

PREPRINT: El trabajo en redes para la atención integral de la niñez de cero a seis años en Costa Rica: una mirada desde sus actores

PREPRINT: Networking for the comprehensive care of children from zero to six years in Costa Rica: a look from their actors

PREPRINT: O trabalho em redes para a atenção integral de crianças de zero a seis anos na Costa Rica: um olhar de seus atores

Dora Hernández-Vargas
Universidad Nacional de Costa Rica
Heredia, Costa Rica
dorahv@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-2765-5042>

Manuel Chacón-Ortiz
Universidad de Costa Rica, INISA
San José, Costa Rica
manuch@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0758-3275>

Resumen: Este estudio expone los resultados del análisis de la experiencia de atención de la niñez desde la mirada de los participantes del Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de Niñas y Niños (SAIID). La metodología tiene un enfoque cuantitativo, basada en un diseño experimental de alcance descriptivo. La información fue recabada mediante un cuestionario en línea. El instrumento fue aplicado a 43 personas coordinadoras de redes regionales y locales participantes de la iniciativa del Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de Niñas y Niños (SAIID) mediante sus Redes Integradas e Integrales de Servicios de Atención (RISA). Los resultados muestran que la experiencia de trabajo en red del SAIID se ha basado en un modelo de gestión más flexible con relación a otros modelos tradicionales, centralistas y verticales. Este modelo ha implicado el desarrollo de capacidades de liderazgo en las personas participantes de todos los niveles. Dada la variedad de instancias estatales implicadas, los procesos de gestión significan una mayor planificación, así como evaluación permanente;

PREPRINT: El trabajo en redes para la atención integral de la niñez de cero a seis años en Costa Rica: una mirada desde sus actores

apoyada por protocolos de atención y distintas herramientas para la valoración y el seguimiento intersectorial del desarrollo de la niñez. Se concluye que el trabajo en red es un factor clave en la formación educativa de profesionales que atienden la niñez.

Palabras clave: Sistemas de atención integral, trabajo intersectorial, trabajo en red, modelos de gestión, educación, educación preescolar, primera infancia, salud

Abstract: This study presents the results of the analysis of the childcare experience from the perspective of the participants of the *Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de Niñas y Niños* (SAIID). A quantitative approach is followed, based on an experimental descriptive design. The information was collected through an online questionnaire. The instrument was applied to 43 coordinators of regional and local networks participating in the initiative of the System of Integral and Intersectorial Attention of the Development of Children and Children (SAIID) through its Redes Integradas e Integrales de Servicios de Atención (RISA). The results show that SAIID's networking experience has been based on a more flexible management model in relation to other traditional, centralist and vertical models. This model has involved the development of leadership skills in the participants at all levels. Given the variety of State institutions involved, the management processes mean more planning, as well as permanent evaluation; supported by care protocols and different tools for the assessment and intersectorial follow-up of childhood development. It is concluded that networking is a key factor in the educational training of professionals who care for children development.

Keywords: Comprehensive care systems, intersectoral work, networking, management models, education, preschool education, early childhood, health

Resumo. Este estudo apresenta os resultados da análise da experiência em puericultura na perspectiva dos participantes Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de Niñas y Niños (SAIID). Uma abordagem quantitativa é seguida, baseada em um delineamento descritivo experimental. As informações

foram coletadas através de um questionário online. O instrumento foi aplicado a 43 coordenadores de redes regionais e locais participantes da iniciativa do Sistema de Atenção Integral e Intersetorial ao Desenvolvimento da Infância e da Criança (SAIID) por meio de suas Redes Integradas e Integrais de Serviços de Atendimento (RISA). Os resultados mostram que a experiência de rede da SAIID foi baseada em um modelo de gestão mais flexível em relação a outros modelos tradicionais, centralistas e verticais. Este modelo envolveu o desenvolvimento de habilidades de liderança nos participantes em todos os níveis. Dada a variedade de instituições estatais envolvidas, os processos de gestão significam mais planejamento, bem como avaliação permanente; apoiado por protocolos de atendimento e diferentes ferramentas para a avaliação e acompanhamento intersectorial do desenvolvimento infantil. Conclui-se que o trabalho em rede é um fator-chave na formação educacional de profissionais que cuidam do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Sistemas de atenção integral, trabalho intersectorial, redes, modelos de gestão, educação, educação pré-escolar, primeira infância, saúde

Introducción

Durante la segunda mitad del siglo XX, la mirada de la sociedad y de los Estados a la atención de la primera infancia cambió. El reconocimiento de los derechos de los niños y las niñas en etapas tempranas aumenta de manera significativa ([Umayahara, 2004](#)). En el año de 1990 se lleva a cabo en Tailandia la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, cuya declaración reconoce el esfuerzo por brindar servicios como la nutrición, la medicina y el apoyo físico desde los primeros años de vida ([UNESCO, 1990, art. 6](#)). La Convención de los Derechos del Niño ([Comité de los Derechos del Niño, 2001](#)) señala la importancia de que los países desarrollen acciones necesarias para apoyar a la niñez, de forma coordinada y de manera multisectorial. Estas deben darse en un marco de servicios, de forma planificada y preventiva. Así mismo, se proyecta un norte en el cual los servicios sean bajo un enfoque de trabajo sistémico, que refleje un esquema “integrado de la

elaboración de políticas y legislación sobre la niñez” ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 33](#)).

En Costa Rica, el Código de la Niñez y la Adolescencia aboga por la inversión en la niñez. La atención temprana es vital y debe incluir la participación efectiva de la familia. El personal que trabaje con la niñez debe tener una preparación de calidad, proceder de diferentes sectores (salud, educación, protección social) y comprender las implicaciones de los hallazgos de las neurociencias para el desarrollo humano del niño y la niña ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012](#)). En Costa Rica existe registro de esfuerzos por articular distintas instancias en la atención temprana y oportuna.

En el año 2005 se plantea la iniciativa de atención intersectorial de la niñez, conformada por el Ministerio de Educación Pública (MEP), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud (MS) y la Dirección Nacional de los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN/CINAI). En 2010 se confiere el aval político a dicha iniciativa, constituyéndose en el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de Niñas y Niños (SAIID), al cual se unieron la Universidad de Costa Rica (UCR), la Universidad Nacional (UNA) y la Universidad Estatal a Distancia (UNED). Para el año 2015 este sistema es ratificado por las autoridades de educación y salud del país mediante oficio firmado por los jefes ministeriales (Despacho Ministerio de Educación Pública N° DM-1379-08-15; Despacho Ministro de Salud DM 7439-2015; Presidencia Ejecutiva CCSS P.E.47.303-15).

Este sistema se fundamenta en un modelo de atención en redes integradas e intersectoriales de servicios, basado en la propuesta de la OMS/OPS de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ([OPS/OMS, 2010](#)). A partir de esta iniciativa, se promueve con mayor ímpetu en el país la articulación intersectorial que vincula el sector salud y educación en tres niveles de gestión: nacional, regional y

local. A nivel regional, se han conformado ocho equipos de trabajo intersectoriales los cuales abarcan todo el país y velan por la conducción del proceso, gestionando de forma estratégica las tareas regionales y operativas locales. Cada nivel se integra con el fin de fortalecer la atención integral del desarrollo de la niñez. Este sistema contempla el apoyo y acompañamiento a las familias, con énfasis en la niñez expuesta a mayores riesgos biopsicosociales ([Cerdas, 2016](#)).

Sistemas de atención integral, intersectoriales y en red

La atención integral del desarrollo de la niñez no es una tarea que pueda ser asumida por una sola institución. Un sistema de atención integral para la niñez debe estar basado en todas las dimensiones del ser humano: lo físico y lo emocional, considerando incluso la salud mental ([Kagan y Kauerz, 2012](#)). La integración de servicios para la niñez tiende a conducir a políticas más coherentes, mayor profesionalismo, mayores requisitos de calificación y mejores salarios ([Kaga, Bennett y Moss, 2010](#)).

En el ámbito institucional, la atención integral se refiere a la “capacidad material, humana, financiera y conceptual de las organizaciones para definir las estrategias de abordaje dirigidas a la niñez desde la comprensión de su esencia como seres integrales, totales no partes, para garantizar la satisfacción de sus necesidades” ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 35](#)). Este proceso además aboga por que sean múltiples autores quienes trabajen en la conformación de objetivos e intervenciones necesarias y específicas. En este sentido, el buen funcionamiento de un sistema integral “requiere de comprensión sistémica y compleja del quehacer institucional, siempre a favor del bienestar poblacional” ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 36](#)).

Otro elemento fundamental es la capacidad propia del sistema en generar competencias profesionales y colaborativas a nivel del grupo que lo conforma

(Urban et al., 2012). Esta conceptualización parte de la idea tradicional de la competencia como una propiedad individual, para visualizarla como un dominio institucional y gubernamental. Un sistema de atención integral a la niñez no puede ser la suma de las distintas instancias o instituciones que velan por la salud, educación o protección de los niños y niñas; debe de constituirse en un organismo con fines comunes cuyos participantes trabajen desde la articulación intersectorial.

El trabajo intersectorial pasa de ser una carga adicional y se convierte en un eje para la gestión interinstitucional. De acuerdo con Cunill-Grau (2012), intersectorialidad significa “la relación entre diversos sectores gubernamentales” (p. 7); es decir, distintas instancias, públicas (o bien privadas o mixtas) relacionadas con la atención de la niñez, desde distintas disciplinas, donde se aborda temas comunes asociados con la atención integral mediante un enfoque holístico y sistémico. La atención integral procura que cada uno de estos sectores actúe en correspondencia con sus funciones propias, como lo son la prevención de enfermedades, educación oportuna, protección legal, entre otras. Sin abandonar estas funciones, lo anterior significa que “los sectores se pongan de acuerdo para actuar conjuntamente a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial” (Cunill-Grau, 2012, p. 9).

De acuerdo con Dabas y Perrone (1999), “la modalidad de gestión en red constituye un importante cambio en el paradigma acerca de la administración de sistemas, superador del anterior ya que resulta inclusivo de la participación, la interdisciplina y la articulación intersectorial” (p. 6). Sin embargo, uno de los principales problemas del trabajo en red es la fragmentación de la oferta de servicios, lo que genera que muchas entidades operen de manera descoordinada o desarticulada (Salud en las Américas 2007, Washington DC: OPS/OMS). Dicha fragmentación se manifiesta, desde la perspectiva de los usuarios, en servicios postergados; derivaciones hechas a destiempo; múltiples visitas a diferentes instancias para resolver un incidente; documentación extraviada entre instituciones;

confusión en el manejo de casos; duplicaciones innecesarias de diagnósticos y llenado excesivo de documentos ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012](#)).

fragmentación de los servicios, es decir, la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red. Desde el punto de vista de los usuarios, la fragmentación se manifiesta en acciones tales como la postergación de la entrega de servicios; las derivaciones tardías o la entrega de servicios con enfoque programático reducido; la necesidad de tener que visitar múltiples sitios asistenciales y diversos prestadores para solucionar un único episodio o el extravío de información entre instituciones. Además, la segmentación es más evidente en la falta de cuidado a lo largo del tiempo, en el manejo de condiciones crónicas o trastornos; así como en las repeticiones innecesarias del historial clínico, duplicaciones de las pruebas diagnósticas y llenado de múltiples formas administrativas en cada lugar de atención ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012](#)). En este sentido como apunta [Dabas y Perrone \(1999\)](#), “la intención del trabajo en red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración” (p. 6), es decir, la oportunidad de brindar una atención oportuna, eficiente e integral.

La constitución de la red en el marco del SAIID en Costa Rica

El Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID) inicia en el año 2007 con encuentros, talleres y conversaciones; para el año 2010 se constituye como un sistema que integra el trabajo en diferentes regiones de Costa Rica. Para asegurar una adecuada atención y flujo de información, el SAIID ha propuesto la conformación de redes regionales y locales llamadas RISA (Redes Integradas e integrales de Servicios de Atención). Estas redes son apoyadas por profesionales en “los diferentes niveles de atención especializada, mediante mecanismos de coordinación a lo largo de todo el espectro de servicios”

(Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p.47). En síntesis, el SAIID funciona como órgano consultivo que apoya, promueve y descentraliza la labor por medio de las RISA.

El SAIID propone una organización por niveles en el que el primer nivel de atención tiene alcance local y está conformado por áreas de salud (EBAIS) de la CCSS, centros educativos regulares (Jardín de Niños y Escuela) del MEP y establecimientos de la Dirección de CEN-CINAI (Centros de Educación y Nutrición – Centros Infantiles de Atención Integral). El segundo nivel de atención tiene alcance regional y está conformado por: “áreas de salud, maternidades y servicios de pediatría en hospitales regionales y hospitales periféricos [de la CCSS, así como] aulas integradas que atienden población menor de 6 años en centros educativos regulares” (Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 48). del MEP y las Direcciones de servicio del CEN-CINAI Por último, el tercer nivel de atención tiene alcance nacional y está conformado por hospitales especializados, maternidades y servicios de pediatría en hospitales nacionales de la CCSS, servicios de pedagogía hospitalaria y centros de educación especial del MEP.

A nivel local, y para efecto de la implementación del sistema, Costa Rica se ha organizado en 104 territorios, alcanzando el 100% de la articulación de redes locales para el año 2020. Toda red local incluye entre sus representantes tres docentes del circuito educativo: una de educación preescolar, una de educación especial y una de I y II ciclos; un representante del área de salud de la CCSS; un representante de la oficina local de CEN-CINAI y un representante del área de salud rectora del Ministerio de Salud. Cada red está liderada por un coordinador o coordinadora seleccionado por el grupo (Cerdas, 2016). Las redes locales tienen responsabilidades específicas, dentro de las que se destacan en particular: la detección temprana de alteraciones de desarrollo, el manejo adecuado de cada caso y su derivación oportuna según criterios de referencia, el seguimiento de casos

aprovechando al máximo los recursos disponibles, y el uso de herramientas o instrumentos comunes para la detección y derivación.

A nivel regional, el país se ha organizado en ocho sectores. Toda red regional debe incluir entre sus representantes a un asesor del Equipo Técnico Interdisciplinario Regional ETIR (pertenece al MEP) de I y II ciclo de educación primaria, además de los asesores de educación preescolar, educación especial y representantes de la CCSS, CEN-CINAI y Ministerio de Salud. Cada red regional sesiona mensualmente y es responsable de la conducción del proceso “considerando tanto las tareas tácticas regionales como las operativas locales” (Cerdas, 2016, p. 59).

Gestión del trabajo en red

La transformación del modelo de gestión conlleva un cambio en las prácticas y relaciones de los colectivos (Secretaría de Educación Pública, 2010). Esto implica una planificación estratégica dentro de las instituciones, y requiere la evaluación de las actividades regularmente ejecutadas, generando procesos de realimentación, priorización y mejora. Así mismo, implica “la elaboración de protocolos intersectoriales con criterios de calidad que permitan planificar, dirigir, ejecutar y evaluar los procesos continuamente” (Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 57).

A partir de la sistematización del proceso de implementación del SAIID-RISA (Cerdas, 2016), es posible identificar las características de los procesos y protocolos de gestión que han surgido de esta iniciativa. En el año 2016 el equipo nacional de desarrollo del SAIID estableció cinco acciones estratégicas para articular el trabajo por niveles (nacional, regional, local) de las diversas redes. Dichas acciones se orientan de la siguiente forma (Cerdas, 2016): 1) Priorizar la consolidación e institucionalización de las redes de forma permanente; 2) Divulgar y promover de la estrategia entre todas las personas miembro de las distintas instituciones; 3)

Organizar procesos de capacitación y actualización profesional permanente entre las personas participantes para mejorar la atención; 4) Establecer instrumentos normativos que garanticen y faciliten el trabajo articulado y 5) Consolidar un sistema de información intersectorial que garantice la toma efectiva de decisiones a nivel institucional.

Las cinco acciones estratégicas están en función de cuatro ejes promovidos desde las coordinaciones: liderazgo, planificación, capacitación, comunicación y acceso a la información. Con relación al liderazgo, la tarea del equipo se enfoca en la integración exitosa de personas profesionales, de distintas disciplinas y diferentes lugares del país. En segundo lugar, con relación al proceso de planificación está orientado a la participación, horizontalidad, negociación, mejora continua, y la premisa que la realidad local es el punto de partida para la ejecución de acciones preventivas, la reflexión y mejora continua (Cerdas, 2016). En tercer lugar, se considera que la formación continua es una herramienta fundamental, que sirve para homogeneizar los conocimientos entre los equipos y disciplinas en torno a la gestión técnica y administrativa. De igual forma, los procesos de capacitación permiten abrir y consolidar los espacios de articulación en red. Finalmente, con relación a la comunicación y acceso a la información, esta debe ser rápida y oportuna. Se establece que “todas las personas técnicas o administrativas tienen acceso a toda la información producida” (Cerdas, 2016, p. 58). Una buena comunicación es condición para la creación de un clima organizacional óptimo, para el trabajo eficiente, eficaz y de calidad.

En el año 2016 se desarrolla el protocolo intersectorial, construido en el marco de la implementación del SAIID, con el aporte de los miembros del Equipo Nacional Intersectorial y los equipos coordinadores de las RISA. Su diseño e implementación tiene como fin “organizar el proceso a seguir para detectar, atender, referir, registrar información y ofrecer seguimiento a aquellos infantes que presentan riesgo o alteración en su desarrollo” (Caja Costarricense de Seguro Social et al.,

2016, p. 8). Este documento unifica las acciones interinstitucionales en el proceso de identificación y derivación de casos, mediante el establecimiento de los procedimientos de tamizaje a utilizar en el contexto costarricense para la detección de las alteraciones del desarrollo que permiten el seguimiento coordinado del mismo.

Con el fin de conocer los aciertos y desafíos a raíz de la experiencia del SAIID y de las distintas RISAS, este estudio explora las percepciones de coordinadores regionales y locales de las redes (RISA), en torno a las experiencias de su trabajo en red, haciendo posible reconocer los elementos de gestión que han influido en su labor y la de sus equipos. Ese estudio trata de contestar a la interrogante ¿Cómo ha sido la experiencia de conformación de redes intersectoriales en el marco del SAIID desde la perspectiva de las personas coordinadoras?

Metodología

El presente trabajo se realizó desde una perspectiva cuantitativa. Este paradigma permite la representación numérica de datos con el fin de establecer algunas generalizaciones a partir de los criterios del grupo investigado ([González Blázquez, 2000](#)). Sin embargo, estas apreciaciones solo atañen al grupo investigado con el fin de dimensionar factores que resultan clave para el funcionamiento de la red.

Diseño

Con el fin de obtener la información se utiliza un diseño no experimental, dado que “en este tipo de diseño no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, las cuales no son provocadas intencionalmente por los investigadores” ([Hernández Sampieri et al., 2014, p.152](#)). Su alcance es exploratorio, pues tiene como propósito conocer una experiencia desde la

perspectiva de sus actores en un momento específico. Este tipo de diseño es propio para la exploración de problemas de investigación poco conocidos, como es el caso de la experiencia de las RISA.

Instrumento y técnica de recolección de la información

La técnica empleada para la recolección de información fue una encuesta. Para este fin se trabaja con un muestreo a conveniencia (Creswell, 2008). En el muestreo a conveniencia el investigador selecciona a los participantes porque tienen las características de constituirse en un grupo particular con información clave, aunque la muestra no sea representativa. Así mismo, al ser un grupo con información particular esto conlleva a “un mejor entendimiento de las relaciones que pueden existir” (McMillan & Schumacher, 2008, p. 142).

Se empleó el software *LimeSurvey* alojado en la plataforma del sitio web temporal llamado *redsaiid.com*. Las razones para emplear esta plataforma fueron varias. La primera, las personas que integran esta red se encuentran en distintas partes del país. Esta estrategia además aseguraba poder solventar las barreras geográficas y de recolección de información, por lo que la visita a estas comunidades o el envío físico del instrumento no se consideró la forma óptima de recolectar la información. Así mismo, los cuestionarios en línea permiten recolectar información de forma más fidedigna y procesar los datos con mayor facilidad (Hewson, Vogel y Laurent, 2016). El enlace al cuestionario fue enviado a las personas vía correo electrónico. Posterior a la aplicación del instrumento, la información fue tabulada para realizar el respectivo análisis de los datos y establecer las conclusiones del estudio. Para procesar con mayor precisión los datos se empleó el software SPSS.

Instrumento

El instrumento por medio del cual se recolectó la información consistió en un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, compuesto por cuatro secciones que albergaban las siguientes categorías:

1. Sección A: Datos generales de los miembros del equipo coordinador RISA
2. Sección B: Uso de documentos de normalización técnica
 - a. *Herramientas de atención, protocolos, guías o lineamientos* creados para uso intersectorial compartidas entre los miembros de la RISA
 - b. *Base de datos* que pueden acceder los usuarios para conocer el seguimiento intersectorial que se da en cada caso (acción para superar la barrera acceso a la información por parte de los usuarios)
3. Sección C: Gestión del equipo coordinador
 - a. *Mecanismos, actividades, estrategias* implementadas por los miembros de la red para *mejorar la atención* de las personas participantes
 - b. *Estrategias* implementadas por el equipo coordinador para contrarrestar procedimientos o lineamientos que evidencian una organización institucional lineal, centralista y desarticulada que afectan la *gestión en red*
 - c. *Estrategias* empleadas por las coordinaciones para el *manejo de convocatorias* a reuniones o capacitaciones y las *estrategias* para garantizar *manejo de información* oportuna por parte de jefaturas locales y regionales
 - d. *Herramientas de gestión, planificación y autoevaluación* compartidas aplicadas por el equipo coordinador para articular una estrategia continua, periódica, integral
4. Sección D: FODA en la gestión de casos intersectorial
 - a. *Fortalezas y debilidades* del proceso de acuerdo con las coordinaciones (condiciones internas)
 - b. *Oportunidades y amenazas* del proceso de acuerdo con las coordinaciones (condiciones externas al proceso)

Participantes

Para la recolección de información se trabajó con un grupo de informantes clave que conformaban las RISA. El cuestionario fue enviado a la coordinación de 19 RISA que funcionaban en el año 2015 en el momento de coleccionar la información. Un total de 43 coordinadores de redes regionales y locales accedieron a completar el instrumento. En la tabla 1 se describen las características de los participantes.

Tabla 1: Características de las y los participantes

		N	Porcentaje
Sexo	Mujer	38	88.4
	Hombre	5	11.6
Profesión	Preescolar	24	55.8
	Terapeuta Lenguaje	2	4.7
	Médico	5	11.6
	Odontología	4	9.3
	Enfermería	5	11.6
	Nutrición	1	2.3
	Ed Especial	1	2.3
	Psicología	1	2.3
Grado Académico	Licenciatura	22	51.2
	Maestría	17	39.5
	Doctorado	4	9.3
Institución	MEP-Centro Educativo	19	44.2
	CEN-CINAI	8	18.6
	CCSS	14	32.6
	Otra	2	4.7

Nota: elaboración propia con base en los resultados

Consentimiento informado

La participación en el estudio fue voluntaria. La solicitud para contestar el cuestionario y el consentimiento fue expuesta antes de contestar el instrumento en línea y vía correo electrónico. Todas las personas participantes son mayores de edad al momento de trabajar en el estudio y se asegura la confidencialidad en el uso de la información.

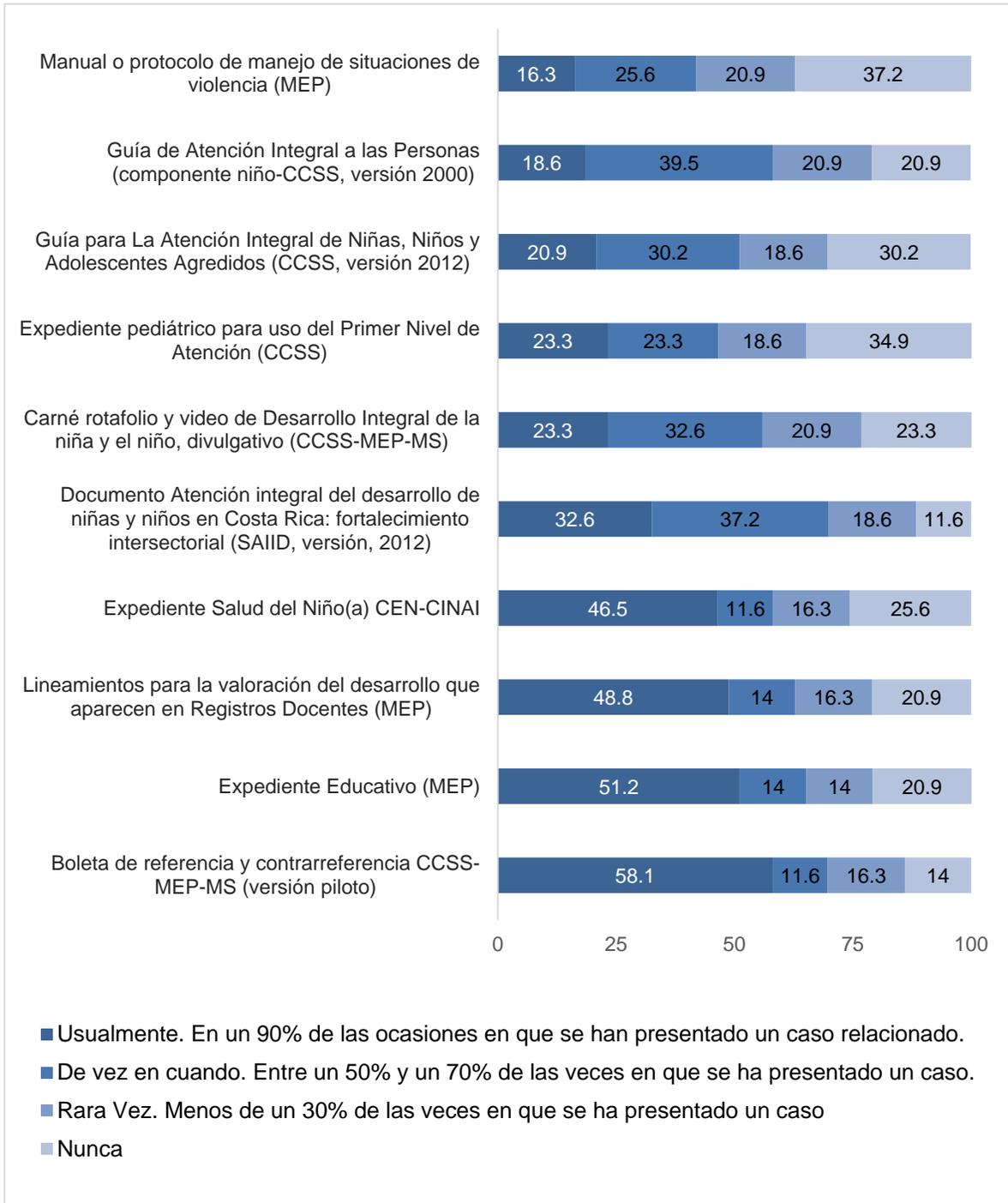
Resultados

Como parte de la sistematización de la información, primeramente, se valora el manejo de documentos técnicos para el apoyo a la niñez, seguido de la gestión de los equipos de apoyo y finalmente la sistematización de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas percibidas por las coordinaciones de las RISA que participaron en la recolección de la información.

En relación con los documentos de estandarización y normalización técnica, la [Figura 1](#) muestra que el documento mayormente empleado por las personas coordinadoras es la «Boleta de Referencia y Contrarreferencia CCSS-MEP-MS» siendo esta empleada en un 58% de las ocasiones, seguido del «Expediente Educativo del MEP» en un 51% y el documento de «Lineamientos para la Valoración del Desarrollo que aparecen en Registros Docentes (MEP)». También se observa que el documento menos empleado es el «Manual o Protocolo de manejo de situaciones de violencia (MEP)», apenas un 16%, y la «Guía de Atención Integral a las Personas (componente niño-CCSS, versión 2000)» un 18%. Habría que ampliar las razones por las cuales estos insumos son o han sido poco empleados por parte de la coordinación. Una hipótesis para el no empleo de este insumo es el desconocimiento o la ausencia de casos donde claramente se debe emplear.

Sin embargo, el hecho de que las coordinaciones reconozcan el uso más frecuente de la «Boleta de Referencia y Contrarreferencia» está ligado a la función misma de las redes. Ellas están creadas “para promover, mantener y/o recuperar el desarrollo integral de las personas de 0 a 12 años” ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 45](#)). La boleta es el instrumento básico para la labor de referencia y contrarreferencia que intercambian los profesionales de las distintas disciplinas.

Figura 1: Documentos de normalización técnica implementados por las coordinaciones



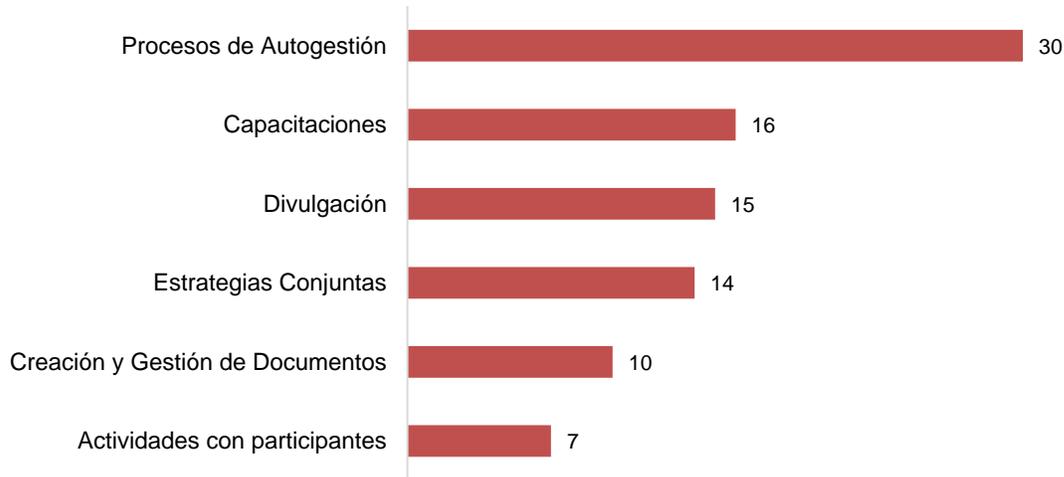
Nota: Elaboración propia con base en el instrumento.

Por otra parte, la implementación de estrategias de detección temprana es también parte significativa de la labor de las redes para el ejercicio de referencia y

contrarreferencia, lo que puede explicar el valor que las redes confieren al documento de «Lineamientos para la Valoración del Desarrollo» y al «Expediente Educativo» del MEP. Precisamente, los instrumentos que se califican como los de mayor utilización, corresponden a algunas de las acciones propias de las RISA, a saber, detección temprana, manejo de cada caso y derivación según criterios de referencia ([Caja Costarricense del Seguro Social et al., 2016](#)).

De acuerdo con la [Figura 2](#), los participantes manifiestan que los procesos de autogestión (creación de base de datos y protocolos de atención, así como la organización y coordinación en los procesos de atención) son los mecanismos o estrategias más utilizados. Este resultado evidencia en gran medida la dinámica bastante autónoma de las redes. Tal y como reconoce [Cerdas \(2016\)](#), el liderazgo es trascendental en torno al proceso de diseño e implementación del sistema de atención y de las redes en particular. La naturaleza misma del sistema requiere la autogestión de las redes dentro de un marco de objetivos comunes, en concordancia con su génesis y considerando que “la atención integral, no es una tarea que pueda asumir una sola organización, sector o contexto, sino que supone la participación de todos desde la definición de objetivos e intervenciones específicas” ([Equipo Nacional de Desarrollo, 2012, p. 36](#)).

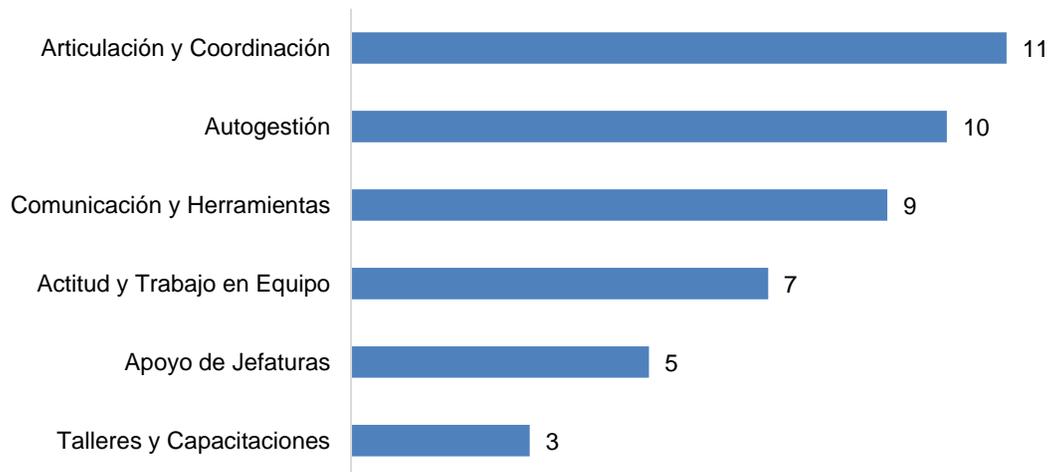
Figura 2: Mecanismos, actividades, estrategias implementadas por los miembros de la red para mejorar la atención de las personas participantes*



Nota: elaboración propia con base en el instrumento (*Representado en números reales)

El fenómeno descrito está ligado con los datos que arroja la [Figura 3](#) en torno a las estrategias utilizadas por las redes para contrarrestar la organización institucional lineal, centralista y desarticulada que afecta la gestión en red. De nuevo la autogestión, así como la articulación y coordinación aparecen como las estrategias más utilizadas.

Figura 3: Estrategias implementadas para contrarrestar procedimientos o lineamientos de una organización institucional lineal, centralista y desarticulada que afectan la gestión en red*



Nota: elaboración propia con base en el instrumento (*Representado en números reales)

Como apuntaban [Urban et al. \(2012\)](#), un elemento clave de un modelo adecuado es contar con soporte a quienes lo integren, de tal forma que se promuevan prácticas responsables y receptivas capaces de dar atención a las necesidades de la niñez, de las familias y sus comunidades. En este sentido, un sistema de atención bien articulado, como también indican [Kaga, Bannett y Moss \(2010\)](#) representa un vehículo para la profesionalización y el desarrollo de competencias de quienes trabajan con la niñez.

En la [Tabla 2](#) podemos conocer algunas estrategias para llevar a cabo la tarea coordinación. De esta información sobresale como estrategia para convocatorias la realización de cronogramas mensuales y anuales que son divulgados. Para el manejo de la información destacan la comunicación con jefaturas y entre los equipos de trabajo. Se evidencia que las convocatorias de los miembros de las redes implican un proceso de planificación, tanto de los niveles locales como de los niveles regionales. Pero algo que resulta interesante de los datos arrojados es la dirección del flujo de la información. En un modelo centralista y jerárquico, la comunicación siempre se da *de arriba hacia abajo*, es decir, desde los puestos de mando hacia los puestos más operativos. Sin embargo, la información arroja un movimiento fuerte de información desde los niveles locales hacia los niveles de jefaturas. Por ejemplo, uno de los informantes expresa que una de las estrategias utilizadas para el manejo de la información es *comunicar cronograma anual a jefaturas*. Es decir, la red local no espera que los procesos sean planteados por los niveles superiores, sino que, como apunta el [Equipo Nacional de Desarrollo \(2012\)](#), las redes deben dar respuesta a las necesidades del entorno, de la familia y de la comunidad. Este fenómeno da cuenta de la dinámica del trabajo articulado intersectorial, donde el modelo de gestión es mucho más permeable y flexible que los modelos tradicionales.

Tabla 2: Estrategias empleadas por las coordinaciones para la convocatoria y flujo de información

Estrategias para el manejo a convocatorias	Estrategias para el manejo de información
<ul style="list-style-type: none"> - Programación y agenda mensual. - Autogestión y contextualización pertinente a la red local con un mínimo de convocatorias bimensuales. - Apoyo de jefaturas, comunicación constante y tiempo de respuesta oportuna. - Solicitud y manejo desde las direcciones regionales de cada institución. - Diversos medios de comunicación en caso de reuniones locales. - Cronograma de reuniones anual. - Coordinadores informan a las jefaturas. - Comunicados vía instancias superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Información del nivel local se traslada a los demás niveles. - Revisión de protocolos. - Coordinadores divulgan la información. - Buscar el respaldo de las jefaturas. - Divulgación y socialización de objetivos del equipo. - Por medio de oficios a las instituciones. - Involucrando al personal, asesores, supervisores y directores de las instituciones. - Comunicar cronograma anual a jefaturas. - Asignación de tareas en reuniones y a los no presentes se les comunican las mismas. - Realización de actas o informes de reuniones y actividades en los que se registra asistencia y evidencias, se evalúan logros y necesidades, son entregados a jefaturas. - Sensibilización a directores regionales mediante comunicación activa. - Divulgación de lineamientos desde oficinas locales y regionales.

Nota: Elaboración propia con base en el instrumento.

Continuando con la [Tabla 2](#), los datos recabados muestran el apoyo de las jefaturas para alcanzar los objetivos propuestos. Al respecto, uno de los informantes señala como estrategia para el manejo de información se debe *buscar el respaldo de las jefaturas*. De nuevo, las habilidades de liderazgo y comunicación al interior de las redes se muestran como un componente indispensable en los procesos de gestión, que debe fluir en ambas direcciones. En concordancia con [Dabas y Perrone \(1999\)](#), se requiere de capacidad resolutive, lo que significa que no puede esperar de permisos para ser eficaces y eficientes.

Seguidamente se expone la información relacionada con la gestión, planificación y autoevaluación. En la [Tabla 3](#) se aprecia la variedad de herramientas y estrategias de gestión, planificación y autoevaluación que se reportan como utilizadas por las RISA. Se notan esfuerzos de sistematización y comunicación de la información. Los protocolos de atención se constituyen en herramientas valiosas

para los procesos de gestión. Los procesos de articulación se pueden beneficiar de este tipo de recursos, que clarifican la competencia y labor de cada institución y miembro de los equipos. Las bases de datos también representan insumos necesarios para asegurar los procesos de seguimiento de la atención del desarrollo.

Por otra parte, los talleres y las capacitaciones son estrategias que aportan directamente al crecimiento del recurso humano que participa en las redes. Esto cobra especial relevancia en función de los relativos niveles de autonomía que ejercen los participantes de las RISA locales. De manera que funcionarios con alto criterio técnico y profesional, serán capaces de dar respuestas pertinentes a las necesidades de los niños y sus familias, más aún en un entorno de equipo. En relación con los procesos de capacitación, la promoción del liderazgo en los equipos parte de la premisa de que la formación continua representa una herramienta fundamental para homogeneizar el manejo conceptual entre los equipos y disciplinas en torno a la gestión técnica y administrativa.

Tabla 3: Gestión, planificación y procesos de autoevaluación desde la coordinación.

Herramientas de gestión	Estrategias de planificación	Herramientas de autoevaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Plan y cronograma de anual. - Libro de actas, bitácoras de reuniones e informes de reuniones y actividades. - Base de datos. - Protocolos. - Comunicación y trabajo en equipo. - Socialización de las reuniones de coordinadores. - Capacitaciones. - Lista de control de referencias y boletas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización al personal - Definir las posibilidades de acción de cada institución - Promover la disposición al trabajo en equipo y la comunicación activa - Plan anual - Cronograma de reuniones y actividades - Protocolos - Reuniones mensuales - Informes de reuniones y actividades - Convocatorias formales - Incurrir legalmente en caso de que ameritan la defensa de derechos de los niños y las niñas - Inducciones-Capacitaciones-Talleres - Conversatorios - Revisión y control de referencias y citas - Vinculación de proyectos de promoción entre instituciones - Divulgación de información de reuniones de coordinadores - Uso de diversas herramientas tecnológicas de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de logros. - Listas de asistencia. - Informe de actividades. - Listas de referencias contra citas asignadas. - Realización de FODA. - Según evolución de casos se evalúa la atención de los centros. - Análisis de logros según el plan de trabajo. - Conversatorios: pertinencia de acciones y efectividad de protocolos

Nota: Elaboración propia con base en el instrumento.

Finalmente, igualmente en la [Tabla 3](#) vemos que las herramientas de autoevaluación son parte del esfuerzo de las redes por consolidar y mejorar su trabajo. Resalta entre las estrategias el análisis de logros según el plan de trabajo, lo que implica una relación directa entre los procesos de planificación, gestión y autoevaluación.

La [Tabla 4](#) presenta la perspectiva de los participantes en torno a las fortalezas y debilidades de la red. Destaca la actitud positiva y de liderazgo de los miembros como la mayor fortaleza. Le sigue la actitud de compromiso y responsabilidad por parte del equipo, así como el trabajo articulado.

Tabla 4: Fortalezas y debilidades del proceso de acuerdo con las coordinaciones

Fortalezas	N	Debilidades	N
Miembros y funcionarios (interés-motivación-disposición-liderazgo-empatía)	16	Recargo de funciones y agendas comprometidas	10
Equipos de trabajo (Consolidados-Comprometidos-Responsables)	13	Poco compromiso de integrantes y personal	10
Trabajo articulado (multidisciplinario-interinstitucional)	12	Falta de tiempo para el trabajo en red	6
Comunicación constante	7	Necesidad de profesionales en los equipos de trabajo	5
Apoyo de las jefaturas	6	Implementación y mejora de protocolos	5
Experiencia y formación del personal para el trabajo en red	6	Problemas para obtener permisos	4
Autogestión administrativa (herramientas tecnológicas-protocolos-creación de documentos e instrumentos)	4	Dificultad con transporte y viáticos	3
Detección, atención y seguimiento de casos	4	Ausentismo en convocatorias	3
Capacitaciones al personal y a las familias	3	Falta de creación de instrumentos	2
Funciones definidas y cumplimiento de protocolos	3	Distancias que afectan comunicación y atención oportuna	2
Disposición de recursos, espacios físicos y ambientes propicios	3	Falta de recursos y espacio físico	2
Identificar necesidades y priorizarlas	2	Poca experiencia previa en trabajo en red	1

Nota: Elaboración propia con base en el instrumento.

En torno a las debilidades del proceso, desde la perspectiva de los coordinadores participantes, se destaca el recargo de funciones, así como las agendas comprometidas como la mayor debilidad. Igualmente, se reconoce la falta de compromiso de los integrantes y personal de las RISA. Este resultado contrasta con el personal comprometido y motivado que es también la principal fortaleza del proceso. De manera que el recurso humano aparece como la principal fortaleza y también como la principal debilidad del proceso. Se puede desprender, sin embargo, que el recargo de tareas para quienes asumen las funciones de articulación tiene un peso importante en la valoración de los participantes. Otras dificultades de gestión se suman a las debilidades reconocidas, como las dificultades para obtener permisos, transportes o viáticos, sumado a la falta de recursos y espacio físico. De

esto se desprende la necesidad de políticas públicas que aseguren una mejora en la carga laboral, reconociendo la importancia de participar en estos procesos para quienes atienden a la niñez. De la misma manera, los esfuerzos de la comunidad internacional por fomentar el cuidado y educación de la niñez han de tomar en cuenta el bienestar y capacitación de quienes la atienden.

La capacitación y el crecimiento profesional destaca en la [Tabla 5](#) como una de las oportunidades del proceso, al lado del trabajo coordinado entre instituciones y el apoyo de jefaturas. De acuerdo con el [Equipo Nacional de Desarrollo \(2012\)](#), la atención “integral de la niñez requiere de una comprensión sistémica y compleja del quehacer institucional a favor del bienestar poblacional” (p. 36). El sistema representa un modelo de gestión que ofrece oportunidades de crecimiento personal y colectivo, como reconocen los informantes. Los diferentes niveles de atención tienen la oportunidad para desarrollar estilos de liderazgo que faciliten los procesos y el flujo de la información en ambos sentidos. La disposición de los profesionales de salud y educación participantes en las redes tiene una oportunidad para desarrollarse en torno a la atención integral de la niñez. Así lo señalan quienes destacan la sensibilización por la atención a la primera infancia, la atención y seguimiento de casos o el desarrollo de un panorama más amplio en torno al desarrollo de la población infantil.

Por su parte, como amenazas del proceso destacan el ausentismo y la falta de compromiso, la falta de las condiciones necesarias para el trabajo en red, así como la falta de recursos y presupuesto. De acuerdo con el [Equipo Nacional de Desarrollo \(2012\)](#), “la atención integral refiere a la capacidad material, humana, financiera y conceptual de las instituciones para definir las estrategias de abordaje dirigidas a la niñez” (p. 35). Es decir, las estructuras institucionales tradicionales y los modelos de liderazgo rígidos y verticales pueden amenazar el funcionamiento de las redes y del sistema. Precisamente, la posibilidad de compartir recursos, visiones y conocimientos constituye un reto para un tipo de gestión que se resiste a

confiar en un *sistema competente*, como lo llaman [Urban et al. \(2012\)](#), mismo que solo puede funcionar en un contexto de relaciones de carácter recíproco entre usuarios, equipos de trabajo, instituciones y su contexto social y político.

Tabla 5. Oportunidades y amenazas del proceso de acuerdo con las coordinaciones

Oportunidades	N	Amenazas	N
Capacitación y crecimiento profesional	10	Ausentismo y falta de compromiso	9
Trabajo coordinado entre instituciones	9	Coordinación y condiciones efectivas para el trabajo en red	8
Apoyo de jefaturas, directores y direcciones regionales	8	Falta de recursos y presupuesto	7
Atención eficaz y oportuna al valorar, detectar y derivar	6	Inestabilidad del personal o falta del mismo	6
Atención intersectorial de casos que lo requieren	6	Falta de apertura de códigos y de servicios	5
Sensibilización por la atención de la primera infancia	5	Incumplimiento de lineamientos y protocolos	3
Colaboración y alianzas en desarrollo de proyectos	5	Dificultad de acceso a algunas zonas	3
Seguimiento de procesos de atención	3	Incorporación de más instituciones competentes a la atención infantil	1
Acceso y control de información	3		
Abarcar el territorio nacional	3		
Optimización de recursos	2		
Disposición política y aval del decreto	2		
Apertura de servicios en CCSS y MEP	1		
Obtener un panorama regional del desarrollo de la población infantil	1		

Nota: Elaboración propia con base en el instrumento.

Discusión y conclusiones

La experiencia del sistema de atención intersectorial del desarrollo de la niñez responde a imperativos nacionales e internacionales, convoca a los sectores de salud y educación con el fin de atender de manera oportuna a su población meta, es decir a la niñez. La experiencia de Costa Rica con el SAIID da cuenta del desarrollo de una iniciativa nacional que integra la habilidad de los funcionarios para desarrollar prácticas responsables y receptivas que satisfagan las necesidades de los niños y sus familias. Al mismo tiempo, este sistema representa un vehículo para

la profesionalización y el desarrollo de competencias en quienes trabajan esta población.

El trabajo en red del SAIID bajo un modelo de gestión contrario a los modelos tradicionales centralistas y/o verticales, muestra ser más permeable y flexible. En efecto, una de las características más sobresalientes del trabajo en red es su necesidad de liderazgos en los diferentes niveles de organización del sistema. Estos liderazgos requieren de capacidad resolutive que aseguren la eficacia y eficiencia de la atención. Sin embargo, requieren también de la capacidad para fomentar la comunicación en doble vía (de nivel de mando inferior al superior y viceversa) al interior de las redes. Es así como, pese a la relativa autonomía que requieren las redes para ser eficaces y eficientes en su labor de atención a la niñez, se reconoce la necesidad del apoyo de las jefaturas para alcanzar los objetivos propuestos.

Los procesos de gestión para el trabajo articulado en red implican estrategias de planificación y evaluación permanentes. En este sentido, se reconoce como necesario el énfasis en las capacitaciones y la formación de quienes conforman el sistema, precisamente como forma de promoción del liderazgo. La promoción del liderazgo en los equipos parte de la premisa de que la formación continua representa una herramienta fundamental para homogeneizar el manejo conceptual entre los equipos y disciplinas en torno a la gestión técnica y administrativa. Esta estrategia asegura un modelo sostenible que da respuesta a las necesidades de atención de la población infantil. Los modelos de gestión estatal de la atención de la niñez sufren así transformaciones que requieren de una disposición al cambio tanto de las jefaturas como de los profesionales que conforman las redes locales de atención directa al usuario.

Como reporta [Cerdas \(2016\)](#) en relación con la calidad de las intervenciones, “Nadie sabe más de una intervención que quien la ejecuta, con ello se asigna lugar protagónico a los equipos locales primero y luego a los regionales” (p. 57). De

manera que un modelo de gestión que incluye capacitaciones y contempla la formación de quienes son parte del sistema, resulta un modelo sostenible que da respuesta a los llamados de la comunidad nacional e internacional por el cuidado y la educación de la infancia. El Equipo Nacional de Desarrollo reconoce que el personal que trabaje con la niñez debe tener una preparación de calidad y proceder de diferentes sectores.

Se evidencia el uso de variedad de herramientas y estrategias de gestión. Sin embargo, el uso de protocolos de atención resalta como un elemento que articula las funciones de los diferentes profesionales implicados. La boleta de referencia y contrarreferencia es el instrumento básico para la labor de intercambio de información entre instituciones. Los procesos de evaluación del desarrollo de los niños están a la base de las estrategias de articulación, mediante la gestión de acciones que evalúan su impacto y a partir de las cuales se generan mejoras continuas en los procesos. Al respecto, las bases de datos aparecen como herramientas importantes para la gestión y el seguimiento de la atención del desarrollo. En este contexto, la autogestión, así como la articulación y coordinación aparecen como las estrategias más utilizadas por los miembros de las redes. Destaca finalmente, la estrategia de evaluación de logros como una buena práctica de trabajo en las redes. Dicha evaluación permite establecer una relación directa entre los procesos de planificación, gestión y autoevaluación. A modo de conclusión, es importante resaltar la necesidad constante de apoyo por parte de los mandos medios y autoridades estatales de turno para asegurar la sostenibilidad de los procesos, y para la profesionalización. Otras investigaciones pueden ampliar o profundizar lo relacionado con el impacto a nivel de indicadores de salud y educativos que ha tenido la conformación de redes intersectoriales.

Referencias

- Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, Dirección Nacional CEN-CINAI, Universidad Estatal a Distancia, Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional. (2016). *Protocolo intersectorial de atención al desarrollo de niñas y niños preescolares y escolares*. San José: Imprenta CCSS.
- Cerdas, A. I. (2016). *Lecciones aprendidas en el diseño e implementación del Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo del Niño y la Niña (SAIID-RISA) 2005-2016. Experiencia de Costa Rica*. Organización Panamericana de la Salud.
- Comité de los Derechos del Niño. (2001). *Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>
<https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>
- Creswell, J. W. (2008). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (3 Ed.). Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Cunill-Grau, N. (2012). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, 23(1), 5-46. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001&lng=es&tlng=es.
- Dabas, E. y Perrone, N. (1999). *Redes en salud: viviendo en redes*. Editorial CICCUS-
- Equipo Nacional de Desarrollo. (2012). *Atención integral del desarrollo de niñas y niños en Costa Rica: Fortalecimiento intersectorial*. Imprenta CCSS.
- González Blázquez, P. (2000). Medir en las Ciencias Sociales. En M. García Ferrando, J. Ibañez, & F. Alvira (Eds.), *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación* (3.a ed., pp. 343-407). Madrid: Alianza Editorial.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hewson, C., Vogel, C. y Laurent, D. (2016). *Internet Research Methods* (2.a ed.). SAGE Publications Ltd.
- Kaga, Y., Bennett, J. y Moss, P. (2010). *Caring and Learning Together. A Cross National Study of Integration of Early Childhood Care and Education within Education*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000187818>
- Kagan, S. L., & Kauerz, K. (2012). Early childhood systems: Looking deep, wide, and far. En K. Kagan, S. L., y Kauerz (Eds.), *Early Childhood Systems: Transforming Early Learning*. Teachers College Press.
- McMillan, J. H. & Schumacher, S. (2008). *Investigación educativa: una introducción conceptual* (5 Ed.). Boston: Pearson/Addison Wesley.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31323>
- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Modelo de gestión educativa estratégica*. Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica. Recuperado de: <http://www.seslp.gob.mx/pdf/taller2011-2012/uno/DOCUMENTOS/9915-Modelo%20de%20Gestion%20EducativaFINAL.pdf>
- Umayahara, M. (2004). *Coordinación Intersectorial de Políticas y Programas de la Primera Infancia: Experiencias en América Latina*. OREALC/UNESCO. Recuperado de: https://www.oei.es/historico/pdfs/coordinacion_intersectorial_politicas_programas_primera_infancia.pdf
- UNESCO. (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para Todos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583_spa

Urban, M., Vandebroek, M., Van Laere, K., Lazzari, A., & Peeters, J. (2012).
Towards Competent Systems in Early Childhood Education and Care.
Implications for Policy and Practice. *European Journal Of Education*, 47(4),
508-526. <https://doi.org/10.1111/ejed.12010>

Preprint Preprint Preprint