

CHILE

Lineamientos de política para la primera infancia

(menor de 4 años)

RESUMEN EJECUTIVO



*Banco Interamericano
de Desarrollo*



**CHILE:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA
PRIMERA INFANCIA (MENOR DE 4 AÑOS)**

RESUMEN EJECUTIVO
Octubre 2007

**Autores: Paula Bedregal
Pablo González
María Angélica Kotliarenco
Dagmar Raczynski**

Con la colaboración de: Angélica Bosch
Javiera Correa
Marina Krebs
Maria Ignacia Larraín
Daniel Salinas

INDICE

Presentación.....	5
I. Motivación, alcance y objetivos.....	7
II. Situación del desarrollo infantil en Chile y de las necesidades y demandas de las familias.....	9
III. Análisis crítico de la política y la oferta de servicios y programas de apoyo existentes.....	11
IV. Estimación de costos de la principales modalidades de intervención y algunos escenarios de financiamiento.....	18
V. Aspectos claves de la política y de los programas que inciden sobre su efectividad.....	21
VI. Lineamientos para la política futura, su diseño, operacionalización e instrumentos.....	25

CHILE: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA PRIMERA INFANCIA (MENOR DE 4 AÑOS)¹

PRESENTACIÓN

Para UNICEF el apoyo a las políticas de primera infancia ha estado siempre entre sus prioridades de acción, considerando la relevancia que tiene, para su vida, la calidad de la atención que reciba un niño y su familia en esta etapa del desarrollo. Creemos firmemente que para resolver los problemas de equidad es imperativo apoyar a las familias y los niños desde la gestación. Así también, sabemos que un aporte fundamental para las políticas públicas es la generación de conocimiento de buena calidad, de manera que la toma de decisiones en estas materias se realice en base a información confiable.

Es desde esta convicción que UNICEF se hizo parte del estudio “Chile: Lineamientos de Políticas para la Primera Infancia”, realizado durante el año 2005-2006 en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a solicitud de la Dirección de Presupuesto (DIPRES) del Ministerio de Hacienda chileno. El propósito de ese trabajo fue realizar un diagnóstico y análisis de las políticas dirigidas a la primera infancia en Chile, entregar elementos para el análisis del costo-efectividad de las políticas y programas, a la luz de las mejores prácticas y de las lecciones aprendidas de las evaluaciones de programas, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, y sobre esa base entregar aportes y lineamientos al Gobierno para mejorar las políticas y la oferta del Estado dirigida a los niños menores de 4 años.

¹ El documento es una versión editada del resumen ejecutivo del estudio Chile: *Lineamientos de Políticas para la Primera Infancia* realizado en 2005-06 (Informe final de mayo de 2006) que contó con financiamiento y apoyo técnico del Banco Interamericano del Desarrollo (BID) y de UNICEF. El trabajo contó con la supervisión técnica de Dagmar Raczynski (Asesorías para el Desarrollo) y con el apoyo permanente de Carlos Herrán y Blanca Hermosilla del BID, y Egidio Crotti, Carlos Mazuera y Francisca Morales de UNICEF.

El estudio congregó a destacados especialistas del ámbito de las políticas públicas y de la primera infancia en Chile, quienes analizaron el marco institucional y de políticas, la oferta institucional para los niños y sus familias, hicieron un relevamiento y análisis de los estudios y evaluaciones existentes acerca de la calidad de la oferta y su impacto en el desarrollo infantil, así como los factores que influyen sobre la demanda y los costos asociados a las diferentes modalidades de atención, dirigidas a los niños menores de 4 años y sus familias, existentes en el país.

A partir de este análisis, el equipo investigador propuso una serie de medidas para mejorar la calidad y efectividad de la oferta gubernamental dirigida a ese tramo etario, muchas de las cuales a la fecha ya han sido incorporadas en la agenda de políticas públicas del actual Gobierno, especialmente a través del programa de protección social CHILE CRECE CONTIGO, lanzado a comienzos de este año.

Cabe destacar que este estudio se inició previo a la convocatoria de la conformación del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, y todos sus autores fueron convocados a ser parte de éste. Así también, el estudio entregó insumos de enorme relevancia para el trabajo y las propuestas que este Consejo realizó y entregó a la Presidenta Bachelet el 29 de junio de 2006.

Los resultados obtenidos entregaron información nueva y relevante sobre la efectividad de distintas modalidades de atención dirigidas a este grupo etario según estudios en diversos países, además de Chile; una metodología e instrumentos para el análisis de efectividad y de costos de los programas; un análisis crítico de la oferta programática y de servicios en apoyo a los niños y la familia existente en Chile, con estimaciones de costos en base a la metodología elaborada; una exploración de las demandas y las necesidades de apoyo desde la perspectiva de la familia, de estratos socioeconómicos menos favorecidos. A partir de estos resultados, el estudio plantea lineamientos y recomendaciones de política, identifica nudos críticos que debieran superarse y vacíos que existen en cuanto al diagnóstico sobre la situación de la población infantil, la política y oferta programática existente y sus instrumentos.

Esta publicación conjunta de UNICEF y el BID busca aportar a la discusión y difusión del conocimiento sobre la realidad de la atención a la primera infancia en el Chile de hoy, así como contribuir al debate para la construcción y el fortalecimiento de las políticas y programas orientados a atender, de manera integral, a los niños y niñas menores de 4 años en nuestro país.

Koldo Echabarría
Representante del BID en Chile

Egidio Crotti
Representante de UNICEF para Chile

I. MOTIVACIÓN, ALCANCE Y OBJETIVOS

En 1990, Chile suscribió la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. A comienzos de esa década se formuló el Plan Nacional de Infancia y entrado el siglo XXI, producto del trabajo de un año y medio de una comisión interministerial, fue publicada la Política Nacional de Infancia y su Plan de Acción 2001-10. Pese a estos esfuerzos, que incluyeron un diagnóstico crítico sobre las dificultades que existen en el país para avanzar efectivamente en la tarea de asegurar los derechos de los niños y las niñas, los avances desde esa fecha han sido pocos. Los temas de la infancia y, específicamente de la infancia temprana, presentes en el discurso de la política no lograron enraizarse en la práctica, y aún cuando han habido cambios importantes como la nueva Ley de Filiación, los niños, niñas y adolescentes están lejos de tener todos las mismas oportunidades de acceso al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales.

El programa de gobierno de Michelle Bachelet plantea la urgencia de reducir las desigualdades, que siendo muchas y estando relacionadas entre sí, tienen origen, en importante medida, en los primeros años de vida. Es así como el actual gobierno ha planteado la meta de otorgar “equidad desde el principio” a todos los niños y niñas y, en ese contexto, desarrollar políticas que potencien e igualen las oportunidades en la primera infancia.

La investigación científica contemporánea consistentemente señala la importancia que la infancia temprana (0 - 3 años) tiene como cimiento fundamental de la trayectoria posterior de las personas. Desde el período prenatal hasta aproximadamente los seis años, existen “tiempos sensibles” en los cuales cierto tipo de aprendizajes específicos pueden realizarse de forma óptima, con resultados que son irrepetibles en cualquier otro momento de la vida. De esta forma, niños y niñas para realizar en forma plena su potencial requieren satisfacer determinadas necesidades en cada una de las etapas de su crecimiento. Si ello no sucede se pierde una *ventana de oportunidad*. El período más crítico corresponde a los 3 primeros años de vida, etapa en la cual las distintas dimensiones del desarrollo de la persona están íntimamente relacionadas entre sí, de modo que la no satisfacción de una determinada necesidad impacta negativamente la satisfacción de las otras. Esta fuerte interdependencia entre las distintas dimensiones del desarrollo (física, emocional, mental, social) implica que el apoyo al niño necesariamente debe ser integral y acorde a las necesidades de la etapa de vida en que éste se encuentra. Sólo de esta forma es posible garantizar “equidad desde el principio”, entendiendo esto como: niños y niñas físicamente saludables, mentalmente alertas, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender, independientemente de su origen social, género y conformación de su hogar.

El niño se desarrolla siempre en interacción con el entorno (ambiente) en que vive cotidianamente, por lo que corresponde asegurar un ambiente e interacción apropiados en cuanto a salud (higiene, nutrición, alimentación y actividad física adecuados a la edad); afectos y apoyos; comunicación y desarrollo del lenguaje; educación entendida como adecuada estimulación, formación de hábitos, disciplina, curiosidad y responsabilidad; protección y seguridad. El espacio cotidiano privilegiado de la infancia temprana es local: la familia y la comunidad (barrio).

Esta consultoría, definida en conjunto por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES), teniendo como principios de orientación el desarrollo integral infantil a temprana edad, el respeto y cumplimiento de los derechos de todos los niños, y la meta de romper con las desigualdades en el punto de partida -“equidad en el principio”-, tuvo como objetivo proveer insumos y orientaciones, empíricamente sustentados, para la definición y operacionalización de una Política nacional sobre atención a la niñez menor de 4 años.

Los resultados obtenidos entregan información nueva y relevante sobre la efectividad de distintas modalidades de atención dirigidas a este grupo etario, según estudios en diversos países, además de una metodología e instrumentos para el análisis de efectividad y de costos de los programas. También incluye un análisis crítico de la oferta programática y de servicios en apoyo a los niños y la familia existente en Chile, con estimaciones de costos en base a la metodología elaborada y estimaciones de algunos escenarios de financiamiento; una exploración en las demandas y las necesidades de apoyo desde la perspectiva de la familia de estratos socioeconómicos menos favorecidos. A partir de estos resultados, el estudio identifica nudos críticos que debieran superarse y vacíos que existen en cuanto al diagnóstico sobre la situación de la población infantil, la política y oferta programática existente y sus instrumentos, y plantea lineamientos y recomendaciones de políticas para la atención de la primera infancia.

Este resumen ejecutivo presenta los principales resultados y recomendaciones, estructurados en cinco unidades: (1) diagnóstico de la situación del desarrollo infantil en Chile y de las necesidades y demandas de las familias; (2) análisis crítico de la política y la oferta de servicios y programas de apoyo existentes; (3) estimación de costos de las principales modalidades de intervención y algunos escenarios de política; (4) aspectos claves de la política y de los programas que inciden sobre su efectividad; y (5) lineamientos para la política futura, su diseño, operacionalización e instrumentos.

II. SITUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN CHILE Y DE LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LAS FAMILIAS

1. No existe un estudio nacional que permita diagnosticar el desarrollo infantil y sus diferencias según sectores sociales.

No se cuenta con un panorama del perfil de desarrollo infantil en la población nacional y de las variaciones de este perfil según características de la familia (pobreza en ingreso, escolaridad paterna, número de hermanos, edad de la madre, inserción laboral de la madre); residencia rural o urbana y características de la comunidad (redes sociales, cohesión, oferta de servicios, participación); y asistencia del niño o su madre a servicios de salud e instancias de cuidado infantil. Se cuenta con series estadísticas sobre las tendencias en el estado nutricional de los niños y no sobre otras dimensiones del desarrollo infantil. Una buena noticia es que en el primer semestre de 2006 se conocerán los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida diseñado por el Ministerio de Salud y la Pontificia Universidad Católica de Chile, que incluye un módulo de desarrollo infantil, que permitirá disponer de una primera aproximación a las diferencias en el desarrollo infantil que se da entre los distintos sectores sociales o de acuerdo a las características de la familia, inserción laboral de la madre, asistencia del niño a sala cuna o jardín infantil y acceso a programas del sector salud. El módulo mide preferentemente las dimensiones desarrollo del lenguaje y habilidades sociales de los menores. Esta encuesta permitirá dimensionar la naturaleza y magnitud de los rezagos de la población infantil afecta, así como identificar factores de riesgo y estrategias de acción prioritarias².

2. Evidencia puntual y localizada señala que existen insuficiencias en el desarrollo infantil a temprana edad en niños de hogares que viven en condiciones de pobreza.

Estudios dispersos realizados entre fines de los 80 y el presente verifican que a los 2 años de edad porcentajes significativos (entre 16 y 25 %) de los niños de estos hogares muestran déficit en su desarrollo psicomotor, cifra que crece al avanzar la edad de los niños, alcanzando al 40 % en el grupo etario 4 - 5 años. En zonas muy pobres y rurales, la magnitud del déficit a los 2 años puede llegar hasta el 35 %, y al entrar a primero básico, a más del 50 % de los niños y niñas (atraso en el desarrollo del lenguaje). Estos antecedentes sugieren que en sectores rurales y en situación de pobreza existe un rezago en el desarrollo infantil, el cual aumenta con la edad del niño. La literatura internacional y el conocimiento acumulado en la neurociencia y psicología del desarrollo infantil señalan que, con alta probabilidad, los niños con rezago en su desarrollo en esta edad enfrentarán problemas en el sistema escolar (menor rendimiento que otros niños, probabilidad de repitencia y deserción, desajustes emocionales y de conducta) y en su vida adulta.

2 La entrega de los resultados de esta encuesta lamentablemente tuvo un retraso por razones técnicas y sólo se dio a conocer al público en junio de 2007.

3. Pautas de crianza: necesidades y demandas de las madres

Son pocos los estudios que analizan las pautas de crianza de niños pequeños en Chile y menos los que se detienen en los efectos que variaciones en estas pautas tienen sobre el desarrollo infantil. Entre los estudios de cobertura nacional destacan los que han abordado la temática del maltrato infantil, donde queda en evidencia el alto uso de castigo físico por parte de los padres, como forma de ejercer autoridad, lo que se da en los diferentes niveles socioeconómicos. De acuerdo a cifras de del año 2000, un 54 % de los hogares evidenciaba señales de violencia física hacia los niños; de este porcentaje, el 25 % era calificado como grave. Asimismo, alrededor de un 30 % de las mujeres que se controlaba en los centros de salud tenía síntomas de tipo depresivo y un 10 % experimentaba problemas de ansiedad, factores que según la literatura afectan negativamente la crianza de los niños.

La consultoría exploró en el tema de las pautas de crianza a través de entrevistas grupales con madres de sectores económicos desfavorecidos. Los resultados que se desprenden de las narraciones, si bien preliminares porque se basan en una muestra pequeña de madres residentes en el Área Metropolitana de Santiago, dan cuenta de necesidades y oportunidades de apoyo a la familia para potenciar oportunamente el desarrollo de los hijos.

Entre los resultados obtenidos, se destaca que: las familias requieren de un mayor apoyo y orientación en pautas de crianza, siendo el centro de salud un lugar adecuado para iniciar el trabajo con ellas en esa dirección; las madres buscan información sobre el desarrollo y educación de sus niños y valoran la que obtienen cuando esto se produce; las madres demandan y tienen disposición favorable para asistir y participar en actividades relativas a la formación de sus hijos pequeños. Temas asociados a la política de vivienda y los espacios públicos con frecuencia dificultan la interacción familiar; la demanda por sala cuna para niños menores de 2 años es débil, aun entre mujeres que trabajan; las madres no matriculan a los niños en cualquier jardín infantil sino que buscan el jardín que se ajusta a los criterios que, en su opinión, son indicativos de calidad; los criterios de calidad que utilizan no son muy distintos a los que identifican los estudios sobre efectividad de las intervenciones y las madres tienen una disposición favorable a aportar con recursos de tiempo y dinero, dentro de sus posibilidades. Se detecta que los medios de comunicación de masas moldean e impregnan las percepciones y opiniones respecto a salas cunas y jardines infantiles y la atención de los niños. Se observan diferencias en algunos de estos temas, según si la familia califica como pobre o indigente, y queda de manifiesto que las madres adolescentes representan una situación particular y, por lo tanto, debiera ser un grupo prioritario de política.

Estos resultados son apenas una primera exploración cualitativa en el tema de las pautas de crianza, de enorme importancia para la formulación de políticas en el área, como se verá más adelante. Se requiere, por un lado, un análisis de los rasgos centrales de las pautas de crianza a nivel nacional, con desagregación según nivel socioeconómico y contextos locales (regiones, grupos étnicos, rural-urbano, aislamiento, etc.) y, por otro lado, estudios en profundidad en situaciones específicas (grupos de pobreza y extrema pobreza, madres adolescentes, comunidades étnicas y otros).

III. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA POLÍTICA Y LA OFERTA DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DE APOYO EXISTENTES

1. No ha existido en Chile en las últimas tres décadas una política pública que haya puesto al niño y su familia en el centro de su accionar.

En la década del 50 y antes, el énfasis de las acciones de salud y otros sectores estuvo precisamente en el niño y la familia. En ese entonces la lógica era de supervivencia, mientras que la actual es de desarrollo y bienestar. En la década de 1990 hubo una mayor preocupación pública por la situación de la población infantil, pero el énfasis estuvo principalmente en la ampliación de cobertura de programas y servicios, con ausencia de una mirada integral compartida entre salud, educación, justicia, vivienda, y sin un foco explícito en el desarrollo integral infantil a temprana edad. Esta preocupación se asienta hacia el final de esa década.

2. No existe una institucionalidad coordinadora que gestione la política, la operacionalice e implemente y regule las acciones programáticas de los ministerios, servicios, municipios, ONGs, etc. en función de sus fines y propósitos.

La política que ha existido se compone de una suma de programas y servicios para la población infantil, incluida la de menor edad, sin que ésta haya tenido una prioridad especial. Cada institución o servicio define sus programas respondiendo a su dinámica interna y a las prioridades que pone el gobierno de turno.

Los programas y servicios que desarrollan acciones hacia los infantes persiguen uno de cuatro objetivos, cada uno vinculado específicamente a un sector o ministerio: a) atención de salud y nutrición de la embarazada, la madre y el niño; b) preparación de los menores para una inserción exitosa y mayor rendimiento en la escuela; c) facilitación de la inserción laboral de la madre; y d) atención de niños de alta vulnerabilidad social y con sus derechos quebrantados. Las ofertas programáticas en cada sector tienen bondades pero también limitaciones, y una de las principales es una perspectiva parcial para abordar el desarrollo infantil temprano. Este se encara por partes, perdiendo la visión integral que es clave en esta fase del desarrollo del niño.

No existe y, si la meta es desarrollo infantil integral y “equidad desde el principio”, es fundamental que se constituya una entidad coordinadora que, partiendo de una mirada global, establezca la política, con sus objetivos y metas, asignación de recursos, marco normativo y coordine los programas dirigidos hacia la infancia. Lo que ocurre en el presente es que los programas y servicios funcionan aisladamente uno de otro y, con cierta frecuencia, compiten entre sí por recursos, beneficiarios y reconocimiento público. Hay duplicación de esfuerzos, descoordinación, pérdida de energía, en vez de complementariedad y sinergia.

3. Oferta programática del sector salud: de amplia cobertura y centrada en crecimiento físico, salud y nutrición de la madre embarazada y el niño menor de 6 años.

Chile posee una larga y exitosa tradición de políticas e intervenciones en el área de salud materno- infantil. Gracias a ella, casi la totalidad de las madres cuenta con controles de salud y aportes en alimentos durante del embarazo. Además, los niños nacen en hospitales con atención de médico o matrona y posteriormente cuentan con controles regulares gratuitos a nivel del consultorio de atención primaria, el que incluye las vacunaciones requeridas y la entrega de suplementos alimenticios para la madre embarazada y nodriza y para el niño menor de 6 años, lo que constituye una oportunidad para la política futura. No obstante, también presenta límites que la política futura debe enfrentar.

Los programas vigentes en el área de control sano y alimentación complementaria no se han adecuado a la nueva realidad de la salud infantil, específicamente al problema creciente de sobrepeso y obesidad en embarazadas y niños, y han dejado de lado acciones educativas y formadoras de conductas de crianza de los niños asociadas a su estimulación, afecto, interacción y comunicación con otros. Tampoco han sido activos en derivar a la familia, la madre y el niño a los servicios complementarios especializados -no directamente relacionados con salud- que podrían requerir. Hay esfuerzos incipientes y/o sin el adecuado seguimiento y continuidad en el tiempo, ya sea por ausencia de recursos o por la escasa prioridad que la meta del desarrollo integral infantil tiene en los compromisos de gestión que firman los servicios de salud; de otro lado, se realizan acciones importantes que al no tener continuidad pierden sentido, como ha sucedido en el área de diagnóstico y estimulación psicosocial de los niños.

La consolidación en los últimos años de algunos centros de salud familiares es un factor favorable para dirigir la mirada del sector y de sus profesionales, técnicos y funcionarios hacia un enfoque más integral de la atención de salud, incluyendo la atención infantil. No obstante, por ahora esta transformación de los centros de salud ha sido lenta y localizada, y el desarrollo infantil no ha sido necesariamente una de sus prioridades. En este contexto, sin embargo, cabe resaltar una iniciativa conjunta de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y el sector Salud: el programa "Sala cuna en el consultorio". Este programa, siendo una buena posibilidad de trabajo conjunto entre ambos sectores ha tenido limitaciones en su implementación y cobertura.

En el nivel local, existen algunas iniciativas interesantes impulsadas por algunos centros de salud, una ONG's, fundaciones, instancias de Iglesia y municipalidades, que entregan apoyo en el plano de la estimulación y desarrollo psicosocial de los niños. Estas experiencias son desconocidas en el nivel central y la política tiende a no buscarlas ni apoyarlas. La integración de la labor de los centros de salud con estas iniciativas constituye una oportunidad de sinergia y trabajo colaborativo, que supone una mayor descentralización de la política de salud materno infantil y de la política de otros servicios públicos que debieran estar involucrados en la tarea, con espacios mayores de decisión local en cuanto a prioridades específicas, modalidades de organización, normativas de atención, etc. Afortunadamente existen algunas experiencias en curso. Se recomienda una sistematización y evaluación de éstas en

cuanto a sus resultados, metodologías de trabajo, costos y viabilidad en contextos subnacionales distintos a los en que se originan.

4. Servicios y oferta programática desde el sector público de educación: salas cunas, jardines infantiles y otras modalidades de atención.

a) Cobertura y focalización

Las modalidades de atención que tienen origen en el sector educación se han ampliado en los últimos años pero llegan preferentemente a los niños y niñas de más de 4 años y sólo excepcionalmente a niños menores, como se aprecia en el cuadro 2.

Cuadro 1.

Porcentaje de menores de 6 años que NO asisten a sala cuna, jardín infantil o establecimiento escolar, según edad y quintil de ingreso familiar, año 2003

	Edad del menor					
	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6
1 Más bajo	99%	98%	91	76%	56%	30%
2	100	98	90	75	54	21
3	98	94	88	73	47	23
4	99	91	91	73	45	18
5 Más alto	95	90	74	58	25	11
Total	99	95	88	73	48	22

Fuente: Encuesta CASEN 2003, tabulaciones entregadas gentilmente por Fernanda Melis de MIDEPLAN y por Marcela Peticara de la Universidad Alberto Hurtado.

Prácticamente la totalidad de los niños y las niñas entre 0 y 3 NO asiste a un establecimiento educacional, con escasas diferencias entre quintiles de ingreso del hogar. La dispersión es mayor a partir de los 3 años de edad y se manifiesta en las diferencias relativas a la mayor asistencia que se da entre los niños de familias del quintil más alto en comparación al 80 % de las familias restantes. La cobertura de niños de madres que trabajan también es baja. Estas cifras son coherentes a la evidencia presentada en la sección I que mostraba una demanda débil por sala cuna y resistencia de las madres por matricular al niño menor de 2 años ("mientras no hable") en una instancia de cuidado externa al hogar.

No hay evidencia suficiente para determinar si esta baja cobertura se debe a que no existe oferta suficiente para este nivel o si las familias prefieren no enviar a sus hijos a sala cuna a esta edad. En este estudio se argumenta que, como la cobertura es muy baja aún en los quintiles de mayores ingresos, donde la restricción de oferta no es relevante, es probable que esto sea el resultado de una escasa predisposición para enviar a los niños menores de dos años a centros de cuidado diario. Esta decisión resultaría racional dada la evidencia internacional a favor de desarrollar un apego sano para el niño durante los primeros meses de vida.

Para fines de política sería interesante investigar cómo las madres con niños pequeños que trabajan, y no los envían a sala cuna o jardín, resuelven sus necesidades de cuidado diario. ¿Qué proporción de estos niños asistiría a sala cuna o jardín si la oferta estuviese disponible? y, ¿qué proporción de las madres trabajaría si la oferta de cuidado diario estuviese disponible y fuese de su confianza? Estas son preguntas claves que deben considerarse en la definición de políticas.

En todo caso, lo que está claro es que la población menor de 2 años actualmente no hace casi uso de estas alternativas y, por lo tanto, para llegar a este tramo de edad se requiere un esfuerzo, especialmente en la línea de fortalecer las habilidades parentales en las familias. A esto se suma, como se verá más adelante, que los costos de atención en sala cuna son considerablemente más elevados y que la evidencia internacional tiende a favorecer intervenciones dirigidas a padres y madres para este tramo de edad, tales como materiales educativos, talleres de estimulación temprana, entre otros.

Sobre la demanda por sala cuna o jardín infantil, la decisión dependerá en buena medida de las preferencias familiares, las restricciones presupuestarias y los costos de oportunidad. Esto significa que la recomendación de política dependerá del juicio de valor respecto a si es conveniente que la mujer se inserte en el mercado laboral o permanezca más directamente al cuidado de sus niños. Las consideraciones técnicas en este sentido son contrapuestas. Por una parte se debe considerar que la posibilidad de que la mujer trabaje en hogares biparentales puede permitir a la familia superar el umbral de la pobreza, mientras que en los hogares monoparentales el trabajo de la mujer es una necesidad. Por otra parte, es necesario considerar la evidencia que señala que el vínculo con la madre en los primeros años de vida es fundamental para el buen desarrollo del niño. De esta manera, lo importante es que las políticas dirigidas a este tramo etario sean diversas y flexibles para cubrir las diferencias en necesidades e intereses que tienen las familias.

b) La oferta de salas cunas y jardines infantiles

Las instituciones más importantes que ofertan servicios de atención infantil son dos: JUNJI y la Fundación Integra (la primera estatal y la segunda una fundación privada, ambas reciben recursos públicos). La matrícula en estas dos instituciones ha ido aumentando en los años 90, llegando en 2004 a atender cerca de 178 mil niños menores de 6 años. De ellos, apenas el 5 % tenía menos de 2 años, el 46 % entre 2 y 3 años y el 48 %, 4 o más años.

Pese a que ambas instituciones persiguen los mismos objetivos, trabajan de modo independiente y no siempre coordinado. Esto ha significado en diversas ocasiones una duplicación de esfuerzos e iniciativas.

Las modalidades de atención dominantes en ambas instituciones son salas cunas y jardines infantiles de administración directa. La estructura del personal contratado es más profesionalizada en JUNJI que en Integra, pero esta última tiene un cociente niño/adulto más alto. En ambas instituciones el trabajo directo con los niños está a cargo de personal técnico y auxiliar que es capacitado o tiene algunos estudios para la tarea. Como se muestra más adelante el costo por alumno es similar en las dos instituciones.

A esta modalidad mayoritaria se suman salas cunas y jardines de administración indirecta o en convenio (transferencia de recursos a terceros) con municipalidades, corporaciones y, a veces, organizaciones comunitarias. Esta modalidad es más frecuente en JUNJI que en Integra.

Una tercera modalidad, distinta a las dos anteriores, son los “jardines alternativos”. Se trata de soluciones especiales, muy diversas, que se adaptan a condiciones locales específicas, existiendo principalmente en zonas rurales, con población dispersa y sin cobertura de jardín infantil convencional (Jardines rurales y Jardines sobre ruedas, Veranadas Pehuenches, Jardín en su casa). Esta modalidad tiende a apoyarse en la colaboración con otros servicios locales, buscando pertinencia y sinergia de esfuerzos con otros sectores, servicios e iniciativas.

5. La oferta pública coexiste con una oferta privada y no gubernamental variada, mayoritariamente no registrada ni supervisada por MINEDUC u otro. Es poco conocida, de asiento local, minoritaria en matrícula, y trabaja con agentes de la comunidad, mujeres, que son seleccionadas y formadas para ser “monitoras”, “agentes educativos”, “educadoras comunitarias”.

Esta oferta se dirige a madres trabajadoras y a familias de los quintiles más bajos (I y II) de la distribución del ingreso, las mismas que son atendidas por JUNJI e INTEGRA.

Existen ONG’s o privados que administran “jardines o salas cunas comunitarias” o “sala cunas en el hogar”. Adicionalmente, algunos de ellos participan de redes locales en torno al tema infantil y sensibilizan a la comunidad sobre los derechos de los niños y sus necesidades de desarrollo y atención, y fomentan el control ciudadano en el tema. Parte importante de los “jardines comunitarios” cuenta con apoyo económico de JUNJI o Integra, ya sea por el camino de la “administración delegada” o a través de apoyo en alimentación y/o útiles o materiales. Trabajan con madres o monitoras de la comunidad seleccionadas, capacitadas y formadas para esta tarea y sometidas, casi sin excepción, a la supervisión regular de alguna institución u ONG, que aporta materiales y recursos didácticos.

A estas iniciativas se suma una oferta privada familiar de cuidado infantil que es difícil de cuantificar. Se trata de madres que por iniciativa propia deciden cuidar niños en su casa a cambio de un pago, el que fluctúa entre 20 y 30 mil pesos por niño al mes, es decir, unos 1.000 a 1.500 pesos diarios.

Por último, están las salas cunas y jardines infantiles a los cuales tienen acceso las madres de niños pequeños que laboran en empresas de más de 20 trabajadoras. Estos, a veces, pertenecen a la empresa y ésta los administra directamente, en otras ocasiones subcontrata el servicio o entrega el subsidio a la madre para que ella decida donde matricular a su hijo.

Uno de los aspectos más preocupantes en relación a esta oferta privada es la falta de control y supervisión, puesto que no se requiere de un permiso especial de alguna entidad educativa para funcionar como jardín infantil o sala cuna, salvo que se reciban fondos de JUNJI o INTEGRA. Sólo existe una exigencia de permiso municipal

que define requisitos de infraestructura para obtener la patente que permite iniciar el desarrollo de la actividad. Este es un importante tema pendiente del cual la nueva política debiera hacerse cargo.

En la actualidad hay tres ofertas programáticas en proceso de diseño o en etapa piloto, que tienen origen en distintas unidades del aparato público o en el sector privado, y que son un insumo y avance valioso para el diseño de la futura política. Las tres se preocupan de la calidad del servicio, buscan soluciones que se engarzan en el ámbito local, se apoyan en un trabajo que convoca a varios sectores y agentes, y cuentan con apoyo fiscal proveniente de distintas instancias. No obstante, se diferencian en cuanto a sus objetivos, grupos destinatario y modalidades de gestión.

Una de ellas tiene un enfoque de derechos y se dirige a fortalecer el desarrollo integral. Se trata de la iniciativa diseñada por MIDEPLAN y FOSIS, en colaboración con el Ministerio de Salud y Educación, basada en un sistema de protección integral de la infancia. Busca promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas, generando condiciones favorables en su entorno familiar y comunitario, a través de la provisión de servicios y apoyos pertinentes a las necesidades propias de las etapas de desarrollo del menor. La estrategia identifica las demandas específicas de desarrollo, los actores centrales que contribuyen a satisfacer esas demandas y los recursos provistos por los servicios públicos. La intervención propone asegurar el o los beneficios que aporta la red de servicios disponible para los niños y su familia; hacer un seguimiento integral del proceso de desarrollo de cada uno de los niños o niñas que se atiendan en el sistema, elaborando una ficha-historia del desarrollo, y trabajar con la familia para potenciar su rol como actor fundamental del desarrollo infantil. El ámbito de intervención es local: el espacio donde se desenvuelve la vida cotidiana de la familia y de los niños, y la interfaz de la familia con los consultorios de salud, escuelas, salas cunas, jardines infantiles y otras instancias. El sistema se iniciaría con las madres embarazadas en las familias adscritas al Programa Puente (en extrema pobreza)³. Las otras dos iniciativas nombradas corresponden a una del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) y otra de la Fundación Nacional de la Pobreza⁴.

6. Jardines formales e informales, institucionales y comunitarios, convencionales y no convencionales: ¿dicotomías poco afortunadas?

A lo largo de la consultoría ha emergido, tal vez como una evidencia de la falta de una coordinación del sector, la falta de acuerdo en la forma de llamar a los diferentes tipos de jardines infantiles, sala cunas y otras ofertas de atención a la infancia. El uso de estos conceptos dicotómicos ha generado categorías de calidad no siempre correctas. Se ha asociado a la oferta "formal", "institucional" o "convencional" con una solución de mayor calidad que la "informal", "comunitaria" o "no convencional". El mapeo de la oferta muestra que la línea divisoria entre estas distinciones es tenue y gris, ya que en ambas modalidades un alto porcentaje del personal que atiende directamente a los niños no es profesional, en ambos reciben capacitación especializada y cuentan con supervisión técnica y de apoyo; ambos sistemas cuentan con subvención fiscal y los niños que atienden son similares.

3 A un año de la entrega del Informe final de este estudio está iniciándose el Programa Chile Crece Contigo que representa la concreción de las ideas que se estaban trabajando desde MIDEPLAN con otras instituciones en el primer semestre del año 2006.

4 La primera de estas se discontinuó y la segunda continúa; recientemente la Fundación Nacional de Superación de la Pobreza ha licitado un estudio para evaluar el primer año de implementación.

7. La preocupación por la calidad de la atención que reciben los niños en salas cunas y jardines infantiles y sus efectos sobre el desarrollo infantil es reciente.

No son pocos los informes que evalúan las distintas modalidades de atención y experiencias. Estos tienden a centrarse en el examen de los procesos, en recoger opiniones y analizar el cumplimiento de actividades. Rara vez se detienen en estudiar con metodologías rigurosas los resultados que obtienen en el desarrollo infantil. Cuando lo hacen, cada estudio desarrolla sus propios instrumentos, lo que dificulta la comparación de resultados. En definitiva, es poco o nada lo que se conoce sobre la efectividad de intervenciones alternativas que buscan incidir sobre el desarrollo infantil. Esta realidad constituye un importante vacío de conocimiento, que dificulta estimaciones de efectividad y de costo efectividad, insumos fundamentales para optar entre modalidades alternativas de intervención.

En los últimos años ha habido una preocupación creciente por la calidad de los servicios y programas, como se desprende de la elaboración, por parte del MINEDUC en 1998, de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia que diferencia aprendizajes según edad del niño desde los 0 a los 5 años; y del diseño de un sistema de acreditación de calidad de salas cunas y jardines infantiles por parte de la JUNJI. Es urgente profundizar el trabajo en esta línea y definir estándares mínimos de calidad en las dimensiones de estructura y procesos, y también en relación a resultados esperados de desarrollo infantil.

8. El eslabón débil de la política: apoyo a la familia y al rol parental.

Estrategias de apoyo a la familia y al rol parental no han sido frecuentes en Chile, salvo por algunas iniciativas realizadas en el pasado. Este tema actualmente está presente en algunas de las modalidades de atención alternativas y en la estrategia en diseño por parte de MIDEPLAN y FOSIS. La sistematización rigurosa y crítica de lo que hay en esta área constituiría un insumo importante para el diseño futuro de la política. Un aporte interesante a la identificación de estas experiencias es el concurso reciente de UNICEF y FOSIS sobre Experiencias Innovadoras en Infancia.

IV. ESTIMACIÓN DE COSTOS DE LAS PRINCIPALES MODALIDADES DE INTERVENCIÓN Y ALGUNOS ESCENARIOS DE FINANCIAMIENTO

1. Costos de distintas modalidades de sala cuna y jardín infantil

La información existente sobre costos de las modalidades de atención en Chile no es poca, pero es incompleta, no es comparable entre las instituciones y entre los programas, y cubre categorías de gastos distintas. En esta consultoría, a través de una encuesta a centros de atención infantil y a programas específicos, fue posible estimar costos de las principales modalidades de atención (JUNJI administración directa, Integra administración directa, JUNJI transferencia de fondos; JUNJI modalidad alternativas, jardines comunitarios, y JUNJI sala cuna en el consultorio), previa definición de una estructura de costos relevantes. La estructura de costos que se consideró incluye: recursos humanos remunerados y no remunerados, alimentación, materiales de consumo, servicios básicos, mobiliario e infraestructura, capacitaciones y entrenamientos, supervisión y apoyo técnico. Para cada categoría se estimó el valor económico de la totalidad de los recursos destinados al programa o intervención, lo que se hizo a veces por medio del gasto real incurrido y otras veces a través de su costo de oportunidad, caso en el que se le asigna el valor de su mejor uso alternativo. El cuadro 2 sintetiza el gasto mensual por alumno por tipo de institución y modalidad de atención, y el cuadro 3, el gasto mensual por alumno por nivel (sala cuna, medio, transición y heterogéneo).

Cuadro 2.

Gasto mensual por alumno por institución y modalidad de atención, y según categoría de costo
(en pesos chilenos de noviembre-diciembre de 2005)

Categoría de costo	JUNJI, administración directa	INTEGRA, administración directa	Transferencia de Fondos (JUNJI)	Alternativos (JUNJI)	Jardines comunitarios
Personal (Horario regular)	21.482	23.266	26.891	12.563	21.332
Extra por extensión horaria (sólo personal de atención directa)	5.590	5.671	8.943	5.777	
Alimentación	14.031	13.282	14.646	13.166	7.025
Materiales de consumo	1.940	1.791	2.386	2.151	1.583
Servicios básicos	1.126	1.686	2.223	1.224	363
Mobiliario	1.826	1.154	2.804	1.219	1.100
Infraestructura	4.307	4.445	4.571	3.875	3.055
Supervisión y apoyo técnico	4.099	5.078	4.016	2.832	8.413
TOTAL	54.402	56.373	66.479	42.807	42.872

Fuente: Encuesta de costos realizada en el contexto de esta consultoría, noviembre, 2005.

Cuadro 3.

Gasto por alumno por nivel e institución
(en pesos chilenos de noviembre-diciembre de 2005)

		JUNJI	Integra	Transfe- rencia de Fondos JUNJI	Alter- nativos (JUNJI)
Personal + Alimentación	Sala cuna	58.536	58.757	58.562	67.420
	Medio	34.151	35.321	39.621	32.176
	Transición	33.304	33.948	34.046	33.007
	Heterogéneo	28.846	36.177	36.361	23.945
Otros gastos	Solo Sala Cuna	5.100	6.658	11.292	-
	Sala Cuna y Jardín Infantil	6.101	6.893	8.081	-
	Solo Jardín Infantil	3.765	4.075	6.349	4.796

Fuente: Encuesta de costos realizada en el contexto de esta consultoría, noviembre 2005

El costo medio mensual de atención por niño en un centro de atención fuera del hogar fluctúa entre 67 y 42 mil pesos. JUNJI e Integra registran costos medios y una estructura de costos similares. La modalidad de transferencia de fondos a terceros es la más cara y la diferencia con la modalidad de administración directa corresponde a los aportes propios que hacen terceros (a través de donaciones, ya que tampoco pueden cobrar). El costo medio de la modalidad atención alternativa y de los hogares comunitarios es menor. Estos últimos registran un costo de supervisión y apoyo técnico que es casi el doble del de las modalidades de administración directa y por transferencia de fondos, lo que es razonable dadas las características de su personal.

En todas las modalidades, las categorías más fuertes de costos son personal y alimentación. Las diferencias en costo medio por modalidad se explican por distintos factores, entre los cuales resaltan: la proporción de niños menor y mayor de 2 años (el nivel sala cuna tiene un costo mayor, 80% más alto); la calificación del personal y el número de éste por niño; la extensión del horario. Si bien el tema requiere de más estudio, al menos en la categoría de costo personal, no hay indicios de economías de escala. Ello, al parecer, es consecuencia del hecho que los establecimientos encuestados tienden a funcionar con secciones completas y porque los establecimientos más pequeños pueden operar con personal de menor costo. Para una expansión de cobertura, lo importante parece ser considerar un tamaño adecuado a la demanda potencial en cada zona, de modo que las secciones se completen. El costo de satisfacer la demanda a través de jardines de mayor tamaño será menor sólo si no hay secciones funcionando a media capacidad.

La atención en jardín infantil es más baja que el valor de la subvención por alumno que el MINEDUC entrega a los establecimientos educacionales subvencionados para el nivel de transición, si se considera la extensión del horario más amplia que tienen los jardines JUNJI e Integra en relación con los jardines asociados a escuelas

y colegios. Por lo tanto, con la información disponible, parece conveniente expandir la cobertura a través de estas instituciones más que ampliar la cobertura de la subvención educacional.

El costo mensual de funcionamiento por niño del programa Sala Cuna en el Consultorio de JUNJI es de alrededor de \$7.500 si se atienden 100, y de un poco más de \$9.300 si se atienden 75 niños. Estos costos son considerablemente mayores a los estimados por la Fundación Nacional de Superación de la Pobreza para una modalidad de este tipo. Es importante estudiar otras variantes de estas modalidades y profundizar en el análisis de experiencias cuyo detalle de costos no estuvo disponible para este estudio.

2. Simulación de tres medidas o escenarios de política

Se han simulado los costos de tres medidas de política:

a) La **expansión de una experiencia de educación parental** semejante a la sala cuna en el consultorio para el 60% más pobre de la población, que tendría un costo total de \$70 mil millones.

b) Universalizar la **atención para niños de madres que estudian o trabajan de los dos primeros quintiles**, focalizando mejor los cupos existentes, con un costo de \$36.862 millones para el grupo menor de dos años y \$16.302 millones para el grupo entre 2 y 3 años. Para el resto bastaría con asignar mejor la oferta existente. Por otra parte, la atención universal de los niños de los dos primeros quintiles que no estaban asistiendo significaría un total de \$160.087 millones. Esto significa que es fuertemente recomendable definir una política focalizada en las madres de los dos primeros quintiles que trabajan y estudian.

c) La **extensión del postnatal en 60 días** (medida no focalizada en los quintiles más pobres) -suponiendo que se elimina el uso del subsidio por enfermedad de hijo menor de un año- tiene un costo de \$34.676 millones. Financiar el subsidio a un monto parejo de 70 mil pesos mensuales -independiente de la renta de la trabajadora- significaría \$22.909 millones. Si esta medida reemplazara el subsidio por enfermedad del hijo menor de un año, esto significaría un ahorro fiscal neto de casi nueve mil millones de pesos.

V. ASPECTOS CLAVES DE LA POLÍTICA Y DE LOS PROGRAMAS QUE INCIDEN SOBRE SU EFECTIVIDAD

Se revisaron estudios nacionales e internacionales, metodológicamente rigurosos, que dan cuenta de la efectividad (impacto) de intervenciones nutricionales, visitas domiciliarias y de apoyo a la crianza de los niños, y programas de cuidado infantil de distintas características. La gran mayoría de estos estudios se refieren al efecto de programas e intervenciones en países de América del Norte y Europa, dirigidos a segmentos poblacionales que se encuentran en desventaja en relación al promedio del país. Unos pocos estudios longitudinales cubren períodos amplios de tiempo que permiten concluir sobre efectos de intervenciones de atención infantil en la edad adulta.

Muchos de los estudios sobre efectividad realizados en **América Latina, incluido Chile**, carecen de rigurosidad científica y no miden efectos de largo plazo. Los estudios que existen dan cuenta de procesos y actividades, cobertura de atención, satisfacción con los servicios y, rara vez, de efectos en el desarrollo del niño o las pautas de crianza en la familia. Vale decir, **no se mide la efectividad de las acciones para el desarrollo infantil**. Esta laguna de información es grave al momento de diseñar una política que tiene como norte fortalecer el desarrollo de los niños y cuando, como lo verifica la sistematización realizada, se comprueba que la efectividad depende de factores mediadores asociados a la familia y el entorno comunitario, lo que limita la posibilidad de generalizar resultados de investigaciones hechas en otras realidades al contexto nacional. La cuasi-ausencia de estudios longitudinales en América Latina sugiere la **importancia de diseñar un sistema de información que permita hacer un seguimiento de los niños a medida que avanzan en su ciclo vital**.

No obstante la conclusión de que los resultados de una intervención son contexto-específicos el análisis de los factores claves que inciden en la efectividad revela algunas constantes que son gravitantes para el diseño de la política:

- 1. Se corrobora que 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 efecto mayor que intervenciones parciales o aisladas. Por otro lado, la combinación de metodologías de trabajo de distintas características refuerza los efectos. Esto implica que intervenciones que combinan por ejemplo, visitas domiciliarias con intervenciones en centros especializados obtendrían mejores resultados que cuando se aplica una sola metodología de trabajo.

- 2. La política y los programas pierden efectividad si no reconocen que el factor clave en el desarrollo infantil es la familia, y trabajan con y desde la realidad de ésta.**

La política puede acompañar y estimular el desarrollo infantil, pero éste depende de un conjunto mayor de factores ambientales, entre los cuales el rol de los padres y la interacción en la familia y entorno inmediato son fundamentales. Los estilos de

crianza y la percepción de autoeficacia y autosuficiencia paterna son mediadores de los resultados que se obtienen. De ahí la importancia de intervenciones que fortalezcan el rol parental y la interacción de la familia con el niño pequeño. El apoyo e incorporación paterna en etapas tempranas (prenatales y durante los primeros tres años de vida), poco estudiadas hasta aquí, parecieran ser también factores importantes de efectividad.

El entorno familiar y las características comunitarias son un factor mediador que puede acentuar los efectos positivos de una intervención o inhibirlos. Entornos comunitarios seguros y amigables para los niños, con disposición de servicios de apoyo para ellos (plazas y espacios de recreación, bibliotecas y ludotecas comunitarias, bibliomóviles, centros con actividades para los niños menores, etc.) no deciden, pero posibilitan los avances en el desarrollo infantil y fortalecen el rol parental de la familia, facilitando el acceso a juegos, actividades colectivas de niños y recursos didácticos, y abren espacios de sociabilidad e intercambio para las madres.

Esta evidencia tiene importantes implicancias en el desarrollo de políticas futuras. Entre ellas, **el diseño e implementación de la política debe reconocer las características de las familias, en particular aquellas referidas a las pautas de interacción social y los patrones socioculturales en que se insertan.** Como estas pautas y patrones varían en el espacio y tiempo, el diseño de la política debe contemplar flexibilidad de adaptación a las condiciones locales. La política no puede limitarse al diseño de instancias de atención externa al hogar sino que debe considerar el apoyo a la familia, las pautas de crianza y el fortalecimiento del rol parental. No es suficiente contar con una oferta programática de acciones, sino que hay que informar sobre ella y cualificar la demanda de los padres. En situaciones de alta vulnerabilidad social, lo que corresponde es identificar al niño con rezagos en su desarrollo e invitar a la familia a participar del programa. Estas acciones parecieran ser especialmente urgentes en situaciones de gran desigualdad social y rezagos agudos en el desarrollo infantil debido a factores estructurales (desinformación, baja escolaridad paterna, incomunicación en la familia, violencia doméstica, alcoholismo, drogas).

3. Los efectos de las intervenciones, y los requerimientos de éstas, varían según la edad de los niños.

El corte más importante es entre niños menores y mayores a 2 años, aproximadamente. Por tanto, es necesario realizar diseños distintos de política, según estos dos segmentos etarios.

En relación a los niños menores de dos años, la evidencia señala la importancia de considerar intervenciones que se inicien en la etapa prenatal. Fortalecer el apego y vínculo madre-hijo/a es de especial prioridad. En este grupo etario, no está demostrado que la atención infantil fuera del hogar (salas cunas) sea especialmente beneficiosa para el desarrollo del niño o niña. Por el contrario, existe evidencia de que es perjudicial en los casos en que se realiza en horarios muy extensos y/o cuando la atención es de calidad deficiente.

4. Una política pública que aspira a tener efectos sobre el desarrollo infantil debe garantizar la calidad de sus intervenciones.

Una baja calidad disminuye el efecto obtenido. La calidad debe garantizarse simultáneamente en el nivel de la estructura y de los procesos. A nivel de la estructura son clave para la calidad: la relación cantidad de niños por adulto, la calificación de los adultos a cargo de los niños, la existencia de un ambiente seguro y estimulante, la claridad y contenidos del currículo, además de la supervisión y apoyo técnico periódico. A nivel de los procesos son clave: la interacción adulto-niño y la continuidad del personal encargado de la atención. En ausencia de calidad, los servicios e intervenciones pueden tener efectos perjudiciales. De estos resultados se desprende la importancia y urgencia de definir estándares mínimos de calidad.

5. La política debe hacerse cargo de la continuidad del efecto de las intervenciones en el tiempo.

Intervenciones a temprana edad pueden anularse o perder su efecto (lo ganado) si el niño, en caso de necesidad, no es derivado a nuevas instancias de apoyo a medida que crece. Esta continuidad depende de la familia, el sistema de salud, el sistema preescolar y escolar de educación, por lo que la articulación entre estas instancias es fundamental. En este sentido resulta clave que la política dirigida hacia la infancia asuma una perspectiva de Ciclo Vital, teniendo en cuenta las necesidades de y la oferta existente para niños y niñas en las diferentes etapas de éste.

6. El efecto de intervenciones de calidad es mayor en niños/padres de nivel socioeconómico bajo que en niveles más altos [en los países del norte].

Esta situación sugiere que las políticas de desarrollo infantil se justifican para niños de nivel bajo más que medio y alto. No obstante, se ha observado que en niños en una situación de muy alto riesgo social se requiere de intervenciones más profundas, prolongadas y que aborden también variables psicosociales de carácter estructural (violencia doméstica, drogas, abandono, etc.) que suelen interferir en el desarrollo emocional y cognitivo de los niños.

7. Importancia y límites de las intervenciones nutricionales

Las intervenciones nutricionales en lactantes y preescolares pobres, con aporte nutricional del 100% de los requerimientos, producen mejorías en su estado nutricional. La intervención nutricional es la base de una intervención integral en la primera infancia, sin embargo, no asegura el desarrollo integral de los niños y niñas si no se encuentra acompañada de una atención de calidad en las otras dimensiones del desarrollo infantil.

8. Acerca de visitas domiciliarias al niño y su tutor.

Las visitas domiciliarias realizadas por agentes comunitarios debidamente entrenados tienen, en general, un leve impacto sobre el desarrollo cognitivo y socio-emocional -especialmente en esta última dimensión-, pero sí tienen efecto sobre la prevención de abuso y maltrato intrafamiliar, a la vez que colaboran en transferir pautas de crianza. Las visitas domiciliarias realizadas por profesionales y técnicos sí tienen un efecto directo sobre el desarrollo infantil, en especial en niños considerados de alto riesgo de retraso (prematuros).

Las visitas domiciliarias, al igual que las restantes acciones o modalidades de atención, requieren de supervisión y apoyo técnico, así como de capacitación continua del personal responsable. Como se señalara anteriormente, lo ideal es que se combinen más de una metodología de trabajo en cada intervención para el logro de mayor efectividad.

9. Las intervenciones que tienen las características señaladas son costo - efectivas cuando van dirigidas a los estratos económicos y socioculturales desfavorecidos.

No obstante, las evidencias sobre costo-efectividad provienen de estudios en poblaciones muy seleccionadas, sea por nivel socioeconómico (bajo), etnia o coeficiente intelectual de la madre. Se requieren estudios aplicables a otras poblaciones con características diversas.

VI. LINEAMIENTOS PARA LA POLÍTICA FUTURA, SU DISEÑO, OPERACIONALIZACIÓN E INSTRUMENTOS

Recogiendo estos resultados, así como los principios que orientan el enfoque de derechos de los niños y niñas presentes en la Convención de las Naciones Unidas, esta sección entrega sugerencias y lineamientos para la política de “equidad desde el principio”, compromiso asumido por el actual gobierno. En la primera sección se plantean 8 aspectos que son esenciales de respetar porque representan factores claves para la efectividad de la política. La segunda sección entrega elementos concretos que debieran estar presentes en la política. La tercera sección se detiene en el desafío de la coordinación interinstitucional y central-local entregando algunos lineamientos para avanzar en este plano.

1. Aspecto esenciales para la efectividad de la política

1.1 El ancla de una política efectiva está en la familia.

El ancla de la política debe estar centrada en las necesidades de desarrollo del niño, dando apoyo a las familias para enfrentar los obstáculos que se le presentan al asumir y hacerse responsable de su rol parental. A la política pública, en primera instancia, le corresponde fortalecer este rol, sensibilizar y responsabilizar a la familia frente al tema. Es en este sentido que el foco de la política está en el niño y sus necesidades de desarrollo y, por ello, los servicios y programas deben ponerse a disposición de éste y su familia. Esto no significa que la oferta de servicios y programas debe cambiar (aunque podría ocurrir) sino que el personal (equipo humano) en el consultorio, sala cuna o jardín, centro comunitario, etc. debe trabajar con un enfoque que parte de las necesidades de desarrollo del niño, contextualizado en su familia y entorno comunitario, y tomar decisiones, atender y trabajar con el niño y la familia, en función de sus necesidades. Los instrumentos y soluciones que ofrecen los servicios y programas se adecuan a las necesidades y requerimientos del niño, y no el niño a los instrumentos y soluciones.

La política es efectiva si reconoce que el factor clave en el desarrollo infantil es la familia y la incorpora. Ni la más integral de las intervenciones externas o ajenas a la familia puede llegar a tener el peso que ésta ejerce en el desarrollo infantil, especialmente en los menores de dos años. De ahí la importancia de acciones que fortalezcan pautas de crianza saludables y el desarrollo integral del niño, y que califiquen la demanda por apoyo de la familia. Esta línea de política ha sido débil en Chile y las iniciativas públicas que hubo se estancaron. Existen sin embargo, iniciativas dispersas en el nivel local, que deben ser evaluadas y de las cuales es importante derivar lecciones de política.

1.2 Una política efectiva debe velar por la calidad del apoyo y los servicios que se ofrecen.

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 alguno de los factores de calidad más importantes son: el número de niños por adulto, la estabilidad de la relación

adulto-niño (muchacha rotación de personal es negativa) y las características de la interacción niño-adulto (pesando el elemento afectivo y las habilidades de enseñar y lograr que el niño desarrolle hábitos, destrezas y habilidades personales, sociales y cognitivas que correspondan a la etapa de desarrollo en que se encuentra). Estos factores operan tanto en la atención en el medio familiar como en la atención externa al hogar. La profesionalización del personal también es importante. No obstante, es posible entregar atención de calidad con personal no profesional debidamente entrenado y supervisado por personal calificado. Amplia cobertura sin calidad ayuda a la inserción laboral femenina y a liberar tiempo de la madre u otro integrante adulto del hogar, pero no necesariamente es favorable para el desarrollo del niño o la niña.

En las distintas alternativas de atención se requiere un sistema permanente de medición de su eficacia para el desarrollo infantil. Esta consultoría contiene un primer perfil de instrumento para avanzar en esta tarea que debe ser perfeccionado, validado por expertos y ser sometido al examen técnico correspondiente. Resulta fundamental contar con un instrumento aplicable a distintas modalidades de intervención, ya que es la única manera que permite comparar su efectividad, información esencial para optar con fundamento técnico entre líneas programáticas alternativas.

1.3 Combinar y buscar sinergias entre distintas modalidades y alternativas de intervención.

Los estudios sistematizados son coherentes en señalar que las intervenciones efectivas contienen un abordaje simultáneo de los distintos ámbitos del desarrollo infantil, buscando la coordinación y sinergias entre los diferentes actores involucrados (trabajo en red). El desarrollo infantil es integral y es imposible parcializarlo con acciones aisladas desde cada uno de los servicios y ministerios. Las acciones necesariamente deben converger y articularse en torno a las necesidades de cada niño y familia, y considerar la combinación de distintas acciones específicas. A modo de ejemplo, consultas de salud + visitas domiciliarias + reuniones grupales con las madres + jardín infantil y actividades a nivel comunitario, rinden más efectos que cada una de estas acciones de modo aislado.

Los estudios también indican que para obtener efectos sostenibles en el tiempo, las intervenciones con el niño y su familia deben tener continuidad, variando las acciones y contenidos del trabajo en función del desarrollo que va teniendo el niño. El tema de la continuidad es de primera importancia para la sostenibilidad, porque los efectos de un apoyo en un momento, aún cuando son positivos, pueden perderse en un momento posterior en ausencia de un apoyo complementario, posiblemente de características distintas.

1.4 Diseñar acciones diferenciadas según edad de los niños.

La evidencia por el lado de las conductas y pautas de crianza de las madres, las etapas en el desarrollo de los niños y sus requerimientos, el diseño de la oferta programática y los estudios sobre efectividad de las intervenciones, son coherentes en señalar la conveniencia de diferenciar las políticas y programas según la edad del niño, donde el corte básico es entre niños menores de 2, entre 2 - 3 años, 4 - 8 años, y más de 8 años. Las prioridades son distintas en estos lapsos de edad, con un traslado lento y paulatino desde los padres y el fortalecimiento del rol parental en los menores de 2

años, hacia apoyos en y a un círculo social más amplio, interacción con pares y amigos en el entorno local.

La gravitación operativa de los sectores va a variar según la edad del niño. Como en Chile el sector salud acoge prácticamente a todos los niños en los dos primeros años de vida, este sector debiera ser el punto de entrada a la atención integral. A partir de los 3 años los controles de salud se distancian y la relación con el sector educación y la comunidad local adquieren mayor prominencia.

1.5 Asegurar la disponibilidad de recursos y contar con un financiamiento responsable de la política.

Debido a los costos significativos de las distintas alternativas de política es necesaria la más alta voluntad política para avanzar en este tema. Hoy las acciones hacia la niñez menor de 2 años son muy focalizadas y tienen muy poca cobertura. Programas de apoyo parental de calidad requerirán una importante cantidad de recursos. La formación del personal competente para realizar las acciones también necesita una inversión y un cierto período de tiempo para su realización. Así, es prudente pensar en un escenario de gradualidad y evaluación de las acciones que se vayan desplegando. La responsabilidad del Estado en este financiamiento y en el aseguramiento de la calidad de las acciones es indelegable, al menos para los grupos de menores recursos. En el caso de los sectores medios y altos es posible pensar en alternativas que involucren co-financiamiento. Las acciones de difusión masivas obviamente serán de beneficio de todos los sectores.

1.6 Dar al desarrollo integral infantil un lugar privilegiado en la agenda social.

No basta la declaración política de privilegiar el desarrollo integral infantil. Complementariamente es indispensable colocarlo en la agenda social: debatir acerca del tema, sensibilizar a la ciudadanía sobre su importancia y repercusiones, y diseñar la política, sus prioridades, objetivos, metas y estrategias de acción, con participación de los que posteriormente tendrán que implementar la política. Como se dijo anteriormente, en esta área el Estado tiene un importante rol de difusión y comunicación social. Corresponde crear una visión y lenguaje común sobre el tema y los aspectos claves de efectividad.

1.7 Crear una entidad coordinadora con capacidad técnica que coordine, evalúe, diseñe y rediseñe la política.

La experiencia pasada con la política hacia el sector infantil en Chile, así como el diagnóstico sobre las ofertas programáticas, las rivalidades interinstitucionales, las dificultades de coordinación, etc. señalan que se requiere un organismo rector, localizado por sobre los ministerios y servicios, de tamaño pequeño, con capacidad técnica, presupuesto propio, atribuciones y liderazgo político (llegada a los sectores) que haga efectiva la decisión política de poner al niño en un alto nivel de la agenda y, junto a su familia -no a las instituciones existentes- en el centro del diseño e implementación de la política. Si no se avanza en esta dirección es difícil dar el salto que el país requiere en esta área.

1.8 Fortalecer los actores locales, abrir espacios de flexibilidad en la toma de decisiones en el nivel regional y local, estimular el diseño y una gestión descentralizada de la política.

La evidencia recopilada y analizada señala consistentemente que las intervenciones en desarrollo infantil como en otras que tienen como propósito promover cambios en conductas humanas, los resultados son mediados por múltiples variables. Entre estas variables mediadoras la familia y el entorno comunitario son claves. De esta forma, las intervenciones deben ser siempre a la medida de determinada realidad familiar y comunitaria, y éstas son potenciadas si se complementan con acciones a nivel comunitario. Lo anterior significa que la política debe reconocer que no hay “soluciones fáciles”, aplicables universalmente, sino que éstas dependen de los contextos específicos donde vayan a ser aplicadas. Por tanto, la política debe dejar espacios de flexibilidad y de decisión para que en su implementación pueda adaptarse a las condiciones locales.

La política es una y el Estado (nivel nacional) debe entregar sus directrices precisando su sentido, principios, propósitos y metas, lo que incluye la definición de los resultados esperados en el corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, el o los mecanismos para lograr los resultados buscados (estrategias de intervención específicas y sus ingredientes, grupos objetivo, actores y sus responsabilidades, organización de la implementación, etc.) debieran decidirse y ejecutarse en el nivel local.

No obstante, en nuestro país, regiones, provincias y comunas tienen administraciones o gobiernos que son débiles y en muchas ocasiones tienen recursos precarios para asumir el diseño de intervenciones. En estos casos, lo que le corresponde al nivel central no es predefinir programas nacionales rígidos y estandarizados (como ha sido la tendencia del pasado) sino que apoyar y reforzar las capacidades locales para asumir el tema. Es en este sentido que la gestión de la política debe ser descentralizada.

2. Operacionalización de algunos aspectos e instrumentos de la política

La sección se inicia planteando alternativas de líneas de acción centradas en el trabajo directo con los niños y los padres, diferenciando entre la niñez menor de 2 y entre 2 - 3 años. Posteriormente, plantea líneas de acción indirectas, algunas dirigidas a la ciudadanía en general y otras a agentes específicos. De ahí, pasa a definir un conjunto de instrumentos que es necesario desarrollar. Por último, se hacen algunos comentarios adicionales sobre el organismo rector, sus características y funciones.

2.1 Líneas de acción directas hacia los niños y/o la familia

a) Líneas de acción para la niñez menor de 2 años y la familia

Para este grupo etario el trabajo con la familia es el eslabón principal de cualquier intervención. Los temas fundamentales que deben ser abordados son estrategias que potencien el papel de los padres en la crianza de los hijos y, asociado con ello, fortalecer la capacidad de los padres para que exijan calidad en la atención que reciben sus hijos.

En términos de contenido, las intervenciones para este grupo etario deben trabajar el vínculo madre-hijo/a (en lo posible desde el embarazo), fortalecer la interacción familiar evitando que deficiencias y disfunciones en ésta repercutan negativamente sobre el niño/a y lograr que en la familia existan conductas que impliquen una alfabetización temprana de los niños (desarrollo del lenguaje, lectura de cuentos, juegos de raciocinio lógico, etc.). Este tipo de intervenciones debiera estar presente en todos los territorios, pero no obedecer a un programa central, sino que desarrollarse respetando los contextos socioculturales específicos, único modo de asegurar su pertinencia, factor central en intervenciones efectivas. Las acciones específicas pueden y deberían ser distintas a lo largo del país. Puede pensarse en combinaciones variadas de folletos, dípticos, videos, mensajes radiales, visitas domiciliarias, actividades comunitarias, ludotecas, bibliomóviles, etc.

En este grupo etario el rol y aporte del sector salud es fundamental aunque debe ampliarse. El centro de salud es un espacio apropiado y puede utilizarse como lugar de entrega de información sobre crianza y desarrollo infantil, a través de folletos, afiches, videos cortos que sensibilicen y entreguen información sobre los requerimientos del desarrollo infantil y pautas de crianza saludables. Estas acciones deberían iniciarse y ser regulares desde el control del embarazo, particularmente en el caso de madres adolescentes.

Al mismo tiempo, las acciones específicas de atención que hoy se realizan (control de niño sano, vacunación, alimentación complementaria, detección de deficiencias nutricionales), centradas en el crecimiento físico y motor y la prevención de enfermedades, deben complementarse con acciones que diagnostiquen el desarrollo infantil en otras dimensiones (sensorial, emocional, cognitiva y conductual) y considerar elementos asociados con rasgos familiares que pudieran estar incidiendo negativamente sobre el desarrollo del niño /a. Este diagnóstico, que debe actualizarse periódicamente e integrarse a un sistema de información -que habría que diseñar-, podría ser una fuente importante de datos sobre las características del desarrollo infantil en el país y sus variaciones regionales, rural-urbanas y por características de la madre y el grupo familiar. Simultáneamente, el diagnóstico de los niños sólo tiene sentido si el centro de salud cuenta con instancias para, en caso de necesidad, derivar al menor o la familia al apoyo específico que requiere, así como para apoyar a la familia para que pueda dar una mejor respuesta a las necesidades de desarrollo que tiene el niño. Hay pasos adelantados en estas líneas que se señalan en el informe.

Para las familias que así lo desean o lo necesiten (patología física, enfermedad crónica invalidante o trabajo de ambos padres fuera del hogar) debe existir la posibilidad de acceder a salas cunas de calidad, registradas y con supervisión periódica y apoyo técnico, en caso de deficiencia en el trabajo con los niños y su familia. El horario de las salas cunas debe ser flexible y adaptarse a los requerimientos de la familia. Es así como debiera haber posibilidades de asistencia regular del niño, algunos o todos los días de la semana, y con horarios diarios flexibles. Es importante evitar la permanencia de los niños en sala cuna en horarios muy extendidos ya que la evidencia indica que estas situaciones disminuyen la posibilidad de contar con un vínculo estable de la madre y del padre con el hijo/a. El proyecto de sala cuna debe incluir una estrategia de relación y apoyo con la familia, estrategia que ya está presente en parte de las salas cunas de Integra y de JUNJI.

En las actividades que se realizan con la familia, la madre y el niño, es posible y conveniente trabajar con monitores comunitarios capacitados y supervisados debidamente. Estos ayudan a reforzar el trabajo profesional y dejan capacidades instaladas en la comunidad. Los monitores pueden realizar visitas domiciliarias, encargarse de actividades educativas y promocionales, ayudar en salas cunas, administrar ludotecas, etc.

b) Líneas de acción para niños y niñas de 2 - 3 años y la familia

Para el segmento de niños de 2 a 3 años es necesario trabajar en las dimensiones de familia e instancias de atención y formación del menor fuera del hogar. Estas últimas adquieren mayor relevancia que en los menores de 2 años. De un lado, las necesidades del desarrollo del niño permiten y exigen para el desarrollo posterior un distanciamiento espacial entre padres e hijos y una mayor interacción con pares. De otro lado, pasado los 2 años aumenta la demanda de la familia por instancias de atención para el niño fuera del hogar.

No obstante, es importante profundizar el trabajo con la familia y consolidar el vínculo y comunicación, dar apoyo a la crianza, consolidar acciones de alfabetización temprana, intensificando el uso de ludotecas, actividades del niño en plazas de juego y otros espacios públicos, su asistencia -según necesidad de la familia- a centros comunitarios de cuidado ocasional, así como a jardines infantiles de asistencia regular. Se trata de habilitar y equipar en los barrios salas/lugares donde las madres puedan ir con el niño/a, de manera de aprender nuevas formas de juego, interacción y estimulación, y para que ya mayor, el menor también pueda ser dejado solo e interactuar con pares y otros adultos. Este tipo de espacios posiblemente contribuiría, al mismo tiempo, a fomentar el uso de otros espacios públicos menos protegidos (plazas, parques), ampliando las posibilidades de interacción del niño/a con el medio y con otras personas. Todas las modalidades requieren estar empadronadas, deben ser supervisadas periódicamente y contar con un control social comunitario del adulto directamente a cargo del niño, lo que implica desarrollar mecanismos que faciliten este control (evaluación de los padres del lugar, oficina de reclamos, teléfonos 600 u otros).

No hay un tipo de atención fuera del hogar que sea por definición mejor o peor que otra. La distinción extendida en Chile entre jardines institucionales y comunitarios es un tanto gris, ya que hay jardines institucionales que incluyen componentes comunitarios y jardines comunitarios que cuentan con el apoyo y supervisión de instituciones de Iglesia, ONGs, municipios y, aun JUNJI o Integra. A menudo se argumenta que la diferencia entre uno y otro se manifiesta en la calificación profesional o no del personal que atiende. También en esta dimensión la línea divisoria es gris. La atención directa de los niños en muchos jardines de la JUNJI y de Integra está en manos de personal paradocente y auxiliar que en la práctica no es muy distinto a la monitora de la comunidad que atiende niños en jardines comunitarios. Los factores de efectividad en ambas instancias dependen de la calidad de la atención y ésta se manifiesta en variables asociadas al número de niños por adulto, rasgos personales de los encargados, calidad de la interacción y relación que construyen con el niño, currículo que se aplica, disponibilidad, calidad y uso del material didáctico, seguridad e higiene del lugar, hacinamiento o amplitud, diversidad de lugares de aprendizaje que contiene, etc. La relación con la familia del niño es también un factor de calidad.

2.2 Líneas de acción dirigidas a la ciudadanía en general y a agentes específicos

Estas acciones son de primera importancia porque contribuyen a construir una agenda social en torno al tema, comprometiendo a los distintos sectores y agentes de la sociedad con éste, creando una visión común y proveyendo el sentido profundo de la política. En ausencia de acciones en este nivel, es probable que la política se transforme en una multiplicación de acciones como las señaladas en el punto 2.1 de este capítulo, sin que produzca la indispensable sinergia y complementariedad entre ellas. La política sin acciones a este nivel se reduce a definir metas de cobertura, con estándares de calidad, y una multiplicación de programas descoordinados entre sí.

- a) Acciones de difusión y comunicación social: sensibilización y educación en el tema

Es fundamental que la política incorpore acciones que sensibilicen y responsabilicen a la ciudadanía, los padres y la familia, así como a los actores institucionales, públicos y privados, frente a la problemática del desarrollo infantil temprano. En esta dirección se sugiere *iniciar y persistir en difundir información sobre desarrollo integral infantil y sus requerimientos, los derechos de los niños y la responsabilidad que en su cumplimiento tienen la familia, el Estado y otros*. El debate debe ser informado y apoyarse en un diagnóstico sobre las necesidades y la demanda de atención que tiene la población. El módulo infantil que forma parte de la 2da Encuesta Nacional de Calidad de Vida puede constituirse un aporte muy importante para este diagnóstico. Entre las acciones a realizar se sugieren:

- **Acciones de sensibilización y formación por radio y televisión**

La población chilena, de todos los estratos y en particular los bajos, y más las mujeres que los hombres, ven intensivamente televisión y son altamente sensibles frente a noticias y reportajes sobre el tema infantil e interactúan con el medio cuando un programa o emisión abre esa oportunidad. En esta perspectiva, en la televisión se propone estimular reportajes y documentales positivos relacionados con las alternativas apropiadas de crianza de los niños (y no sólo denuncias, como es en la actualidad) y elaborar mensajes cortos, bien diseñados, llamativos, que muestren “buenas prácticas” tanto en los hogares como en salas cunas y jardines infantiles, institucionales y comunitarios, así como en centros de salud. También es posible sensibilizar y educar en el tema a través de programas recreativos como telenovelas o películas cortas. En la radio (nacionales, regionales y, en particular, comunitarias) se propone estimular programas interactivos en temas de familia, crianza de niños y desarrollo infantil.

La radio tiene una importante audiencia en los sectores pobres y en áreas rurales; profesionales expertos acuden cuando son invitados a dar entrevistas en las emisoras radiales. Algunos mensajes centrales a difundir son que el niño aprende desde su concepción y nunca es demasiado pequeño para aprender; que aunque la madre no trabaje, desde los 2 - 3 años es bueno para el desarrollo del niño que asista a instancias de atención donde interactúa con otros niños; además de enseñar actividades posibles de realizar con el niño que sean favorables para su desarrollo y, en general, sobre pautas de crianza saludables.

- *Sensibilización a los actores institucionales en el nivel nacional, regional y local, y a profesionales y técnicos que laboran en el área*

- En el nivel local, es necesario realizar un trabajo dirigido hacia los equipos de salud, educación y otros servicios municipales, para promover en ellos un cambio en actitudes, predisposiciones y conductas habituales en sus labores, que favorezcan un trabajo colaborativo con otros sectores, y enfocado a las necesidades del niño y su familia. Este cambio no es menor, ya que supone modificar prácticas enraizadas, y para ser efectivo requiere de liderazgo, entusiasmo y voluntad política local.
- Fortalecer el enfoque integral del desarrollo infantil en los programas de formación inicial y de capacitación continua para educadoras, parvularias, psicólogas, educadoras diferenciales, médicos y otras profesiones. Para ello, tres temas son claves: significado y requerimientos de la integralidad en el desarrollo infantil; preparación para un trabajo interdisciplinario e intersectorial; y habilidades y competencias para construir relaciones horizontales con la población a la cual sirven, que incluya acciones preventivas y promocionales, además de curativas.
- Sensibilización y movilización de las autoridades políticas y político-técnicas (intendentes, consejeros regionales, alcaldes, concejeros municipales, diputados y senadores). Se trata de movilizar al conjunto de ellas en torno a la importancia del tema.

b) Acuerdo nacional sobre los derechos de los niños y los mínimos que en esta etapa de su historia, corresponde que estén garantizados por el Estado

Se requiere intencionar un trabajo dirigido a lograr un acuerdo social en torno a los derechos de las niñas y niños, a fin de definir el compromiso de garantías mínimas que el Estado y la sociedad asumen en esta etapa. Un buen punto de partida en esta línea es la propuesta *Umbrales Sociales*, elaborada por la Fundación Nacional de Superación de la Pobreza. Ésta, en el ámbito específico de la niñez menor de 4 años, establece dos garantías, las que se insertan en otras relativas a la familia, la atención de salud familiar y provisión de servicios sociales en el espacio local. Otro punto interesante son algunas de las llamadas condiciones mínimas sociales definidas en el Sistema Chile Solidario. Es importante, mantener un debate nacional sobre estos mínimos, ya que este piso debiera ser revisado y elevado cada cierto tiempo (5 o 10 años) También corresponde explicitar lo que significa en la práctica que un mínimo se encuentre garantizado, el camino a seguir en caso de no cumplimiento y los mecanismos de control social que se requieren para su monitoreo.

2.3 Algunos instrumentos, estudios y tareas que son necesarios y debieran acompañar la política hacia la niñez menor de 4 años

- a) Actualizar y revisar los marcos normativos y jurídicos vigentes que rigen el trabajo con el niño y la familia. Entre otros, legislación sobre protección y derechos del niño, legislación laboral de protección a la maternidad y el niño, normativas que rigen las instituciones que proveen servicios, empadronamiento y fiscalización de salas cunas y jardines infantiles (normas de entrada y salida), etc.
- b) Definición de criterios concretos e instrumentos para fomentar y supervisar la calidad de las intervenciones:

- Definición de resultados esperados y estándares, y validación y difusión de un instrumento común aplicable a la diversidad de las intervenciones que van en apoyo al desarrollo infantil. Esta consultoría propone un perfil de este instrumento.
 - Revisar la labor del conjunto de las instituciones públicas nacionales involucradas en el tema, evitando duplicaciones de esfuerzos y la competencia entre ellas, y cuidando de separar las funciones ejecutoras y de provisión de servicios de las funciones regulatorias.
 - Establecer un sistema de acreditación de salas cunas y jardines infantiles como el desarrollado por JUNJI, considerando una adaptación para jardines comunitarios. Al respecto es necesario revisar la doble función que actualmente tiene JUNJI (proveedor y fiscalizador del servicio)
- c) Sistema de información, estudios y diagnósticos de la situación de la niñez menor de 4 años:
- Desarrollar, de la mano con las regiones, un sistema de información útil para la toma de decisiones y el seguimiento de los resultados de la política y situación de la niñez menor de 4 años en los niveles subnacionales y nacional.
 - Diseñar e implementar un sistema de información articulado entre los sectores que permita hacer un seguimiento de los niños en su ciclo vital, en lo posible hasta la edad adulta. Un sistema de este tipo permitiría realizar estudios longitudinales centrados en los efectos de largo plazo de las intervenciones.
 - Establecer “observatorios de la niñez” para la realización de diagnósticos periódicos de la situación de la niñez en distintas localizaciones, mirando tendencias en necesidades y demandas, observando la llegada de los servicios y programas a la ciudadanía. Ello, para ir ajustando las políticas y las intervenciones a los cambios que experimenta la familia y población infantil.
 - Promover y estimular la evaluación permanente y rigurosa de las intervenciones en cuanto a su impacto en el desarrollo infantil y sus costos. Se sugiere perfeccionar, validar, difundir y estudiar la posibilidad de aplicar en los distintos programas e intervenciones, en dos o más momentos del tiempo, el instrumento de desarrollo integral infantil elaborado en el contexto de esta consultoría, así como motivar a las instituciones a llevar registros contables que permitan estimar costos unitarios por niño atendido, en la línea en que se hizo en esta consultoría.
 - Estimular la identificación y sistematización de experiencias interesantes (“buenas prácticas”), difundiéndolas y derivando lecciones aprendidas. La iniciativa FOSIS / UNICEF sobre “Experiencias Innovadoras en Infancia” es un punto de partida importante para esta tarea⁵. Alrededor de ellas podrían organizarse talleres de “buenas prácticas”, que las difundan, deriven aprendizajes, definan prioridades, identifiquen material de trabajo con la familia relevante, etc.
 - Recopilar y difundir un banco de materiales y metodologías de trabajo específicas y probadas con la familia y el niño.

5 Concurso de Experiencias Innovadoras en Infancia, realizado en el año 2005 por primera vez. Se presentaron 220 iniciativas. El 18 % de estas apuntaba al segmento menor de 3 años. Entre las experiencias hay un número importante referido a la promoción de derechos y apoyo a la familia.

- Ahondar en el conocimiento sobre pautas de crianza en las familias, criterios y racionalidad de la familia y la mujer con niños pequeños para incorporarse o no a un trabajo remunerado y decidir quién se hará cargo del niño durante su ausencia del hogar.

3. El desafío de la coordinación e institucionalidad a nivel nacional y local.

La prioridad que el gobierno entrante ha decidido dar al tema de la atención a la niñez menor de 4 años requiere enfrentar un tema político-institucional mayor, complejo y que en el pasado ha dificultado avanzar en el área. La oferta de servicios e instancias de atención a la niñez es variada, tiene asiento en distintos ministerios y servicios, en el sector privado con y sin fines de lucro, y también hay de origen comunitario. Hay descoordinación, duplicaciones y las estrategias no siempre son coherentes.

En este plano político-institucional se localiza uno de los desafíos y nudos críticos fundamentales para avanzar en la política hacia la infancia en Chile, en particular la de los niños más pequeños. Si este desafío no se resuelve, es altamente probable que las intervenciones continuarán siendo parcializadas, dispersas, discontinuas y, por tanto, poco efectivas.

Debe existir una entidad coordinadora por sobre los sectores, de tamaño pequeño, con capacidad técnica, presupuesto propio y atribuciones y liderazgo político (llegada a los sectores) que haga efectiva la decisión política de poner al niño en un alto nivel de la agenda, y de colocar al niño y la familia -no a las instituciones existentes- en el centro del diseño e implementación de la política.

La fórmula legal que tenga este organismo no es lo esencial. Sí lo es su poder y capacidad para incidir en los sectores sociales y proveedores de atención infantil. Podría pensarse en una fórmula similar a la de la reforma de la Justicia, que partió con una unidad coordinadora que se creó en virtud de un decreto, y la decisión y voluntad cierta de poner un monto de recursos apropiado para la tarea que se le encomendaba.

Esta unidad debiera estar respaldada por la Presidencia de la República y contar con un equipo asesor integrado por personeros del sector público y privado, académicos y expertos. Desde el sector público son integrantes ineludibles los Ministerios de Salud, Educación, MIDEPLAN, SERNAM, Vivienda, Trabajo, Justicia así como la DIPRES y la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo del Ministerio del Interior (SUBDERE). Este último organismo, en general dejado de lado en los comités y comisiones interministeriales, es de primera importancia porque tiene las relaciones más estrechas con los gobiernos regionales y la administración municipal y, como se ha argumentado, la política hacia la infancia para ser efectiva debe ser descentralizada. Desde el sector privado es oportuno incorporar al sector académico y a representantes del empresariado, así como a instituciones privadas y no gubernamentales que entregan servicios de atención infantil.

Entre las tareas a cargo de este organismo rector estarían las siguientes:

- d) Construir de modo participativo una visión nacional compartida del desarrollo infantil, sus requerimientos e ingredientes fundamentales. Esto incluye el acuerdo nacional sobre mínimos garantizados.

- e) Formular y diseñar la política (en el nivel estratégico), las normas y regulaciones que la rigen, los estándares de calidad, los resultados esperados, etc.
- f) Participar en la discusión presupuestaria relevante a este segmento etario, definir los mecanismos y asignar los recursos públicos e incentivar el aporte de recursos privados.
- g) Desarrollar, de la mano con las regiones, un sistema de información útil para la toma de decisiones y el seguimiento de los resultados de la política y de la situación de la niñez menor de 4 años en los niveles subnacionales y nacional.
- h) Realizar un monitoreo y seguimiento permanente de la adecuación de la política y sus instrumentos, con las necesidades y demandas de los niños y la familia.

Esta entidad, según los recursos disponibles y viabilidad práctica de implementación, también estaría a cargo de definir la gradualidad en la cual aplicar la política. Hay en este tema una tensión entre cobertura y calidad. En materia de desarrollo infantil, en particular en menores de 2 años, la calidad es fundamental y no puede ser sacrificada en función de metas de mayor cobertura. La sistematización de estudios de eficacia y efectividad es precisa en este resultado. La ausencia de calidad puede hacer daño al niño menor. En esta misma perspectiva, la definición de estándares de calidad (estructura y procesos) y su fiscalización son de primerísima importancia.