

Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños*

Dagmar Raczynski

* Este documento se apoya en innumerables escritos, trabajos y análisis sobre desarrollo infantil y políticas públicas realizados en Chile y en otros países (las referencias más importantes consultadas se indican al final del texto). Un insumo central de él es una consultoría para BID-UNICEF efectuada en 2005-2006 por parte de un equipo interdisciplinario integrado por Paula Bedregal, médico; Pablo González, economista; María Angélica Kotliarenko, psicóloga, y Dagmar Raczynski, socióloga. La autora es la única responsable de las opiniones que aquí se emiten.

Introducción

Este documento analiza la política y los programas dirigidos a la niñez temprana en Chile (menores de 4 años), a partir de la Convención de los Derechos de los Niños y Niñas de Naciones Unidas firmada por nuestro país en 1990 y la evidencia científica que existe sobre los requerimientos del desarrollo infantil en los primeros años de vida.

Para ello, este documento se estructura en cinco secciones. La primera sintetiza elementos centrales de los derechos de los niños y las niñas, puntualiza –en forma muy esquemática– las implicancias de política como consecuencia del conocimiento científico sobre el desarrollo infantil temprano y sus repercusiones en la posterior trayectoria de las personas y de la sociedad, y deriva en factores de riesgo y de protección en el desarrollo infantil temprano. La segunda sección, por su parte, resume la información disponible sobre la situación del desarrollo infantil en Chile. La tercera, en tanto, define los objetivos de la política dirigida a la niñez temprana y señala factores claves de efectividad, entendidos como elementos que la política efectiva no puede dejar de considerar. En este marco, el cuarto capítulo revisa –de modo somero– la política chilena existente en este ámbito, sus fortalezas y vacíos o debilidades, mientras que la quinta y última parte establece las prioridades y desafíos futuros en este campo.

1. Derechos de los niños y características y requerimientos del desarrollo infantil

La Convención de las Naciones Unidas plantea que cada niño y niña tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. La satisfacción de este derecho es responsabilidad de los padres o los encargados de su crianza. El Estado a través de políticas públicas (incluida la legislación), tiene el deber de apoyar a los padres en el cumplimiento de esta tarea. En este sentido, tienen prioridad las preferencias de la familia y sus opciones de vida, siempre que no atenten contra los derechos del menor. El interés superior del niño, su supervivencia y su desarrollo priman sobre otras consideraciones. En este contexto, sus derechos se cumplen en la medida en que este último se realiza de mejor modo.

¿Por qué es importante el desarrollo a edad temprana? ¿Qué es o implica para los niños a esta edad?

La investigación contemporánea sobre desarrollo infantil concuerda ampliamente sobre la importancia que la infancia temprana (0 a 3 años) tiene como cimiento fundamental de la trayectoria posterior de las personas. Los trabajos en las áreas de la neurociencia, la psicología del desarrollo, la sociología

La investigación contemporánea sobre desarrollo infantil concuerda ampliamente sobre la importancia que la infancia temprana (0 a 3 años) tiene como cimiento fundamental de la trayectoria posterior de las personas.

y la economía revelan que el período de desarrollo temprano –que incluye la etapa intrauterina– puede demarcar trayectorias de salud, aprendizaje y conductas presentes y futuras de los niños. La evidencia es contundente: desfases y retrasos en el desarrollo temprano limitan el posterior avance

del niño en el sistema educacional y en la vida adulta, al punto que situaciones estresantes de los niños a corta edad tienen una alta probabilidad de conducir a conductas disruptivas a edad más avanzada (violencia, delincuencia, alcoholismo y drogadicción, entre otras consecuencias).

La neurociencia indica que el desarrollo de la estructura del cerebro está determinado biológicamente en la fase prenatal y que el fundamento para su evolución posterior depende de la interacción que el niño establezca a temprana edad con su entorno. Los primeros 2 años de vida son el período de más rápido desarrollo del cerebro (conexión celular) y es altamente sensible para la evolución futura del ser humano. En esta etapa se abren las oportunidades para lograr funciones intelectuales, emocionales, físicas, inmunológicas y sociales que más adelante serán significativas. Del mismo modo, las experiencias de los niños entre los 2 y 5 años contribuyen a crear los fundamentos para aprendizajes posteriores, tanto en la educación formal como en el despliegue de habilidades y competencias sociales. La niñez temprana es una ventana de oportunidad para la adquisición de capacidades y aprendizajes. Si bien estos pueden lograrse en edades más avanzadas, en ellas es más difícil, más lento y más costoso.

Se han definido mapas de habilidades y de progreso respecto de lo que es esperable que un niño haga a determinada edad (meses en el caso del niño pequeño) y los apoyos que requiere para desarrollarlas. Si bien se sabe que esto depende de rasgos culturales y genéticos y este no siempre es lineal, estos mapas son un instrumento importante en el diagnóstico y toma de decisiones

en materia de desarrollo infantil, ya sea a nivel de niños individuales o de política pública⁽¹⁾.

En niños menores de tres años las distintas dimensiones del desarrollo de la persona están relacionadas de forma inextricable entre sí (es común distinguir entre la dimensión física, emocional, mental y social). Es así como la no satisfacción de determinada necesidad impacta negativamente la satisfacción de las otras y viceversa. Dado que existe interdependencia entre estas dimensiones, el apoyo al niño necesariamente debe ser integral y acorde a las necesidades de la etapa en que se encuentre.

El desarrollo del niño es siempre en interacción con el entorno. Este nace en una familia y vive sus primeros años en esta y en el entorno cercano que rodea la casa-habitación. El ambiente familiar y comunitario es, por tanto, un núcleo que la política pública dirigida al desarrollo infantil temprano debe considerar, incluir y fortalecer. Esta debe asegurar un ambiente e interacción apropiados en cuanto a salud (higiene, nutrientes, alimentación y actividad física adecuados a la edad), afecto y apoyo, comunicación y desarrollo del lenguaje, educación entendida como adecuada estimulación, formación de hábitos, disciplina, curiosidad y responsabilidad y protección y seguridad.

El ambiente de la familia y del entorno entrega protección al niño y, al mismo tiempo, lo enfrenta a factores de riesgo. En el siguiente esquema se reproducen los elementos de riesgo y protección contenidos en distintos estudios sobre esta materia. Los agentes de riesgo aluden a la situación material, estabilidad y relaciones al interior de la familia y la comunidad. Los factores de protección, por su parte, sin excepción se refieren a la confianza, afecto y comunicación en la familia, el “apego seguro” para el niño y la posición y el lugar que este ocupa en la comunidad. En este sentido, la política pública debe contribuir a aminorar los agentes de riesgo con acciones preventivas y promocionales e incluso reparadoras –cuando es necesario–, a la vez de fortalecer, en particular, los elementos de protección familiar y comunitaria.

(...) la política pública debe contribuir a aminorar los agentes de riesgo con acciones preventivas y promocionales e incluso reparadoras -cuando es necesario-, a la vez de fortalecer, en particular, los elementos de protección familiar y comunitaria.

(1) En Chile, el MINEDUC desarrolla estos mapas para la población preescolar, desde el nacimiento hasta los cinco años, y para la población escolar (Enseñanza Básica y Media).

Los estudios indican que en condiciones de estrés, como es vivir en situación de pobreza, se eleva la presencia de hormonas que pueden ser dañinas para el cerebro, en especial para el sistema límbico⁽²⁾. En estas u otras circunstancias de estrés, un “apego seguro”, entendido como la relación entre un niño y un cuidador primario tierno, acogedor y consistente, constituye un factor primordial para prevenir o revertirlo. Vale decir, la calidad de la relación madre/padre-hijo y el hecho de que los niños se sientan queridos incondicionalmente, son un mecanismo protector por excelencia que aumenta la resiliencia del menor frente a la adversidad de las condiciones de vida y los riesgos que enfrenta.

Tabla 1
Familia y comunidad: Factores de riesgo y de protección en el desarrollo infantil temprano

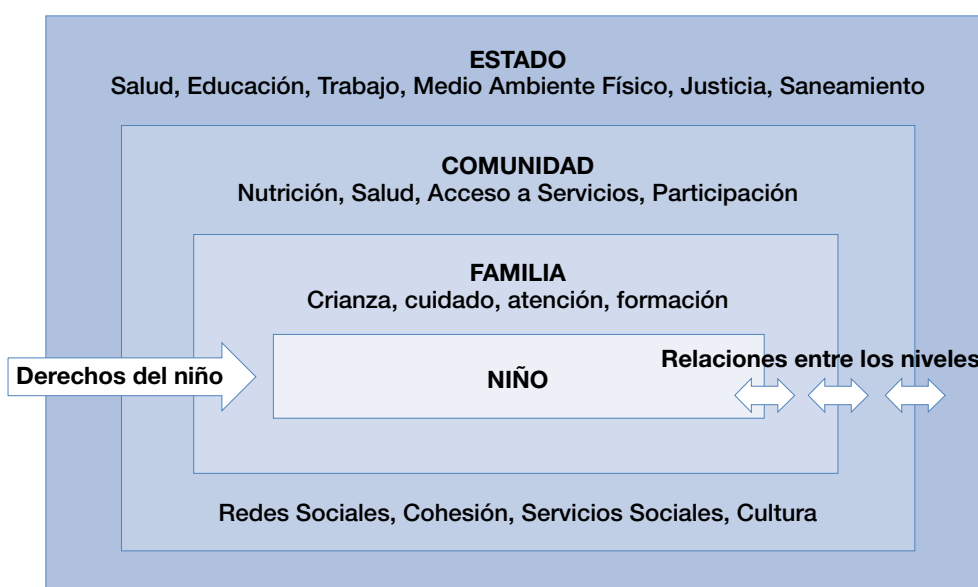
Factores de riesgo	Factores de protección
Familia	
<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza: ingreso, alimentación - Nivel de escolaridad - Inestabilidad familiar - Situaciones de estrés y falta de estimulación - Malas relaciones familiares (de pareja y con hijos) - Depresión materna - Maltrato y abuso - Higiene y condiciones sanitarias - Seguridad (accidentes en el hogar) 	<ul style="list-style-type: none"> - “Apego seguro” - Buena comunicación y clima en la familia - “Pautas sanas” de crianza
Comunidad, entorno local	
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel y calidad de vida - Inseguridad física - Inseguridad social (entre otros factores) - Cohesión social, lazos de confianza y reciprocidad - Condiciones sanitarias (entre otros elementos) - Trabajo infantil 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración y estatus de los niños - Espacios públicos, interacción y actividades con los niños

Fuente: elaboración propia a partir de múltiples estudios.

(2) El sistema límbico está compuesto por un conjunto de estructuras cuya función se relaciona con las respuestas emocionales, el aprendizaje y la memoria. Nuestra personalidad, nuestros recuerdos y el hecho de ser como somos dependen en gran medida de este sistema.

Congruente con esta evidencia y comprensión del tema, el desarrollo infantil puede ser graficado con un “modelo ecológico”, en cuyo centro está el niño, rodeado de su familia, la que, a su vez, forma parte de una comunidad y de una sociedad en la cual el Estado, la política pública y los agentes privados de distinta naturaleza ofrecen servicios, entregan apoyo y ayudan a construir un entorno amigable para los niños y la familia. Es importante recordar que la familia siempre hace de mediadora de los efectos de estos apoyos y oportunidades.

Desarrollo infantil: modelo ecológico



2. Situación del desarrollo infantil en Chile

a) Sobrevivencia: éxito en el primer desafío de política infantil a edad temprana

Chile tiene una tradición activa y exitosa en el campo de las políticas de salud materno-infantil, la cual se remonta a los años 30 del siglo pasado. Como consecuencia de ella, casi la totalidad de las madres cuentan hoy con controles de salud y aporte en alimentos durante del embarazo, los niños nacen en hospitales con atención de médicos o matronas y, posteriormente, disponen de controles regulares gratuitos a nivel de consultorios de atención

primaria (estos incluyen las vacunaciones requeridas y la entrega de suplementos alimenticios para la madre nodriza y para el niño menor de 6 años, así como derivaciones hacia atención médica especializada en caso de necesidad). La política y los programas en salud, junto con el aumento en la escolaridad de la población, el significativo descenso en la fecundidad, un mayor espaciamiento de los nacimientos y mejoras en la infraestructura sanitaria, entre otros, son factores ampliamente conocidos como los responsables de la disminución y bajo nivel presente de las tasas de mortalidad infantil y de la reducción de los índices de desnutrición en Chile, situación que pone al país –junto con Cuba y Costa Rica– en la vanguardia de América Latina.

Tabla 2
Indicadores de riesgo y desarrollo infantil, 2004

	Tasa
Indicadores de mortalidad	
• Tasa de mortalidad infantil (tasa por mil nacidos vivos)	7.8
• Neonatal (tasa por mil nacidos vivos)	5.0
• Postneonatal (tasa por mil nacidos vivos)	2.8
• Tasa de mortalidad en la niñez (por mil nacidos vivos)	9.6
• Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	17.1
Indicadores de estado de salud	
• Porcentaje con bajo peso al nacer	5.4
• Prevalencia de malnutrición en menores de 6 años	
- % de niños con déficit	3.8
- % de niños con exceso	22.9
• Prevalencia de malnutrición en embarazadas	
- % con déficit	13.1
- % con exceso	55.2
Fuente: MINSAL, Indicadores básicos de salud.	

b) Importante rezago del desarrollo de los niños pobres y en zonas rurales

No se dispone de información que permita contar con un perfil de desarrollo infantil en la población nacional, y de sus variaciones, según características de la familia (pobreza en ingreso, escolaridad paterna, número de hermanos, edad de la madre e inserción laboral de la madre), de residencia rural o urbana, de características de la comunidad (redes sociales, cohesión,

oferta de servicios y participación), así como de asistencia del niño o su madre a servicios de salud e instancias de cuidado infantil⁽³⁾.

En atención a lo anterior, la evidencia disponible sobre la situación del desarrollo infantil es o parcial o geográficamente localizada. La evidencia parcial, sistemática y continua en el tiempo tiene origen en el sector salud y da cuenta de una dimensión del desarrollo infantil como son el crecimiento físico y la nutrición. En esta dimensión (ver Tabla 2), el país muestra excelentes indicadores cuando la mirada se pone en la desnutrición, los que se transforman en alarmantes cuando esta vira hacia la calidad de la alimentación. Más de un quinto de los niños y más de la mitad de las embarazadas tienen peso en exceso. En los últimos años ha crecido el problema de hábitos alimenticios y de actividad física en la población general, situación que también afecta a los niños pequeños. Es así como el porcentaje de menores con exceso de peso es de 13%, en niños entre 0-2 meses; este fluctúa entre 20%-25% en niños mayores de 2 meses y hasta los 4 años de edad y se acerca al 20% en el caso de los escolares que cursan el primer año de la enseñanza básica subvencionada. En lo que concierne el desarrollo psicomotor de los niños, algunos informes del Ministerio de Salud registran que a los 2 años de edad alrededor de un 10% de los que asisten a los consultorios de salud registra déficit⁽⁴⁾.

La evidencia localizada en esta materia se encuentra en un conjunto de estudios efectuado en localidades o comunas específicas, tanto en áreas rurales como urbanas, siempre con una fuerte concentración de situaciones de pobreza. Estas investigaciones indican que a los 2 años de edad, entre un 16% y 25% de los niños muestran déficit en su desarrollo psicomotor, porcentajes que se elevan conforme crecen llegando a alcanzar un 20% en el grupo etario 4-5 años. En zonas muy pobres y rurales, por su parte, la magnitud del déficit que se

Estas investigaciones indican que a los 2 años de edad, entre un 16% y 25% de los niños muestran déficit en su desarrollo psicomotor, porcentajes que se elevan conforme crecen llegando a alcanzar un 20% en el grupo etario 4-5 años. En zonas muy pobres y rurales, por su parte, la magnitud del déficit que se presenta a los 2 años puede llegar hasta el 35%.

(3) Durante este año (2006), el Ministerio de Salud, la Universidad Católica y el Instituto Nacional de Estadísticas realizan la Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida de la Población. En esta oportunidad, esta incluye un módulo infantil que permitirá avanzar en información sobre los temas señalados.

(4) Se debe tener presente que esta cifra no es muy confiable debido a problemas en la aplicación del instrumento de medición y registro y posterior consolidación de la información.

presenta a los 2 años puede llegar hasta el 35%. Es así como al entrar a primero básico, en ocasiones, más del 50 % de los niños y niñas tiene atraso en el desarrollo de lenguaje, rezago que –se sabe– condiciona su rendimiento en la escuela, al tiempo que limita sus posibilidades futuras de inserción social.

c) Dinámica familiar y pautas de crianza: Debilidad en los factores protectores

Antecedentes dispersos dan cuenta que un porcentaje relevante de los niños que viven en familias que presentan importantes situaciones de riesgo (pobreza, baja escolaridad de los padres, hacinamiento y falta de privacidad en la vivienda y consumo de drogas y alcohol) también muestran debilidades en los potenciales factores protectores vinculados a la salud mental de sus integrantes y a la convivencia e interacción familiar.

A partir de esto, es posible establecer:

- Estadísticas de salud revelan que alrededor de un 30% de las mujeres bajo control en los centros de salud muestran cuadros depresivos, en tanto que un 10% de ellas presenta problemas de ansiedad, factores que la literatura científica califica de riesgo para el desarrollo infantil.
- Según la encuesta nacional de UNICEF, en el 54% de los hogares habría violencia física, la que sería grave en el 25% de ellos. Esta realidad sugiere la presencia de serios problemas de comunicación e interacción en la familia, los que, a su vez, de acuerdo a los estudios, limitan directamente el desarrollo de los niños o los afectan a través de pautas de crianza menos saludables. En esta dirección, investigaciones recientes evidencian que en Chile, al igual que en otras latitudes, la calidad de las relaciones intrafamiliares se asocia fuertemente con el rendimiento escolar de niños y adolescentes (Contreras y Larenas, 2005), así como también con el consumo de sustancias (Contreras y Leyton, 2006), relación que se mantiene al controlar por el nivel de escolaridad de la madre.

Otros estudios dan cuenta de pautas de crianza y conductas en la familia que muestran desinformación, creencias y hábitos que posiblemente no favorecen el desarrollo de los niños. Pocas veces las familias encuentran apoyo y orientación para una mejor crianza de sus hijos.

Es así como:

- Las madres confunden sus propias necesidades con las de sus hijos. Se sienten solas y agobiadas en las tareas de crianza, no saben la importancia que

la interacción madre-hijo tiene para el desarrollo del niño (desde la etapa prenatal); experimentan temor frente al trato brusco que les da el padre y declaran tener dificultades para inculcar hábitos y disciplina en el menor.

- Las madres valoran en forma muy positiva cuando el centro de salud, la parroquia u otro lugar les entrega información sobre el crecimiento y desarrollo del niño, a través de un video o invitándolas a participar en un taller⁽⁵⁾. A nivel de consultorios, en tanto, este tipo de acciones constituye un *plus* importante, en cuanto a la percepción que tienen de ellos y el trato que reciben.
- La calidad de la vivienda es poco favorable para el progreso de los niños. Este espacio no está acondicionado para ellos, no consideran objetos que estimulen su desarrollo, las piezas están saturadas de cosas y hay exceso de ruido, entre otros elementos. Es así como las madres entrevistadas informan sobre cómo las características de su vivienda (estrechez de los espacios, hacinamiento y falta de aislamiento) imponen límites a la privacidad y dificultan la interacción familiar.
- Los espacios públicos del entorno de la vivienda tampoco son aptos para los niños. Las calles, las plazas y los centros vecinales o no existen o tienen poco uso. No están habilitados para los niños pequeños, existe temor de sacarlos por un sentimiento generalizado de inseguridad y existe poca conciencia que su interacción con sus pares y otros adultos es favorable para ellos.
- La demanda por sala cuna es baja, aun entre mujeres que trabajan (hay desconfianza y rechazo a la posibilidad de que su hijo asista a un establecimiento de este tipo hasta que no muestre dominio del lenguaje (momento a partir del cual puede contar en la casa qué hizo en el jardín, cómo lo pasó y cómo lo tratan). Las madres valoran el jardín cuando el hijo crece y pasa los 2 ó 3 años de edad. Las que se quedan en la casa quisieran más flexibilidad y diversidad de horario, mientras que las que trabajan requieren de horarios extendidos. Si bien las primeras expresan disponibilidad para colaborar en labores del jardín, con cierta frecuencia se encuentran con establecimientos que no les dan cabida.

(5) Casi todas las madres que asisten con su hijo al consultorio de salud emiten fuertes críticas respecto a la demora de la atención y su duración. Por el contrario, manifiestan una alta y positiva valoración cuando en este contacto reciben información más detallada sobre los progresos y problemas del niño.

- Las madres no matriculan el niño en cualquier jardín infantil sino que buscan el que se ajusta a los criterios que, en su opinión, son indicativos de calidad. A nivel general, estos coinciden con los criterios que los estudios técnicos internacionales consideran como centrales: seguridad, infraestructura e higiene (para las madres es central el tema de los baños), beneficios de

Existe una tensión entre tiempo, trabajo y familia que si bien recae principalmente sobre las madres, no está ausente en los padres. (...) la mujer trabajadora enfrenta una situación combinada en la medida en que no tiene ayuda personal o institucional y el tiempo que el hombre dedica a las tareas domésticas y de cuidado de los hijos es bajo. Los hogares con madres solas (en aumento) enfrentan con más fuerza las presiones de tiempo y las dificultades que impiden sostener pautas de crianza saludables.

alimentación, trato y número de alumnos por tía; vocación, paciencia y confiabilidad del personal, apertura del establecimiento a los padres (a cualquier hora) y reconocimiento oficial y/o respaldo de una institución de prestigio.

- Existe una tensión entre tiempo, trabajo y familia que si bien recae principalmente sobre las madres, no está ausente en los padres. El mercado laboral chileno, sobre todo en las grandes ciudades, se caracteriza por jornadas muy prolongadas que aumentan por largos viajes entre la casa y el lugar de trabajo y, en algunas actividades,

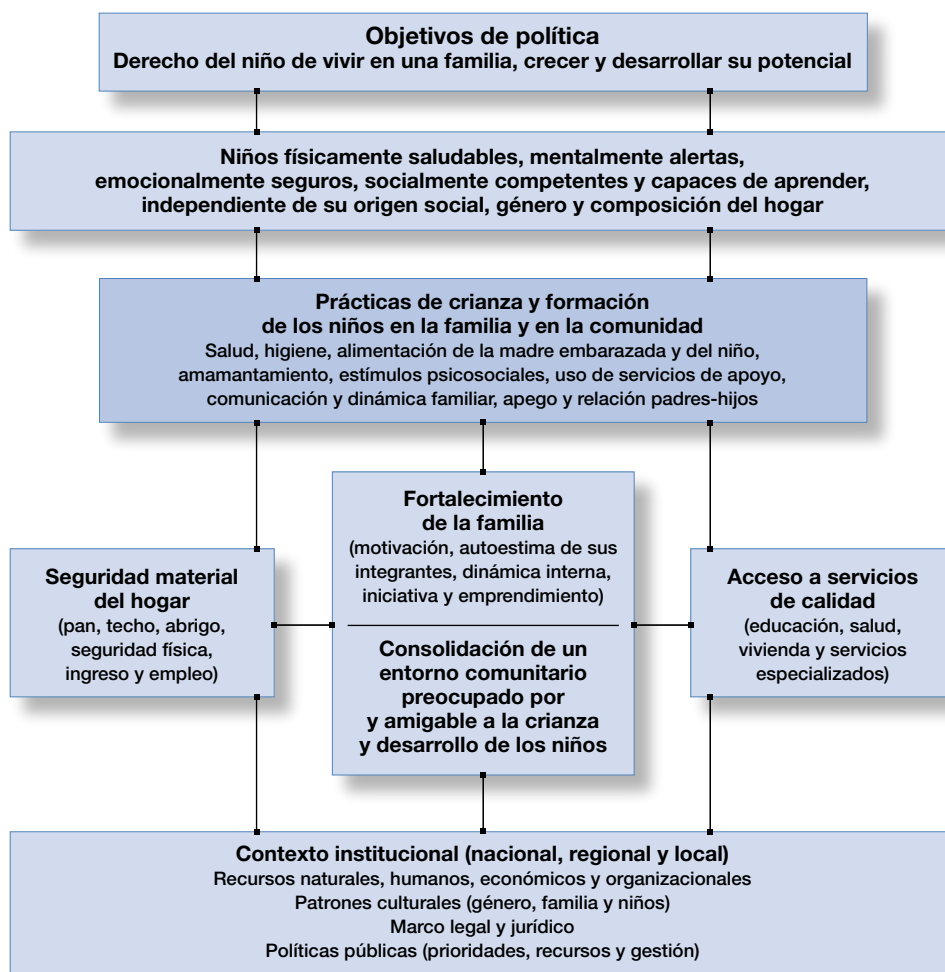
también se extienden a los fines de semana. En este esquema, la mujer trabajadora enfrenta una situación combinada en la medida en que no tiene ayuda personal o institucional y el tiempo que el hombre dedica a las tareas domésticas y de cuidado de los hijos es bajo. Los hogares con madres solas (en aumento) enfrentan con más fuerza las presiones de tiempo y las dificultades que impiden sostener pautas de crianza saludables.

- Si bien no se conocen estudios sobre el impacto de la familia en el desarrollo infantil, hay fenómenos que posiblemente lo limitan: el aumento de los embarazos adolescentes y de la inestabilidad en las convivencias.
- Los medios de comunicación moldean e impregnan con fuerza las percepciones y opiniones que la población tiene respecto de las salas cunas y los jardines infantiles en la atención que dan a los niños. Es así como los mensajes están cargados hacia la denuncia de situaciones negativas, lo que, por una parte, es positivo (ya que visibiliza los problemas y las situaciones extremas e inadmisibles). Sin embargo, por otro lado, crea temores frente

a instancias de cuidado y educación de los niños fuera del hogar y, en lo principal, no aprovecha el espacio para difundir mensajes sobre desarrollo infantil, pautas de crianza y mecanismos de estimulación temprana.

3. Propuesta de política para la niñez temprana y principales ámbitos de acción

El esquema que se presenta a continuación, el cual sigue los elementos que se discuten en la sección 1, define y relaciona los objetivos que una política de niñez temprana debiera tener (primeros dos casilleros) con la familia que inter-



media las acciones de política (rectángulo en el centro del esquema) y cuatro ámbitos principales de acción que son necesarios para lograr los objetivos deseados. Estos son: fortalecimiento de la familia y del rol parental, consolidación de una “comunidad” atenta a las necesidades de los niños, servicios de atención para el niño y su familia (salud, educación y rehabilitación, entre otros) y apoyo al bienestar material del hogar. El último casillero del esquema, en tanto, menciona algunas situaciones y factores macrosociales y económicos que condicionan lo que se observa y la política pública que se debe establecer a favor de los niños.

Al momento de diseñar y evaluar las políticas es necesario tener presente que no cualquier política e intervención es positiva para la niñez temprana, sino que hay factores clave de efectividad (ver documento de Paula Bedregal en esta serie).

Entre estos destacan:

- La política pública dirigida al desarrollo infantil temprano debe considerar la integralidad como un principio básico de su definición. El abordaje simultáneo de los distintos ámbitos del desarrollo del niño tiene un mayor resultado que intervenciones parciales o aisladas, en tanto que la combinación de metodologías de trabajo de distinta índole (atención, visita domiciliaria y entrega de materiales, entre otros) refuerza tales efectos.
- Las acciones pierden efectividad si no reconocen que el elemento clave en el desarrollo infantil es la familia y trabajan con y desde su realidad. Los estilos de crianza y la percepción de autoeficacia y autosuficiencia paterna son mediadores de los resultados que se obtienen.
- Las características comunitarias también son un factor mediador que puede acentuar o inhibir los resultados positivos de una intervención. Entornos comunitarios seguros, amigables a los niños, con disposición de servicios de apoyo para ellos (plazas y espacios de recreación, bibliotecas y ludotecas comunitarias, bibliomóviles y centros con actividades) no deciden, pero facilitan los avances en el progreso infantil y abren espacios de sociabilidad e intercambio para las madres.
- Los efectos de las intervenciones y sus requerimientos varían según la edad de los niños. El corte más importante está en los 2 años aproximadamente (niños mayores y menores a esa edad). Por tanto, se necesita que el diseño de la política distinga entre estos segmentos. En los niños menores de 2 años, lo central es lograr y fortalecer el apego y vínculo

entre padres e hijos. En los niños mayores este lazo también es central, pero a él se suma la interacción con pares y otros adultos, además del aprendizaje de habilidades sociales, elementos que se desarrollan con más facilidad en instancias de cuidado o educación fuera del hogar. En niños menores de 2 años, en tanto, no existe evidencia probada de que la atención infantil fuera del hogar (salas cunas) sea especialmente beneficiosa para su desarrollo.

- Una política pública que aspira a tener efectos sobre el desarrollo infantil debe garantizar la calidad de sus intervenciones. En ausencia de ella, esta puede tener efectos perjudiciales sobre los niños. Es importante garantizar la calidad tanto en el nivel de la estructura como de los procesos (en forma simultánea). A nivel de la estructura, los elementos claves son la relación de niños por adulto, la calificación de los adultos a cargo de los menores, el ambiente (que sea seguro y estimulante), los contenidos del currículo (deben ser claros) y la supervisión y apoyo técnico (es importante que sea periódico). A nivel de los procesos, en tanto, la interacción adulto-niño y la continuidad del personal encargado de la atención son factores esenciales para el éxito de la política en este ámbito.
- La política debe hacerse cargo de la continuidad del efecto de las intervenciones en el tiempo. Intervenciones a temprana edad se pueden anular o perder su efecto si el niño, en caso de necesidad, no es derivado en forma oportuna a otras instancias de apoyo a medida que crece. Asegurar esta continuidad depende de conductas de la familia y el funcionamiento del sistema de salud y el sistema preescolar y escolar, así como de la disponibilidad de servicios complementarios para situaciones específicas de la familia y el niño.
- El resultado de intervenciones de calidad es mayor y de más costo-efectividad en niños / padres de nivel socioeconómico bajo que en niveles más altos. No obstante esta evidencia, en niños de alto riesgo social las intervenciones deben ser más intensas y prolongadas, a la vez de abordar las problemáticas estructurales que a veces enfrentan estos hogares (violencia doméstica, consumo de drogas, abandono y maltrato, entre otros).

Una política pública que aspira a tener efectos sobre el desarrollo infantil debe garantizar la calidad de sus intervenciones. En ausencia de ella, esta puede tener efectos perjudiciales sobre los niños.

4. Balance de la política pública hacia la niñez temprana en Chile

Guiado por el esquema de Objetivos de política y los factores clave de la efectividad de las intervenciones, la siguiente sección analiza la política pública implementada en Chile para la niñez temprana.

La política pública dirigida a la niñez temprana en Chile se ha orientado hacia cuatro objetivos principales, cada uno asociado a un sector ministerial o servicio específico, y en respuesta a las necesidades de este más que al bienestar y desarrollo del niño. Estos objetivos son: a) atención de salud y nutrición de la embarazada, la madre y el niño; b) preparación de los niños para la escuela; c) facilitación de la inserción laboral de la madre; y d) atención de niños en situaciones de alto riesgo social o con sus derechos vulnerados.

Si bien el programa “Chile Solidario” no se dirige solo a las familias con hijos pequeños, este ha ayudado a elevar su “piso” de bienestar material, al tiempo de permitirles acceder a beneficios sociales de variado tipo y apoyar a la familia en problemáticas vinculadas a la dinámica familiar, cuando ello es necesario.

La siguiente tabla sintetiza los objetivos de la política dirigida a los niños menores de 4 años, así como sus principales ámbitos de acción, vacíos y ausencias, a la luz de las condicionantes y los requerimientos del desarrollo infantil integral.

Tabla 3
Panorama de la política pública hacia la infancia temprana

Sector	Objetivos de política	Ámbitos de acción	Vacíos y ausencias
Salud	- Supervivencia del niño, prevención y protección de enfermedades.	- Control sano de embarazadas y niño hasta los 6 años. - Entrega de alimentación complementaria. - Atención médica en caso de enfermedad, general y especializada.	- Visión medicalizada de prevención de enfermedad y atención médica. - Ausencia de apoyo al rol parental y de estimulación psicosocial del niño e inexistencia del tema de “apego seguro”. - Trato y calidad de la atención. - Mirada al niño fuera de su contexto familiar.
Trabajo	- Inserción laboral de la madre trabajadora.	- Legislación laboral respecto a la maternidad (subsidio pre y postnatal y en caso de enfermedad del niño menor de 1 año, obligación legal del empleador de disponer o contratar servicios de sala cuna en caso de tener contratadas a más de 19 mujeres).	- Necesidad de actualizar legislación antigua. - Ausencia de flexibilidad horaria. - Cobertura mayor en estratos medios y altos que bajos, ya que los beneficios están sujetos a la existencia de contrato de trabajo y previsión social. Ausencia de beneficios en empresas chicas y sector informal.

Educación	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación para inserción y permanencia y rendimiento en la escuela. - Proyectos comunitarios y de apoyo a la parentalidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Salas cunas y jardines infantiles, de distinto tipo. JUNJI e INTEGRA absorben la mayor cantidad de preescolares y atienden a niños de los dos primeros quintiles de la distribución del ingreso. - Reciben o compran alimentación a la JUNAEB. - Proyectos locales de mejoramiento educativo. - Programa Conozca su Hijo 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja cobertura, en particular en niños de menos de 3 años. - Ausencia de estándares de calidad, más allá de normas técnicas y permiso de funcionamiento. Pese a esto, ha habido avance en el último tiempo. - El trabajo con la familia del niño es un eslabón débil. - Iniciativas comunitarias que cuentan con respaldo institucional y muchas veces con transferencia de recursos desde JUNJI e INTEGRA. - Todas las alternativas gasto bajo y escasez de recursos didácticos para el trabajo con los niños. - Ausentes en áreas urbanas. - Baja cobertura.
SENAME	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida a niños con derechos vulnerados y/o alta vulnerabilidad social por ausencia o debilidad en la familia de origen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de cuidado diario para niños entre 2 -10 años en período alternativo al horario escolar. Incluye trabajo con el o la tutora del niño y la comunidad, con el objeto de identificar y fortalecer un adulto significativo que asuma el cuidado del niño. - Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia (OPD), inserta en el municipio, la cual realiza un trabajo preventivo y de sensibilización en el tema de derechos y articulación de respuestas en caso de alto riesgo o vulneración de los derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja cobertura. No se ha evaluado. - Gradual expansión a las comunas. A fines de 2005 había 172 comunas involucradas. Han aportado a la constitución de mesas locales de infancia. Necesitan ser fortalecidas y tener presencia en todas las comunas.
MIDEPLAN	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Chile Solidario 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo con la familia indigente con y sin niños. Definición de mínimos garantizados, bono familiar, acceso preferencial a beneficios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para derivar y apoyar la familia con dinámicas familiares problemáticas (violencia, salud mental, rehabilitación de drogas y alcohol, entre otros). - No considera la variable del entorno local e inserción comunitaria de la familia.

Del cuadro es posible concluir que:

- a) Hasta ahora no existe una política integrada y articulada cuyo centro de atención sea el desarrollo integral del niño. Más bien se trata de políticas sectoriales con fines que no necesariamente se enmarcan en el objetivo mayor de desarrollo integral infantil.
- b) Del conjunto de los programas implementados, los más escasos y de menor peso son los de apoyo a la familia y al rol parental⁽⁶⁾.
- c) Con excepción del programa materno-infantil en el sector de salud, la niñez temprana no ha sido una meta prioritaria.

(6) Esta dimensión ha estado presente con algo más de fuerza en el trabajo de organismos no gubernamentales y de iglesias que en los servicios públicos y municipales.

- d) La atención del niño en el sector salud tiene una perspectiva más médica que de estado de bienestar y desarrollo integral infantil. Solo muy recientemente ha habido preocupación por temas emergentes de salud como son la obesidad y la ausencia de actividad física. La estimulación psicosocial del niño, responsabilidad de los padres, está hoy ausente (en el pasado hubo un programa en esta área), salvo en algunos lugares excepcionales que han mantenido algunas acciones de este tipo o donde las administraciones locales (Municipios y ciertas ONG) han insistido en el tema).
- e) La asistencia a sala cuna y jardín infantil tiene baja cobertura y en esto no está claro el peso relativo que aquí tienen la oferta y la demanda. Los niños menos cubiertos por estos servicios son los de menor edad. Es así como la gran mayoría de los menores de 4 años no asiste a estas instancias: 99 %, en menores de 1 año; 95%, en niños entre 1-2 años; 91 %, en niños entre 2-3 años y 73 %, en los menores entre 3-4 años. Asimismo, en general, las salas cunas y jardines infantiles no priorizan el trabajo con la familia del menor ni tampoco fortalecen el apoyo al rol parental. Acciones en esta área se concentran en programas dirigidos a áreas rurales y asentamientos poblacionales dispersos. En este sentido, no es una prioridad efectiva en los programas.
- f) La atención por el tema de la calidad de las intervenciones es reciente y se limita al permiso municipal y sanitario para operar como sala cuna y jardín infantil. La preocupación presente por la calidad en este ámbito se concentra en dos aspectos complementarios. De un lado, está la definición de las bases curriculares para la enseñanza parvularia de 0-5 años y el desarrollo de mapas de habilidades y de progreso de los niños a medida que crecen. Estos son insumos que se pueden traducir en estándares, algunos mínimos y otros deseables de la evolución infantil, los que luego podrían ser contrastados con los logros efectivos (desarrollos futuros en esta línea permitirían hacer estudios comparativos de la efectividad de distintas modalidades de atención). De otro lado, hoy se diseña un sistema de acreditación de jardines infantiles (con aplicación piloto) que considera factores de estructura y de proceso e incluye un área de participación y compromiso de la familia⁽⁷⁾.

(7) Programa elaborado por la JUNJI. Cabe señalar que no corresponde que esta institución lo aplique, porque es proveedora de servicios y tendría que acreditarse a sí misma y a otras, con un claro conflicto de intereses.

- g) Hay algunas experiencias de colaboración intersectorial. Muchas veces estas se originan con impulso de terceros no públicos (una universidad, una fundación o una ONG, entre otros). El programa “Sala cuna en el consultorio”, encabezado por la JUNJI, es de origen público y conecta educación y salud. Este programa ha atendido a cerca de 6.000 niños.

En síntesis, en la actualidad no existe una política pública que haya puesto al niño y su familia en el centro de su accionar. De esta forma, la política que impera en este campo se compone de una suma programas y servicios para la población infantil, incluida la de menor edad, sin que esta tenga una prioridad especial. Así, cada institución o servicio define sus programas respondiendo a su dinámica interna e integra a ella las prioridades que fija el gobierno de turno, con lo cual el sistema se ha expandido lenta y desorganizadamente.

En este marco, también se han establecido comisiones y grupos de trabajo intersectoriales que han reflexionado sobre los requerimientos de una política integral, a la vez de abordar el tema de la intersectorialidad (diagnóstico de dificultades y caminos de salida). Sin embargo, sus acuerdos son de carácter general y no han tenido consecuencias visibles sobre las prácticas de trabajo en los distintos sectores y servicios que operan en este ámbito, lo cual les ha impedido poner el desarrollo integral de los niños desde temprana edad en el centro de la agenda pública.

El texto “Política Nacional y Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010”, publicado en 2001, es resultado de un trabajo mancomunado de un año y medio de 22 instituciones públicas, grupos de parlamentarios, municipios comprometidos con la niñez y redes de organizaciones de la sociedad civil. Sin duda, un esfuerzo admirable. Este texto plantea que la acción del Estado hacia los niños, niñas y adolescentes “*no ha tenido explícitamente por norte una mirada integral a la infancia y no ha visualizado explícitamente la relación con los derechos de la infancia ni con las necesidades de desarrollo de niños y niñas*” (p. 24). También establece la importancia de lograr una nueva forma de hacer política pública hacia la infancia que dé “*supremacía del interés del niño, niña y adolescente por sobre cualquier interés legítimo concurrente*”

(...) en la actualidad no existe una política pública que haya puesto al niño y su familia en el centro de su accionar. De esta forma, la política que impera en este campo se compone de una suma programas y servicios para la población infantil, incluida la de menor edad, sin que esta tenga una prioridad especial.

(p. 35); que reconozca y apoye “*el papel y responsabilidad fundamental que le corresponde a la familia respecto a la crianza y a garantizar el desarrollo del niño y la niña y el respeto de sus derechos*” (p. 35); que se preocupe de “*favorecer y fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial y entre los distintos niveles de la administración del Estado*” (p. 49); que ponga el acento en “*garantizar la intersectorialidad de la gestión pública en materia de infancia y adolescencia*” (p. 63), lo que implica que “*las intervenciones sociales deben articularse en forma coordinada y complementaria desde una perspectiva multiintersectorial, abordando integralmente las necesidades de desarrollo y los derechos de la infancia y adolescencia*” (p. 63) y, por último, llama a crear una institucionalidad responsable de las políticas a favor de la infancia y la adolescencia (p. 64).

Este plan no se tradujo en acciones concretas que sean distintas a las que los sectores, cada uno por su cuenta e independiente del otro, estaban realizando.

Conclusiones

Cuatro afirmaciones a modo de conclusión:

- a) Para tener éxito en este ámbito, se necesita anclar la política hacia la niñez temprana en la familia. Ni la más integral de las intervenciones externas o ajenas a la familia puede llegar a tener el peso que esta tiene en el desarrollo infantil, especialmente en los menores de 2 años. De ahí la importancia de fijar acciones que fortalezcan el rol parental, además de establecer

Para tener éxito en este ámbito, se necesita anclar la política hacia la niñez temprana en la familia. Ni la más integral de las intervenciones externas o ajenas a la familia puede llegar a tener el peso que esta tiene en el desarrollo infantil, especialmente en los menores de 2 años.

pautas de crianza saludables, temas que casi no han sido abordados por la política pública en Chile.

- b) Una política pública que aspira a tener efectos sobre el desarrollo infantil debe garantizar la calidad de sus intervenciones. Sobre la calidad gravitan, entre otros, temas de seguridad, infraestructura, higiene, equipamiento y pertinencia de los contenidos que se

entregan. Sin embargo, la literatura indica que el factor de calidad más fuerte dice relación con el número de niños por adulto, la estabilidad de la relación que se establezca entre ambos (mucha rotación de personal es

negativa) y las características que tenga esta interacción (ámbito en el cual pesan el elemento afectivo y las habilidades de enseñar y lograr que el niño desarrolle hábitos y destrezas, además de habilidades personales, sociales y cognitivas que correspondan a la etapa de desarrollo en que se encuentra). Chile está dando los primeros pasos en este terreno.

- c) Combinar y buscar sinergias entre distintas modalidades y alternativas de intervención. El desarrollo infantil es integral y es imposible parcializarlo con acciones aisladas desde cada uno de los servicios y ministerios (entre otras medidas). Las acciones necesariamente deben converger y articularse en torno a los requerimientos de cada niño y familia, además de considerar la combinación de distintas modalidades de trabajo. Iniciativas de este tipo (consultas de salud + visitas domiciliarias + reuniones grupales con las madres + jardín infantil y actividades a nivel comunitario, por ejemplo) rinden más efectos que cada una de estas acciones por separado. Pese a esta evidencia, los servicios públicos en Chile son reacios a trabajar en forma intersectorial y en red.
- d) El espacio local y comunitario no es neutro frente a la situación del desarrollo infantil. Es importante sensibilizar el tema y consolidar espacios locales “amigables para el niño” y también para los menores de muy corta edad. Además, pareciera ser razonable que en el nivel local exista un ente coordinador y articulador de iniciativas. Pese a la importancia de este tema, en Chile no ha habido desarrollo en esta línea.

El espacio local y comunitario no es neutro frente a la situación del desarrollo infantil. Es importante sensibilizar el tema y consolidar espacios locales “amigables para el niño” y también para los menores de muy corta edad.

Referencias

- Acosta, E., Peticara, M. y Ramos, C. (2005). “Oferta laboral femenina y cuidado infantil”. Informe final Banco Interamericano de Desarrollo, agosto de 2005.
- Asesorías para el Desarrollo (2006). “Chile. Alternativas de atención de la niñez temprana”. Documento de circulación restringida, Informe final preliminar, consultoría apoyada por BID, UNICEF y DIPRES.
- Bedregal, P. y Pardo, M. (2004). “Desarrollo infantil temprano y derechos del niño”. Serie Reflexiones: Infancia y adolescencia N° 1, UNICEF, Chile.
- Bradley, Robert H. *et al.* (1994). “Early indicators of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty”. *Child Development*, vol. 65, n.2, pp. 346-360.
- CEDEP (2004). “Evaluación del proyecto de jardines experimentales de Fundación Integra”. Informe final.
- CEDEP (1998). “Evaluación de impacto del programa conozca su hijo”. Informe final, Ministerio de Educación.
- CEDEP (1998). “Evaluación de programas de educación parvularia en Chile: Resultados y desafíos”, Ministerio de Educación.
- Contreras, D. y Larenas. M.I. (2005). “Drogas, relaciones familiares y rendimiento escolar: Evidencia para Chile”, Departamento de Economía Universidad de Chile, julio 2005.
- Contreras, D. y Leyton, G. (2006). “Impacto de la Educación Preescolar sobre el Logro Educacional. Evidencia para Chile”. Mimeo, Departamento de Economía Universidad de Chile, mayo 2006.
- Curtis y Nelson (2003). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Luthar, S. Ed., Cambridge University Press.
- Evans, J; Myers, R; Ilfeld, E.; (2000). *Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*”, World Bank, Washington, D.C.
- Gobierno de Chile (2001). “Política nacional y plan de acción integrado a favor de la infancia y la adolescencia 2001-2010”.
- Greenspan, Staley I.; Lewis, Nancy Breslau (2000). “Building healthy minds: the six experiences that create intelligence and emotional growth in babies and young children”. Cambridge: Perseus Publishing.
- Hogar de Cristo (2005). Evaluación de impacto del “Programa de Infancia Local del Hogar de Cristo, Región Metropolitana”. Informe final, abril 2005.

- Karoly, L.A. (2005) “Early Childhood Interventions. Proven Results, Future Promise”, Rand Corporation Monographs.
- Kaufman, J.; Charney, D. (2001). “Effects of early stress on brain structure and function: implications for understanding the relationship between child maltreatment and depression”. *Development and Psychopathology*, N° 13, pp. 451-471.
- Kotliarenco, María Angélica (1996). Estudio comparativo de diversas estrategias y modalidades de cuidado infantil no convencionales. Informe final, CEANIM. Santiago, Chile.
- Lira, María Isabel; Contreras, Z. (1998). “Atención en sala cuna: Demanda y contribución al desarrollo del lactante”. Informe final, CEDEP. Santiago, Chile.
- Mc. Cain, M.; Mustard, J. Fraser (1998). “Reversing the Real Brain Drain”. Early Years Study, Ontario, Canada.
- Milgrom, J., Martin, P., Negri, L. (2003). “Treating Postnatal Depression. A Psychological Approach for Health Care Practitioners”. England, John Wiley and Sons Ltd.
- MINEDUC (2005). “Potenciar el talento de nuestros niños. Educación preescolar: Estrategia Bicentenario”.
- Mustard. J. Fraser (2005). “El comportamiento (afecto), la alfabetización y el desarrollo del niño a edades tempranas”, ponencia en el 5to Encuentro Internacional de Infancia a Edades Tempranas. Monterrey, México, mayo 2005.
- Programa de Políticas Públicas, Universidad Católica de Chile (2006). “Espacio cotidiano de los niños y niñas”, estudio realizado para el FOSIS.
- Reynolds A. J. y Suh-Ruu Ou (2003). Promoting Resilience Through Early Childhood Intervention. “Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities”. Edited By Suniya S. Luthar, 2003. United States of America.
- Rutter, M. (1992). “Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span”. London, Penguin Books.
- Rutter, M. (2003). “Commentary: nature-nurture interplay in emotional disorders”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 44, N° 7, pp. 934-944.
- Saferoff, A., J. y Seifer, R. (1992). *Early Contributors to Developmental Risk*. En Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology (1992). Cambridge University Press.
- Seguel, X.; Bralic, S.; Edwards, M. (1989). “Más allá de la sobrevivencia”. Publicación UNICEF / CEDEP, Santiago, Chile.

- Sroufe, L.A.; Egeland, B.; Kreutzer, T. (1990). "The Fate of Early Experience Following Developmental Change: Longitudinal Approaches to Individual Adaptation in Childhood". *Child Development*, 61, 1363-1373.
- Romero S. y Salinas L. (2005). "Sistematización de experiencias de cuidado infantil temprano 2", Serie Reflexiones Infancia y Adolescencia N° 3, marzo 2005, UNICEF.
- UNICEF (2005). "Situación de los niños y niñas en Chile, 1990-2005", Informe.
- UNICEF. Innocenti Research Center (s.f.). "Cities with Children".
- Valenzuela, E. y Herrera, S. (2006). "Tiempo, trabajo y familia" en Valenzuela, S. y otros.
- Valenzuela, S., Tironi, E. y Scully, T. eds. (2006) "El Eslabón perdido. Familia. Modernización y Bienestar en Chile", Taurus, Aguilar Chilena de Ediciones S.A.
- Van Ijzendoorn, M. (2005). "Attachment at an Early Age (0-5) and its Impact on Children's Development", en Trembaly, RE y otros.
- Encyclopedia on Early Childhood Development, online. Montreal, Quebec, Center for Excellence for Early Childhood Development.

Autora



Dagmar Raczynski

Socióloga, Asesorías para el Desarrollo. Docente de la Universidad Católica y Universidad de Chile.

© 2006 Expansiva

La serie **en foco** recoge las investigaciones de Expansiva que tienen por objeto promover un debate amplio sobre los temas fundamentales de la sociedad actual.

Este documento es parte de un proyecto de la Corporación que tuvo por objeto analizar la importancia de la educación preescolar en Chile.

Esta iniciativa contó con el apoyo del Banco Mundial y fue coordinada por Gregory Elacqua.

Estos documentos, así como el quehacer de Expansiva, se encuentran disponibles en www.expansiva.cl

Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que su fuente sea citada.