Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3

# PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA INFANCIA A TRAVÉS DEL SUBSISTEMA "CHILE CRECE CONTIGO" (CHCC): ANÁLISIS DE UNA POLÍTICA PARA ROMPER EL CICLO INTERGENERACIONAL DE LA POBREZA Y LA INEQUIDAD

Cristian Herrera*
Alejandra Vives**
Camila Carvallo***
Helia Molina****

Sumario: I. *Introducción.* II. *Objetivo.* III. *Metodología.* IV. *Resultados.* V. *Lecciones aprendidas.* VI. *Bibliografía.* VII. *Anexos.*

## I. Introducción

### 1. *Situación de la pobreza e inequidad infantil en Chile*

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, "Chile Crece Contigo" nace frente a la necesidad de generar mayor equidad entre los niños y niñas

* Médico por la Pontificia Universidad Católica de Chile; magíster en Administración (MBA) por la Universidad de Chile y master en políticas públicas de la London School of Economics and Political Science (LSE). Actualmente es investigador adjunto del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y asesor en el Gabinete de la ministra de salud del gobierno de Chile.

** Médico por la Universidad de Chile, especialista en salud pública por la Universidad Católica de Chile, y PhD en epidemiología y salud pública por la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Profesor asistente del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile, e investigador asociado del Centro para el Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS), 'Conicyt/Fondap/15110020'.

*** Psicóloga por la Pontificia Universidad Católica de Chile, y candidata a magíster en política y gobierno de la Universidad Diego Portales. Ha participado en diversas evaluaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo.

**** Médico por la Universidad de Chile, especialista en pediatría y magister en salud pública de la Universidad de Chile. Profesor de Pediatría y Salud Pública en la Pontificia Universidad Católica de Chile; secretaria ejecutiva nacional de Chile Crece Contigo hasta 2010 Ministerio de Salud. Actualmente es ministra de salud del gobierno de Chile.



DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



chilenos/as. La inequidad es uno de los principales problemas que hoy en día debe enfrentar nuestro país. A modo de contextualización, la pobreza infantil en Chile ha disminuido de manera significativa desde el retorno del país a la democracia (aproximadamente en un 60% entre 1990 y 2006 para niños menores de 17 años). Sin embargo, y a pesar del crecimiento del PIB per cápita, a partir de 2009 la tendencia decreciente en la incidencia de la pobreza en Chile se estancó para todos los grupos de edad (figura 1).

Chile es un país de contrastes y paradojas. Si bien la pobreza infantil está presente y su descenso es mucho más lento que para la población general, los indicadores de salud y nutrición son comparables a los de países con ingresos per cápita más altos. La cifra de mortalidad infantil en 2013 fue de 7.4 por 1000 nacidos vivos, lo que pone a Chile como el país con más baja mortalidad infantil de América Latina. También la tasa de desnutrición infantil es muy baja y, en la mayoría de los casos, está asociada a enfermedades crónicas del niño o niña. A la inversa, se ha producido un aumento progresivo del sobrepeso y obesidad, lo que al igual que la gran mayoría de los daños en salud, es más prevalente en la población de más bajo nivel socioeconómico.

Sin embargo, en Chile existe una importante desigualdad en el ingreso: de entre los países con índice de desarrollo humano alto y muy alto (PNUD, 2011), tiene una de las mayores desigualdades en la distribución de los ingresos. En relación con el ingreso autónomo per cápita de los hogares, los hogares del decil más rico concentran alrededor del 40% de los ingresos, mientras los hogares pertenecientes al decil más pobre concentran apenas el 1%.

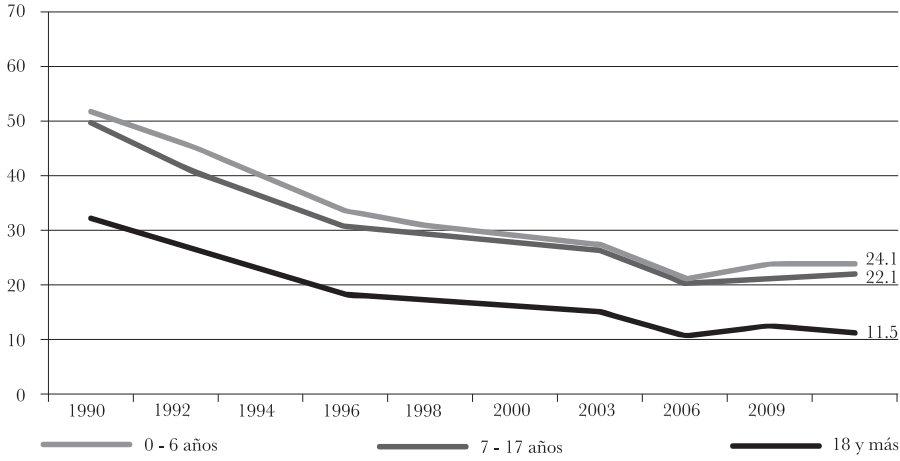
Así también, existe una importante brecha en los niveles de pobreza entre los adultos y los niños y adolescentes del país. De acuerdo con datos de 2011, el 22.8% de los niños, niñas y adolescentes eran pobres en Chile, prácticamente el doble que la población mayor de 17 años, entre quienes la pobreza alcanzaba al 11.5%.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



Figura 1. *Tendencias de la pobreza en infancia (%), adolescencia y adultos. Chile 1990-2011*




Fuente: elaborado con base en datos del Ministerio de Desarrollo Social 2012.

Esto se explica porque la incidencia de pobreza es 3.3 veces mayor en los hogares que tienen niños, niñas y adolescentes entre sus miembros (18.3%), en comparación con los hogares donde no los hay (5.4%) (Ministerio de Desarrollo Social, 2012). Entre los motivos que pueden contribuir a esta mayor pobreza entre las familias con niños o adolescentes, posiblemente se cuenten la mayor tasa de fecundidad y menor participación femenina en el mercado de trabajo entre los hogares de más bajos ingresos. En los hogares del decil más pobre, apenas el 24% de las mujeres participan del mercado laboral, en comparación con el 63% del decil más rico (Ministerio de Desarrollo Social, 2012). Otro motivo puede ser la creciente proporción de mujeres jefas de hogares monoparentales en los niveles socioeconómicos más bajos (Ministerio de Desarrollo Social, 2012).

## 2. *Desarrollo infantil en Chile*

El desarrollo de niños y niñas no sólo consiste en crecer y madurar. Supone también un conjunto de procesos a través de los cuáles se van formando sus funciones, roles y capacidades. Las experiencias cotidianas de los niños en intercambio con sus diferentes entornos significativos permiten el despliegue de funciones en diversos dominios: físico, social, emocional, lingüístico, y cognitivo (Bedregal, 2010). El rezago es aquella situación en que un niño no ha alcanzado las funciones esperadas para su edad (Bedregal, 2010).

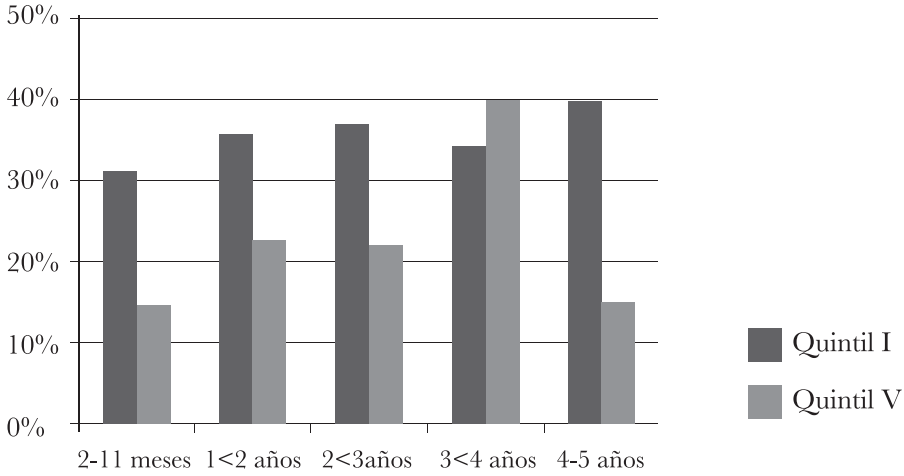
DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



A pesar de que para 2006 la pobreza se había reducido hasta el 13.7% (Ministerio de Desarrollo Social, 2011), las tasas de rezago y retraso en el desarrollo infantil eran altas. La Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Encavi 2006, levantó una muestra de representación nacional en la cual evaluó el desarrollo infantil temprano (Vallebuona, 2011). De acuerdo a los datos ahí recogidos, el rezago afectaba al 29.9% de la población entre 2 meses y 5 años, siendo marcadamente más alto en el quintil más pobre que en el más rico (Molina, Cordero, & Silva, 2008) (Figura 2).

Figura 2. *Rezago del desarrollo infantil para quintiles I y V de ingresos, según grupos de edad. Chile 2006*




Fuente: elaborado con base en datos de ENCAVI 2006.

Teniendo en cuenta diversos criterios que permitan medir las condiciones para un buen desarrollo infantil en Chile, la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (ELPI) 2010 constató que el 21% de los niños no salía de casa para distraerse al menos cuatro veces por semana, 19% no contaba con al menos un juego que le implicara actividad muscular, el 21% no contaba con material literario ni musical en el hogar, el 28.5% no tenía tres o más libros de su propiedad o compartidos con sus hermanos, y el 27% no tenía equipos de aprendizaje apropiados para su edad, como móviles, mesa y silla, silla alta, corral, etcétera (Behrman J. *et al.*, 2010). Según la Encuesta Nacional de la Primera Infancia, ENPI 2010, alrededor de 20% de los niños habitan en barrios donde los espacios públicos, la cercanía de plazas o áreas verdes y de canchas o centros deportivos son juzgados como malos o muy malos por sus cuidadores. Peor aún, el 40% juzga que los espacios recreativos o zonas de juego para los niños menores de 6 años son malos o muy malos (JUNJI, UNICEF, & UNESCO, 2010).

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

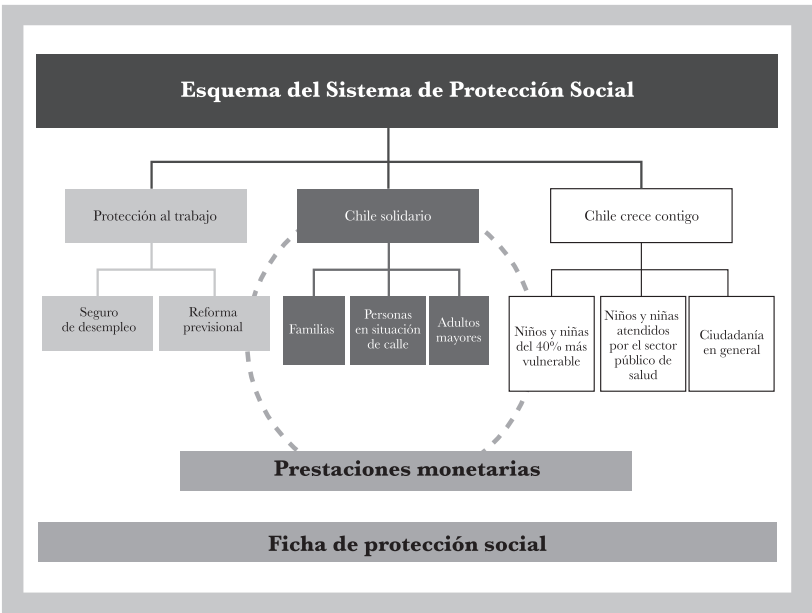
Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



### 3. *El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, "Chile Crece Contigo"*

Como una forma de generar las condiciones más adecuadas para que los niños y las niñas logren su óptimo potencial de desarrollo y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, se crea en 2006 el Subsistema de Protección Integral a la infancia, Chile Crece Contigo (ChCC). El subsistema formaría parte de la red de protección social chilena, "Protege" (figura 3). El Sistema de Protección Social es el conjunto de políticas y programas cuya finalidad es enfrentar la pobreza, las inequidades y sus causas estructurales, a través de la protección de los grupos más vulnerables. Asimismo se busca que éste genere mayor independencia de las familias respecto del Estado, promoviendo la generación de competencias y entornos adecuados. El sistema de protección social en Chile otorga protección a lo largo del curso de vida, mediante diversos componentes, entre los cuáles se cuenta el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo". Las medidas que considera el subsistema son de carácter protector y preventivo y se basa en el enfoque de derechos de la niñez, entendiendo al Estado como garante en el cumplimiento de dichos derechos.

Figura 3. *El sistema de protección social chileno. Principales componentes*




Fuente: Chile Crece Contigo, gobierno de Chile.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



El propósito de ChCC entonces, es asegurar, desde una lógica intersectorial, el logro del óptimo potencial de desarrollo integral (biopsicosocial) de cada niña o niño, independiente de las condiciones socioeconómicas, etnia, locación geográfica u otra en las que haya nacido. ChCC busca avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades y la reducción de las brechas de equidad equiparando las oportunidades y apoyando el desarrollo biopsicosocial desde el periodo del embarazo hasta los 4 años de edad, momento de inicio de la etapa escolar.

Con la instauración del Subsistema ChCC, las prestaciones y apoyos a la infancia se organizaron en tres niveles: aquellos destinados a todos los niños y niñas del país, los destinados aquellos niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud (aproximadamente el 80%), y finalmente, aquellas que se destinan a los niños y niñas en quienes se detecta alguna situación de vulnerabilidad física, psicosocial o económica. Las prestaciones otorgadas se organizan a su vez en tres componentes: salud, educación y red social. Considerando el modelo ecológico del desarrollo, las acciones están dirigidas al niño, su familia y la comunidad.

Así, todos los niños y niñas de Chile, y los adultos responsables, tienen acceso a las prestaciones universales, consistentes en programas de educación masivos (véase figura 4 y anexo 1), y se benefician de propuestas de mejoramiento legislativo para la protección de los niños y niñas y sus familias (Silva y Molina, 2010).

El programa eje para los niños y niñas que se atienden en la red pública de salud es el programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial (PADB), que consta de distintos componentes según la edad y condición del niño (véase anexo 1). El PADB constituye la puerta de entrada al subsistema, teniendo como hito de ingreso el primer control prenatal, siendo ejecutado desde el Ministerio de Salud a través de los Servicios de Salud a lo largo del país.

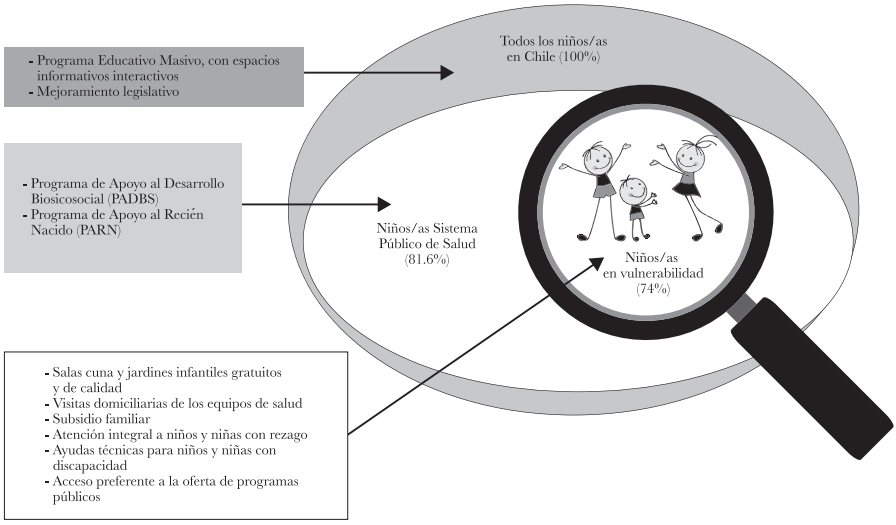
Finalmente, para aquellos niños y familias que se atienden en la red pública de salud y que presentan alguna situación de vulnerabilidad, ChCC ofrece prestaciones diferenciadas "generalizadas", y para aquellos en situación de vulnerabilidad extrema, prestaciones de acceso preferente (figura 4 y anexo 1) (Chile Crece Contigo, 2014).

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



Figura 4. *Prestaciones del Subsistema de Protección Integral a la Infancia*




Fuente: presentación ChCC año 2012 (*http://www.crececontigo.gob.cl/*)

En la lógica de un acompañamiento longitudinal a la trayectoria del desarrollo del niño o niña en sus primeros años, el hito de salida del ChCC es su entrada a prekínder (pre-jardín) a los 4 años de edad (Silva y Molina, 2010).

## II. Objetivo

Habiendo descrito la situación actual de la infancia en Chile y los principales componentes de ChCC, sabemos que son múltiples los actores y entidades que estuvieron y están involucrados en el nacimiento y desarrollo de este programa. El camino para obtener un espacio en la discusión pública, aprobarse, y ejecutarse ha sido complejo e informado por múltiples factores. En este contexto, ChCC ha tenido un proceso de política pública cuya documentación estructurada puede servir para su futura revisión y mejora, así como también, como reseña para su uso en otros países en la lucha contra la pobreza en la infancia. Este artículo busca explorar el proceso de desarrollo del ChCC y los factores influyentes en su evolución, contenido final y actuales resultados.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



## III. Metodología

### 1. *Marco conceptual*

El proceso de política pública se refiere a la manera en que las políticas son iniciadas, desarrolladas o formuladas, negociadas, comunicadas, implementadas y evaluadas (Buse, Mays y Walt, 2005). Basándose en el marco conceptual de análisis de política de Walt y Gilson (1994) nos enfocamos en describir cuatro elementos del desarrollo del ChCC:

i) El contexto en que la política fue formulada y ejecutada, que se refiere a los factores sistémicos —políticos, económicos y sociales, tanto nacionales como internacionales— que pueden tener un efecto sobre ella. Leichter (1979) los divide en cuatro factores:
   a) *Situacionales*: condiciones transitorias, no permanentes, o idiosincráticas que pueden tener impacto en una política. Por ejemplo, guerras, desastres naturales, llegada de alguien en particular al poder, etcétera.
   b) *Estructurales*: elementos relativamente no modificables de la sociedad. Por ejemplo, el sistema político, económico o de empleo, el avance tecnológico, las características demográfico-epidemiológicas, etcétera.
   c) *Culturales*: tradiciones, costumbres y reglas sociales y morales predominantes en un país. Por ejemplo, diferencias étnicas o lingüísticas, religiones.
   d) *Internacionales*: componentes exógenos que llevan a una mayor inter-dependencia entre Estados y que influencian las políticas.

ii) Los actores involucrados en la formulación de la política, ya sean individuos, grupos u organizaciones, públicas o privadas, nacionales o internacionales, y el poder percibido o real que puedan ejercer.
iii) Los pasos asociados al desarrollo mismo de la política, desde su ingreso a la agenda, formulación, negociación y decisión, comunicación, implementación y evaluación.
iv) El contenido de la política, lo cual se refiere a cómo las distintas alternativas de políticas aparecieron, se movieron e interactuaron para finalmente llegar a las definiciones finales.

Las interacciones son múltiples y variadas entre estos cuatro elementos, por lo que si bien el marco conceptual servirá para sistematizar el proceso del ChCC, debe considerarse el dinamismo propio de toda política pública.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



2. *Método de recolección de datos*

En primer lugar, recopilamos documentos, informes, publicaciones, etcétera, relacionadas con el programa ChCC, considerando todo lo concerniente a desarrollo infantil, protección social y políticas públicas en Chile y el extranjero. Esto incluyó la revisión de páginas web gubernamentales, búsquedas generales en Google Scholar y consultas a expertos.

Para explorar el proceso de concepción y desarrollo del ChCC, llevamos a cabo entrevistas semiestructuradas con personas que estuvieron de cerca involucradas en el tema, considerando la perspectiva de tres sectores: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social (ex Ministerio de Planificación) y la academia. Las entrevistas fueron realizadas cara a cara o por videoconferencia, registrando todo lo dicho por los entrevistados, y cuidando su confidencialidad.

## IV. Resultados

1. *Análisis de política*

A. *Contexto*

*a.* Antecedentes relevantes

El primer antecedente relevante para la formulación de ChCC fue la creación de una Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia entre 2001 y 2010. En esta política nacional se plantea que la integralidad del modelo de gestión de la política pública es un desafío que exige que las acciones orientadas a la promoción y protección de los derechos superen las limitaciones de las visiones sectoriales. A partir de esta política nacional se plantea la necesidad de establecer una institucionalidad y un marco regulatorio en temas de primera infancia.

Esta política nacional se acompañó en 2003 de un Consejo de Ministros para la Infancia y la Adolescencia. Éste debía informar al presidente de la República sobre los avances en el ámbito de protección y cumplimiento de los derechos de este grupo etario. Sin embargo, este Consejo de Ministros, liderado por el Ministerio de Planificación, sólo emitió un informe que fue presentado ese mismo año, tuvo un funcionamiento irregular y no contó con apoyo político entre los ministerios involucrados. Finalmente se desactivó sin concretar una propuesta de institucionalidad (Duarte y Torres, 2010).

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



Un antecedente relevante para la implementación posterior de Chile Crece Contigo es Chile Solidario, que se inicia en 2002 y busca acompañar y proporcionar apoyo psicosocial a las familias chilenas en situación de extrema pobreza, dándoles herramientas para que salgan de esa situación. Éste es el principal antecedente para la formulación del Subsistema de Protección de la Infancia, en tanto la lógica de interdisciplinariedad y utilización de las prestaciones disponibles.

ChCC también se basa en la existencia previa de una red de servicios de apoyo a la infancia, sobre los cuáles construye una serie de servicios que dan integralidad y coherencia a la oferta existente, además de entregarle las herramientas para la detección e intervención precoz en casos de riesgo, rezago o retraso.

Dentro de la oferta chilena de servicios para la infancia sobre los cuales se apoyó el subsistema, destacan aquellos destinados a la salud materno-infantil. Existen programas de larga data destinados a la reducción de daños como la mortalidad y a la prevención de enfermedades. El país ha alcanzado hace ya varios años una amplia cobertura de atención profesional del parto (99%) y de atención prenatal de calidad en el sector público (60%).[1] La atención de salud infantil en el sistema público de salud, articulada en torno al Programa del Niño, se otorga en la red de consultorios de atención primaria por medio de equipos profesionales (médicos, enfermeras, matronas, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos y asistentes sociales) donde algunos actúan como parte del programa de controles de salud periódicos del niño, y otros en caso de detectarse necesidades específicas.

Como parte del control de salud de niño, se incluía la aplicación de una evaluación del desarrollo psicomotor y pesquisa de factores de riesgo, pero se estima que antes de instalarse en ChCC la cobertura de la evaluación del desarrollo no alcanzaba al 20% y no contaba con una guía ni una red clara para las derivaciones en caso de detectarse algún problema (Bedregal, 2010).

En cuanto a los factores culturales, previo a la creación de ChCC los niños eran bastante invisibles para las políticas públicas y distribución de recursos, con excepción del sistema de salud donde el binomio madre-hijo tenía una gran relevancia para la atención primaria de salud (APS), lo cual facilitó la decisión de que esto comenzara por el sector salud.

Desde los factores estructurales, en el país se evaluaba que la mortalidad infantil estaba en cierta medida "controlada", por lo que se comenzaban a explorar nuevos desafíos donde el desarrollo infantil tomaba relevancia a través del abordaje de los determinantes sociales.

[1] En Bedregal, 2010, con datos de Minsal, 2006.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



Desde la influencia internacional, para que el tema de la protección social de la infancia comenzara a ser discutido, los eventos (por ejemplo, seminarios) organizados por organismos internacionales como el Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y UNICEF aportaron los primeros espacios para tratar, discutir y eventualmente hacer abogacía por el tema. De la misma manera, sirvieron para difundir y acumular evidencia científica sobre la importancia de los primeros días de vida para futuro de toda persona.

### *b.* Los primeros pasos hacia un sistema de protección

Durante el gobierno del presidente Ricardo Lagos, se inicia el proceso de diseño de la política pública de protección a la infancia. Desde el Ministerio de Planificación (Mideplan) surge la iniciativa de generar un Sistema de Protección de la Infancia que utilizara las mismas redes que para la instalación de Chile Solidario. En ese Ministerio se reunieron un grupo de técnicos para diseñar una propuesta. En paralelo, en el Ministerio de Hacienda surgía la preocupación por aumentar la participación femenina en el mundo laboral, por lo que estaba el interés de financiar el proceso de creación de una política pública en materia de primera infancia, que además fuese un proceso participativo que incluyera temas de género.

En 2004 se presenta el segundo informe sobre los avances en el ámbito de la protección y cumplimiento de los derechos de la infancia y de la adolescencia, el cual revela grandes déficits en el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño. Es por esto que ya en 2005 comienzan los estudios de costos para la implementación de esta política pública por parte de Mideplan. Al mismo tiempo, algunos académicos presentan al PNUD un proyecto para incorporar a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (2006) un módulo que permitiera medir la situación de los niños y niñas chilenos menores de 5 años. La encuesta se realizó en 4997 hogares con representatividad nacional, regional y urbano-rural. Esta encuesta dio cuenta de las profundas inequidades que se vivían en el país.

Como factor situacional, la llegada de Michelle Bachelet a la presidencia del país fue muy relevante. Ella como médico pediatra, estaba muy sensibilizada con los temas de infancia y comprometió buena parte de su capital político en sacar este subsistema adelante. Por otra parte, en paralelo al desarrollo de ChCC se conformó una Comisión Asesora Presidencial para la reforma del sistema de previsión social, la cual se llevó la mayor atención mediática, política y social, lo que permitió un avance más tranquilo para el sistema de protección social de la infancia. Adicionalmente, en 2006 comen-

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



zó la llamada "revolución pingüina" en la que los estudiantes de educación secundaria en Chile exigieron con manifestaciones y actividades públicas el establecimiento de la educación de calidad como un derecho asegurado por el Estado, entre otras cosas. Esto llevó, entre otros factores como el financiero, a que el foco del sistema de protección social inicialmente pensado hasta los 8 años, se redujera a los 4 años que es la edad en la cual los niños y niñas ingresan al sistema escolar formal, el cual debía ser reformado previo a incluirlo en un Sistema de Protección a la Infancia.

El Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia comienza a funcionar el 30 de marzo de 2006, con una duración de tres meses de trabajo en total. Sus 14 miembros más la Secretaría Técnica se reúnen en la Moneda, lo que da cuenta de la importancia que tenía el tema infancia para la presidenta. La Comisión era liderada por Jaime Crispi, economista que había estado involucrado en temas de infancia y participación laboral femenina.

### B. *Actores involucrados en el proceso del ChCC*

Como se mencionaba, la presidenta Bachelet tuvo un rol de líder político central en el impulso y desarrollo del ChCC. Entre otras varias "comisiones presidenciales" formadas durante su mandato, se creó el "Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia" el cual en 2006 reunió a 14 profesionales de la salud, la economía, la psicología, la sociología y las políticas públicas, con distintas visiones políticas y experiencia en políticas sociales desde distintos enfoques. El edicto era elaborar propuestas para generar un sistema de protección social y reducción de inequidades en la infancia.

Este Consejo convocó a otros grupos para escuchar sus experiencias y opiniones, entre ellos sociedades científicas, universidades, familias, niños en situación de calle, gremios, etcétera, para recoger sus propuestas. Los ciudadanos aportaron sus opiniones a través de un sitio web que atrajo 22,000 contribuciones de adultos y 11,000 de niños. Adicionalmente, los miembros se distribuyeron en cada una de las regiones del país, realizando talleres sobre el tema con organizaciones de la sociedad civil, de modo de las necesidades locales. Desde el tercer sector, ONG como el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP), el Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEANIM) y el Hogar de Cristo participaron, pero su influencia fue más bien de tipo asesoría. El sector privado con fines de lucro no tuvo mayor involucramiento en el trabajo de la comisión.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



A su vez, la conformación de un Comité de Ministros por la Infancia dio un impulso político y de toma de decisión al ChCC. Estaba integrado por el Ministerio de Planificación (actual Ministerio de Desarrollo Social), de Salud, de Educación, de Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo, de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia y el Servicio Nacional de la Mujer.

C. *El proceso político del CHCC*

El avance cronológico se muestra a continuación:

- 2004-2005: se llevan a cabo estudios pre-inversionales aislados sobre algunas alternativas relacionadas a un sistema de protección social para la infancia. En la campaña presidencial se comienza a esbozar el tema. A su vez, los organismos internacionales generan los espacios de debate y difusión de información.
- 2006: se crea el Consejo Asesor Presidencial y el Consejo Interministerial.
- 2007: se comienza la implementación en 100 comunas a lo largo de Chile, con la intención de hacer un piloto del programa.
- 2008: el ChCC se extiende a todas las comunas del país. A su vez, ingresa al Parlamento el proyecto de ley de protección social de la infancia.
- 2009: se promulga la ley y entra en vigencia el marco institucional y regulatorio del ChCC.
- 2010-2013: se llevan a cabo una serie de evaluaciones de proceso y cualitativas, sin realizar un estudio experimental para evaluar una de las intervenciones relacionadas a mejorar las capacidades de los padres en cuanto a crianza y desarrollo infantil.

El proyecto de ley que crea el Sistema de Protección y el Subsistema de Protección Integral a la Infancia ingresa a la Cámara de Diputados el 4 de diciembre de 2008 y es finalmente promulgada el 17 agosto de 2009, lo que da cuenta de la rapidez con la cual fue discutida al interior del Congreso.

2. *Agenda política*

El ingreso a la agenda política fue en gran medida determinado por el impulso de la presidenta Bachelet, quien, junto con poner prioridad polí-

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



tica al tema, creó tanto el Consejo Asesor Presidencial como el Comité de Ministros por la Infancia, lo que impulsó la discusión que posteriormente se trasladaría al Parlamento. Es decir, fue la vertiente política la que finalmente consiguió que se abriera una "ventana de oportunidad" (Kingdon, 1995) a la cual se hicieron llegar las alternativas de políticas para dar sustento y contenido a la discusión participativa que tuvo la elaboración del ChCC.

### 3. *Negociaciones y toma de decisión*

El principal lugar de negociaciones y deliberación ocurrió en el Comité de Ministros por la Infancia, donde se revisaron las propuestas del Consejo Asesor Presidencial y se tomaron las definiciones de políticas públicas más trascendentales, incluyendo las asignaciones presupuestarias. En el Parlamento, la discusión y aprobación pasó sin mayores contratiempos, convirtiéndose en una política aprobada unánimemente tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado.

Al interior del Consejo Asesor Presidencial se promovió un ambiente de consensos. Uno de los puntos en los cuales se produjeron mayores divergencias fue precisamente en educación. La selección al interior de los colegios y liceos fue un punto de discusión, el que finalmente fue zanjado a través de la limitación de esta práctica, con la oposición de algunos de los presentes. Asimismo, la cancelación de la matrícula de los niños y niñas también fue un punto de discusión, frente a la cual finalmente se decidió que se haría sólo en casos extremos, con la oposición de algunos consejeros quienes expresaron que en la etapa preescolar y en primer ciclo básico no existe ninguna razón que pueda justificar la cancelación de la matrícula. Estas oposiciones quedaron expresadas en el documento final "El futuro de los niños es siempre hoy" (Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de Políticas de Infancia, 2006).

Otro punto de discusión al interior de Consejo Asesor Presidencial fue el carácter de este sistema, el cual se planteaba que debía ser universal, pero algunos de los presentes defendían debía ser focalizado en los más vulnerables de la población. El Consejo finalmente acuerda en una combinación de políticas universales y focalizadas. Otra negociación que se dio fue en torno a la incorporación y articulación del Servicio Nacional de Menores (Sename) con el Sistema. Esta última discusión fue compleja en tanto implicaba regular la relación público-privada que se da en esta institución en Chile. Finalmente, se decide proponer que el Sename sea parte del Ministerio de Desarrollo Social y dependiente del Sistema, con la oposición de algunos consejeros.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



Finalmente, al interior del Consejo Asesor Presidencial también se discutió acerca del rol de la mujer y su inserción al mundo laboral. Discusión en la cual hubo diferencias tanto valóricas como de política pública relacionada, por ejemplo, con los jardines infantiles y el rol del cuidado. A pesar de que éste era un tema central en la formulación de la política, no hay propuestas concretas ligadas a la inserción laboral de la mujer, en apoyo al cuidado, o la corresponsabilidad.

Al interior de Comité de Ministros se realizaron modificaciones a la propuesta realizada por el Consejo Asesor Presidencial. Mientras que algunas modificaciones responden al contexto político de la época, otras pueden explicarse desde el punto de vista económico. Ejemplo de esto es la limitación al posnatal de seis meses, el cual fue aprobado en Chile algunos años después, durante el gobierno de Sebastián Piñera.

Al interior del Congreso, como se señalara, el nivel de consenso fue muy alto. Un tema que se discutió fue la necesidad de una nueva institucionalidad para políticas públicas de infancia, como la creación de una subsecretaría. Asimismo, algunos parlamentarios cuestionaron la necesidad de la creación de este subsistema, argumentando la existencia previa de programas que trataban temas de primera infancia principalmente desde la salud. Esto debido a que más que crear nuevos programas, el ChCC venía a articular programas ya existentes, y desde este rol articulador es que se argumentaba la necesidad de creación de esta política pública. También aquí surgió la necesidad de incluir el posnatal de seis meses al proyecto, y de realizar cambios a la institucionalidad del Sename. Finalmente, las únicas modificaciones realizadas al proyecto en esta etapa fueron el aumento de la cobertura de las prestaciones, del 40% al 60% de los más vulnerables, y la incorporación de un apartado que solicitaba la evaluación sistemática del subsistema por una institución externa al gobierno de turno.

### 4. *Implementación*

El diseño del Subsistema de Protección Integral a la Infancia se basaba en la exitosa instalación del Chile Solidario. Sin embargo, la instalación de ChCC tuvo mayores dificultades que este último.

Los entrevistados destacaron las dificultades encontradas en esta parte del proceso de la política, donde podemos enumerar:

- Los recursos humanos carecían de las competencias necesarias para un abordaje integral y para un adecuado trabajo en red dentro

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



del espacio territorial del centro de salud. Además, el modelo de atención primaria en salud imperante (principalmente biomédico, asistencialista) se enfrentó a un modelo biosicosocial que buscaba implantar el ChCC. La capacitación y recursos en línea no eran suficientes. Por otro lado, el personal contratado para ChCC está bajo un régimen contractual que no da estabilidad laboral ni acceso a una carrera funcionaria, lo que ha determinado una alta rotación de trabajadores.

- Para el trabajador del sistema de salud, el ChCC en muchos casos fue visto como un apéndice, algo extra, personal nuevo haciendo tareas nuevas, por tanto, un problema nuevo. Incluso, algunos equipos locales lo rechazaban pues lo veían como una imposición.
- El sistema de información para seguimiento longitudinal de los niños para evaluar la realización de las acciones, ha visto un deterioro progresivo, tanto del sistema de registro y monitoreo como del sistema de derivaciones. Actualmente el sistema de información está en desuso a nivel nacional.
- Si bien existen variaciones de acuerdo a las diferentes comunas a lo largo del país, de los protocolos entregados por escrito una parte importante en la práctica no se sigue. Por ejemplo, una recomendación es que las visitas domiciliarias las realice personal técnico, pero la mayor parte es realizada por profesionales.
- La conexión de los profesionales y del sistema con los padres y comunidad aún es deficiente.
- A pesar de existir una ley que se aprobó en 2009, a agosto de 2014 aún existe un reglamento, a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, que establezca la regulación del Subsistema.
- En los últimos años ha existido una desarticulación del trabajo entre los sectores salud, educación y desarrollo social. Esto mayormente se ha visto en el trabajo práctico de los equipos de los distintos sectores involucrados.
- Las diferencias abismales de funcionamiento del Subsistema entre una comuna y otra, particularmente las diferencias entre comunas con mayores recursos humanos versus aquellas comunas, principalmente rurales, que no han contado con el apoyo suficiente de parte del gobierno central.

Entre los factores que han facilitado la implementación de lo que actualmente se tiene, están los convenios con transferencia de recursos asociados a indicadores de resultados, lo que resultó ser un buen incentivo

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



para armonizar a los equipos. También, el Ministerio de Desarrollo Social cuenta con un presupuesto protegido para hacer las veces de coordinador intersectorial, debiendo destacarse que en los últimos años el incremento porcentual anual ha ido disminuyendo (véase anexo 2). Esto marca una diferencia en la prioridad que se le daba ChCC entre el gobierno que le dio origen y el gobierno que le siguió, en el cual la línea política cambió. Por otro lado, el Ministerio de Salud en sí mismo es una institución con cultura de procesos y protocolos, lo que junto con tener presencia en todo el país, ha ayudado a su ejecución. Y por último, el sello impuesto al inicio ha ayudado para mantener el espíritu de ChCC a pesar de las dificultades experimentadas en los últimos años.

Para apoyar e impulsar una mejor implementación, se creó un plan de comunicación social muy importante, que se compuso de variadas estrategias. Se creó una página web dirigida a padres, profesionales, niños, etcétera, la cual instaló la política pública en las redes sociales virtuales. Se implementó un programa de radio nacional, lo cual fue coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social. También se puso a disposición de la ciudadanía un "Fono infancia", con número de teléfono gratuito al cual se podía llamar para obtener información y orientación sobre ChCC. Por último, se trabajó la bajada de la política a nivel local con un discurso lo más homogéneo posible usando materiales de difusión como dípticos-trípticos, afiches, CD de música, cuentos, postales, que buscaban instalar la marca ChCC. Por ejemplo, estos materiales se entregaban cada vez que la madre o el niño tenían contacto con el sistema de salud, y también significaron fuentes de información para el propio personal del sistema público.

Como apoyo al Sistema se creó una Secretaría Ejecutiva de ChCC, la cual funcionó entre los años 2007 y 2011 y fue la encargada de informar al Comité Técnico de ChCC y al Comité de Ministros. Este modelo fue eliminado en 2011, lo que perjudicó al modelo de interlocutores técnicos de apoyo.

### 5. *Evaluación*

La evaluación del ChCC estuvo instalada desde el diseño, incluyendo qué se iba a medir y cuáles eran los resultados o desenlaces. Pero el modelo de evaluación se desarrolló en el andar. En particular, en los círculos políticos se decidió el camino que tendría que seguir la evaluación. Así, se resolvió intervenir a todos los niños, sin establecer un grupo control, y se optó por hacer evaluaciones aisladas con un esquema de evaluación de programas,

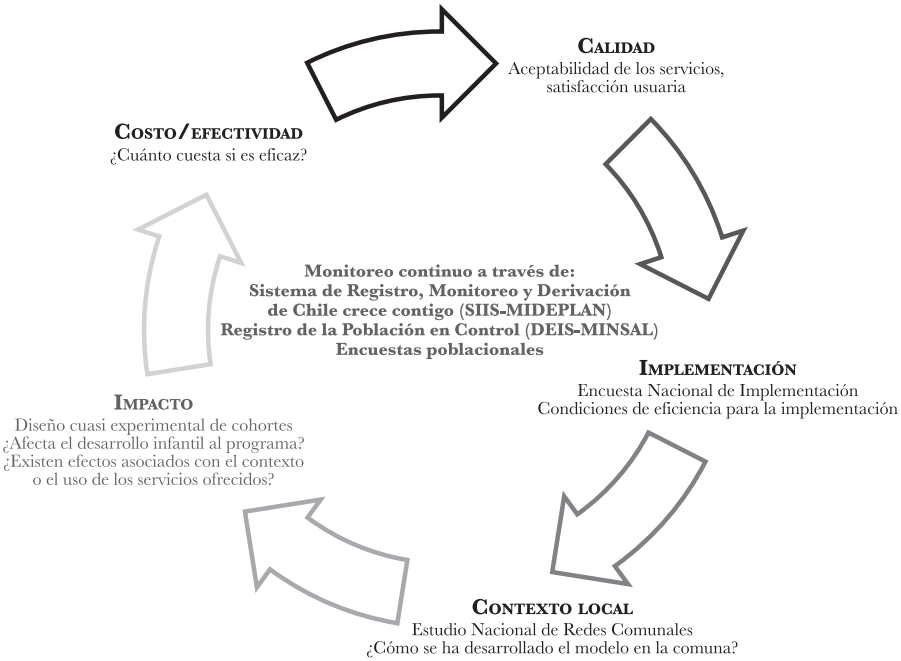
DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



por ejemplo, visitas domiciliarias, habilidades parentales, etcétera. Además, se monitoreó las coberturas obtenidas por el programa y sus servicios, las cuales han sido más bajas que lo esperado. El modelo de evaluación general se puede observar en la figura 5. Los entrevistados señalaron que en la actualidad, los resultados que existen no están informando la evolución de la política, y que la ejecución de algunas evaluaciones no ha sido lo suficientemente rigurosa.

Figura 5. *Modelo de evaluación del programa Chile Crece Contigo*




Fuente: presentación doctora Helia Molina, Departamento de Salud Pública PUC.

Algunas de las evaluaciones llevadas a cabo hasta ahora se relacionan con el uso e identificación de nudos críticos y mejoras al Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (EKOS, 2013), la implementación del taller grupal de competencias parentales "Nadie es Perfecto" (CEDEP, 2013), un análisis cualitativo del PADB (Moviliza, 2009), y el seguimiento de casos de usuarias del Sistema Chile Crece Contigo (Galerna, 2012), entre otros.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



A. *El contenido de la política*

Dentro de todas las alternativas de políticas públicas posibles para un sistema de protección social nacional para la infancia, se pensó en el contexto de realidad del país. Todos los niños/as y embarazadas van al sector salud, donde hay cultura de confianza en el equipo médico, controles prenatales y posnatales, y una red pública de atención primaria en salud instalada y que cubre a más del 80% de la población, incluyendo las familias y niños más vulnerables. En ese sentido, se convirtió en el brazo ejecutor de una buena parte de las políticas del ChCC. Se decía que en el sector salud ya estaban los niños/as, y que sólo había que cambiar la manera de hacer algunas cosas.

Con esto en mente, todas las medidas fueron basadas en la mejor evidencia disponible en la literatura internacional y latinoamericana (muy poca) sobre cuáles podrían ser las mejores intervenciones. Cabe destacar que no hubo asistencia técnica formal proveniente de agencias internacionales.

*a.* Discusión

Este es el primer análisis de política del ChCC, el sistema de protección social de la infancia en Chile, del que tengamos conocimiento. Entre los principales hallazgos destaca que el actor principal para impulsar políticamente el ChCC fue la presidenta Michelle Bachelet durante su primer periodo presidencial (2006-2011), quien ya desde su campaña presidencial le dio prioridad. Es interesante también el mecanismo de diseño de las políticas, con un componente técnico en el "Consejo Asesor Presidencial" y uno político en el Comité Interministerial, donde los ministros políticos de los sectores involucrados deliberaron sobre las características y componentes finales del programa, junto con impulsar su ejecución. El contar con un Consejo Asesor permitió que los principales espacios de participación ciudadana y de grupos de interés se dieran en esta instancia, lo que ayudó a organizar de manera más estructurada el proceso de diseño de la política del ChCC. Posterior a esto, la toma de decisión más concreta y definitiva ocurrió a nivel de Ministros, quienes tuvieron más libertades para decidir dado el proceso previo que había otorgado legitimidad y aceptación por parte de los grupos de interés. En el proceso deliberativo, destaca la aprobación unánime en el Parlamento, el que tuvo un rol mayormente de ratificación, ya cuando el ChCC llevaba casi dos años implementándose.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



Otro punto relevante tiene que ver con la estrategia de comunicación social, la cual en los primeros años tuvo una gran relevancia para impulsar de manera efectiva el ChCC, sobre todo para informar a la ciudadanía, particularmente a los padres. Sin embargo, con el tiempo esto ha ido decayendo, lo que afecta no tan solo a la ciudadanía sino que también a los equipos que implementan la política. Sobre esto último, varios problemas en la implementación se han ido identificando, los que se habrían profundizado en los últimos años.

Adicionalmente, cabe destacar que el ChCC ha vivido la transición de un Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia (centro izquierda), a uno de la Alianza por Chile (centro derecha), lo que ha hecho que la prioridad del programa haya cambiado, tal como vimos en cuanto al presupuesto, los esfuerzos de coordinación en terreno y las iniciativas de evaluación.

## V. Lecciones aprendidas

Entre las lecciones aprendidas de este proceso de una política pública de protección social de la infancia, podemos destacar:

- El compromiso político, en este caso de la presidenta de la República, fue un componente central para el éxito en el inicio, deliberación y desarrollo de la política.
- La existencia de un Consejo Asesor, transversal en términos políticos, y altamente capacitado en términos técnicos, que canalizó tanto la evidencia científica como la participación ciudadana y de la sociedad civil organizada.
- La participación de la ciudadanía en el proceso de formulación de la propuesta.
- La existencia de un sistema único de información a nivel nacional, clave para hacer un monitoreo de la política e ir supervisando su marcha.
- La puesta en marcha de las políticas es un aspecto que debe ser abordado desde el inicio con mayor cercanía a los equipos locales y con persistencia en el tiempo. Especial atención se debe poner en la capacitación del recurso humano y el modo o modelo de trabajo que se tiene en la práctica. De no tener instalada una visión biosicosocial en el trabajo, esto debe trabajarse con medidas específicas.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



- La evaluación debe ser definida desde el inicio y con participación y acuerdo de los tomadores de decisión de más alto nivel, con el fin de que ésta se lleve a cabo de manera efectiva y según lo planificado.

Chile aún tiene desafíos pendientes en temas de infancia y la garantía de los derechos de todos los niños y niñas. Uno de ellos es claramente la falta de una Ley de Protección Social del niño, niña y adolescente, que articule todas las políticas de infancia. Este es un compromiso que debe cumplirse de forma urgente por nuestro país. La falta de una Ley de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes repercute en el funcionamiento de ChCC, considerando que una de las principales críticas que se realizan al Subsistema es la falta de articulación entre las prestaciones y entre las instituciones involucradas en su implementación. Esta Ley de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes es parte de los compromisos que asumió Chile con la Convención de los Derechos del Niño, compromiso que aún está pendiente. Una Ley de Protección de Derechos viene a establecer cuáles son los derechos y las prestaciones para garantizar dichos derechos que tienen los niños/as chilenos/as, algunos de los cuales deberán ser entregados por el ChCC. Asimismo se plantea la necesidad de que la Ley 20.379, que crea el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, tenga un reglamento que permita llevar a aspectos concretos lo que allí se establece, a modo de garantizar efectivamente los derechos comprometidos en la Convención de los Derechos del Niño.

Existen otros desafíos que se presentan para ChCC, entre ellos la necesidad de avanzar en igualdad de género, de corresponsabilidad en el cuidado y mejorar en determinados aspectos del desarrollo de niños y niñas, como el lenguaje, donde se observan mayores rezagos. Asimismo se plantea la necesidad de avanzar desde el desarrollo de habilidades parentales y a través de la formación del personal que realiza las prestaciones.

Finalmente también se ha discutido la necesidad de expandir el subsistema hacia los niños de 8 años o de generar un nuevo subsistema de protección que proteja a niños y adolescentes. El aumento hasta los 6 años es un desafío que ha asumido la presidenta Bachelet en su segundo periodo presidencial.

En la situación actual, el principal desafío para el programa ChCC está en recuperar su enfoque integral e intersectorial, tomar un nuevo impulso para llegar de mejor manera a los equipos y las familias, y evaluar de manera más metódica y profunda sus avances y resultados.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



## VI. Bibliografía

Bedregal, P., 2010, "Chile Crece Contigo: El desafio de la protección social a la infancia", en Larrañaga, O. y Contreras, D. (eds.), *Las nuevas politicas de protección social en Chile*, Santiago, Chile.

Behrman, J. *et al.*, 2010, *Encuesta longitudinal de la primera infancia: aspectos metodológicos y primeros resultados*, Departamento de Economía, Universidad de Chile

Bronfenbrener, U., 1979, *The Ecology of Human Development*, Cambridge, Ma., Harvard University Press.

Buse, K. *et al.*, 2005, *Making Health Policy*, Nueva York, Open University Press.

CEDEP, C. de E. de D. y E. P., 2013, *Estudio cualitativo sobre la implementación del Taller Grupal de Competencias Parentales Nadie es Perfecto*, *http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/21-Informe-final-Estudio-cualitativo-implementacion-Nadie-es-perfecto.pdf*.

Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de Políticas de Infancia, 2006, *El futuro de los niños es siempre hoy*.

Duarte, C. y Torres, O., 2010, "Niñez y políticas públicas", *Revista Mad*, núm. 3.

Ekos, C., 2013, *Evaluación del uso e identificación de nudos críticos y mejoras al Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Susbsitema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo*, Chile, *http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/19-Informe-Final-Evaluación-del-uso-e-identificación-de-nudos-críticos-y-mejoras-al-SDRM.pdf*.

Galerna, C., 2012, *Seguimiento de casos de usuarias del Sistema Chile Crece Contigo*, *http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/10-Informe-final-Estudio-de-seguimiento-de-casos-usuarias-Sistema-Chile-Crece-Contigo.pdf*.

Gobierno de Chile, Chile Crece Contigo, página web.

Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2010, "Encuesta Nacional de la Primera Infancia", Resultados Preliminares.

Kingdon, J. W., 1995, *Agendas, Alternatives, and Public Policies (2nd Edition). Policy*, vol. 2.

Leichter, H., 1979, *A Comparative Approach to Policy Analysis: Health Care Policy in Four Nations*, Cambridge, Cambridge University Press.

Ministerio de Desarrollo Social, G. de C., 2011, *Encuesta de Caracterización Socioeconómica, CASEN*, 2011.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



MOLINA, H. *et al.*, 2008, "De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia", *Rev Chil Pediatr*, 79 (1).

MOVILIZA, F. G.-C., 2009, *Análisis Cualitativo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial*, *http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/1-Informe-final-Analisis-cualitativo-programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial.pdf*.

Observatorio Social. Ministerio de Desarrollo Social, 2012, *Infancia y adolescencia*, CASEN 2011.

———, 2012, *Mujeres, pobreza y trabajo.*

PNUD, 2011, *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos*, en *http://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/human_developmentreport2011/*.

SILVA, V. y MOLINA, H., 2010, *Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010* (p. 99), Santiago, Chile.

VALLEBUONA, C., 2011, *Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile. Informe interinstitucional, ENETS 2009-2010.* (p. 160), Ministerio de Salud (MINSAL)-Dirección del Trabajo (DT)-Instituto de Seguridad Laboral (ISL).

WALT, G. y GILSON, L., 1994, "Reforming the Health Sector in the Developing Countries: the Central Role of the Policy Analysis", *Health Policy Plan*, núm. 9.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



## VII. Anexos

### 1. *Detalle de prestaciones ChCC según población objetivo y tipo de programa*

| *Población objetivo* | *Nombre programa de prestaciones* | *Prestaciones* |
|---|---|---|
| TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS | UNIVERSALES | Programa semanal de radio, "Creciendo Juntos". |
| | | Crece Contigo TV |
| | | Fono Infancia |
| | | Sitio web |
| | | Redes sociales |
| | | Colección de cartillas educativas |
| | | Colección de música como apoyo al desarrollo infantil temprano |
| | | Colección de cuentos infantiles de apoyo al lenguaje y la lectura en primera infancia. |
| NIÑOS Y NIÑAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (81.6%*) | Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADB) | FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL: 1. Protocolo estandarizado para el ingreso al control prenatal. 2 .Entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento. 3. Entrega de bebida láctea Purita Mamá. 6. 4 sesiones en atención primaria y 1 o 2 sesiones en la maternidad, entre otras prestaciones. |
| | | ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO: 1.Atención integral y personalizada a la mujer gestante y su acompañante en los diferentes momentos del proceso de nacimiento (preparto y parto). 2. Generar condiciones adecuadas para la atención de la mujer y favorecer el primer contacto físico con el hijo/a. 4. Entrega de atención integral que favorezca el desarrollo del vínculo madre, padre e hijo/a. 5. Fortalecimiento de la lactancia. Coordinación oportuna con el equipo de salud de atención primaria |
| | | Entrega de 4 paquetes de implementos para el recién nacido en las maternidades del sistema público de salud. |

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



| *Población objetivo* | *Nombre programa de prestaciones* | *Prestaciones* |
|---|---|---|
| | | ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO O NIÑA HOSPITALIZADA, QUE ENFATIZA LOS CUIDADOS PARA EL DESARROLLO |
| | | Atención personalizada tanto de niños hospitalizados en Servicios de Neonatología como de Pediatría |
| | | FORTALECIMIENTO DES DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO |
| | | Primer control de salud madre, padre, cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria. |
| | | Ingreso al Control de Salud del niño y la niña: 1. Aplicación del protocolo neurosensorial. 2. Identificación de factores de riesgo. 3. participación activa del padre en el cuidado del niño o niña. 4. Entrega de material educativo. |
| | | Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño o niña. |
| | | Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: 1. Taller Nadie es Perfecto. 2. Entrega de material Educativo. |
| NIÑOS Y NIÑAS EN VULNERABILIDAD (74%*) | Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial | Formulación de plan de salud personalizado para cada gestante y su familia. Incorporación al programa de Visita Domiciliaria Integral. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo. |
| | Programa de Apoyo al Recién Nacido | Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial del niño o niña: 1. Programa de visita domiciliaria integral de acuerdo a las prioridades definidas. 2. Implementación de plan de continuidad de las intervenciones. |
| | | Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral. |
| | | Sala de estimulación en el centro de salud. |

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3



| *Población objetivo* | *Nombre programa de prestaciones* | *Prestaciones* |
|---|---|---|
| NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (60%*) | Prestaciones diferenciadas de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas GENERALIZADAS | Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad. |
| | | Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo). |
| | | Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo). |
| | | Acceso a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar. |
| | | Acceso garantizado al Chile Solidario a las familias de niños y niñas en gestación y que cumplan con los requisitos de acceso a Chile Solidario. |
| NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE EXTREMA VULNERABILIDAD (40%*) | Prestaciones diferenciadas de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas DE ACCESO PREFERENTE | Subsidio Familiar (SUF) garantizado a contar del 5to mes de gestación y hasta que el niño o niña cumpla los 18 años de edad, en la medida que cumplan con los requisitos establecidos por la ley para este beneficio. |
| | | Acceso preferente a la oferta de servicios públicos de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos, en programas tales como:<br>Nivelación de estudios.<br>Inserción laboral.<br>Mejoramiento de las viviendas y condiciones de habitabilidad.<br>Atención de salud mental.<br>Dinámica familiar.<br>Asistencia judicial.<br>Prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil. |

* Los porcentajes corresponden a los niños y niñas en dicha situación que están cubiertos por esas prestaciones.

Fuente: elaboración propia a partir de *http://www.crececontigo.gob.cl/*.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/ZuOux3

2. *Distribución presupuestaria ChCC desde el año 2008 al año 2012 (en pesos chilenos)*

| *ITEM* | *2008* | *2009* | *2010* | *2011* | *2012* |
|---|---|---|---|---|---|
| *Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial* | 11,121,205.5 | 25,874,740 | 26,262,861.8 | 27,129,536.4 | 27,889,163.6 |
| *Programa de Apoyo al Recién Nacido* | 0 | 14,076,327.3 | 22,484,465.5 | 23,909,125.5 | 24,578,581.8 |
| *Fondo de Fortalecimiento Municipal* | 980,427.273 | 1,041,214.55 | 1,056,832.73 | 1,910,363.64 | 2,805,692.73 |
| *Fondo de Intervenciones Apoyo al Desarrollo Infantil* | 1,894,545.45 | 2,012,007.27 | 2,042,187.27 | 3,048,670.91 | 3,134,034.55 |
| *Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia* | 588,256.364 | 624,729.09 | 1,556,827.27 | 669,110.91 | 687,845,46 |
| *Programa Educativo* | 0 | 1,207,203.64 | 2,976,165.45 | 3,074,378.18 | 3,160,460 |
| *Programa diagnóstico vulnerabilidad pre escolar* | 94,727.27 | 135,163.64 | 137,190.909 | 141,718.18 | 145,685.46 |
| *Fono Infancia* | 132,618.18 | 140,840 | 142,952.727 | 147,670.91 | 151,805.46 |
| *Educación Prebásica-JUNJI* | 0 | 0 | 5370,443.64 | 7,343,210.91 | 7,548,820 |
| *Total Inversión MDS-CHCC (CLP)* | 14,811,780 | 45,112,225.5 | 62,029,927.3 | 67,373,785.5 | 70,102,089.1 |
| *% Variación anual* | | 67,20% | 27,30% | 7,90% | 3,90% |

Fuente: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.

DR © 2016. Universidad Nacional Autónoma de México.
Instituto de Investigaciones Jurídicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales