aprender a ser papá de forma activa.
- **Desarrollo mental:** Temas sobre como piensan, aprenden, sienten los niños y las niñas.
- **Desarrollo físico:** Temas sobre el crecimiento y desarrollo infantil, como fomentar la salud y reaccionar ante algunas enfermedades.



DÍPTICO INFORMATIVO DE NADIE ES PERFECTO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Díptico informativo de los talleres de crianza para madres, padres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0-5 años, describe metodología e implementación de los talleres en los centros de salud.



INVITACIONES A TALLERES NADIE ES PERFECTO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Invitación personalizada para los usuarios del sistema al taller de habilidades de crianza para padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0-5 años.



MANUAL DEL FACILITADOR DE NADIE ES PERFECTO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

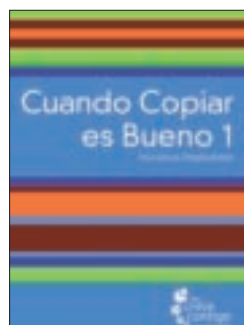
Descripción:
Es una guía eficaz para el desarrollo de los facilitadores de los talleres de Nadie es Perfecto, los cuales trabajarán con grupos de padres. Contiene información relevante y recomendaciones prácticas para programar y organizar las actividades de los Talleres de Nadie es Perfecto.



MANUAL DEL ENTRENADOR DE FACILITADORES GRUPALES NADIE ES PERFECTO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo-
Canadá

Descripción:
Este manual contiene guías y directrices claras para la realización de los cursos de Facilitador Grupal de Nadie es Perfecto, cuya responsabilidad recae en los Entrenadores Oficiales.



CUANDO COPIAR ES BUENO

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Catálogo que documenta las iniciativas replicables de los equipos de Chile Crece Contigo más los datos de contacto de las personas encargadas de coordinar esas iniciativas, con el fin de que los equipos interesados puedan repetirlos.



LIBRO Y CD CUENTOS PARA CANTAR CONTIGO

Descripción:
Canciones ganadoras de la categoría cuentos musicales para la primera infancia, del Concurso de Composición Musical para la Primera Infancia, convocado por Consejo de la Cultura y las Artes, MIDEPLAN y UNICEF.



CD LUGAR DE PAZ AMOROSA

Descripción:

Canciones ganadoras de la categoría música de estimulación prenatal, del Concurso de Composición Musical para la Primera Infancia, convocado por Consejo de la Cultura y las Artes, MIDEPLAN y UNICEF.



CD Y DVD JUGUEMOS EN EL CAMPO

Descripción:

Canciones ganadoras de la categoría juegos musicales para la primera infancia, del Concurso de Composición Musical para la Primera Infancia, convocado por Consejo de la Cultura y las Artes, MIDEPLAN y UNICEF.



CD Y DVD CANCIONES PARA CRECER CONTIGO

Descripción:

Canciones ganadoras de la categoría música para la estimulación del lenguaje, del Concurso de Composición Musical para la Primera Infancia, convocado por Consejo de la Cultura y las Artes, MIDEPLAN y UNICEF.

2010›



**ORIENTACIONES TÉCNICAS
GUÍA PARA LA PROMOCIÓN
DEL DESARROLLO INFANTIL
EN LA GESTIÓN LOCAL**

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Orientaciones técnicas que tienen por objeto brindar información y herramientas metodológicas para la facilitar la inserción comunitaria y el trabajo de los actores locales, con el propósito de construir ambientes favorables para el desarrollo infantil.



**PROGRAMA DE APOYO
AL RECIÉN NACIDO(A)**

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
DVD que contiene un video de presentación del Set de Implementos, realizado con el propósito de orientar y proveer elementos técnicos para el desarrollo de educación a las familias; un video sobre tres experiencias en Iquique, Santiago y Curanilahue, con una versión reducida del mismo; y textos explicativos sobre el Programa. Los tres videos tienen la opción de subtitularse.



ACOMPAÑÁNDOSE A DESCUBRIR I

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Serie de elementos didácticos y educativos, diseñados para acompañar y apoyar a la familia en los cuidados y crianza de sus hijos(as) durante el primer año de vida.



ACOMPAÑÁNDOSE A DESCUBRIR II

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Serie de elementos didácticos y educativos, diseñados para acompañar y apoyar a la familia en los cuidados y crianza de sus hijos(as) durante el segundo año de vida.



NOTA METODOLÓGICA COMPLEMENTARIA ACOMPAÑÁNDOSE A DESCUBRIR

Autor:
Sistema Chile Crece Contigo

Descripción:
Orientaciones metodológicas para apoyar la labor de profesionales y equipo de salud en la utilización de Acompañándote a Descubrir, que son una serie de elementos didácticos y educativos, diseñados para acompañar y apoyar a la familia en los cuidados y crianza de sus hijos(as) durante los dos primeros años de vida.

**TODOS ESTOS MATERIALES SE
ENCUENTRAN DISPONIBLES EN
WWW.CRECECONTIGO.CL**



