

# ¿POR QUÉ “IGUALDAD DESDE LA CUNA”?

María Angélica Kotliarenco, Ph.D.

El concepto “igualdad desde la cuna”, sostenido por la Presidenta Bachelet, responde al único camino a través del cual es posible hacer realidad el derecho de los niños y las niñas a alcanzar una calidad de vida digna. Es en este contexto que la Presidenta, en su discurso de septiembre de 2006, volvió a señalar que uno de los puntos básicos de su gobierno consiste en facilitar el camino, entendiendo que la equidad entre todos los niños y niñas del país, independientemente de su nivel socioeconómico, género y cultura (anexo I) es la única vía para alcanzar el objetivo, propuesto por el presente gobierno, de una real y plena democracia<sup>1</sup>.

La expresión “igualdad desde la cuna”, utilizada por la Presidenta, ha sido profundizada a través de las propuestas del consejo asesor de políticas de infancia y éstas, a su vez, dicen relación con las evidencias aportadas por la neurociencia, las que señalan que tanto la etapa prenatal, como la perinatal, la infancia y la niñez son fundamentales para el desarrollo integral y así alcanzar un bienestar pleno durante la vida.

Diversos estudios en este ámbito señalan que los efectos del ambiente tanto al momento de la gestación, durante ésta y más adelante en la vida son significativas condicionantes en el proceso del llamado neurodesarrollo (es decir de la neurogénesis, la migración neuronal, la diferenciación, la apoptosis, la arborización, la sinaptogénesis, modelamiento sináptico y mielinización); la razón de ello descansa en que el ambiente -en los primeros momentos de la vida, sea éste favorable o desfavorable-, interactúa en forma permanente y dinámica con todos los procesos del neurodesarrollo ya mencionados<sup>2 3</sup>. Si las conexiones neuronales no tienen lugar o lo tienen escasamente, el desarrollo cerebral, tanto en el ámbito socioemocional como en las competencias cognitivas, estará dañado en forma permanente.

Hace sólo 15 años, los científicos de la neurociencia (Gunnar, 2001, Shore, 2002) señalaban que desde antes del nacimiento del niño la estructura del cerebro está genéticamente determinada. Con anterioridad a los noventa, no se tenía evidencia respecto del impacto decisivo que las experiencias en los primeros años de vida y la etapa prenatal (Brazelton, 1994) tienen sobre la arquitectura del cerebro y esto, a su vez, sobre la naturaleza y posibilidades de las capacidades del adulto. En la actualidad, los investigadores del cerebro están mostrando evidencias de que los primeros 6 años de vida, especialmente la etapa prenatal y los primeros tres años, imprimen un patrón en el desarrollo de las habilidades y aptitudes futuras (Brazelton, 1994).

## Relevancia de las intervenciones tempranas.

Los investigadores de las ciencias sociales (Rutter, 1998; Luthar, 2003) por su parte, han generado importantes conocimientos sobre los efectos de las intervenciones tempranas en la posterior inserción a la escuela, así como en las habilidades para la vida y la productividad. La

---

<sup>1</sup> Palabras de la Presidenta en la designación del Consejo Asesor de la Infancia, 2006.

<sup>2</sup> La evidencia señala, también, que el desarrollo sináptico muestra una tendencia acumulativa siempre y cuando la estimulación sea estable. Perry (2002) da cuenta de este proceso y lo describe como sigue : “úsala o piérdela”, es decir, estimúlala, refuérzala o bien inhíbela o déjala de lado.

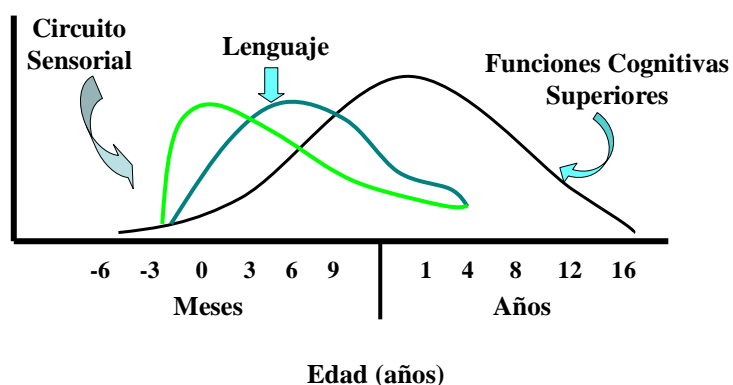
<sup>3</sup> Este punto surge básicamente de estudios realizados en niños en orfanatos, que no sostenían contacto emocional y de aquellos con animales en relación a cómo la privación y la estimulación apuntan a la necesidad de ambos grupos de llegar a tener apegos estables con figuras significativas e interacciones espontáneas con sus pares, de forma de alcanzar un positivo desarrollo integral.

efectividad de dichas intervenciones ha sido ampliamente comprobada en el mundo (por ej. Heckman, 2005), siendo estas ganancias notoriamente relevantes en familias con un menor grado de educación formal, especialmente de la madre. Los efectos de las intervenciones tempranas tienen un carácter duradero en la medida que el desarrollo cerebral manifiesta una tendencia acumulativa, contando con las mismas bases bioneurofisiológicas.

El desarrollo de las estructuras sinápticas más complejas surge de las experiencias de cada uno de los niños y éstas fortalecerán distintas áreas del cerebro, que se harán cada vez más especializadas. Todo ello se produce en momentos específicos del desarrollo, los que han sido denominados “períodos críticos o sensibles” o bien “ventanas de oportunidad” (Shore, 1997).

Estas constituyen el período más importante en la conformación de las habilidades y aptitudes de los niños y las niñas, las que perdurarán a lo largo de todo el ciclo vital. De allí se deriva que las oportunidades o riesgos que enfrenten cada uno de los niños y niñas durante este período crítico influirán no sólo durante los primeros años de vida, sino que se prolongarán hasta las etapas posteriores del desarrollo.

### Desarrollo Cerebral Humano



Fuente: Nelson *From Neurons to Neighborhoods*, 2000).

Un artículo publicado recientemente por Gunnar et al. (2006), plantea la pregunta respecto de cómo las experiencias tempranas modelan el desarrollo integral y si las experiencias posteriores pueden remediar los efectos de un cuidado temprano de mala calidad. Existen abundantes estudios que señalan que la adversidad durante la infancia es inconducente al desarrollo integral de los niños y niñas. Es a partir de este punto que resulta ser un gran aporte lo señalado por Gunnar et al. ( ) en su última publicación, donde señala que los objetivos de los estudios más recientes sobre la influencia de ésta han sido alcanzar una comprensión mayor de los factores de riesgo que la adversidad temprana produce en el desarrollo integral. Según la autora todo esto con el fin de intervenir, y de esta forma optimizar las competencias integrales.

El impacto de las intervenciones preventivas a edades tempranas que se han desarrollado en forma estable y exitosa no siempre es positiva pese a eso la autora afirma que es éste un punto interesante de analizar. La misma autora afirma que sería de interés aproximarse a la comprensión de los efectos que a nivel bioneurofisiológico y endocrino tiene la adversidad temprana y, a partir de ello realizar perfiles que caractericen a los niños y niñas que no responden positivamente a dichas intervenciones en esa etapa. La autora concluye, en primer lugar, que desde el punto de vista bioneurofisiológico y endocrino las experiencias tempranas por

las que atraviesan los niños y niñas que viven o han vivido en situaciones adversas producen altos niveles de estrés; entre estas situaciones se encuentra principalmente la condición de pobreza (Sherman y Radke-Yarow, 1990)

A nivel de una hipótesis Gunnar et al. (2006), sostienen que las experiencias que comienzan durante la etapa prenatal son aquellas que tendrán mayor impronta durante la infancia pudiendo esto conducir, si son negativas, a un permanente estrés bioneurofisiológico y endocrino y así y al riesgo de que surjan psicopatologías. La autora sugiere identificar los elementos más característicos que presentan los ambientes adversos, y simultáneamente, describir aquellos correspondientes a los niños que se benefician de los distintos tipos de intervenciones tempranas. Luego, propone implementar medidas que consideren las “ventanas de oportunidad” como períodos especialmente importantes para positivizar el curso del desarrollo de los niños sometidos a situaciones de adversidad tempranamente en la vida (por ej. abusivas o de abandono). El aporte de Gunnar et al. (2006) es, sin duda, significativo en términos de que refuerza la importancia de estas intervenciones, dado que se basan en las evidencias aportadas por la bioneurofisiología y funcionamientos endocrinos, los que optimizan las posibilidades de desarrollo integral en la infancia ,y posteriormente, en la vida. Esta visión planteada por la neurociencia fue considerada en los planteamientos del Consejo Asesor en Políticas de Infancia lo que, sin duda, refleja un salto cualitativo en la concepción, del cuidado y atención a la infancia, que había hasta ahora. Es así, como coincidiendo con Shonkoff (2000), el Consejo Asesor plantea una atención a la infancia intersectorial y multidisciplinaria, superando así los estudios y acciones que se han implementado a la fecha en diversos países, los que han considerado la aproximación a las necesidades de la niñez desde parcelas aisladas (psicológica, biológica, etc.), por lo que pierden la visión global interactuante e integral del niño y la niña.

## **La pobreza y el desarrollo integral**

Las desventajas socioeconómicas han mostrado tener en algunos niños y niñas un impacto empobrecedor en el desarrollo cognitivo, lingüístico, intelectual y algo menos en el sociemocional. En efecto, los niños criados en pobreza muestran una tendencia a un desarrollo integral menor que el correspondiente a su edad cronológica, a diferencia de sus pares de otros niveles socioeconómicos (Yates, 2003), en quienes, la mayor parte de las veces, la edad cronológica si es correspondiente. En términos generales, la pobreza es considerada por diversos autores (Ruhey 2003) como un factor de riesgo distal (macroeconómico). Sin embargo, sus efectos se expresan a través de los factores de riesgo proximales, como son los comportamientos parentales, la estructura familiar, las variables comunitarias y las redes existentes en la comunidad. Con anterioridad a la década del setenta los esfuerzos realizados por los gobiernos, a nivel internacional, con el fin de lograr igualdad de oportunidades estaban centrados en aumentar la cobertura de los niños que asistían a educación básica. Los resultados internacionales indican que dicha inversión no condujo necesariamente a mejores rendimientos (por ejemplo SIMCE), ni a una mejor calidad de vida, ya que la inserción y el desempeño laboral fueron medianamente precarios (Consejo Asesor de la infancia, 2006).

gráfico simce

Estudios recientes acerca de la pobreza, destacan el carácter acumulativo y deteriorador que tienen los distintos riesgos presentes en esta condición (Kagan, 2004). Un ejemplo ilustrativo del impacto en el desarrollo de los niños lo presenta el estudio nacional realizado por Lira y Rodríguez ( ). En este los niños son evaluados al nacer, y no se aprecia ninguna diferencia

en el desarrollo integral entre los niños y niñas nacidos en familias de diferente nivel socioeconómico. Sin embargo, la curva de desarrollo va mostrando diferencias cada vez más marcadas entre los grupos durante el crecimiento. Cuando los niños cumplen los 18 meses las diferencias llegan a ser estadísticamente significativas a favor de los niños de sectores más aventajados.

## **El sistema de Protección social a la infancia**

El sistema de protección presenta un grado de cobertura e integralidad global en el cual cada una de las medidas implementadas en las distintas etapas de vida se basa en las anteriores, lográndose así un desarrollo integral en todas las áreas y durante todo el proceso del desarrollo. En términos analógicos es posible afirmar que el sistema de protección propuesto podría representarse a través de “las muñecas rusas”, las que comienzan desde la más pequeña, que podría representar la etapa prenatal de desarrollo, y por tanto la intervención temprana, hasta llegar a la muñeca de mayor tamaño, que representaría al adulto mayor.

Las políticas sociales del presente gobierno tienen como objetivo instalar al año 2010 un sistema de protección social fundado en los derechos de los niños y niñas desde la gestación y hasta los 8 años de edad, éste se debe extender, paulatinamente, a todos los niños y niñas del país, apoyando no sólo a los sectores de mayor pobreza (los que representan el 40% de las familias y el 56% de los niños, niñas y jóvenes del país), sino que también a la población más vulnerable en cualquiera de los planos, como son el biopsicosocial (obesidad, desnutrición, psicopatologías, discapacidad etc.) y cultural (pueblos originarios). La vulnerabilidad se hace presente como resultado de la precariedad económica, habitabilidad, trabajo informal inestable, así como desempleo, apatía, abandono o maltrato de parte de los padres, entre otros aspectos. Dichos factores de riesgo pueden hacerse presentes en cualquier momento de la vida, sin embargo, su impacto no es igual.

Tal como se señaló con anterioridad, una vez satisfechas las necesidades de los grupos de mayor pobreza, el sistema de protección social se extenderá, paulatinamente, a todos los niños y niñas del país, en tanto la vulnerabilidad no es sólo efecto o consecuencia de la pobreza. La vulnerabilidad también puede ser el resultado de maltrato, violaciones o violencia intrafamiliar etc., los que se pueden presentar en otros sectores socioeconómicos, a partir de los cuales los niños no pueden superar estos factores de adversidad que representan experiencias negativas en la vida.

En concordancia, entonces, el objetivo del Sistema de Protección Social, se ubica en un radio de acción que va más allá de la pobreza, atendiendo a los distintos rasgos de vulnerabilidad que pueden expresar los distintos grupos sociales. La lógica del sistema de protección se basa en el hecho de que las estadísticas<sup>4</sup> del país señalan que actualmente existen cerca de 3 millones de personas que continúan viviendo en la pobreza, que incluye en esta cifra los grupos de indigentes y aquellos de menor pobreza. Es así, entonces, que se plantea la necesidad inmediata de focalizar la acción pública, tal como se señaló, en los grupos de mayor riesgo socioeconómico, además de niños y niñas discapacitados y pertenecientes a pueblos originarios. Antes a los niños de pueblos originarios se los incluyó entre los grupos a los que se harían extensivos, no entre los prioritarios. Dado que la cobertura del sistema de protección infantil será ampliado paulatinamente, (Instituto Libertad y Desarrollo, 2006).

---

<sup>4</sup> CASEN 2002

Desde el punto de vista de Shore (2002) sólo se puede hablar de largo plazo si la política no se diseña de acuerdo a las bases psicobioneurofisiológicas y endocrinas, es decir, no respeta los “períodos críticos” o “las ventanas de oportunidad” del desarrollo, las que, tal como se mencionó, requieren de un programa en el que sean especialmente estimuladas y enriquecidas. En tanto si se diseña de acuerdo a dichas bases, las medidas adoptadas actuarán como preventivas y promoverán la salud mental y física, traduciéndose, entonces, en beneficios no sólo de corto plazo, sino que de acuerdo a los estudios de E.E.U.U. (Heckman, 2002, 2005) en beneficios de un significativo costo-efectividad. Además, el autor mencionado y otros autores que por cada dólar invertido en intervención temprana, aumenta en 5 veces cuando esta medida no es tomada a tiempo.

## **Cambio de paradigma en intervenciones tempranas<sup>5</sup>.**

De forma de alcanzar mayores beneficios en períodos más breves de tiempo y en los que exista mayor respeto por la diversidad cultural, familiar, comunitaria y, en términos generales, por todo tipo de diferencias entre los niños y niñas, Christine Woodrow (2006) señala que se ha producido un cambio de paradigma en la conceptualización y las prácticas educativas básicamente del currículo de la educación parvularia, en la que la autora incluye también las edades más tempranas. Con anterioridad a este paradigma, el objetivo de la educación parvularia estaba identificado con la preparación para el buen rendimiento de los niños durante su educación básica, es decir, las preocupaciones radicaban en cómo equipar a los niños, durante su infancia y niñez, con las habilidades que les permitieran alcanzar buenos resultados en el rendimiento escolar, además de asegurar que los niños ingresarían a este nivel educativo teniendo dominio de la lectura y escritura. De esta forma se mostrarían competentes frente al currículo de la educación básica y serían exitosos en ésta. **Esto configuraba a la educación parvularia sólo como un apresto para la educación básica (Rinaldi y Moss, 2005).** La autora mencionada considera que este enfoque surge de la ruptura que se produce entre los patrones de crianza del hogar y las exigencias planteadas por dicho currículo. Por otra parte, no existe una real correspondencia entre el momento (en términos de “ventanas de oportunidad” del desarrollo) de las habilidades específicas requeridas para este tipo de aprendizaje (lectura y escritura). Por último, el paradigma no considera, por ejemplo, que la alfabetización de los niños comience en el hogar, y que independientemente, de cómo ésta sea, proporcionará un sello particular a la aproximación que los niños tengan hacia el aprendizaje de las funciones básicas de la escuela. Es desde allí que el actual paradigma considera que uno de los pilares fundamentales en la calidad de la educación, especialmente en la etapa parvularia, lo constituye la participación activa de la familia y la comunidad en el proceso educativo. El nuevo paradigma, además, respeta los avances de la bioneurofisiología y considera al educador(a) de párvulos como un co-creador y co-constructor permanente, para quien el currículo es emergente y es el resultado de la interacción entre familia, comunidad, educadores y niños. El concepto de niñez pasa de ser universal a específico (los niños “son concebidos como niños con características y necesidades específicas”), reconociendo así las diferencias individuales, tanto genéticas como de su historia familiar y comunitaria. El jardín infantil pasa a ser, de esta manera, un espacio social, un lugar donde se llevan a cabo las prácticas sociales y las interacciones, un espacio cultural que respeta las diferencias, regido por valores, derechos, instancias dialogantes, en donde las culturas del grupo son recreadas paulatinamente, es incentivado el pensamiento creativo y por último se constituye en un lugar donde los niños, niñas y quienes los rodean, pueden hablar y sobre todo, ser escuchados.

---

<sup>5</sup> De acuerdo a Thoburn el programa inglés Sure Start ha considerado que la educación parvularia comienza durante la gestación (básicamente desde el 4to mes de embarazo en adelante),

Giroux (2002) considera que este nuevo paradigma sienta las bases para una participación crítica de parte de la familia y los niños, lo que promoverá las habilidades y las experiencias para permitir el surgimiento de una democracia plena. Los autores que abrazan esta concepción se ubican en el movimiento de la llamada nueva sociología de la infancia, cuyos objetivos se basan en la promoción de los intereses y respeto por cada uno de los seres humanos. Desde esta perspectiva la preocupación por las experiencias y los derechos de los niños “en el aquí y en el ahora” son prioritarios, de manera que su exclusiva importancia no radica en el desarrollo integral futuro. Por último la OECD, organismo encargado del diseño de políticas internacionales sobre la educación y el cuidado de la infancia temprana, expresa (2001) que las instituciones educacionales, finalmente, han reconocido la importancia de focalizar su atención en los niños, en tanto éstos constituyen grupos sociales con derechos, es así como el informe realizado entre 1998 y 2000 (publicado en 2001) se denominó “Comenzando con fuerza I”.

Heckman (2002,2005), entre otros autores, señala que existe abundante evidencia en términos de que la familia y el ambiente juegan un rol decisivo en el modelamiento de las habilidades y expectativas de sus hijos. Las elecciones que los niños hacen respecto de sus expectativas educacionales, como de su vida en general, tienden a mostrar una significativa relación con las de los padres (transgeneracionalidad de la pobreza), Rutter y Rutter, (2002). Es así como la evidencia muestra que las escuelas consideradas de éxito están conformadas fuertemente por las familias exitosas. Respecto de este punto resulta crucial enfatizar que las diferentes etapas del ciclo vital son sustanciales en el desarrollo de distintos tipos de habilidades; cuando dichas oportunidades de desarrollo no son consideradas, el refuerzo positivo de estas competencias es costoso, siendo prácticamente imposible una mejoría total (Heckman, 2005).

Desde el punto de vista del costo efectividad Heckman señala que invertir en intervenciones tempranas tiene un “período de cultivo” (se realiza en el momento más preciso del desarrollo) y de esta forma tienen mayor impacto positivo, que permanece más tiempo en la vida del niño. Es así como la inversión en edades tempranas tiene mayor costo-efectividad que las realizadas en etapas posteriores del desarrollo. Respecto de este punto. Heckman (2005) y Young destacan que el capital humano es sinérgico y que los aprendizajes durante la vida son acumulativos. Nuevamente, desde el punto de vista económico, las intervenciones tempranas son más efectivas en los grupos deprivados afectándose, además, de manera positiva el desarrollo humano en áreas especialmente vulnerables, como son la autoimagen, la seguridad en sí mismos, las expectativas de mejor calidad de vida y de bienestar.

## **Algunas consideraciones al implementar intervenciones tempranas**

Luthar y Zelazo (2003) señalan que las intervenciones tempranas debiesen considerar prioritariamente el ambiente proximal de los niños, refiriéndose, con ello, básicamente a la familia. La atención debiese referirse, en primer lugar, a la salud mental de los padres, para luego optimizar las interacciones entre éstos y sus hijos. Simultáneamente a lo mencionado, el programa debe promover y reforzar la capacidad de las familias con el objetivo de que puedan perpetuar los beneficios que la intervención temprana ha producido en sus hijos.

Por otra parte, sugieren que la duración de dichas intervenciones se extienda por el mayor período posible, además, de que debiesen iniciarse tempranamente.

A diferencia de algunos de los autores mencionados con anterioridad, Luthar y Zelazo (2003) proponen otorgar igual importancia a la niñez tardía y a la adolescencia, que a los primeros años de vida. Por último, dicen que se debiera trabajar con los padres en la promoción de pautas de crianza adecuadas, centrándolas básicamente en aquellas áreas en las cuales la pobreza ha mostrado presentar mayor cantidad de riesgos. Respecto de las intervenciones basadas en la comunidad, los autores sugieren, que de manera de maximizar los beneficios, se debiesen involucrar en primer lugar los grupos que presenten mayor necesidad. También destacan, al igual que en el caso de las familias, la importancia de propiciar mecanismos para que la comunidad sustente por sí misma las ganancias logradas a través de la intervención; como ejemplo citan a las redes vecinales.

Respecto de las intervenciones insertas en el sistema educacional, sugieren, por ejemplo, involucrar la participación de los padres, con lo que se perpetúa así el modelo de la intervención parvularia y se reitera, por tanto, la importancia de la participación de la familia, en tanto este agente puede complementar y potenciar las ganancias de la intervención temprana o de las más tardías. Se otorga, además, especial énfasis en temas tales como la autoeficacia, el enfrentamiento afectivo y un adecuado ejercicio de la voluntad. Ellos insisten en que de centrarse la intervención sólo en los niños, los riesgos ecológicos se mantendrían inalterables. Y si eso pasa la efectividad es limitada e independientemente de las ganancias alcanzadas, éstas se disiparán con el tiempo.

Los autores destacan como por ejemplo, la marcada importancia que tiene la detección temprana de los síntomas de angustia y depresión, en tanto éstos son conducentes a problemas tales como delincuencia, abuso de drogas, relaciones sociales perturbadas, entre otras.

Por último, los autores señalan, que las intervenciones tempranas familiares, comunitarias e institucionales sólo tendrán éxito si conducen a la resiliencia y ésta, en definitiva, descansa en las buenas relaciones sociales. Respecto de esto, cabe recordar que la resiliencia se basa, primordialmente, en el hecho de que exista una figura significativa cercana que haga sentir a los niños que son aceptados y queridos incondicionalmente.

Los puntos antes mencionados forman parte de la propuesta de la Presidenta Bachelet (septiembre de 2006), que se ve consolidada con las más recientes investigaciones las que muestran que las relaciones sociales conducentes a un adecuado desarrollo infantil se benefician en forma acumulativa si además de contar con figuras significativas proximales, los niños mantienen interacciones contenedoras, sensibles y afectuosas con personas externas al grupo familiar. Entre las más exitosas intervenciones, en este sentido, se encuentran las visitas domiciliarias, seguidas de eficientes y funcionales redes comunitarias. Luthar y Zelazo (2003) señalan que de igual valor resultan ser los sistemas de apoyo entregados por educadoras de párvulos u otros adultos cercanos a los niños, con quienes éstos tienen estrecho contacto, pero especialmente éstas son estables en el tiempo.

El Consejo Asesor de Políticas para la infancia destaca que al analizar la experiencia de los países de más rápido desarrollo se puede observar que éstos transformaron fuertemente su estructura productiva durante el siglo pasado sobre la base de crecientes innovaciones tecnológicas a partir de sus recursos naturales. Es así como sus sociedades hoy día se caracterizan por altos estándares de convivencia democrática. Estos procesos han redundado, a su vez, en un creciente mejoramiento del nivel de vida de sus habitantes.

El Consejo, agrega que todos los procesos nacionales de desarrollo exitoso, que se han consolidado en los últimos 50 años, han estado acompañados por un creciente incremento en la educación. Esta parece haber jugado un papel causal y significativo en todos los países desarrollados, tanto en lo que se refiere a la dinámica del cambio económico y social, como en la consolidación de estos procesos. De acuerdo al Consejo, la multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo de los niños y niñas, la diversidad de realidades familiares, territoriales, sociales y económicas en que los niños del país están insertos y las agudas diferencias que existen en los niveles de satisfacción de sus diferentes necesidades del desarrollo, muestran la necesidad de que los recursos y esfuerzos que el país pone al servicio del desarrollo de los niños se organicen en forma flexible, integrada y, prioritariamente, hacia metas universales de desarrollo infantil.

Existe consenso científico creciente respecto de que las etapas iniciales de la vida son claves para sentar las bases del desarrollo futuro de las personas y que existe la necesidad de avanzar hacia una mayor equidad de oportunidades, es a partir de eso que el presente gobierno ha decidido implementar los programas ya mencionados, comenzando con la focalización en intervenciones tempranas dirigidas a las familias del 40% más pobre de la población.

El tema de la calidad de los servicios educacionales es candente y va desde la infraestructura en que éstos funcionan hasta el análisis de si los sueldos que reciben los educadores a cargo de los niños son los adecuados se destaca entre éstos, la proporción de niños atendidos por adulto responsable, el tamaño del grupo de los niños y principalmente la calidad. La calidad de los servicios ha sido definida como una interacción entre el diseño de la política y las prácticas educativas a través de las cuales dicha política se implementa. Si bien nociones de calidad varían a través de los países y tienden a reflejar contextos sociales y culturales particulares, el Informe “Comenzando con fuerza II” afirma que existe un consenso general entre los investigadores en esta área respecto de que ciertos insumos contribuyen a logros positivos de corto y largo plazo para los niños. Uno de los mecanismos utilizados para evaluar la calidad de un servicio de infancia temprana que evalúe con precisión la calidad de las experiencias de los niños dentro de este contexto consiste, en definitiva, en evaluar el impacto que dicho programa logra alcanzar sobre los niños y niñas que asisten a dicho servicio. En países como Chile, en que el presupuesto existente no permite prestar servicios de infancia temprana a todos los niños y niñas del país, es importante considerar, tal como se ha hecho en el presente gobierno, a los hijos de las familias de mayor riesgo biopsicosocial. Las posibilidades de implementar los servicios para esta población pueden adoptar distintas modalidades y sólo se requeriría que contaran con un marco regulatorio fuerte que se implementara tomando en cuenta los componentes estructurales claves de la calidad. A modo de ejemplo, el programa Early Head Start de los EEUU es una iniciativa nacional creada con el objetivo de atender a los hijos de las familias de menores recursos, incluyendo en su diseño la atención a madres embarazadas. Este programa ha diseñado distintas modalidades de implementación donde el único requisito ha sido la entrega de un servicio de alta calidad. Es así como, se lleva a cabo a través de visitas domiciliarias, cuidado infantil, manejo de casos, educación parental y el apoyo entregado a la familia a través de los servicios de salud y nutrición. Respecto de este punto, los encargados del programa han evaluado el impacto que ha tenido en el desarrollo cognitivo de los niños asistentes, comparado con aquellos que no asistieron y también ha analizado los resultados obtenidos por los niños que asisten a las distintas modalidades, de forma de conocer cuál es la alternativa que resulta más eficaz para satisfacer las características y necesidades de los distintos grupos.



## Referencias Bibliograficas

Brazelton, T. B. (1994). *Su Hijo: momentos claves en su desarrollo desde el período prenatal hasta los seis años.* Da Capo Press.

Consejo Asesor de la infancia. (2006). *Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia*

Gunnar, Megan R.; Vázquez, Delia M. (2001). Low cortisol and flattening of expected daytime rhythm: potential indices of risk in human development. *Development and Psychopathology*, (13): 515-538.

Gunnar et al. (2006), Social Regulation of stress in early child development. In: *Blackwell handbook of early childhood development.* MacCartney, Kathleen; Phillip, D. , Malden, M.A.US: Blackwell Publishing.

Heckman, J. (2005). *Skill policies for Scotland. University of Chicago*, The Allander series, Chicago, Illinois

Heckman, J. (2003). *Human Capital Policy. National Bureau of Economic Research.* BBER, Working Papers Series N°9495. Cambridge, Mass.

Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY: Cambridge University Press.

Luthar, S.S. y Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience: An integrative review. En S.S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities.* New York, NY Cambridge, Cambridge University Press.

Radke-Yarrow, M., & Sherman, T. (1990). Hard growing: Children who survive. In: J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology.* New York: Cambridge University Press.

Rinaldi, C., G. Dahlberg y P. Moss P. (2005) *In Dialogue with Reggio Emilia.* London: Routledge.

Rutter, M. (1998). Routes from research to clinical practice in child psychiatry: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6): 805-816

Rutter, M. (1998). English and Romanian Adoptees ERA Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4):465-476

Shonkoff, J. y Miesels, S. (2000). *Handbook of early childhood intervention* Cambridge University Press.

Shore, R. (1997). *Rethinking the brain: new insights into early development.* New York, Families and Work Institute.

Shore, P. (2002) "Joyful & confident parenting" (Toronto, The Parent Kit Corporation), 11 p.: ilustr.

Yates, T. M., Egeland, B. L. & Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In: S. S. Luthar (Ed.), Resilience and Vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge: University.

Yates, T. M. y Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In Luthar (Ed.), Resilience and Vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge: University.

Woodrow, C.; Wangmann, J.; Newman, L. (2008). Programa futuro infantil hoy: a quality experience in integrated early childhood education. Pilot Project. Phase 1 Report. Sydney: University of Western Sydney School of Education.

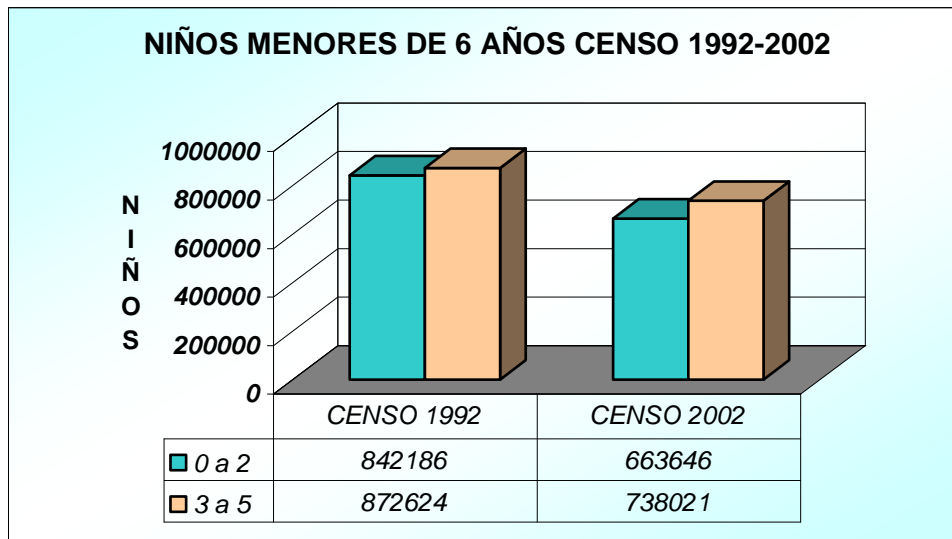
## ANEXO I

### Situación de la infancia en Chile

En Chile viven 1.401.667 niños y niñas menores de 6 años de edad, es decir, el 9,3% de la población nacional.

Dentro de este grupo, 663.646 niños(as) son de 0 y 2 años de edad), y 738.021 se ubican entre los 3 y 5 años.

En las dos últimas décadas en nuestro país se registra una disminución de la natalidad tal como puede observarse en la tabla n 1 los niños(as) menores de 6 años disminuyeron en 313.143, es decir en un 20,6%



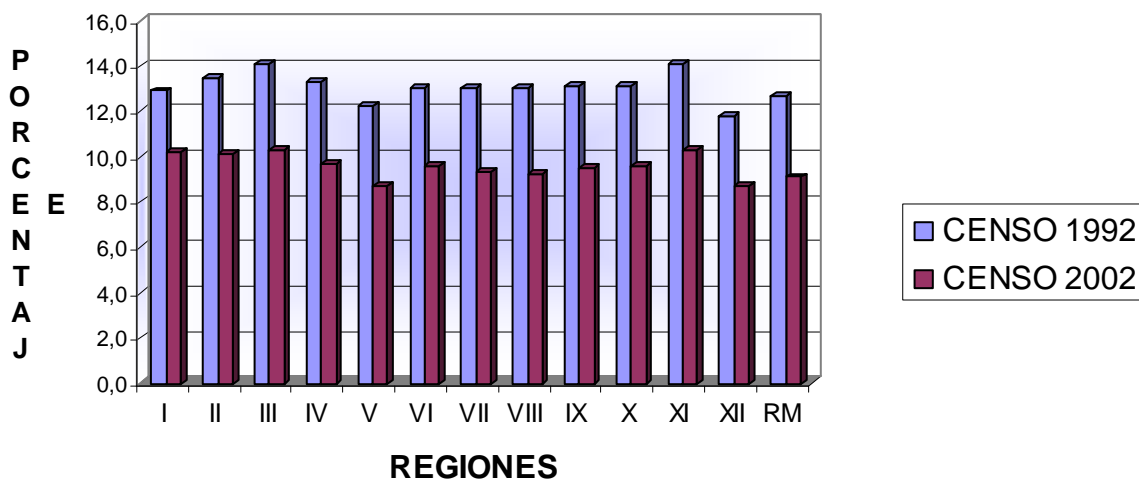
A su vez, dentro de este grupo etario, los que más disminuyen son los lactantes (0 a 2 años), que bajan su representación estadística respecto de la población total del país, de un 6,3% a un 4,4%; es decir, son 178.540 niños(as) menos que hace una década. Lo mismo ocurre con, los niños(as) entre 3 y 5 años de edad, quienes disminuyen de un 6,5% a un 4,9%, lo que equivale a 134.603 niños(as).

#### Niños y niñas en las regiones

Según Censo 2002 registra que la mayor cantidad de niños se encuentran en la Región Metropolitana, (39,2%). Las regiones VIII y V tienen la mayor presencia de niños(as), con un 12,3% (171.736 párvulos) y un 9,6% (134.109 párvulos). Por su parte, las regiones con menor número de niños(as) a nivel nacional son la de Aysén y la de Magallanes, con un 0,7% (9.446 párvulos) y un 0,9% (13.073 párvulos), respectivamente.

Al comparar los Censos de 1992 y 2002, se observa que todas las regiones disminuyeron su población de párvulos. Las mayores disminuciones se dan en la VIII, XII y VII regiones. Las disminuciones menos significativas se observan en la I y II regiones.

## MENORES DE 6 AÑOS POR REGIÓN CENSO 1992-2002



De continuar esta trayectoria, ciertas regiones presentarán problemas para el futuro recambio generacional, el cual está asociado a la población económicamente activa que requiere cada región, lo que atenta contra la descentralización y el equilibrio demográfico y económico del país

### **Población infantil rural y urbana**

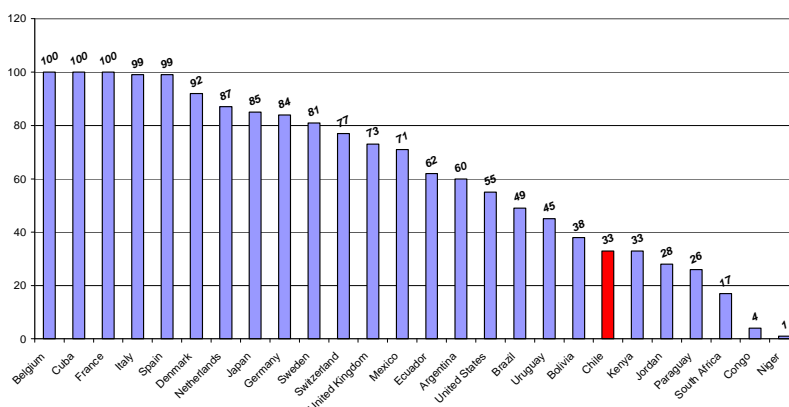
En la actualidad, la población chilena que habita zonas urbanas es el **86,6% (13.090.113)** y la que habita zonas rurales es el **13,3% (2.026.322)**.

En el caso de los menores de 6 años, se observa que el año 2002 un 86,6% (1.214.453) habita en zonas urbanas y un 17,0% (187.214) en zonas rurales.

### **Cobertura de la Educación Parvularia**

La cobertura en atención y educación preescolar (0-5 años) en Chile es relativamente baja cuando se la compara con otros países. El Gráfico por ejemplo, muestra que Chile tiene una de las menores coberturas netas en América Latina y una de las menores del mundo para el nivel de ingreso que posee.

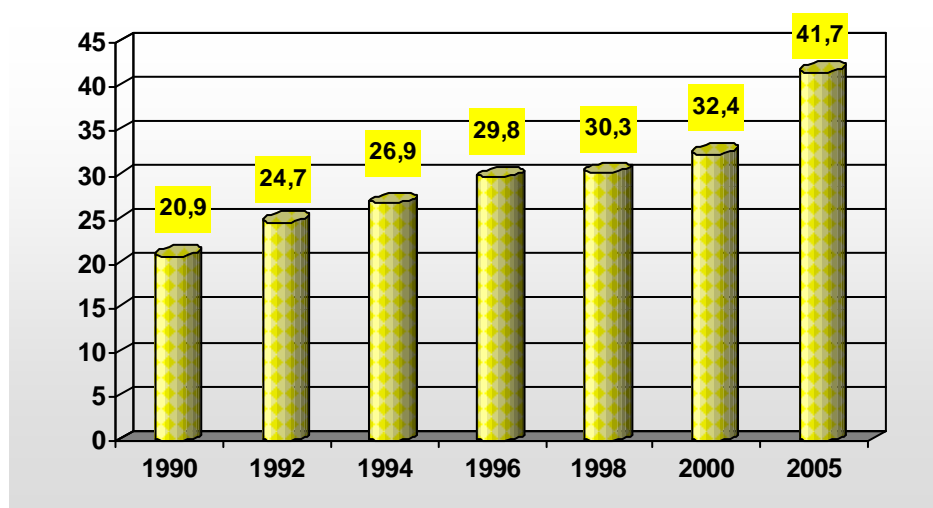
**Tasas netas de enrolamiento pre-primaria**  
Países seleccionados, 2002-2003



Fuente: UNESCO

No obstante lo anterior, Chile ha logrado importantes avances durante los recientes años, tal como se muestra en el Gráfico 14. Entre 1990 y 2005, la cobertura en educación pre-escolar aumentó casi 20 puntos, al pasar de sólo el 20% en 1990 a más del 40% en 2005.

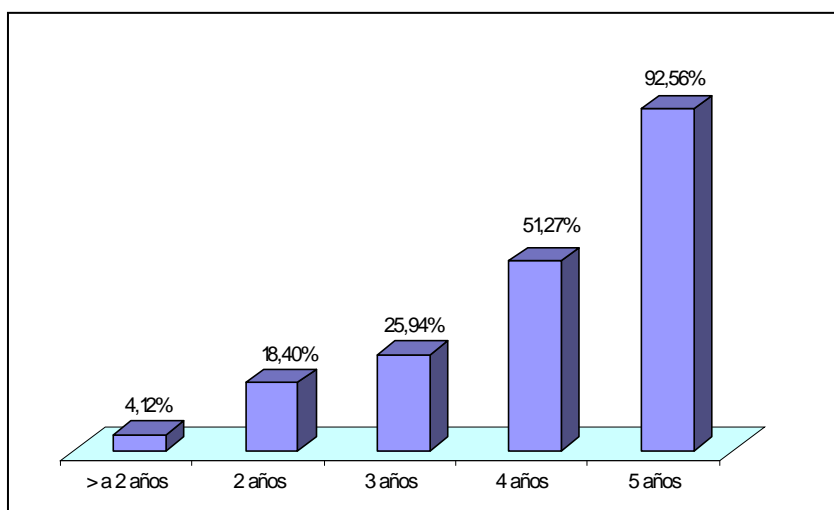
Actualmente la mayor cobertura se concentra en el grupo etáreo de 5 años cuyo déficit es de sólo unas 18.000 matrículas.



En esta situación, la variable edad tiene una significativa incidencia. En efecto, los niños(as) de 5 años presentan una cobertura de un 92,56%, que disminuye drásticamente a un 51,27% en los niños(as) de 4 años, hasta llegar a sólo un 4,12% en los niños(as) menores de 4 años.

### Asistencia a Educación Parvularia según edad<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> MINEDUC, "Potenciar el Talento de nuestros niños", 2005.



En términos cuantitativos, significa que en los niños(as) de hasta 4 años existe un déficit de más de 900.000 mil matrículas, en cambio en el Kinder (5 años) el déficit es de sólo unas 18.000 matrículas, muy cerca de universalizar la cobertura, pero muy lejos de alcanzarla en los niveles para niños(as) más pequeños<sup>7</sup>.

No obstante lo señalado, la cobertura actual en Educación Parvularia es el reflejo de un esfuerzo significativo desarrollado por el país en los últimos años, ya que el año 1990 la cobertura alcanzaba a sólo el 20,9% de la población menor de 6 años, en cambio hoy supera un tercio de los niños(as) (ver Gráfico N°2).

### Cobertura según quintil de ingreso

Una variable que históricamente ha estado asociada a altos rangos de variación en la cobertura del nivel preescolar, es el nivel socioeconómico de las familias de los párvulos, expresado en quintiles de ingreso autónomo del hogar<sup>8</sup>,

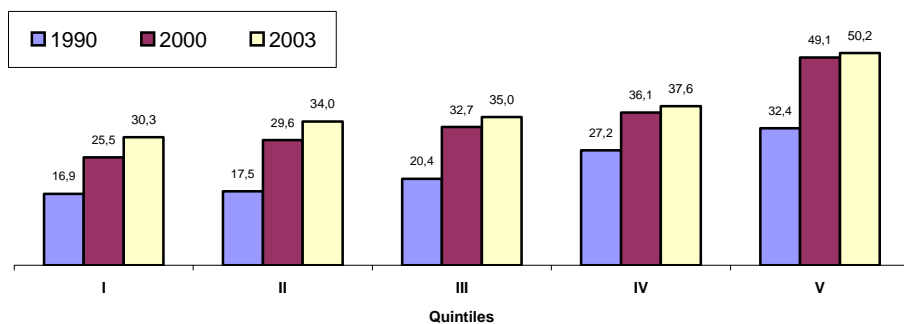
Al respecto, y como era de esperar, la información de la Encuesta Casen 2003 constata que la cobertura se incrementa a medida que el nivel socioeconómico de las familias aumenta. Se observa que los quintiles tercero, cuarto y quinto presentan una cobertura superior al promedio nacional (35,1%), en tanto que para los quintiles primero y segundo la cobertura está bajo ese parámetro, con un 30,5% y 33,6% respectivamente, sin ser extremadamente bajas en relación al promedio nacional.

### Cobertura según quintiles de ingreso 1990-2000-2003<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Relación entre datos del Censo 2002 e información Casen 2003.

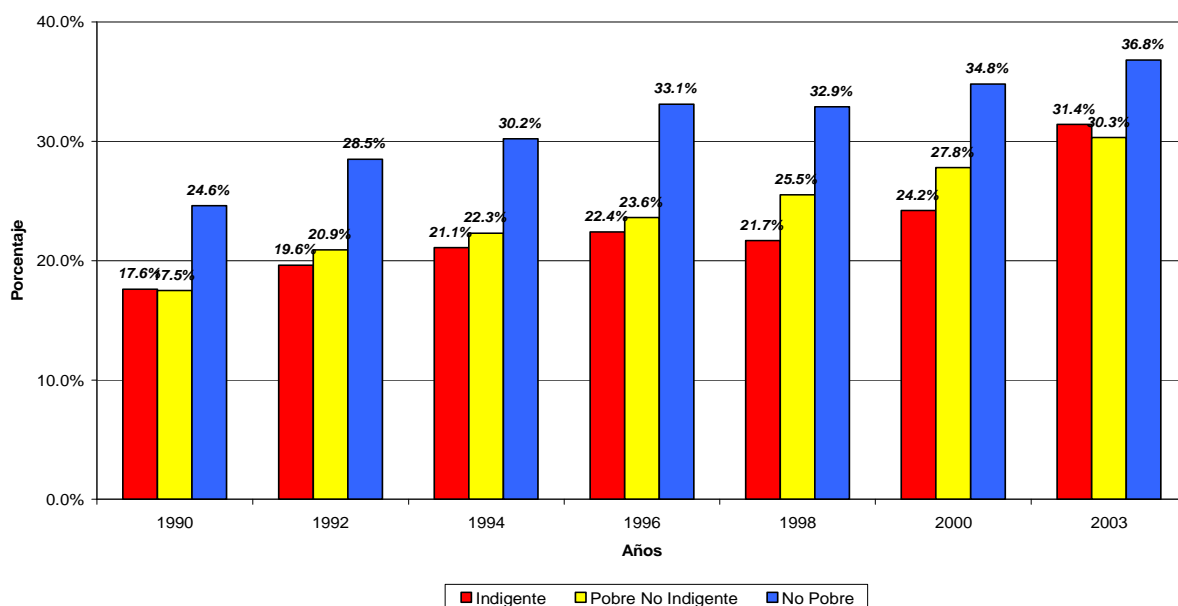
<sup>8</sup> Los quintiles de ingreso son una forma de clasificar a los hogares según sus ingresos. Cada quintil corresponde al 20% de los hogares ordenados en forma ascendente de acuerdo al ingreso per cápita autónomo del hogar. El primer quintil corresponde al 20% más pobre, y el quinto al más rico.

<sup>9</sup> Fuente: CASEN, año respectivo.



Sin embargo cuando se analiza la cobertura de la educación pre-escolar pero estratificando los hogares por categorías de pobreza (e.g. indigentes, pobres y no pobres) también se observan patrones de comportamiento interesantes.<sup>10</sup> En lo que respecta a educación preescolar en general se presentan niveles bajos para todos los años ya que, como se señalara anteriormente, la cobertura de todo el país es en general baja. El Gráfico muestra que en el caso de los indigentes, se produjo un incremento de la misma, desde un 17,6% en 1990 a un 31,4% el año 2003; para los hogares pobres, la cobertura pasó de 17,5% en 1990 a 30,3% en 2003; y para los no pobres, la cobertura se incrementó desde un 24,6% a un 36,8%.

**Cobertura en Educación Preescolar 0-5 Años  
Por Línea de Pobreza**



Al considerar sólo los niños entre 0 a 2 años (Gráfico 19) las coberturas son extremadamente menores. Sin embargo es importante destacar que entre los años 2000 y 2003 se produce un incremento significativo de la cobertura en indigentes, pasando de 2,6% a 5,7%.

<sup>10</sup> La pobreza y la indigencia en Chile experimentaron una considerable disminución durante la década pasada, pasando de 38,6% (12,9% indigencia) en 1990 a 20,6% (5,7% indigencia) en el año 2000. Durante el año 2003 la pobreza experimento una leve disminución, llegando a 18,8% (y 4,7% la indigencia).

Este incremento se debe probablemente a que el Programa Chile Solidario garantiza acceso preferente a educación preescolar en JUNJI e INTEGRA.

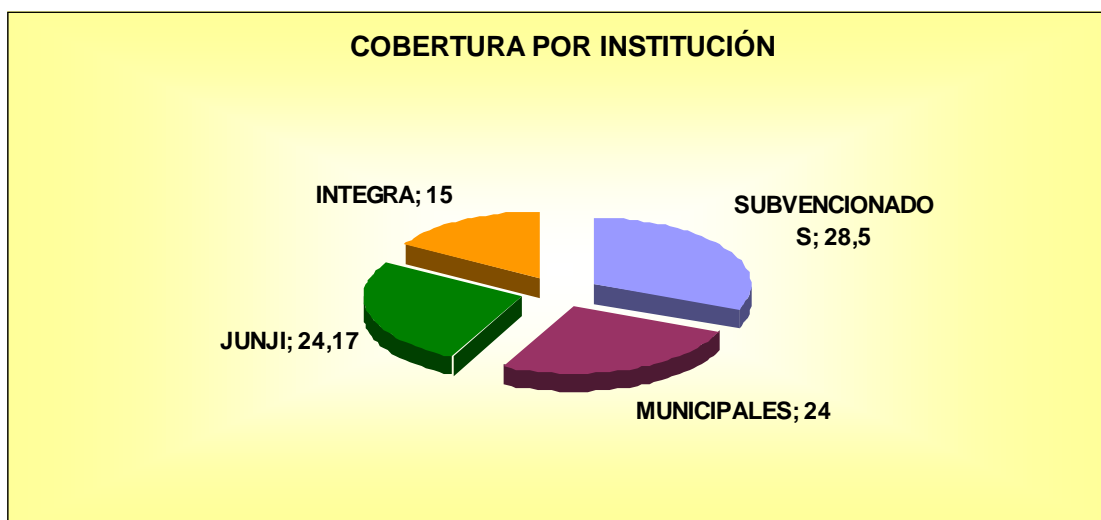
### **Cobertura según zona rural y urbana**

En relación al nivel de cobertura por zona, la encuesta CASEN 2003 indica que ella sería más alta en las zonas urbanas (36.6%) que en la rurales (24.5%), lo cual es un resultado esperado debido a la mayor dispersión de la población en zonas rurales, lo que dificulta el acceso de los niños(as) a programas de Educación Parvularia.

En las zonas rurales **140 mil niños(as) no asisten a Educación Parvularia, magnitud que asciende a 760 mil niños(as) en las urbanas.**

### **Cobertura por institución.**

La educación parvularia o preescolar Dirigida a todos los niños menores de 6 años, consiste en matricularse en un establecimiento educacional que posea este nivel, que sin embargo, no es obligatorio. En general, las Escuelas que atienden párvulos, la JUNJI, Fundación Integra y Jardines Infantiles Privados, tienen una organización de grupos o niveles, que abarca desde, Sala Cuna Menor (menores de un año), hasta el segundo nivel de transición (niños de 5 a 6 años). La educación parvularia está a cargo de Educadores de Párvulos, Auxiliares de Párvulos y miembros de la comunidad, preparados para ello. Se proporciona al niño educación integral y para aquellos provenientes de familias de escasos recursos, también se entrega alimentación.



En nuestro país, la Educación Parvularia se imparte en tres instituciones: escuelas, jardines junji y jardines integra y algunas ONGs cuya cobertura no alcanza los 10.000 niños

Según la Encuesta Casen 2003, los niños(as) asisten principalmente a jardines infantiles de tipo particular subvencionado (28.5%), seguido por los de dependencia municipal (24%). Actualmente asisten a las escuelas 133.139 de 4 años (58%) y 263.875 de 5 años (92, 56%)

JUNJI, corporación autónoma, con personalidad jurídica de derecho público, tiene a su cargo crear y planificar, coordinar, promover, estimular y supervigilar la organización y funcionamiento de jardines infantiles. Atiende al 24.17% del total nacional que asisten a educación parvularia, con una cobertura de 129.858 párvulos en los distintos programas de



atención. Cuenta con 1.709 establecimientos, de ellos 215 tienen Sala Cuna, atendiendo a 19.597 lactantes ,7.083 niños y niñas del Programa Chile Solidario. En el programa de Extensión Horaria participan 8.847 niños y niñas. La atención a los niños se entrega a través de diversas modalidades

Por su parte Fundación INTEGRAL es una institución privada, sin fines de lucro, que desde los Gobiernos de la Concertación ha contribuido a la Política Social de Gobierno en beneficio de la infancia y su educación temprana. Atiende al 9% del total nacional que asisten a educación parvularia.

Cuenta con Jardines Infantiles que imparten educación parvularia a 70.000 niños y niñas, focalizando la atención en sectores de pobreza y vulnerabilidad social. Sus jardines infantiles se encuentran ubicados en el 92% de las comunas más pobres del país, con un porcentaje importante en zona rural, atendiendo a familias que pertenecen al primer y segundo quintil de ingreso igual que la JUNJI la atención se entrega a través de diversas modalidades.

En la actualidad, aproximadamente un 6% de los niños y niñas atendidos corresponde al nivel Sala Cuna, concentrándose la mayoría de los niños y niñas en los grupos etáreos de 3 a 5 años.

También atiende niños en Programa Extensión Horaria que extiende la jornada hasta las 20:00 hrs. para facilitar la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y jardines estacionales, un programa social en alianza con SERNAM que resuelve el cuidado de los hijos de madres temporeras.

Ambas instituciones implementan sus programas resguardando criterios de pertinencia y calidad en la entrega del servicio. y dirigen su atención a los hijos de mujeres jefas de hogar, madres adolescentes, madres que requieren terminar sus estudios y que necesitan un espacio en el cual sus hijos encuentren un ambiente protector, afectuosos y lo más importante, que les permitan un desarrollo integral y de más aprendizajes significativos.