



POLÍTICA LOCAL DE NIÑEZ Y JUVENTUD

LA PINTANA

2023-2026

INDICE

Contenido

Contenido

INDICE	2
I. PRESENTACIÓN.....	4
Proceso histórico	5
I. RESUMEN DIAGNÓSTICO COMUNAL DE INFANCIA Y JUVENTUDES	11
POLITICA LOCAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	19
a. Principios orientadores de la Política comunal de Niñez y Adolescencia	19
b. Relevancia de la Política comunal de niñez y adolescencia en la comuna de La Pintana:.....	23
c. Contexto social y actores claves como partes de la Política:	23
d. Derechos fundamentales que sustentan la Política Local de Infancia:	24
PLAN LOCAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2023-2026	27
ANEXOS	28
Datos internos programas participantes mesa de trabajo para análisis y construcción de La Política	28

Anexo N°1 Senda Previene:	28
Anexo N°2 Departamento de Salud:	30
Análisis de la situación salud según las etapas del ciclo vital.....	30
Anexo N°3 Información del Programa Fortalecimiento Municipal Chile Crece Contigo. 	37
Anexo N°4 Oficina Migrantes:.....	39

I. PRESENTACIÓN

La Política Local de Niñez y Adolescencia de la comuna de La Pintana, es el resultado de un amplio proceso, liderado por la Oficina de Protección de Derechos de La Pintana (OPD La Pintana) con un irrestricto apoyo y colaboración del programa Chile Crece Contigo (CHCC), en el cual participaron activamente niños, niñas y adolescentes, agentes comunitarios, instituciones y redes vinculadas con la infancia y adolescencia de la comuna, a fin de fortalecer el sistema local de promoción y protección de los derechos de la infancia y adolescencia y, de esta manera, garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes de la comuna de La Pintana promoviendo una cultura de derecho empoderando a las instituciones a cumplir su rol de garantes.

Proceso histórico

La presente Política tiene a la base un trabajo mancomunado de la Red Infanto Juvenil de La Pintana (RIJ¹) que dio pie en el año 2007- 2008 a la elaboración de un Diagnóstico de infancia y adolescencia, un Plan Comunal que fue ejecutado en los años 2010 y 2011.

Posteriormente, en el año 2013 la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia de la comuna de La Pintana, en adelante “OPD”, elaboró una actualización del diagnóstico existente y al interior de la RIJ se llevan a cabo jornadas de reflexión, formulando una visión, misión y ámbitos a desarrollar, que sustentan la articulación de un trabajo conjunto concluyendo el año 2014, con la elaboración de una Política Comunal de Niñez y Adolescencia y la construcción de lineamientos generales del Plan Comunal de Infancia y Juventudes 2015.

Entre los años 2019 y 2020, OPD La Pintana genera un nuevo diagnóstico comunal que ha sido socializado y presentado a una gran cantidad de instituciones que trabajan para la infancia.

Durante los años 2021 y 2022, OPD La Pintana Convoca a distintas instituciones para generar una mesa de trabajo permanente, con el fin de revisar el contenido de la Política Local de Infancia y Adolescencia, que permitirá avanzar en un Plan Local, aterrizando el contenido de ésta en acciones, proyectado para los años 2023-2026. De esta manera, se invitó a participar al Departamento de Salud; Departamento de Educación; Programa Pintana Diversa; Programa Apoyo Migrantes; SENDA Previene; Consejo Consultivo² de niñas, niños y adolescentes y Programa Fortalecimiento Municipal Chile Crece Contigo, en adelante “PFM – ChCC”. En esta mesa, se decide trabajar fuertemente en dar un sustento al documento de la Política agregando datos sociodemográficos de la comuna, junto con un respaldo legal desde la Ley de garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia y desde la Convención de los derechos de los niños y niñas.

¹ La RIJ es una instancia que tiene 20 años de existencia cuya coordinación ha estado en manos de OPD La Pintana, quien asegura la convocatoria, planifica el año y genera las actas de reuniones. Este espacio, validado y reconocido a nivel metropolitano tiene como finalidad que las instituciones que trabajan para la infancia y juventudes de la comuna se reúnan con el fin de facilitar canales de derivación, conocer la oferta programática, realizar actividades comunitarias y generar instancias de capacitación para sus miembros. La Red Infanto Juvenil (RIJ) se reúne los segundos martes de cada mes de marzo a diciembre.

² El Consejo Consultivo de NNA nace bajo el alero de OPD La Pintana hace más de 10 años. Tiene la finalidad de trabajar con niños, niñas y adolescentes líderes y formarlos en Derechos Humanos. En el año 2022 el PFM-ChCC se suma al trabajo iniciado por OPD La Pintana, incluyendo y fortaleciendo la participación de los niños y niñas entre 6 y 9 años. El objetivo del Consejo Consultivo es ser una instancia de consulta ante la autoridad local. Uno de los mayores logros de este consejo ha sido reunirse con la Alcaldesa, Subsecretaría de la Niñez y con el presidente de la República, intercambiado ideas y opiniones en relación a los temas de su interés.

Todo este sustento sociodemográfico y legal, junto al Diagnóstico Local de Infancia, datos de algunos programas participantes en esta mesa, y con un levantamiento de necesidades generada por el Consejo Consultivo, dio pie para dar cuerpo a la Política Local, sentando las bases para la elaboración de un Plan Local de Infancia y Adolescencia.

En el año 2023, el PFM-ChCC y OPD La Pintana, se comprometen a sistematizar la información recopilada en las mesas de trabajo y darle forma a la Política Local de Infancia y Adolescencia.

ANTECEDENTES COMUNALES

La comuna de La Pintana forma parte de las 32 comunas que componen la provincia de Santiago, la cual posee una superficie territorial de 30,6 Km², limitando al Norte con las comunas de San Ramón (Norponiente) y la Granja (Nororiente), al Oeste con las comunas de El Bosque y San Bernardo, al Este con La Florida y Puente Alto, y al Sur con Puente Alto y San Bernardo.

Según antecedentes del Censo 2017, la comuna registra una población de 177.335 habitantes, de los cuales 124.590 corresponden a habitantes mayores de 18 años, lo que representa un 70,3% del total comunal. En cuanto a la cantidad de niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 0 y 18 años es de 52.745, representando el 29,7% de la población total de la comuna, de los cuales 26.570 son hombres y 26.175 son mujeres.

Con respecto a la conformación poblacional según tramos etarios; se observa que la mayor concentración de habitantes se encuentra principalmente entre los 0 y 29 años de edad con un 48,4%; es decir, se puede considerar una comuna con una población joven.

Distribución de Grupos por Edad

Grupo de Edad	Censo 2002	Censo 2017	Distribución por Grupos de Edad Censo 2017		
			Comuna	Región	País
0 a 14	55.007	41.678	23,5%	19,37%	20,05%
15 a 29	51.133	44.206	24,93%	24,34%	23,37%
30 a 44	42.351	35.332	19,92%	21,86%	21,05%
45 a 64	32.933	39.911	22,51%	23,64%	24,13%
65 o más	7.854	16.208	9,14%	10,79%	11,4%
Total	189.278	177.335	100%	100%	100%

Fuente: INE

En base a información del Censo de 2017, en la comuna de La Pintana habría 2.930 habitantes que provienen de países extranjeros, lo que representa al 1,7% del total de personas que viven en la comuna. Este porcentaje es menor a la proporción de migrantes a nivel nacional, la que alcanzó un 4,47% en el mismo Censo.

Los países desde donde proviene la población migrante de la comuna, son principalmente Perú (854 personas), Haití (674) y Argentina (523).

Estadísticas internas a julio del año 2022, del Programa de Migrantes, da cuenta que 520 NNA entre 0 y 17 años tienen la condición de extranjeros habitando la comuna de La Pintana, correspondiendo a un 10% del total de personas extranjeras en la comuna.

Respecto de los pueblos originarios, 27.450 habitantes se reconocen y declaran como pertenecientes a un pueblo originario, lo que corresponde al 15,5% del total. De todas las etnias, los Mapuches concentran a la mayoría, con el 13,8% del total de población de la comuna.

En lo que respecta a la caracterización socioeconómica, de acuerdo a los datos de la encuesta CASEN 2017, el 14,1% de los habitantes en La Pintana se encuentran en situación de pobreza por ingresos, siendo el porcentaje más alto de todas las comunas de la Región Metropolitana.

Comunas con mayor porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos en la región Metropolitana

N°	Comuna	Número de personas en situación de pobreza por ingresos	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2017
1	La Pintana	27.822	14,10%
2	María Pinto	1.298	10,80%
3	El Bosque	14.680	9,60%
4	San Bernardo	31.280	9,40%
5	San Pedro	733	9,30%
6	Padre Hurtado	4.704	8,80%
7	El Monte	2.826	8,70%
8	Independencia	3.492	8,50%
9	Isla de Maipo	2.808	8,30%
10	Pudahuel	24.889	8,20%

Fuente de Información: Elab. Propia. Base CASEN 2017

Por otro lado, la medición de pobreza multidimensional que se realiza en la misma encuesta anterior, La Pintana se encuentra en el quinto lugar de las comunas de la Región Metropolitana, con un 32.7% de su población considerada en este grupo.

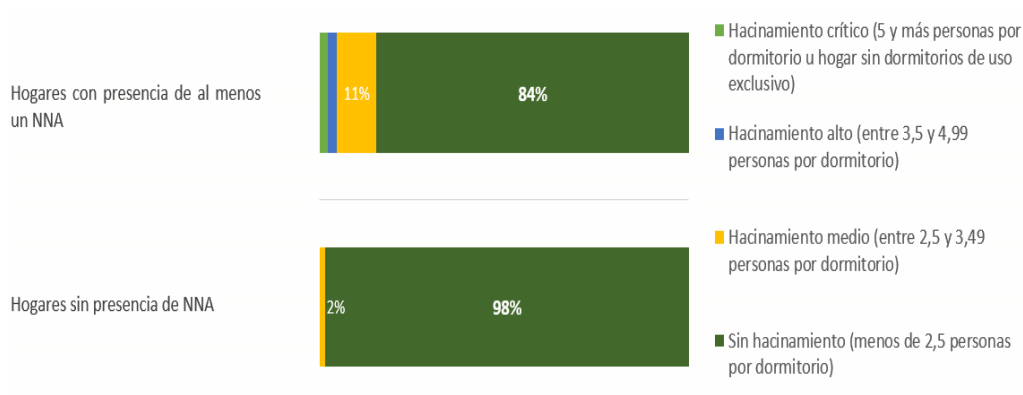
Comunas con mayor porcentaje de personas en situación de de personas en situación de pobreza multidimensional

N°	Comuna	Número de personas en situación de pobreza multidimensional	Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional 2017
1	Lo Espejo	31.496	37,50%
2	Cerro Navia	40.51	34,60%
3	El Monte	10.818	33,70%
4	María Pinto	3.788	33,10%
5	La Pintana	61.996	32,70%
6	San Pedro	2.431	31,80%
7	Conchalí	26.03	29,40%
8	Huechuraba	23.744	28,80%
9	San Ramón	19.84	27,90%
10	Cerrillos	14.432	27,40%

Fuente de Información: Elab. Propia. Base CASEN 2017

En base a los resultados la encuesta CASEN 2020 (aplicada en contexto de pandemia), se puede observar que la situación de pobreza en La Pintana aumenta en un 12% en los hogares donde existe a lo menos la presencia de un niño, niña o adolescente (NNA).

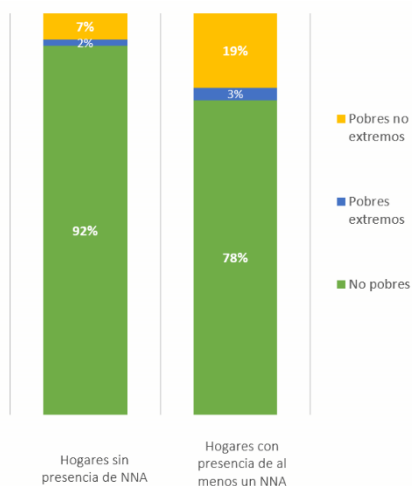
Situación de pobreza en hogares con presencia de NNA



Fuente de Información: Elab. Propia. Base CASEN 2020

Con respecto a la situación de las viviendas e indicadores de urbanización, según el CENSO 2017, en La Pintana existen 50.042 viviendas particulares, de las cuales 85,3% son casas y 12,7% son departamentos. Del total de estas viviendas, más del 90% corresponden a viviendas sociales, aumentando la situación de hacinamiento en aquellos hogares donde existe presencia de NNA.

Hacinamiento en hogares con presencia de NNA



Fuente: Elab. Propia. Base CENSO 2017

En cuanto al sistema de Atención Primaria de Salud (APS), la comuna dispone una amplia oferta de servicios comunitarios entre los que se identifican:

- 7 Centros de Salud Familiar
- 4 Servicios de Atención Primaria de Urgencia
- 1 Servicio de Urgencia Comunal
- 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica
- 1 Centro Comunitario de Rehabilitación Física
- 1 Sala Comunal de Rayos
- 1 Centro de Salud Mental
- 2 Módulos Dentales
- 1 Farmacia Comunitaria
- 1 Emporio Saludable
- Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR).

Cabe mencionar que uno de los siete CESFAM (Juan Pablo II), forma parte de los tres centros que la Red de Salud UC CHRISTUS instalados en sectores vulnerables de la Región Metropolitana, donde se ofrece atención de salud a familias beneficiarias de Fonasa que viven en el sector y que están debidamente inscritas.

Los usuarios inscritos validados por FONASA para el año 2021 en los 6 Centros de Salud Familiar de administración municipal es de 145.719, lo que corresponde al 82% de los habitantes de la comuna (fecha de corte: diciembre 2021), de los cuales 34,329 corresponden a NNA.

En el ámbito educacional, el sistema se encuentra conformado por 61 establecimientos. De ellos, 13 establecimientos educacionales son municipales, 13 Escuelas especiales y de Lenguaje y 35 Particulares subvencionados. De acuerdo al Informe Final Plan de Desarrollo Comunal de La Pintana 2020-2023, gran parte del total de matrículas a nivel comunal se encuentra en los establecimientos Subvencionados correspondiente para el año 2017 a 31.005 matriculas, mientras que 5.940 corresponden a establecimientos municipales.

En cuanto a la formación inicial de niños y niñas, se cuenta con 35 jardines infantiles pertenecientes a la JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles) y Fundación INTEGRAL, de los cuales 6 son de administración municipal.

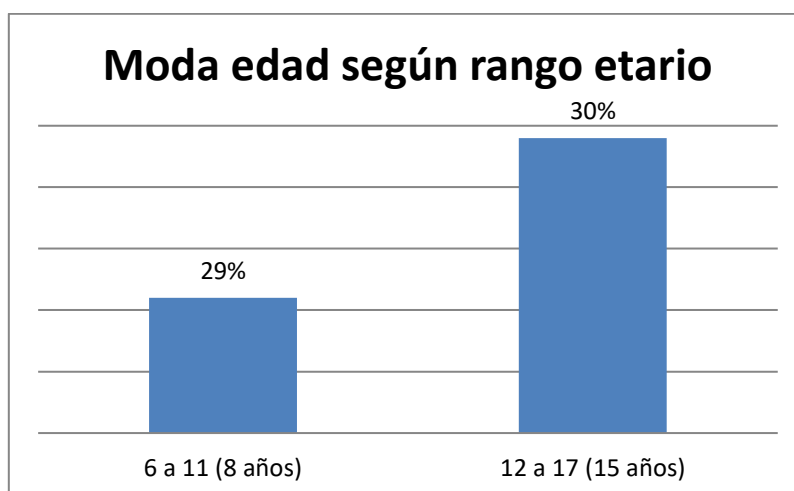
I. RESUMEN DIAGNÓSTICO COMUNAL DE INFANCIA Y JUVENTUDES

El diagnóstico comunal de infancia, realizado el año 2020 y actualizado el año 2022, corresponde a un esfuerzo de la Oficina de Protección de Derechos de la Comuna de La Pintana (OPD). Como instrumento, permite interpretar la voz de 870 niños, niñas y jóvenes encuestados entre los 6 y 17 años. Es un documento que contiene más de 70 preguntas que busca describir la realidad de los NNA pintaninos en distintas áreas de su vida, además refleja el pensamiento de los niños, niñas y jóvenes dentro de un contexto de Derechos guiando la labor respecto de aquellos temas que dan cuenta de una falencia o desafío.

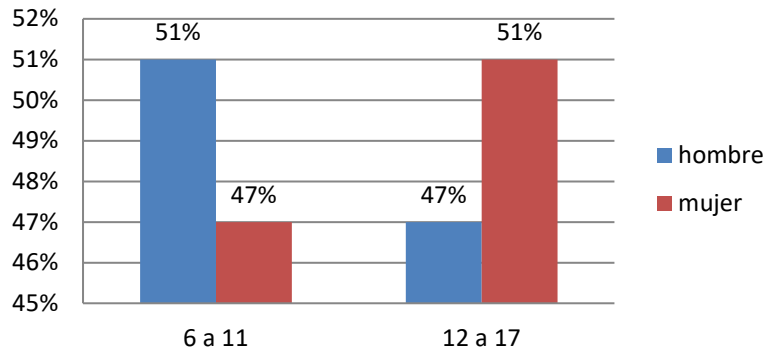
Puntualmente el objetivo general de este diagnóstico es establecer, a través de la voz de distintos sectores de la comunidad, y sobre todo de los propios niños, niñas y adolescentes, cuáles son los principales problemas que les afectan, desde un enfoque cuantitativo y cualitativo, donde a partir de un cuestionario y Focus Group, los NNA dan cuenta de su situación en distintos ámbitos al interior de la comuna.

Como proceso local, reúne información socio demográfica específica que contribuye a contextualizar la situación de los niños/as y adolescentes de la comuna, permitiendo a las diversas instituciones tener acceso a diferentes datos, escenarios y características. A continuación, se presenta un resumen de los principales resultados e ideas que permitirán orientar la construcción del Plan Local de Infancia dentro del contexto de la Política Local.

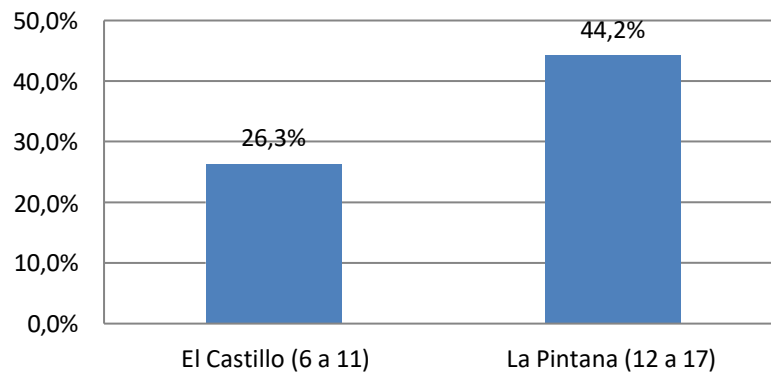
Algunos datos principales:



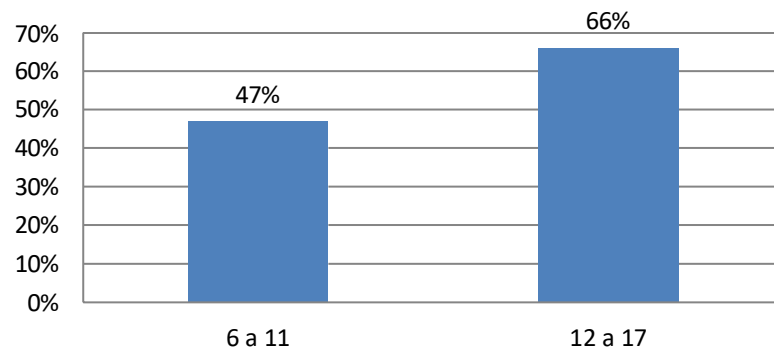
Participación según género por rango etario



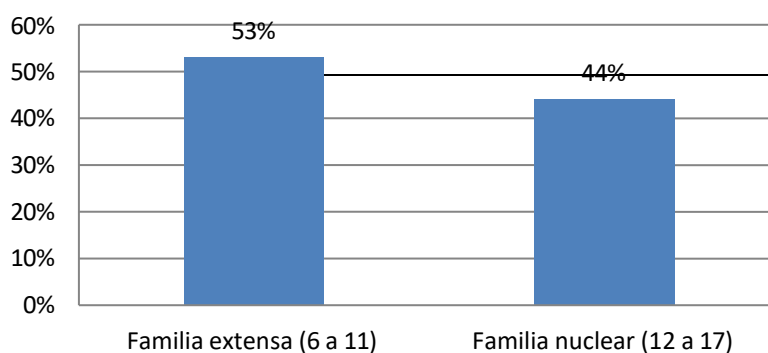
Lugar donde vive



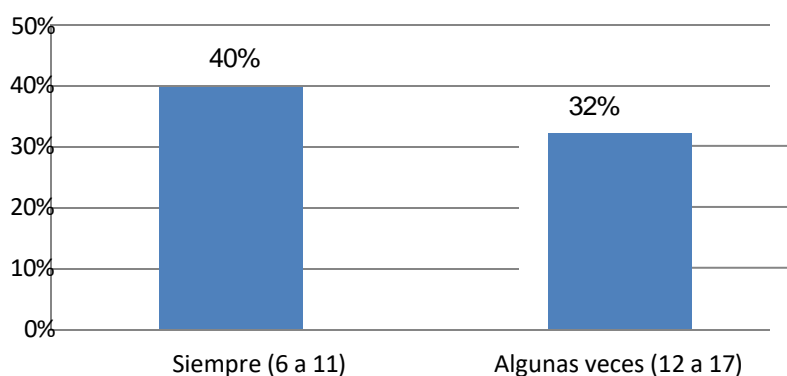
NNA que dicen saber la existencia de los derechos, según rango etario

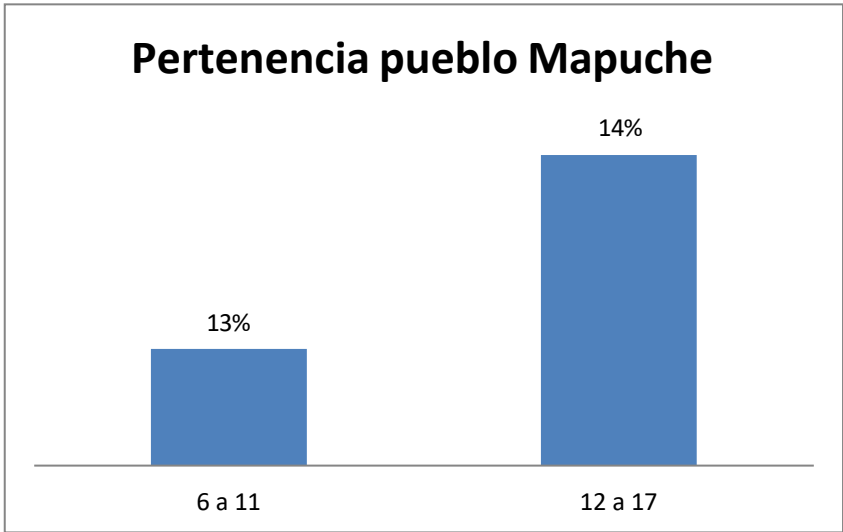
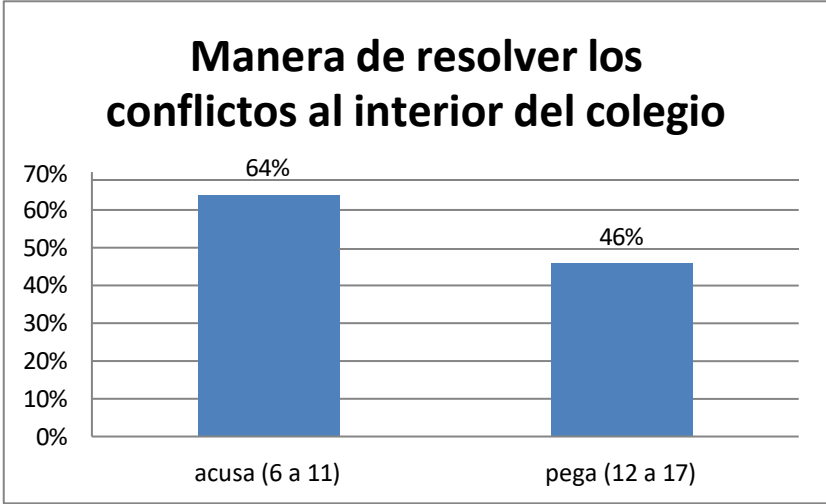
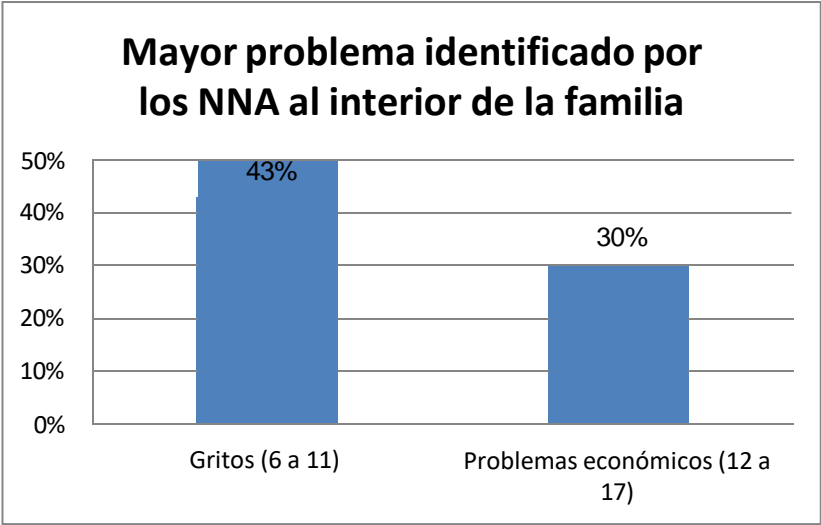


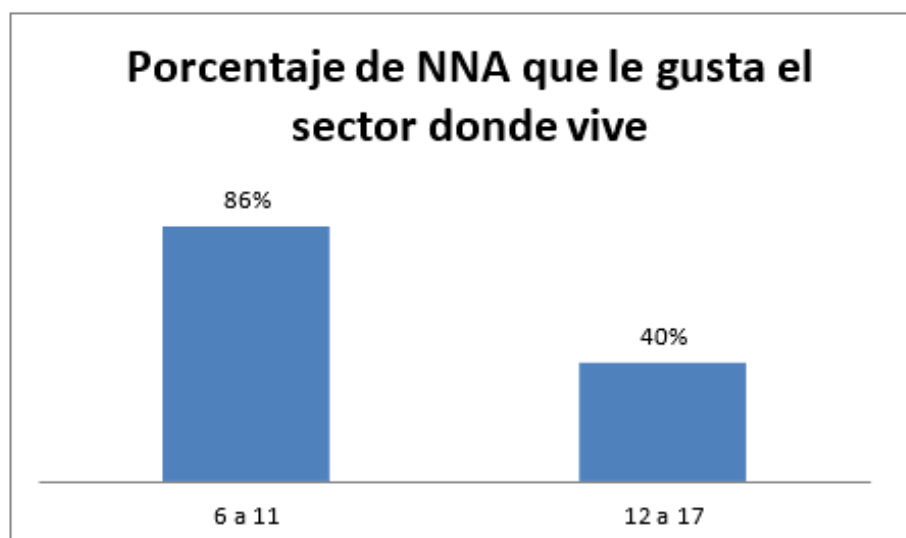
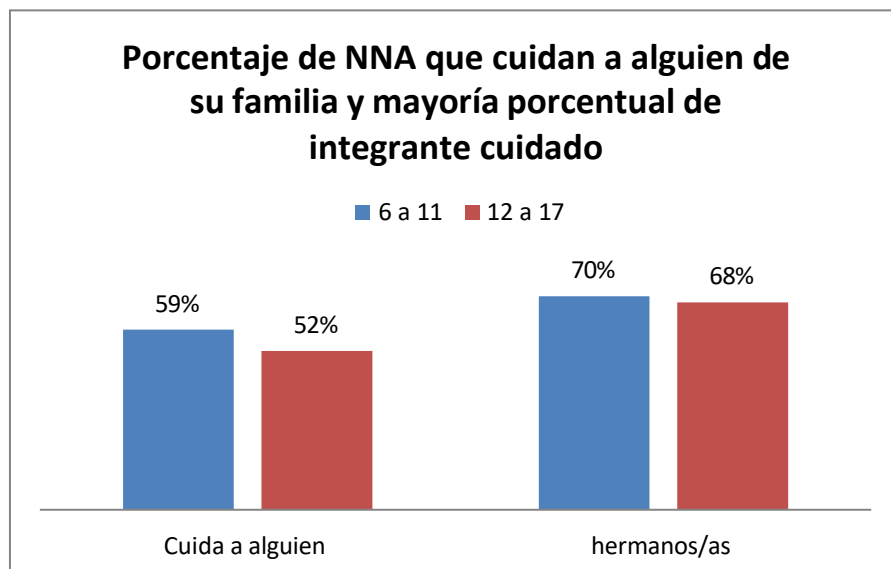
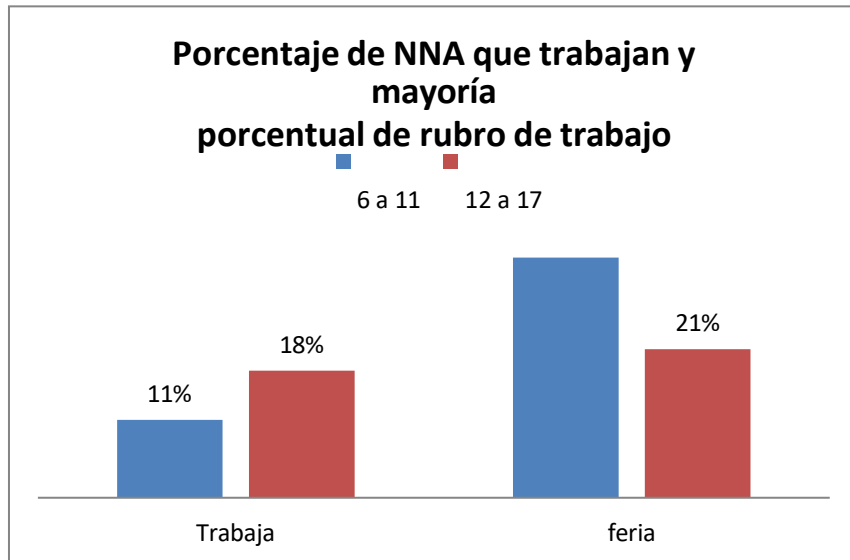
Composición familiar más reiterada según rango etario

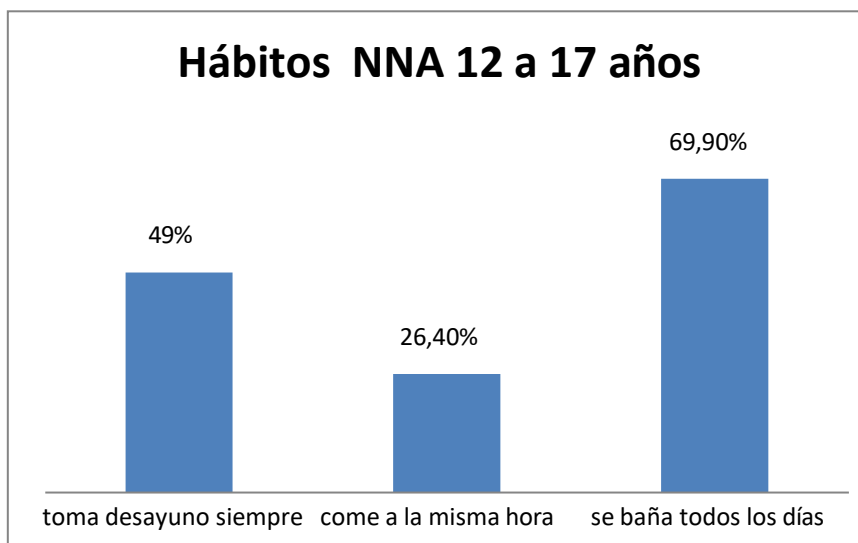
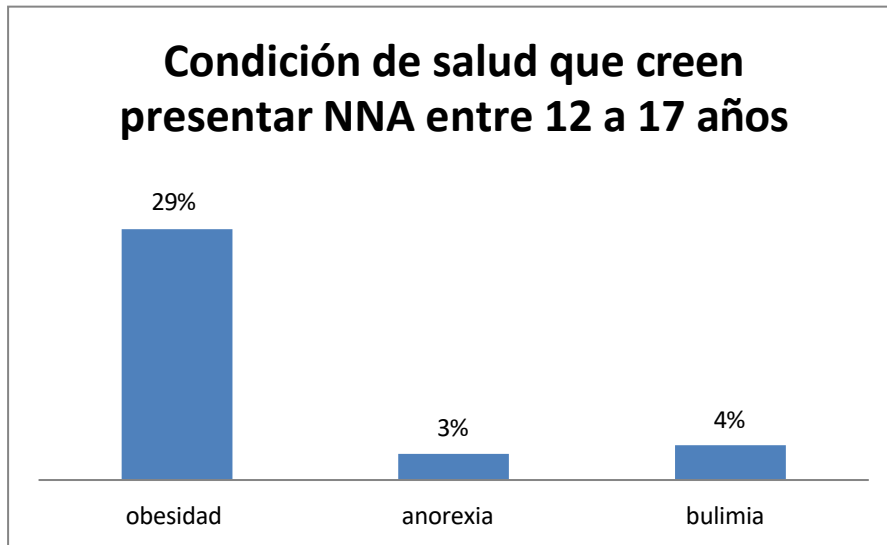
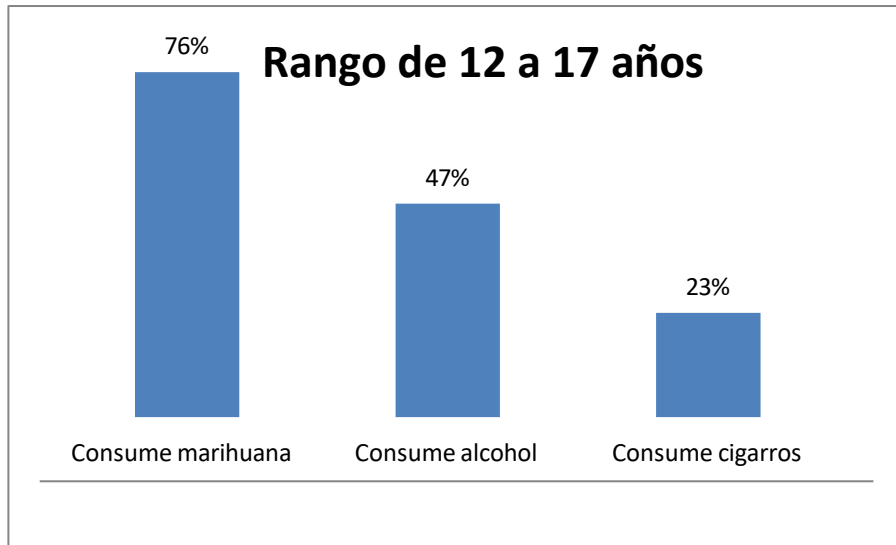


Percepciones más reiteradas del Bullying en el colegio









FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El 20 de noviembre de 1989 se firmó la Convención sobre los Derechos del Niño/a, lo cual corresponde a un tratado internacional de derechos humanos que busca promover y proteger los derechos de la infancia.

La Convención, contiene 54 artículos en los cuales se reconoce que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones, en base a cuatro principios fundamentales:

- La no discriminación.
- El interés superior del niño.
- La garantía de la supervivencia y el pleno desarrollo.
- Participación infantil.

En lo que respecta a nuestro país, Chile ratificó en 1990 la Convención sobre Derechos del Niño, reconociendo a los NNA como sujetos de derechos y actores principales en el bienestar de su vida. Comprometiéndose a adecuar su ordenamiento jurídico interno para que los NNA ejerzan sus derechos en todos los ámbitos de su desarrollo, conforme a lo definido en la Convención.

Desde entonces, el Estado ha realizado diversos avances en post de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, entre ellos: la diferencia entre hijos legítimos y naturales; la creación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo; la ley de responsabilidad penal adolescente, el post natal de seis meses; la eliminación de los Juzgados de Menores y recientemente la entrada en vigencia de la Ley 21.430 “Sobre Garantías y Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia”, protegiendo los derechos establecidos en la Convención y desarrollando normas concretas sobre algunos de esos derechos, con el fin de reforzar su garantía o regular la forma de su protección.

La Ley 21.430 entró en vigencia el 15 de marzo del año 2022, teniendo por finalidad establecer un estatuto de garantía y protección integral de derechos de la niñez y adolescencia, que haga posible su goce y ejercicio efectivo para niños, niñas y adolescentes, con énfasis en aquellos derechos humanos reconocidos en la Constitución Política, la Convención sobre Derechos del Niño, los demás tratados

internacionales ratificados por Chile, y en las leyes. Para estos efectos, se crea un Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que estará integrado por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de los recursos de los que pueda disponer el Estado. En definitiva, ¿cómo haremos lo anterior?, mediante el Sistema de Protección Integral de niños, niñas y adolescentes, siendo un sistema prioritario para el Estado, compuestos por distintas políticas públicas, para el reconocimiento, respeto, protección y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en tres áreas complementarias que son:

- 1) Protección integral.
- 2) Protección frente a riesgos de vulneración.
- 3) Protección y restitución de derechos.

En razón de lo anteriormente expuesto, ¿Quiénes somos responsables de estos cumplimientos?

De acuerdo con la ley 21.430, proteger integralmente los derechos de los niños, niñas y adolescentes, además de nuestro rol desde la Administración, requiere del esfuerzo de familia y sociedad, cuya participación es indispensable para materializar tales garantías:

- 1) **Familia:** Como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar, tiene el derecho y deber de crianza, cuidado, formación, asistencia, protección, desarrollo, orientación y educación de niños, niñas y adolescentes, correspondiendo preferentemente a padres y/o madres ejercer este rol, mediante una dirección y orientación apropiada.
- 2) **Sociedad:** Asimismo, corresponde a la sociedad civil (persona, institución o grupo), respetar, promover y velar activamente por sus derechos, reciban o no financiamiento del Estado, atendiendo siempre al interés superior de niños, niñas y adolescentes.

El que la Ley 21.430 incluya a la sociedad como parte activa en la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se puede fundamentar en el papel de co –garantes, atendido a que en este sentido, todos los habitantes de Chile están llamados a ser garantes de Derecho; esto significa que todas las instituciones públicas y privadas, y los adultos en general, sea que recaiga en ellos o no un título que los obligue legalmente a ello, están llamados a respetar y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que residen en nuestro país.

POLITICA LOCAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

a. Principios orientadores de la Política comunal de Niñez y Adolescencia

La política comunal se basa en ocho principios orientadores que permite diseñar, orientar, implementar y evaluar acciones en torno a la infancia y adolescencia. Estos principios son coherentes con las prioridades y visión municipal formalizados en el Plan de Salud, cuyas acciones han estado orientadas a la elaboración de una política local de infancia, al fortalecimiento de lazos colaborativos entre sectores y actores locales y a la participación infantil enfocada en la protección, promoción y ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia; asimismo en el Plan Anual de Desarrollo de la Educación Municipal (PADEM), desarrollando una política de convivencia que promueve el buen trato dentro de la comunidad educativa, con énfasis en la formación, la participación y los aprendizajes; y por último al Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) al propender la formación de ciudadanos conscientes de sus derechos y capaces de ejercerlos y cumplirlos de una forma solidaria y en libertad, abriendo un espacio democrático a las organizaciones para asegurar la participación progresiva a partir de problemáticas inmediatas o específicas.

A fin de ilustrar esto de manera legal, se incorpora la Ley 21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, en el presente documento, en adelante “Ley N° 21.430”.

1.- Interés superior del niño/a

Este principio encuentra su fundamento legal en el art. 7 de la Ley N° 21.430, que señala *“El interés superior del niño, niña y adolescente es un derecho, un principio y una norma de procedimiento, que se basa en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta.”*

El “Interés Superior” abarca todas las decisiones que afectan a los niños, niñas y adolescentes, esto significa que cada vez que se tomen decisiones que los involucren, se debe evaluar el impacto de dichas decisiones a fin de asegurar que representen los mejores intereses para los NNA y que éstas constituyan la consideración principal por sobre los intereses de los padres, madres y/o cuidadores, la comunidad o el Estado, considerando que esto puede influir en el resultado final de una decisión.

2.- Igualdad y no discriminación

Este principio encuentra su fundamento legal en el artículo 8 de la Ley N° 21.430, que señala *“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la igualdad en el goce, ejercicio y protección de sus derechos, sin discriminación arbitraria, en conformidad con la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes y la ley.”*

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la igualdad en el goce, ejercicio y protección de sus derechos, sin discriminación en razón de su raza, etnia, nacionalidad, cultura, estatus migratorio, carácter de refugiado o asilado, idioma, opinión política o ideología, afiliación o asociación, religión o creencia, situación de discapacidad o socioeconómica, maternidad o paternidad, nacimiento, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil, edad, filiación, apariencia personal, diferencias que el niño, niña o adolescente tenga o haya tenido a causa de su desarrollo intrauterino, salud, estar o haber sido imputado, acusado o condenado, o en razón de cualquier otra condición, actividad o estatus suyo o de sus padres y/o madres, familia, representantes legales o de quienes lo tengan legalmente a su cuidado.

Es deber de los órganos del Estado reconocer y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en condiciones de igualdad y velar por su efectividad.

3.- Participación

Este principio encuentra su fundamento legal en el artículo 18 de la Ley N° 21.430 que señala *“Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a participar plenamente en la vida social, familiar, escolar, científica, cultural, artística, deportiva o recreacional, entre otros, de su entorno, cuando ello sea posible de acuerdo a su autonomía progresiva.”*

Es necesario destacar en base a lo anterior, que respecto de los niños, niñas y adolescentes recae igualmente el principio de la autonomía progresiva, que de acuerdo al mismo cuerpo legal en su artículo 11 señala *“Todo niño, niña y adolescente, de conformidad al Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, podrá ejercer sus derechos en consonancia con la evolución de sus facultades, atendiendo a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste, salvo que la ley limite este ejercicio, tratándose de derechos fundamentales”.*

El derecho a participar implica una escala gradual y creciente de injerencia en los asuntos que afectan o interesan al niño/a o adolescente, que comienza con el derecho a ser oído en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, continúa con su derecho a la información y culmina en su derecho a tomar decisiones sobre su vida personal, a asociarse u organizarse de manera autónoma y a que sus opiniones sean debidamente tomadas en cuenta y razonadamente ponderadas en la construcción de la voluntad y las decisiones sociales, respecto de todo aquello que les afecte o interese.

4.- Desarrollo y calidad de vida digna

Este principio encuentra su fundamento legal en el artículo 25 de la Ley N° 21.430 que señala *“Derecho a un nivel de vida, desarrollo y entorno adecuado. Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a un nivel de vida que le permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible”*.

Los padres y, en su caso, otras personas encargadas legalmente del niño/a o adolescente tienen la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para su desarrollo.

Sin perjuicio de la responsabilidad primordial de las familias, los órganos del Estado deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y judiciales necesarias para dar efectividad a este derecho, cuando los padres y/o madres u otras personas responsables por el niño, niña o adolescente, carezcan de los medios suficientes para hacerlo por sí mismas.

5.- Responsabilidad de los padres y de la familia

Este principio encuentra su fundamento legal en el artículo 10 de la Ley N° 21.430 que señala *“Los padres y/o madres tienen el derecho preferente de educar, cuidar, proteger y guiar a sus hijos, y el deber de hacerlo permanentemente, de modo activo y equitativo, sea que vivan o no en el mismo hogar con sus hijos.”*

6.- Responsabilidad del Municipio

El Municipio tiene el deber de adoptar todas las medidas administrativas y de cualquier otra índole, que sean necesarias y apropiadas, dentro de sus facultades y posibilidades, para asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos y garantías. Esto se concreta en la articulación de todos los servicios y programas en los que el municipio tiene responsabilidad y/o parte en términos de acciones específicas a favor de la infancia y adolescencia.

Con la entrada en vigencia de la ley 21.430 se agrega como función a las municipalidades la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la prevención de vulneraciones de derechos y la protección general de los mismos.

Dicho lo anterior, la administración actual, ha mostrado un profundo interés en el bienestar, desarrollo y participación de niños, niñas y adolescentes, reflejado en el protagonismo que le ha otorgado al consejo consultivo de niños y niñas; consultando su opinión respecto a aquellos temas que son de su interés; firmando carta de compromiso de trabajo permanente y potenciando encuentros con autoridades nacionales como el Presidente de la República. Sumado a esto, la administración está comprometida con materializar una política local de infancia que garantice y promueva los derechos. Por otra parte, se ha preocupado en cubrir demandas de salud infanto juvenil generando convenios y programas de salud según ciclo vital con énfasis en salud mental.

7.- Responsabilidad y colaboración de la comunidad

La comunidad, a través de organismos colaboradores del Estado, de otras organizaciones de la sociedad civil, personas naturales y/o vecinos de la comuna deberán promover y velar por el reconocimiento y respeto de los derechos de los niños/as y adolescentes.

8.- Intersectorialidad

Este principio encuentra su fundamento legal en el artículo 21 de la Ley N° 21.430 que señala *“Para resguardar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes conforme a la presente ley, las instituciones señaladas en los artículos 75 y 77 actuarán de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.”*

b. Relevancia de la Política comunal de niñez y adolescencia en la comuna de La Pintana:

Como misión, la política debe constituirse como una herramienta que garantice los derechos en tanto encauce y oriente el accionar comunal hacia el mejoramiento en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, fomentando instancias de participación y de desarrollo.

Como objetivo, se pretende que la comuna de La Pintana se identifique con una cultura de derecho que cobije y desarrolle la participación e integración de los niños, niñas y adolescentes, sustentada en un contexto social y de actores claves comprometidos y garantes.

c. Contexto social y actores claves como partes de la Política:

Todos quienes conviven en la comuna de La Pintana forman parte de la Política, empoderándose en la responsabilidad, en los múltiples roles que ejercen, de generar, potenciar y dar continuidad a la protección y desarrollo de nuestros niños, niñas y adolescentes.

- **Niños, niñas y adolescentes:** Principales actores y beneficiarios de este proceso, cumplen un rol fundamental en tanto deben apropiarse de la Política, dándole un sello propio a partir de instancias participativas en el diagnóstico local de infancia y de consejos territoriales, entre otras.
- **Familia:** Responsable de respetar y proteger a los niños niñas y adolescentes, además de garantizar los procesos de construcción de identidad, comprendiendo su inclusión en procesos de participación y toma de decisiones en aquellos asuntos que les competen.
- **Comunidad:** Responsables de generar instancias de participación, evaluación y exigibilidad de la Política. La comunidad es el actor y garante que da sustento y legitimidad a la política.
- **Municipalidad:** En su rol de articulador y garante fundamental de este proceso en conjunto con actores claves de la comuna, es responsable de velar por el cumplimiento de la Política Comunal.

- **Organismos Privados:** Estos organismos que se relacionan directa e indirectamente con los temas de infancia son responsables de planificar, articular, desarrollar y dar seguimiento a una red de apoyo que genere instancias de inclusión activa de la Política. Son también considerados garantes de este cumplimiento.

d. Derechos fundamentales que sustentan la Política Local de Infancia:

Considerando el trabajo realizado durante el año 2022, se identificó tres áreas fundamentales de intervención: Educación, Salud y Comunidad, incorporando en cada una de ellas el derecho a la Participación como un eje transversal. Sumado a ello, un trabajo reflexivo por parte del consejo consultivo 2022 respecto a temas de salud, pandemia y accesibilidad, permitió confirmar y validar los objetivos ya propuestos para cada una de las áreas a trabajar.

Derecho a la Participación:

Tengo derecho a la participación lo que significa que puedo expresar libremente mis pensamientos y sentimientos; juntarme con otros niños, niñas, jóvenes, adultos y adultas para compartir, reflexionar, divertirme y opinar (Artículos 12, 13, 14,15 y 17 de la Convención de Derechos de los Niños.)

Objetivo General: Desarrollar instancias de participación que permita a los niños, niñas y adolescentes ser actores claves en las situaciones que le conciernen, capaces de ser protagonistas en su propio desarrollo como en el de la comuna.

Objetivo específico 1: Generar las condiciones donde los niños, niñas y adolescentes puedan procurar información actualizada, generando vías y estrategias eficientes y efectivas para la libertad de expresión y la canalización de sus demandas.

Objetivo específico 2: Velar por que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso no sólo a la información y obtención de material proveniente de diversas fuentes y medios de comunicación tanto local como nacional, sino también la posibilidad de hacer uso de estas vías.

Objetivo específico 3: Promover y asegurar espacios de descanso, esparcimiento y juego.

Objetivo específico 4: Asegurar la participación de niños, niñas y adolescentes en la vida cultural y artística de la comuna.

Derecho a Educación:

Tengo derecho a recibir educación de calidad, tener las condiciones que requiero para estudiar y en un ambiente de respeto. (Artículo 28 y 29 de la Convención de Derechos de los Niños.)

Objetivo general: Contribuir a generar espacios educativos que garanticen una educación integral y de calidad a todos los niños, niñas y adolescentes de la comuna de La Pintana.

Objetivo específico 1: Promover en la comuna una educación que se pueda ejercer en condiciones de igualdad de oportunidades.

Objetivo específico 2: Velar porque la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana de los niños, niñas y adolescentes.

Objetivo específico 3: Generar espacios de preparación para una “vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos”, y respeto por el medio ambiente.

Objetivo específico 4: Fortalecer la convivencia escolar, entendiendo esta como una construcción donde la relación entre las personas de la comunidad educativa, esté sustentada en el respeto mutuo y en la solidaridad recíproca, expresada en la interrelación armoniosa y sin violencia entre los diferentes actores y estamentos de la Comunidad.

Derecho a la Salud:

Tengo derecho a recibir atención biopsicosocial de calidad, a recibir cuidados cuando esté enfermo y/o esté mental o físicamente impedido y a vivir en un entorno limpio y apropiado para una vida sana. (Artículos 23, 24, 25, 26, 27 y 39 de la Convención de Derechos de los Niños).

Objetivo general: Promover la generación de un contexto biopsicosocial saludable para los niños, niñas y adolescentes de La Pintana.

Objetivo específico 1: Asegurar el servicio y tratamiento del más alto nivel posible a todos los niños, niñas y adolescentes de la comuna de La Pintana.

Objetivo específico 2: Crear condiciones favorables para que los niños, niñas y adolescentes puedan desarrollarse en un contexto sano, seguro y libre de

contaminación.

Objetivo específico 3: Fomentar espacios para el pleno desarrollo de potencialidades cognitivas, físicas y sociales.

Comunidad:

Tengo derecho a ser parte activa de las decisiones comunales, y a que mi entorno inmediato garantice mi permanencia en un contexto cultural que ayude a mi desarrollo integral incluyendo el ejercicio cívico. (Artículo 12,13, 14, 15, 16, 17, 30 y 31 de la Convención de Derechos de los Niños.)

Objetivo general: Garantizar un entorno participativo e inclusivo para los niños, niñas y adolescentes que genere en ellos, un proceso de crecimiento, identidad y protagonismo.

Objetivo específico 1: Garantizar y promover el derecho al libre culto religioso.

Objetivo específico 2: Promover un medioambiente libre de contaminación por medio de la escucha, opinión y participación activa de los niños, niñas adolescentes.

Objetivo específico 3: Garantizar un espacio que promueva y respete la interculturalidad y el respeto por la diversidad.

Objetivo específico 4: Promover la incidencia de NNA de la comuna en instancias de participación, en medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas que involucren su bienestar biopsicosocial

PLAN LOCAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2023-2026

La Política Local de Infancia, debe ser la herramienta que permita construir un sistema integral de protección de derechos coherente a las demandas locales. De esta forma, la operacionalización de los derechos y objetivos planteados serán acorde a la particularidad del contexto comunal.

Con este objeto, todas las instituciones y la comunidad en general han de programar por sector una serie de acciones que permitirán ir generando la articulación territorial necesaria para aportar en la construcción de una cultura de derechos que mejore las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes de la comuna. Priorizando el accionar de acuerdo a la división territorial: Norponiente (Sector El Roble), Nororiente (Sector Santo Tomás), Sur (Sector El Castillo) y Centro.

En cada uno de los cuatro sectores de la comuna se encontrarán interviniendo, trabajando, interactuando Instituciones/Programas, públicos y privados, así como también organizaciones funcionales y territoriales que tienen en sus planes propios el fomentar, promocionar, proteger y cautelar el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La ejecución de un Plan Local de Infancia implica 4 momentos para su factibilidad:

- 1.- La realización de un Política Local de Infancia Validada por la autoridad local.
2. Compromiso institucional de hacer cumplir la Ley de Garantía Integral de NNA (Ley 21.430).
- 3.- Sustentarse en Diagnósticos de los distintos departamento e instituciones para dar respuesta a las 4 áreas de intervención (Participación, salud, Educación y Comunidad).
- 4.- Construcción de objetivos y metas verificables, según las 4 áreas de intervención.
- 5.- Calendarización de actividades.

ANEXOS

Datos internos programas participantes mesa de trabajo para análisis y construcción de La Política

Anexo N°1 Senda Previene:

Resulta interesante mencionar algunos datos obtenidos en la encuesta Juventud y Bienestar del año 2021 de SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), la cual fue aplicada a 1.200 adolescentes pertenecientes a 20 establecimientos educacionales de enseñanza media de la comuna de la Pintana.

Resultados:

I. Uso de sustancias

La encuesta entrega estadísticas relevantes en relación al comportamiento del consumo en la población escolar, observando que a nivel comunal el consumo de alcohol declarado por los estudiantes durante el último mes se encuentra en un 20,4%, el consumo de marihuana en un 15.5% (sobre la media regional que es un 14.9%), tranquilizantes o fármacos sin receta médica en un 13% (sobre la media regional que es un 11,2%).

II. Grupo de pares

Los jóvenes encuestados declaran que sus amigos han presentado las siguientes conductas: fumar tabaco 39.3%, beber alcohol 53.7%, emborracharse por lo menos una vez al mes 29.5% y un 32.6% fumar marihuana.

III. Pilar familiar

La misma encuesta revela que un 15,6% declara que es difícil o muy difícil obtener cariño o calidez de sus padres y/o apoderados, un 41,7% difícil o muy difícil tener una conversación sobre temas personales y un 19,1% consejos sobre los estudios.

IV. Escolar

En la misma encuesta en relación a lo escolar un 25,4% declara que casi siempre o algunas veces estudiar en el colegio no tiene sentido y un 57,9% declara que casi siempre o algunas veces se siente aburrido de los estudios.

V. Área Legal

En relación a conductas que podrían constituir un delito el 12,6% señala haber robado algo que cueste más de \$10.000, el 4,5% haber entrado a una casa o auto para robar y un 8,9% señala haber dañado o hecho vandalismo a casa que no es de su propiedad.

VI. Tiempo Libre

En relación al tiempo libre, el 27,5% indica haber realizado por lo menos 60 minutos de ejercicio intenso una a vez a la semana, el 15,9% indica dos veces a la semana, el 11,1% tres veces a la semana, el 13,6 indica 4 veces a la semana y 31,9% señala que nunca ha realizado por lo menos 60 minutos de ejercicio intenso una a vez a la semana.

VII. Indicadores de Bienestar

Los estudiantes encuestados manifestaron haber sentido molestias físicas o psicológicas durante la última semana, en relación a los siguientes motivos: El futuro parecía sin esperanza (16.8%), sentirse triste o decaído (24.7%), llorar fácilmente o querer llorar (23.8%), sentirse solo/a (25%) y poco interesado/a en hacer cosas (32.2%).

El 12,1% de los estudiantes encuestados declaran que raramente han pensado en suicidarse en la última semana, el 10,4% algunas veces, el 6,1% frecuentemente y el 71,5% indica que nunca o casi nunca.

Anexo N°2 Departamento de Salud:

Análisis de la situación salud según las etapas del ciclo vital.

Ciclo vital infancia

La infancia es el período de la vida entre los 0 y 9 años y se caracteriza particularmente por ser una etapa donde se produce el mayor desarrollo de conexiones neuronales bajo la correcta estimulación cerebral, además de adquirir el dominio desde capacidades básicas de supervivencia hasta las más complejas como habilidades físicas, psíquicas, cognitivas y sociales.

Las acciones vinculadas a la atención de salud de infancia se enfocan principalmente en asegurar un óptimo desarrollo biopsicosocial en la población infantil, a modo de supervisar que todos los procesos del desarrollo ocurran a su debido tiempo y de forma correcta.

El desafío en el presente ciclo vital es contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas como sujetos de derecho, en la comuna de La Pintana.

Las principales necesidades biopsicosociales que determinan el crecimiento y desarrollo de niñas y niños están vinculadas al acceso, oportunidad, equidad, eficiencia, eficacia y continuidad de la atención. Se espera que nuestra red asistencial realice la integralidad de atención del niño/a involucrando a la familia, la comunidad y el territorio en que se desenvuelve.

Estas atenciones tienen un enfoque promocional, preventivo o de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada niño o niña, siendo principalmente relevantes la nutrición, la calidad de las relaciones vinculares y las características del medio ambiente.

Tipo de Población de 0 a 9 años según establecimiento de salud.				
Cesfam	Población inscrita validada por Fonasa	Población bajo control	Población migrante	Población de pueblos originarios
El Roble	4175	1206	6	56
Flor Fernández	1244	405	4	29
Pablo De Rokha	2969	597	7	10
San Rafael	3238	1305	3	56
Santiago Nueva Extremadura	3365	1071	2	64
Santo Tomás	3594	1234	0	96
Total	18585	5818	22	311

Fuente: Elaboración propia, con datos de REM Serie P, corte Junio 2022.

El enfoque de las atenciones infantiles en período de pandemia por COVID-19 durante el 2022 fue retomar los controles de salud de niño sano con la mayor regularidad posible, condicionado siempre por la incidencia de casos de coronavirus.

Dado lo anterior, es que se estableció la estrategia de recuperación de controles de 24 a 47 meses de edad, enfocado además en la correspondiente derivación a las Modalidades de Estimulación en caso de pesquisa de déficit en el test de desarrollo psicomotor.

Plan de cuidados según tipo de estrategia	
Financiamiento	Cartera de prestaciones
INGRESO PER CÁPITA	Control de salud del niño sano
	Evaluación del desarrollo psicomotor
	Control de malnutrición
	Control de lactancia materna
	Educación a grupos de riesgo
	Consulta nutricional
	Consulta de morbilidad
	Control de enfermedades crónicas
	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
	Consulta kinésica
	Consulta y consejería de salud mental
	Vacunación
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
	Atención domiciliaria
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales
	Examen de salud odontológico
	Educación grupal odontológica
	Consulta odontológica preventiva
	Consulta tratamiento odontológico
Consulta urgencia odontológica	
Radiografías odontológicas	
GES	Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años
	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años
	Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años
	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años
	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
PRAPS	Visita domiciliaria a gestantes de riesgo psicosocial
	Talleres nadie es perfecto
	Intervenciones en sala de estimulación
	Controles de salud con presencia del padre
	Control de salud de niño sano en establecimientos educacionales
	Educación grupal en establecimientos educacionales
ESTRATEGIAS DE GOBIERNO LOCAL	Consulta tratamiento odontológico en establecimientos educacionales

Fuente: Elaboración propia, cartera de prestaciones, Decreto Per Cápita N° 37 del 23 diciembre 2021. MINSAL.

Salud bucal en la infancia

Para prevenir y controlar la caries dental fue necesario cambiar el enfoque restaurador por un enfoque centrado en mantener la salud. Así, el año 2017, inicia a nivel nacional y en la comuna de La Pintana el Programa CERO, *Control con Enfoque de Riesgo Odontológico*, el cual constituye el eje central de atenciones en los centros de salud y cuyo objetivo es aumentar la población libre de caries en niños y niñas menores de 10 años, siendo las principales estrategias de acción la promoción de hábitos saludables, disminución de los factores de riesgo de caries, la mejora en el acceso a medidas de prevención y control precoz según riesgo odontológico.

Importante de mencionar además son las atenciones odontológicas GES que se realizan a los niños(as) de 6 años, quienes tienen acceso a tratamiento odontológico promocional, preventivo y de recuperación de la salud bucal y las atenciones de Urgencia GES y de morbilidad dirigidos

también a la población infantil las cuales tienen por objetivo realizar la recuperación de la salud bucal cuando el daño ya está instaurado.

El año 2022 se logran reactivar todas las atenciones odontológicas incluyendo las de carácter electivo.

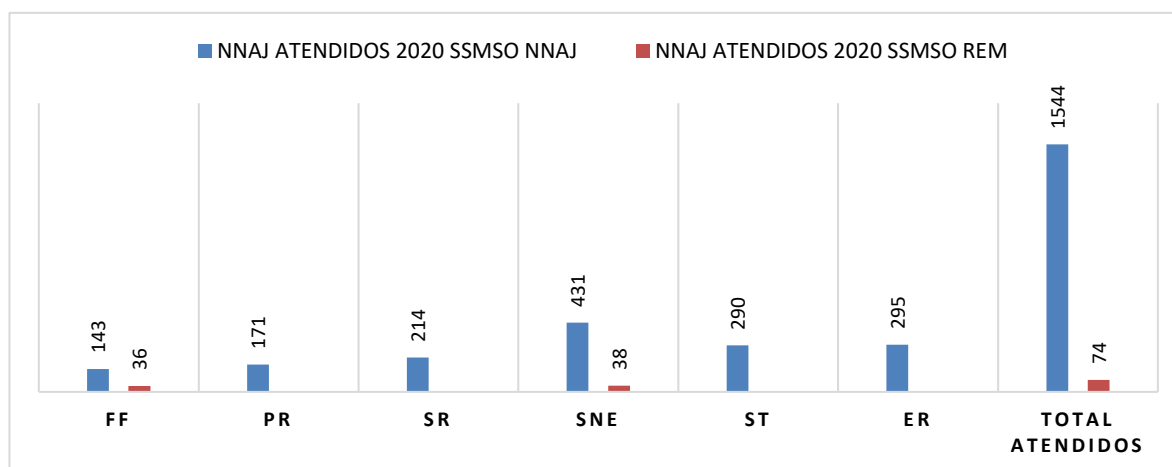
Salud mental en la infancia

La evidencia mundial y nacional, refiere que aquellos problemas de salud mental que comienzan en la niñez, predisponen la generación de trastornos psiquiátricos en la adolescencia y la adultez, y a que su vez, es en la infancia donde existe menor acceso a tratar los problemas de salud mental, con al menos un 80 % de niños/as que no acceden a un tratamiento oportuno.

En el año 2022 y ya con el retorno progresivo de las prestaciones de salud, en la comuna de La Pintana se evidencia que, los trastornos más prevalentes en la población infantil son; el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, y condicionantes de salud mental por situaciones de vulneración de derechos, principalmente, maltrato y negligencia.

Estas condicionantes, tienden a estar más presentes en el sector de Santo Tomás y El Roble, (sector norte de la comuna) y Santiago Nueva Extremadura (El Castillo), siendo también, los sectores que mayormente concentran población de niños, niñas, adolescentes y adolescentes en sistemas de protección, y justicia penal adolescente.

Población bajo control en programa Sename (Sistemas de protección y justicia penal), por Cesfam.



Fuente: Nómina SSMO; 2020.

Para reforzar la protección de los derechos de los niños, niñas, adolescentes (NNA) en sistema intersectorial de protección, la comuna cuenta con un convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud, y el Servicio Nacional de Menores, (ahora "Mejor Niñez"), que otorga prestaciones de salud general y de salud mental, a esta población en cada Cesfam.

Es así, como mediante estrategias elaboradas por los equipos de salud, con la comunidad y el trabajo en red (programas ambulatorios Sename, Sector educación, Departamento Social, Juntas de Vecinos), se coordinan acciones para dar una atención integral en salud.

En relación a la salud mental infantil en el Centro Comunitario de Salud Mental, (Cosam) de la comuna de La Pintana, atiende a niños y niñas con mayor grado de severidad o refractarios, siendo en primer lugar, y en línea continua con el reporte de los centros de atención primaria, los Trastornos del comportamiento y las emociones, específicamente los trastornos hipercinéticos refractarios, que nos respondieron favorablemente en tratamiento de leve y mediana complejidad, continuando con las situaciones judicializadas o no judicializadas de violencia y maltrato en esta población.

Para los años subsiguientes, es importante que el Plan Comunal de Salud Mental, contemple un trabajo preventivo, promocional y curativo, con un mayor trabajo colaborativo en la red intersectorial, acciones comunitarias, y asegurar tratamientos efectivos.

Ciclo vital adolescencia

La adolescencia es el periodo del ciclo vital entre los 10 y 19 años, donde se producen cambios en el desarrollo corporal, cerebral, sexual, emocional y sexual que responden a una secuencia lógica de avance, que es necesario separar en etapas, las cuales son: adolescencia temprana, media y tardía. Cada una de ellas tiene una particularidad diferente en el desarrollo tanto del tipo de pensamiento, tipo de relaciones vinculares, velocidad de cambios corporales y puberales, etc.

Teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de cambios físicos y psicológicos con la adquisición de responsabilidades nuevas que se condicen con la maduración ante la sociedad es que la misión de los equipos sanitarios es influir en la mejora de las prácticas de salud, en conjunto con la familia, escuelas y otras instituciones, sobre materias sensibles como alimentación, actividad física, sexualidad, diversidad sexual, perspectiva de género, derechos, adicciones, salud mental, salud bucal, convivencia y otras situaciones emergentes como la violencia de género en estas edades y el uso correcto de las tecnologías de la información.

Para esto son necesarias las intervenciones a nivel individual, comunitario e institucional, enfocado en la promoción de la salud, sobre todo para aquellos adolescentes que puedan presentar multimorbilidad, dado que, es un grupo que se aborda a partir de un ingreso integral con su correspondiente.

Población de 10 a 19 años según Cesfam.				
Cesfam	Población inscrita validada por Fonasa	Población bajo control	Población migrante	Población de pueblos originarios
El Roble	5126	21	0	3
Flor Fernández	1646	64	3	0
Pablo De Rokha	3489	70	0	10
San Rafael	3630	161	1	21
Santiago Nueva Extremadura	3851	214	0	11
Santo Tomás	3809	164	6	13
Total	21551	694	10	58

Fuente: Elaboración propia, con datos de REM Serie P, corte Junio 2022.

Las atenciones de adolescencia fueron las que presentaron mayor disminución en su oferta en el período de aumento en la incidencia de casos por COVID-19, siendo prioritarias solo las atenciones de morbilidad respiratoria y no respiratoria, además de las urgencias.

Pero en el 2022 se retomaron las prestaciones en Espacios Amigables (EEAA) para adolescentes, a modo de, recuperar a este grupo de la población y conocer el estado de salud actual.

Plan de cuidados según tipo de estrategia	
Financiamiento	Cartera de prestaciones
INGRESO PER CÁPITA	CONTROL DE SALUD
	Control de morbilidad
	Control crónico
	Control prenatal
	Control de puerperio
	Control de regulación de fecundidad
	Consejería de Salud Sexual y Reproductiva
	Control ginecológico preventivo
	Educación grupal
	Consulta morbilidad obstétrica
	Consulta morbilidad ginecológica
	Intervención psicosocial
	Consulta kinésica
	Consulta nutricional
	Consulta y/o consejería salud mental
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
	Atención a domicilio
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales
	Examen de Salud odontológico
	Educación grupal odontológica
Consulta odontológica preventiva	
Consulta tratamiento odontológico	
Consulta urgencia odontológica	
Radiografías odontológicas	
GES	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial
	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2
	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años
	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más
	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años

	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años
	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
	Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
	Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada
PRAPS	Talleres grupales en Espacios Amigables
	Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes
	Actividades de promoción en temáticas psicosociales en Espacios Amigables
	Consultas nutricionales en Espacios Amigables
	Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva
	Control de Regulación de Fecundidad en Espacios Amigables
ESTRATEGIAS DE GOBIERNO LOCAL	Consulta tratamiento odontológico en establecimientos educacionales
<i>Fuente: Elaboración propia, cartera de prestaciones, Decreto Per Cápita N° 37 del 23 diciembre 2021. MINSAL.</i>	

Salud bucal en la adolescencia

Las atenciones odontológicas otorgadas a los Adolescentes en los Cesfam, están orientadas primordialmente al enfoque promocional y preventivo, al autocuidado de la salud bucal, siguiendo la misma línea que indican las orientaciones programáticas del Minsal.

En ese mismo contexto a partir del año 2021 se da inicio nivel nacional y en la comuna de La Pintana al programa CERO, *Control con enfoque de riesgo* en población adolescente de 10 a 19 años, el cual tiene por objetivo principal “Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en población adolescente bajo control con enfoque de riesgo odontológico”. Para lograr cumplir con este objetivo, los equipos de salud abordan las estrategias de promoción de hábitos saludables, disminución de los factores de riesgo de caries en este grupo de edad, detección temprana de patologías bucales y las derivaciones correspondientes según diagnóstico, todo lo cual contempla el programa.

No obstante, además el abordaje de la problemática de salud bucal en los adolescentes considera también en forma muy importante, la recuperación del daño cuando ya está instaurado, por lo cual en los Cesfam se realizan las atenciones de urgencia, de morbilidad y las atenciones a las embarazadas adolescentes, quienes tienen acceso a atención odontológica integral gracias al programa de “Salud oral de la embarazada” incluido como problema de salud GES, el cual garantiza la atención de carácter promocional, preventiva, recuperativa y de rehabilitación, pudiendo brindar atención no solo en el nivel primario si no que en el secundario en caso de ser necesario.

Durante los años 2020 y 2021 hubo una disminución de atenciones debido a la pandemia por COVID-19, centrándose los equipos en resolver principalmente urgencias odontológicas y reorientando el quehacer a otras funciones destinadas al enfrentamiento de la pandemia. El año 2022 se reactivan todas las atenciones odontológicas y de carácter electivas en todos los centros de salud.

Salud mental en la adolescencia

En datos de la Red de Salud de La Pintana 2022, se evidencia un mayor ingreso de adolescentes entre 10 a 14 años, debutando con cuadros de angustia, depresión, ansiedad y condicionantes de salud mental por situaciones de violencia (*Registro estadístico mensual, Serie P, junio, 2022*).

Dados estos datos, se hace urgente la intervención en este ciclo vital, la cual se ha visto afectada por las condiciones de la pandemia, y según los referentes de salud mental de Cesfam de la Red de Salud, refieren que, desde el retorno a la presencialidad en sus actividades académicas, ha afectado de sobremanera la adherencia a los tratamientos de salud mental.

Cabe destacar, que nuestra Red de Salud cuenta con las siguientes prestaciones para la atención de salud mental:

- Consulta social
- Consulta salud mental
- Control salud mental
- Control salud mental con teleasistencia
- Visitas domiciliarias integrales y seguimiento
- Consejerías en salud mental
- Intervención psicosocial grupal
- Consultoría salud mental de especialidad
- Terapia floral
- Talleres preventivos y promocionales
- Tamizajes de alcohol y drogas

Tratamiento especializado por GES en consumo de sustancias en menos de 20 años.

En la siguiente tabla se puede observar la mortalidad de acuerdo a la etapa del ciclo vital, donde se destaca que del total del número de fallecidos del 2016 a agosto del 2022; En la etapa del ciclo vital donde fallecen más personas, es en los de 60 y más años atribuyéndose un 72,2% de las muertes en los últimos 7 años, le siguen la adultez con un 23,8% y en tercer lugar los jóvenes con un 1,5% de las muertes.

Mortalidad de acuerdo a la etapa del ciclo vital, del año 2016 a agosto del año 2022								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Primera infancia 0 a 5 años	16	25	9	14	10	10	4	88
Infancia 6 a 11 años	6	3	1	3	0	0	3	16
Adolescencia 12 a 18 años	12	7	7	6	16	12	3	63
Joven 19 a 24 años	12	13	20	11	18	20	15	109
Adultez 25 a 59 años	222	258	254	234	323	291	142	1724
Persona mayor 60 y más años	606	654	708	753	1066	895	532	5214
Total	874	960	999	1021	1433	1228	699	7214

Fuente: DEIS. Elaboración Unidad de epidemiología, Departamento de Salud de la comuna de La Pintana.

Anexo N°3 Información del Programa Fortalecimiento Municipal Chile Crece Contigo.

En cuanto a los insumos aportados por el Programa Fortalecimiento Municipal Chile Crece Contigo, estos fueron extraídos del sistema informático utilizado por el programa (Sistema de Registro Derivación y Monitoreo), el cual dispone de la información obtenida en el primer control prenatal de gestantes y primer control de salud de los niños/as en los Centros de Salud Familiar de la comuna, cuya información corresponde al periodo de mayo del año 2021 al mismo mes del año 2023.

Información relevante:

Se registraron en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo el primer control de 1.626 niños y niñas y el primer control gestacional de 511 mujeres.

Principales riesgos detectados en el primer control de salud de niños/as

Riesgos	N° de niños/as
Madre con resultado alterado en aplicación de escala de depresión postparto	141
Madre con discapacidad permanente	72
Niño/a pertenece al tramo menor o igual a 60% según RSH	926
Familia del niño/a sin adultos que generen ingresos	883
Niño/a con resultado alterado en aplicación de EEDP o TEPSI	141
Niño/a afectado/a por alto riesgo biomédico	72
Niño /a en condiciones de habitabilidad precaria	272

Principales riesgos detectados en el primer control de gestación

Riesgos	N° de gestantes
Gestante es menor a 18 años de edad (gestantes adolescentes)	49
Gestante en condiciones de habitabilidad precarias	145
Gestante presenta una discapacidad permanente	5
Gestante no tiene Registro Social de Hogares aplicado	64
Bajos ingresos o cesantía en el entorno familiar de la gestante	88
Gestante pertenece al 60% más vulnerable según RSH y no recibe SUF o asignación familiar	294
Violencia de Género	27

En el mes de junio del año 2022 el Programa Fortalecimiento Municipal Chile Crece Contigo, solicitó información al Hospital Padre Hurtado a modo de disponer de insumos complementarios para la construcción de la Política Local de Infancia y Adolescencia.

Información entregada por el Hospital Padre Hurtado	N° de niños/as
Niños/as de la comuna de La Pintana entre 0 y 9 años que al mes de julio del año 2022 estaban siendo atendidos por neurólogo	856
Niños/a de la comuna de La Pintana entre 0 y 9 años que, al mes de julio del año 2022, en lista de espera para atención con neurólogo	51
Niños/a de la comuna de La Pintana entre 0 y 9 años que, al mes de julio del año 2022, en atención con fonoaudiólogo.	292
Niños/a de la comuna de La Pintana entre 0 y 9 años que, al mes de julio del año 2022, en lista de espera para atención con fonoaudiólogo.	43
Niños/a de la comuna de La Pintana entre 0 y 9 años que, al mes de julio del año 2022, en atención con kinesiólogo.	186
Niños/a de la comuna de La Pintana entre 0 y 9 años que, al mes de julio del año 2022, en lista de espera para atención con kinesiólogo.	0

Anexo N°4 Oficina Migrantes:

N° de personas extranjeras a julio de 2022							
en La Pintana por unidades vecinales, según Rango de edad.							
Unidades Vecinales	0 a 17 años	18 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	>= 60 años	Sin información*	Total
Sin UV informada	8	80	154	53	2	0	297
001	55	111	230	69	20	0	485
002	26	64	141	41	15	0	287
003	37	111	179	75	17	0	419
004	11	15	49	19	1	0	95
005	5	11	32	13	1	0	62
006	12	26	72	14	2	0	126
007	9	15	40	24	4	0	92
008	9	25	33	9	3	0	79
009	15	36	85	28	6	0	170
010	12	43	99	37	4	0	195
011	7	21	43	24	4	0	99
012	2	9	28	6	0	0	45
013	22	40	92	29	10	0	193
014	17	38	96	27	9	0	187
015	35	45	104	21	5	0	210
016	17	43	97	23	8	0	188
017	5	1	9	1	3	0	19
018	29	57	139	43	20	0	288
019	48	72	189	64	11	0	384
020	35	76	144	59	22	0	336
021	1	14	27	12	1	0	55
022	99	184	338	123	31	0	775
Territorio sin UV definida	4	15	12	6	2	0	39
Total	520	1152	2432	820	201	0	5125

*N° de personas extranjeras: Las cifras de total de extranjeros son comparables en el tiempo solo a partir de diciembre de 2016. ,*En la columna "Sin información" se contabilizan los registros que tienen valores nulos o fuera de rango en la variable de apertura. Si solo esta columna tiene datos es porque no existe información para la variable de apertura seleccionada en el periodo consultado.,*Rango de edad: Según edad actualizada a la fecha de cálculo de la base.

520 niños, niñas y adolescentes son extranjeros que ingresaron al país por pasos habilitados, correspondiendo al 10% del total de personas que ingresaron por esa vía.

