

# Implementación de la política pública para el cuidado de la primera infancia en el contexto chileno: una mirada desde salud al “Chile Crece Contigo”

## Implementation of a policy for early childhood care in the Chilean context: a view from health to “Chile Crece Contigo”

Alexis González-Burboa, Nazaryh Miranda-Valdebenito, Aldo Vera-Calzaretta y Oscar Arteaga-Herrera

Recibido 11 septiembre 2016 / Enviado para Modificación 12 enero 2017 / Aceptado 8 abril 2017

### RESUMEN

En el campo del cuidado de la infancia Chile posee una larga historia de intervenciones que han apuntado hacia la disminución de la mortalidad infantil, la mayoría de ellas, con un fuerte enfoque biomédico. Estas han intentado dar respuesta a las demandas de la época en que han sido formuladas, reflejando la evolución de la historia socio-sanitaria del estado chileno y logrando un cometido exitoso durante el transcurso del pasado siglo. En este contexto emerge la política pública “Chile Crece Contigo”, la cual ha apostado al abordaje biopsicosocial de la primera infancia mediante una serie de acciones tendientes a la protección y acompañamiento del desarrollo de los niños/as, con un especial énfasis en el apoyo a las familias más vulnerables. Este ensayo plantea antecedentes de la política pública para la protección de la primera infancia en el contexto chileno mirada desde el sector salud y presenta brevemente algunos aspectos relevantes del proceso de implementación de una de sus políticas más significativas.

**Palabras Clave:** Política pública; salud pública; desarrollo infantil (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

In the field of childhood care, Chile has a long history of interventions which have pointed to reduce infant mortality, most of them with a strong biomedical approach. These interventions have attempted to respond to the demands of the period when they were established, reflecting the evolution of social and health history of the Chilean State and achieving good results during the past century. In this context the Chile Crece Contigo (Chile grows with you) public policy was created to bet on a biopsychosocial approach to early childhood through a serie of actions aimed at protecting and accompanying children throughout their development, with special emphasis on support to the most vulnerable families. This essay presents the background of the public policy for early childhood protection in the Chilean context, from a health perspective, and also presents briefly some important aspects of the implementation process of one of its most significant policies.

**Key Words:** Public policy; public health; child development (*source: MeSH, NLM*).

**E**l objetivo de este ensayo es aportar algunos elementos de análisis relacionados con la protección de la primera infancia desde la perspectiva de la implementación de políticas públicas en el contexto chileno. Para dar cuenta de ello, este trabajo se ha organizado en tres ejes temáticos de los cuales el primero, introduce a

AG: Matrón, MBA, M. Sc. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. [alexisgonzalez@udec.cl](mailto:alexisgonzalez@udec.cl)

NM: Trabajadora Social. M. Sc. Derecho de Familia e Infancia, Unidad Regional de Atención a Víctimas y Testigos (URAVIT), Fiscalía Regional del Bio Bio. Concepción, Chile. [n.miranda.valdebenito@gmail.com](mailto:n.miranda.valdebenito@gmail.com)

AV: Psicólogo. MBA. Ph. D. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. [aldorverac@udec.cl](mailto:aldorverac@udec.cl)

OA: MD. MBA, M. Sc. Ph. D. Escuela de Salud Pública “Salvador Allende Gossens”, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile. [oartega@med.uchile.cl](mailto:oartega@med.uchile.cl)

la evolución de la protección integral de la infancia en el contexto internacional. El segundo, da una breve mirada al panorama histórico de la protección de la infancia en Chile profundizando en los antecedentes de la política pública “Chile Crece Contigo (CHCC)”. Finalmente, en el tercer eje, se presentan algunas reflexiones acerca de aspectos relacionados con la implementación del CHCC, una de las políticas públicas más relevantes del último tiempo en Chile.

### Contexto internacional de la protección integral a la infancia

La infancia, desde los mismos comienzos de la civilización occidental, ha sido difícil de representar. El rastro de la presencia de los niños y niñas es posible encontrarlo en la literatura, los reportes históricos y las manifestaciones artísticas de cada época, aunque prácticamente no se mencionan (1).

Ante la dificultad para abordar el concepto, basándose en los supuestos de la teoría de los imaginarios sociales, Herrera-Seda y cols. (2) plantean una interesante aproximación a los estudios históricos presentes en la literatura acerca de la infancia señalando que, en relación al concepto de infancia, el imaginario dominante en la cultura occidental se ha transformado a lo largo del tiempo hasta llegar finalmente a ver al niño o niña como sujeto social.

El Cuadro 1, nos muestra la evolución de los imaginarios sociales de la infancia en la cultura occidental desde el siglo IV hasta la actualidad.

**Cuadro 1.** Evolución de los imaginarios sociales de la infancia en occidente (2)

Imaginarios sociales de infancia	Período de emergencia
Niño o niña dependiente y estorbo	Hasta siglo IV
Niño o niña malo de nacimiento	Siglo XV
Niño o niña objeto de propiedad de las personas adultas	Fines siglo XV
Niño o niña como ser humano inacabado	Siglo XVI
Niño o niña ángel	Siglo XVII
Niño o niña como tabla rasa	Fines siglo XVII – inicios siglo XVIII
Niño o niña abandonado	Fines siglo XVIII
Niño o niña como objeto de protección	Siglo XIX - inicios siglo XX
Niño o niña como sujeto social	Fines siglo XX

El interés político y social puesto en el tema de la infancia, en el contexto europeo y americano, surgió como una de las primeras manifestaciones de la crisis social que trajo consigo la expansión capitalista a mediados del siglo XIX (3).

Una recopilación histórica hecha por Rojas (4) permite ubicar algunos de los primeros instrumentos internacionales que apuntaron hacia la protección jurídica de la infancia. En 1918, en el marco de la Convención de la Cultura Proletaria celebrada en Moscú, se presentó un

borrador de Declaración de los Derechos del Niño que finalmente no fue aprobado debido a que su enfoque era contrario a algunos ideales de la época los cuales transitaban desde la doctrina jurídica basada en derechos individuales hacia los enfoques que proclamaban los derechos económicos y sociales. Bajo esta última influencia es que en 1919 se constituyó la “Organización Internacional del Trabajo (OIT)” entre cuyas primeras normativas había algunas que protegían a los niños trabajadores.

En el contexto internacional ha habido hitos notables en lo que respecta a la protección de la primera infancia (5), siendo la Convención de los Derechos del Niño (CDN) (6), celebrada el 20 de noviembre de 1989, la que ha tenido mayor impacto en la construcción social de la infancia. Esta declaración fue suscrita y ratificada por el Gobierno de Chile el 14 de agosto de 1990 (7) constituyéndose en el marco en el cual se instala la base de la nueva concepción de la niñez. Se dice que esta convención introdujo un nuevo paradigma para interpretar la infancia tras pasar de considerar al niño o niña como objeto de preocupación, protección y control, a ser sujeto de derechos en el ejercicio gradual de ellos, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, frente a los padres, la comunidad y el Estado (8, 9).

La CDN estableció una forma innovadora de entender la protección jurídica de la infancia y puso los cimientos para el nacimiento de la idea de la protección integral de la infancia. Esta idea considera la protección universal de todos los niños, niñas y adolescentes, quienes son considerados sujetos plenos de derechos y no un objeto de protección. Al analizar con mayor detalle la estructura de la CDN, se observa que básicamente esta apunta a derechos elementales tales como la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación. Cabe destacar que en lo que respecta al derecho al desarrollo, los artículos 24 al 27 contemplan el resguardo del derecho a la salud, la seguridad social y a un nivel de vida adecuado.

### Protección de la infancia en Chile

En Chile los orígenes de la protección de la infancia, principalmente dirigida a la protección biológica y social de niños y niñas de estratos socioeconómicos más bajos, se pueden situar a comienzos del siglo XX (10, 11). La investigación ha mostrado que, de los esfuerzos de la política por atender a un segmento en condiciones de indigencia y analfabetismo, se transitó al desarrollo de iniciativas de cuidado de la infancia caracterizadas por una mirada biomédica y asistencialista que impactaron principalmente en la disminución de la mortalidad infantil (12).

A continuación, en la Tabla 1 se resumen los principales hitos de política pública que a lo largo del siglo XX impactaron en la Tasa de Mortalidad Infantil en Chile.

**Tabla 1.** Política e intervención sanitaria orientadas al área materno-infantil en Chile (7)

Década	MI*	Hito
1910	267,0	1912 - Primer Congreso Nacional de Protección de la Infancia
1920	263,0	1924 - Ley del Seguro Obrero
1930	234,0	1930 - Encuesta de Mortalidad Infantil 1938 - Ley de la Madre y del Niño
1940	217,0	1942 - Servicio de Protección Infantil PROTINFA
1950	136,0	1952 - Creación del Servicio Nacional de Salud 1954 - Programa Nacional de Alimentación Complementaria
1960	120,0	1964 - Política Nacional de Regulación de Fertilidad 1965 - Programa Nacional de Diarreas
1970	79,0	1973 - Sistema Nacional de Servicios de Salud 1976 - Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
1980	33,0	1980 - Municipalización de la Atención Primaria
1990	16,0	1990 - Re-estructuración del Sistema Público 1990 - Expansión de vacunas del PAI 1998 - Acceso universal a Surfactante pulmonar
2000	8,9	2001 - Plan de acción integrado a favor de la infancia y la adolescencia
	7,6	2002 - Chile Solidario 2006 - Chile Crece Contigo

\*MI: Mortalidad Infantil por cada 1.000 nacidos vivos

Sumado a lo anterior, uno de los hitos más relevantes se materializó el 12 de septiembre del año 2009 cuando entra en vigencia en Chile la Ley 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS) e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo (CHCC)" (13). El SIPS es un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requiere de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. Sus bases fueron establecidas por el trabajo de un Consejo Asesor Presidencial cuyo equipo multidisciplinario tuvo la misión de elaborar un diagnóstico de la situación e insuficiencias existentes en materia de protección a la infancia, para luego, formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementar un sistema de protección a la infancia. El SIPS, que constituye la primera política intersectorial en Chile que aborda la problemática del desarrollo infantil temprano (14), está compuesto por los siguientes subsistemas: Protección Social para Familias en Situación de Extrema Pobreza "Chile Solidario", Protección Integral a la Infancia "CHCC", y aquellos que, entre otros requisitos, al atender a un grupo de familias, o personas, de carácter homogéneo, claramente identificable y vulnerable socioeconómicamente, sean incorporados por el Presidente de la República previa propuesta de un Comité Interministerial que se cree para tal efecto, y previo informe del Ministerio de Planificación elaborado para dicho Comité.

CHCC es el componente de salud del SIPS y cumple su cometido privilegiando estrategias de promoción de la salud biopsicosocial. Es así que realiza el acompaña-

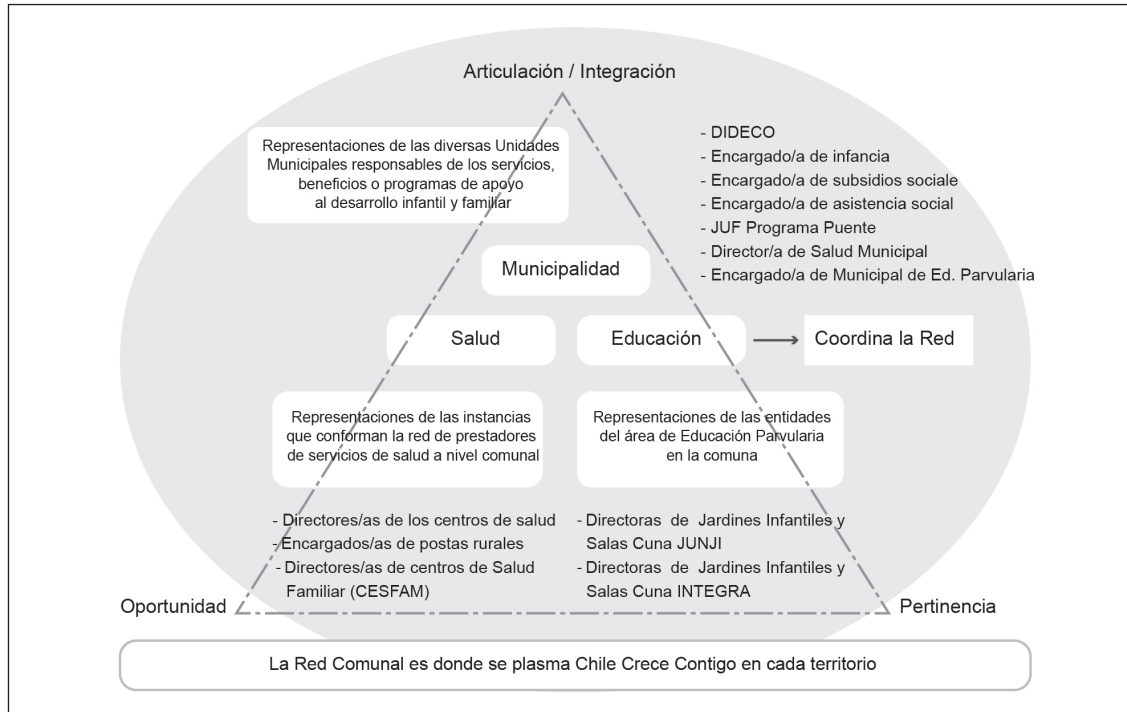
miento de las mujeres y sus familias durante el control de la gestación, la atención del parto y el cuidado de los recién nacidos (15). Además, otorga un seguimiento personalizado al desarrollo de niñas y niños permitiendo la detección temprana de déficits y rezagos, junto con la intervención oportuna de problemas del desarrollo (16,17). El hito de entrada a CHCC, está determinado por el momento en que la gestante realiza su primer control prenatal en el nivel primario del sistema público de salud, y el hito de salida o egreso, está determinado por el momento en que la niña o niño ingresan al primer nivel de transición de educación parvularia (7).

El CHCC establece su base en la articulación de los recursos ya existentes en los territorios locales. Cada repartición pública pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia y, sumado a lo anterior, el sector de educación, aumenta la oferta de servicios de apoyo al cuidado infantil y a la educación temprana (Figura 1). Lo anteriormente planteado, busca crear una red articulada e integrada de servicios con el fin de responder oportunamente a los requerimientos de las niñas o niños y sus familias (18).

En cuanto a la implementación del sistema CHCC, esta fue desplegada en dos etapas: 161 de las comunas del país ingresaron el año 2007 y las 181 comunas restantes lo hicieron durante el año 2008. La instalación fue planteada desde su diseño como progresiva, seleccionándose las comunas que ofrecieron las mejores condiciones para la implementación (19).

La cartera de servicios otorgados por CHCC se agrupa en tres grandes ejes: Educación, Red social y Salud. Estos buscan facilitar el acceso a beneficios y programas sociales, instituciones educativas para los niños y niñas más vul-

**Figura 1.** Operación del sistema Chile Crece Contigo (18)



nerables, y prestaciones dependientes del sector salud que acompañan el desarrollo de los niños o niñas a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) (15). El PADB, mediante la incorporación de las prestaciones ofrecidas en un catálogo programático (20), ha pretendido garantizar su obligatoriedad y financiamiento.

**Aspectos relevantes del proceso de implementación del CHCC<sup>1</sup>**

Una de las grandes fortalezas del CHCC ha sido su carácter de política pública transversal, integral y con un fuerte énfasis en la instalación de la equidad en la primera infancia. Esta característica le ha reportado reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional. Junto con lo anterior, el CHCC ha logrado tener un amplio reconocimiento en la población usuaria. La calidad de las prestaciones, de sus profesionales y la preocupación constante por temas como el desarrollo temprano, la recuperación de los niños/as con rezago, la asesoría permanente en temas de crianza, etc., han logrado generar una amplia aceptación y reconocimiento. En este respecto, un punto destacable es la calidad de los recursos humanos, cuyo compromiso ha sido ampliamente reconocido como pieza fundamental por usuarios, gerentes, profesionales y población.

Por otra parte, el CHCC ha debido sobrellevar la falta de continuidad en su financiamiento dependiente en cierto

grado de la coyuntura política del momento. En este sentido, ha sido posible ver un énfasis en la preocupación por CHCC, así como lo contrario, dependiendo de la administración de turno. Otro aspecto deficitario en la implementación de la política se ha encontrado a nivel de los usuarios, quienes han señalado desconocer una serie de prestaciones asociadas al CHCC pese a recibirlas. Esto se suma al desconocimiento del funcionamiento de la política mostrado por parte de los propios equipos de trabajo de los centros de salud quienes han considerado que el CHCC es un programa que debe ser desplegado solo por aquellos profesionales contratados por el mismo, sintiéndose ajenos a él. Existen experiencias de centros que han logrado articular e incorporar el trabajo, sin embargo, aún es un aspecto a mejorar.

CHCC fue pensado como una política intersectorial, sin embargo, uno de los mayores problemas que ha enfrentado ha sido la instalación de una cultura de trabajo coordinado, oportuno y colaborativo entre sus distintas instituciones. Una de las causas que podría explicar esta realidad podría estar dada por la cultura presente en los distintos sectores, en donde salud, por ejemplo, presenta características que le hacen difícil el trabajo con otras disciplinas y/o áreas de conocimiento. Esto, en consecuencia, debilita y entorpece el trabajo intersectorial.

No obstante lo anterior, se ha valorado como una gran oportunidad para asegurar la continuidad, apoyo y desarro-

González-Burboa A. [Percepción de los stakeholders vinculados al Subsistema de Protección de la Infancia "Chile Crece Contigo", acerca de su implementación en la Comuna de Concepción] Tesis de Grado de Maestría en Efectividad Clínica [2015]. Se localiza en: Universidad de Buenos Aires, Argentina.

llo del CHCC, la relevancia que desde inicios del siglo XX se ha dado a la defensa y promoción de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el mundo. Este escenario hace suponer que, debido a la adherencia de Chile al derecho internacional, se siga considerando la infancia como un tema prioritario.

Dado lo presentado en este trabajo, se releva la necesidad de considerar aspectos que pueden ser fundamentales en el proceso de implementación de políticas públicas de infancia cuyo ámbito de acción se relaciona con un sector tan complejo como el sector salud.

*Conflictos de interés:* Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Álvarez J. Primera infancia: un concepto de la modernidad. El observador. 2011; 7.
2. Herrera-Seda C, Aravena-Reyes A. Imaginarios sociales de la infancia en la política social chilena (2001-2012). Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2015; 13 (1): 71-84.
3. Rojas J. Los niños y su historia: un acercamiento conceptual y teórico desde la historiografía. Pensamiento crítico. 2001; 1.
4. Rojas J. Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930. Historia. 2007; 40(1): 129-164.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia: Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. [Internet]. 2010. [Citado 07 Sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/36btv3>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Convención sobre los Derechos del Niño. [Internet]. 2006. [Citado 07 sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/hd1mBe>.
7. Sistema Chile Crece Contigo. Cuatro Años Creciendo Juntos: Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. [Internet]. 2010. [Citado 07 sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/eJb6gt>.
8. Álvarez J. Primera infancia: un concepto de la modernidad. El observador; 2011. p. 7.
9. Contreras J, Rojas V, Contreras L. Análisis de programas relacionados con la intervención de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. Psicoperspectivas. 2015; 14(1): 89-102.
10. Rosselot J. Salud infantil en Chile y el rol de la colaboración internacional. Rev Chil Pediatr. 1982; 53(1-6).
11. Rojas J. Historia de la infancia en el Chile Republicano, 1810-2010. Primera edición. Chile: Junta Nacional de Jardines Infantiles; 2010.
12. Schonhaut L. "Profilaxia del Abandono": Cien Años de Protección de la Infancia en Chile. Rev Chil Pediatr. 2010; 81(4): 304-312.
13. Gobierno de Chile. Ley N° 20.379. [Internet]. 2009. [Citado 07 sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/5KSqVq>.
14. Bedregal P, Torres A, Carvallo C. Chile Crece Contigo: el Desafío de la Protección Social a la Infancia. [Internet]. 2014. [Citado 07 sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/yoDSPT>.
15. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. [Internet]. 2007. [Citado 07 Sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/cSYbLC>.
16. Ministerio de Salud de Chile. Manual para el Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. [Internet]. 2008. [Citado 07 sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/hRxj8o>.
17. Kotliarenco M, Gómez E, Muñoz M, Aracena M. The characteristics, effectiveness and challenges of home visiting in early intervention programmes. Rev. Salud Pública (Bogotá). 2010; 12(2): 184-196.
18. Molina H, Cordero M, Silva V. De la sobrevivencia al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. Rev Chil Pediatr. 2008; 79(1): 11-17.
19. Atalah E, Cordero V, Quezada, Carrasco X, Romo M, Guerra M, et al. Monitoreo de la Implementación del programa Chile Crece Contigo en el Embarazo: 2008-2011. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2013; 78(4): 310-316.
20. Chile Crece Contigo. Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADB) y Programa de apoyo al recién nacido(a) (PARN): Catálogo de prestaciones 2015. [Internet]. 2015. [Citado 07 sept 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/ZSe14r>.