

# Puntos de Referencia

Edición online  
N° 467, noviembre 2017

MR

## Protección a la Primera Infancia

Sylvia Eyzaguirre y Andrés Hernando

### Resumen

Existe consenso en los beneficios sociales que reporta la inversión en los primeros años de vida de los niños. Pero, ¿por qué los gobiernos una y otra vez desatienden esta etapa de la vida? Al menos este es el caso de Chile, que ha preferido invertir más recursos en educación superior que en la primera infancia.<sup>1</sup> Promover un desarrollo integral durante la primera infancia favorece a todos los niños y, en particular, quienes provienen de familias vulnerables obtienen un beneficio mayor. La inversión en la primera infancia es costo-efectiva, pues tiene retornos más altos que inversiones en etapas posteriores de la vida,<sup>2</sup> y es justa, porque la tasa de retorno para los niños más vulnerables es más alta que para el resto de los niños. Para un país en vías de desarrollo como Chile, con un ingreso per cápita promedio de US \$15.000 anuales, una alta desigualdad de ingresos (coeficiente de Gini de 0,465)<sup>3</sup> y 18 por ciento de niños viviendo en condición de pobreza (promedio nacional es 11,7 por ciento), la primera infancia debería ser una prioridad.

La pregunta que mueve a este trabajo es: ¿Cómo mejorar las políticas gubernamentales para resguardar un desarrollo adecuado durante la primera infancia, con

foco en los niños más vulnerables? Esta pregunta responde a la necesidad de focalizar de forma más justa y eficiente los esfuerzos del Estado. En esta línea se proponen las siguientes medidas: 1) transferir recursos a mujeres embarazadas o con hijos menores de seis años que pertenezcan al 40 por ciento de las familias más vulnerables para mitigar las causas del estrés tóxico, sin desincentivar el trabajo ni incentivar la natalidad. El monto de la transferencia monetaria depende del nivel de vulnerabilidad de la beneficiaria, la edad del causante y el número de hijos. 2) Condicionar esta transferencia monetaria al cumplimiento de condiciones del programa Chile Crece Contigo y así poder detectar a tiempo a los niños que presentan rezago en su desarrollo y mejorar el acceso de estos niños a intervenciones de estimulación temprana. 3) Perfeccionar el programa Chile Crece Contigo, creando un sistema de alerta temprana, mejorando la coordinación entre las instituciones, la calidad de los servicios y las acciones, crear un sistema de evaluación de los diferentes servicios y acciones que contempla el programa, y reasignar recursos a las áreas prioritarias. 4) Crear una subvención universal para el nivel medio mayor (*Play Group*), que atiende a niños de tres años. Esta propuesta tiene un costo estimado de 750 millones de dólares, es decir, contempla menos recursos que la extensión de la gratuidad en educación superior al sexto y séptimo decil. Esta propuesta es una alternativa a la gratuidad en la educación superior y muestra el costo alternativo que tienen los recursos destinados a su financiamiento.

<sup>1</sup> El actual gobierno propone gratuidad universal en educación superior con un costo estimado de 3,5 puntos del PIB, mientras en educación parvularia no existe acceso gratuito y universal en todos sus niveles, la cobertura actual es más baja que la de educación superior y el gasto actual en educación parvularia es cercano a 1,2 puntos del PIB. Actualmente, mientras se discute la Ley de Presupuesto 2018, el Gobierno ha propuesto financiar la gratuidad de la educación superior del sexto decil con los recursos destinados a la educación escolar de los niños más vulnerables (Subvención de Gratuidad y Subvención Escolar Preferencial).

<sup>2</sup> Ver Heckman, J. "Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children". *Science* 312 núm. 5782 (2006): 1900-1902.

<sup>3</sup> OECD (2014).

Sylvia Eyzaguirre. Investigadora del Centro de Estudios Públicos.

Andrés Hernando. Investigador del Centro de Estudios Públicos.

Agradecemos los comentarios de Harald Beyer. Los eventuales errores son de nuestra exclusiva responsabilidad.

## 1. Evidencia internacional

La evidencia internacional muestra que los primeros años de vida de los niños son cruciales para su desarrollo integral y futuro bienestar.<sup>4</sup> Durante la primera infancia, los niños desarrollan habilidades físicas, cognitivas, sociales y emocionales básicas que son fundamentales para el desarrollo posterior. Investigaciones recientes en neurociencia revelan que la primera infancia juega un rol clave en el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso. En los primeros años de vida, el cerebro humano produce la mayoría de sus neuronas y conexiones neuronales, que son el fundamento para los circuitos cerebrales más complejos. Así, los cimientos de la arquitectura cerebral se constituyen muy temprano en la vida de los niños a través de una serie de interacciones en la cuales influyen la genética, las condiciones ambientales y las experiencias personales.<sup>5</sup> La genética aporta la programación básica para el desarrollo cerebral, instruyendo las propiedades básicas a las células del sistema nervioso y estableciendo las reglas para interconectarlas. Las experiencias y las condiciones ambientales pueden afectar la predisposición genética, produciendo cambios epigenéticos en las funciones neuronales que afectan sus conexiones. Es decir, factores externos como la alimentación, el medio ambiente, el estrés, etc., afectan la forma en que las células "codifican" los genes, disminuyendo unos y activando otros. Estos cambios en la lectura de la información genética afectan la arquitectura cerebral e influye

<sup>4</sup> Ver Shonkoff, J. & D. Phillips. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Child Development*. Washington D. C.: National Academy Press, 2000; Fox, S., P. Levitt & C. Nelson. "How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture". *Child Development* 81 (2010): 28-40; Meaney, M. "Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions". *Child Development* 81 núm. 1 (2010): 41-79.

<sup>5</sup> Ver Hensch, T. K. "Critical period mechanisms in the developing visual cortex". *Current Topics in Developmental Biology* 69 (2005): 215-237; Friederici, A. D. "The neural basis of language development and its impairment". *Neuron* 52 (2006): 941-952.

en el aprendizaje, comportamiento y en la salud física y mental.<sup>6</sup>

Experiencias positivas y negativas dejan una huella química en el epigenoma que causa cambios temporales o incluso permanentes en los genes. Estas modificaciones epigenéticas juegan un rol fundamental, entre otras dimensiones, en el desarrollo del cerebro y en el comportamiento. Estos hallazgos han llevado a científicos a buscar los factores que influyen en el epigenoma, distinguiendo aquellos con efectos positivos de aquellos con consecuencias negativas.<sup>7</sup> Por ejemplo, una alimentación sana, libre de toxinas, un entorno seguro y estimulante, y el apego de los cuidadores principales son esenciales para un desarrollo óptimo del sistema nervioso desde la gestación. Por el contrario, una alimentación carente de nutrientes o abundante en plomo o mercurio, ingesta de alcohol materno durante el embarazo, ambientes nocivos como violencia, abuso o estrés tóxico durante la gestación y primera infancia pueden llevar a problemas físicos y mentales, afectar el comportamiento y el aprendizaje en etapas posteriores de la vida.<sup>8</sup>

Las diferencias en el estatus socioeconómico también están altamente correlacionadas con diferencias abrumadoras en el desarrollo del lenguaje. La evidencia muestra que ya al año de vida los niños

<sup>6</sup> Ver Mehler, M. F. "Epigenetics and the nervous system". *Annals of Neurology* 64 núm. 6 (2008): 602-617; Szyf, M., P. McGowan & M. J. Meaney. "The social environment and the epigenome". *Environmental & Molecular Mutagenesis* 49 núm. 1 (2008): 46-60.

<sup>7</sup> Ver Crews, D. "Epigenetics and its implications for behavioral neuroendocrinology". *Frontiers in Neuroendocrinology* 29 núm. 3 (2008): 344-357.

<sup>8</sup> Ver Sweatt, J.D. "Experience-dependent epigenetic modifications in the central nervous system". *Biological Psychiatry* 65 núm. 3 (2009): 191-7; Shonkoff, J. P., W. T. Boyce & B. S. McEwen. "Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention". *JAMA* 301 núm. 21 (2009): 2252-9; McGowan et al. "Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse". *Nature Neuroscience* 12 núm. 3 (2009): 342-8; Johnson, S., et al. "State of the art review: poverty and developing brain". *Pediatrics* 137 núm. 4 (2016): 1-17.

que crecen en situación de pobreza muestran retrasos significativos respecto de sus pares de nivel socioeconómico medio en tests de lenguaje y habilidades cognitivas<sup>9</sup>, variaciones que si no son abordadas a tiempo se vuelven difíciles de remontar. Estas diferencias cognitivas pueden traducirse posteriormente en menores oportunidades laborales y salarios más bajos.<sup>10</sup> Estudios recientes muestran que estar sometido por un período prolongado a estrés tóxico afecta el desarrollo, incluso durante el período de gestación en el vientre materno. Además, la evidencia disponible encuentra correlación entre la magnitud del estrés al cual están sometidas las mujeres embarazadas y el nivel socioeconómico.<sup>11</sup>

Los primeros años de vida de un niño, donde las experiencias y condiciones ambientales pueden influir de forma decisiva en la arquitectura del cerebro, constituyen una etapa de la vida extraordinariamente vulnerable. Betancourt y Hurt, en un estudio con 44 infantes, encuentran diferencias significativas en el tamaño del cerebro de infantes de cinco semanas de vida, diferencias que son explicadas principalmente por el nivel socioeconómico

de la madre. En el estudio, los recién nacidos de familias de bajo nivel socioeconómico tienen menos materia gris que los recién nacidos de familias de nivel socioeconómico medio. Esta diferencia no se puede explicar a partir de la exposición al lenguaje o a un ambiente familiar más estimulante, dado que las pocas semanas de vida de los infantes no han permitido que su efecto se acumule. De esta forma, se revela la importancia que puede jugar el ambiente durante el embarazo.<sup>12</sup>

El estrés tóxico experimentado por la madre durante el embarazo puede tener efectos de corto, mediano y largo plazo en el niño.<sup>13</sup> Esta "vulnerabilidad" es también una oportunidad, pues intervenciones oportunas y efectivas pueden permitir un sano desarrollo. Las investigaciones demuestran que es posible modificar las trayectorias de desarrollo cerebral, revirtiendo efectos adversos. Entre los expertos existe consenso en la importancia de invertir en la primera infancia, especialmente durante los primeros 1.000 días desde la gestación, que es cuando se forma parte importante del cerebro, y

<sup>9</sup> Hurt, H. & L. Betancourt (2017). "Turning 1 year of age in a low socioeconomic environment: a portrait of disadvantage". *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38 (7): 493-500. Accesible en: [http://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/publishahead/Turning\\_1\\_Year\\_of\\_Age\\_in\\_a\\_Low\\_Socioeconomic.99406.aspx](http://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/publishahead/Turning_1_Year_of_Age_in_a_Low_Socioeconomic.99406.aspx). Ver también el estudio de Fernald, A., V. Marchman & A. Weisleder ("SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months". *Developmental Science* 16 núm. 2 (2013): 234-48) que encuentra variaciones significativas en vocabulario y en eficiencia de procesamiento en el lenguaje entre niños de 18 meses de vida de bajo y alto nivel socioeconómico.

<sup>10</sup> Ver: Hair, N., et al. "Association of child poverty, brain development, and achievement". *JAMA Pediatrics* 169 núm. 9 (2015): 822-829; y Putnam, R. *The American Dream in Crisis*. New York: Simon & Schuster, 2016.

<sup>11</sup> Ver: Belsky, J. & P. Fearon. "Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: a moderational analysis". *Development and Psychopathology* 14 núm. 2 (2002): 293-310; Zhu, P. et al. "Does prenatal maternal stress impair cognitive development and alter temperament characteristics in toddler with healthy birth outcomes?". *Developmental Medicine & Child Neurology* 53 núm. 3 (2014): 283-9; y Aguirre, E., M. Abufehele & R. Aguirre. "Estrés prenatal y sus efectos. Fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil". *Estudios Públicos* 144 (2016): 7-29.

<sup>12</sup> Ver Betancourt, L. et al. "Effect of socioeconomic status (SES) disparity on neural development in female African-American infants at age 1 month". *Developmental Science* 19 (2016): 947-56. También revisar los resultados del estudio de Berens, A., S. Jensen & Ch. Nelson III. "Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications". *BMC Medicine* 20 núm. de julio (2017).

<sup>13</sup> Ver Hair, N., J. Hanson, B. Wolfe & S. Pollak. "Association of child poverty, brain development, and academic achievement". *JAMA Pediatrics* 169 núm. 9 (2015): 822-9; Glover, V. "Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done". *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 28 núm. 1 (2014): 25-35; Tagle, N., et al. "Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why?" *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48 núm. 3-4 (2007): 245-61; Shonkoff, J. et al. "The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress". *American Academy of Pediatrics* 129 núm. 1 (2012): 232-46; Glover, V. "Annual research review: prenatal stress and the origins of psychopathology: and evolutionary perspective". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52 núm. 4 (2011): 356-67; Van der Bergh, B., et al. "High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds". *Child Development* 75 núm. 4 (2005): 1085-97; y Teicher, M., et al. "The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity". *Nature Reviews Neuroscience* 17 núm. 10 (2016): 652-66.

sobre todo en niños de nivel socioeconómico bajo o que están en riesgo social.<sup>14</sup>

Con todo, no toda intervención tiene un impacto positivo en el desarrollo de un niño, ello depende fuertemente de la calidad del programa.<sup>15</sup> Intervenciones de baja calidad pueden incluso tener un impacto negativo en el desarrollo de las habilidades sociales de un niño o en su rendimiento académico.<sup>16</sup> Por otra parte, intervenciones efectivas a una edad temprana pueden tener un impacto prolongado en el desarrollo de habilidades motoras, sociales, emocionales y cognitivas (Perry Preschool Project, Abecedarian Project, Head Start, Chicago Child-Parent Center, Nurse Family Partnership, Minding the Baby, Smart Beginnings etc.).<sup>17</sup>

## 2. Diagnóstico nacional

A nivel nacional, ¿cómo estamos enfrentando el desafío de resguardar un desarrollo integral en los primeros años de vida, especialmente en los más

vulnerables? Antes de pasar revista a las principales políticas en esta materia es conveniente poner en contexto la situación de pobreza y vulnerabilidad de los niños en el país.

### 2.1 Pobreza infantil

En Chile, según la última encuesta CASEN (2015), el porcentaje de personas en situación de pobreza alcanza el 11,7 por ciento. Si observamos la distribución de la pobreza por edad, advertimos que el porcentaje de adultos mayores pobres es inferior al promedio nacional, sólo seis por ciento, mientras que el porcentaje de los niños que viven en condición de pobreza es considerablemente mayor que el promedio nacional, a saber, 18 por ciento. Esta realidad no se condice con la focalización del debate actual en los adultos mayores y, más precisamente, en el sistema de pensiones, y el bajo perfil de las políticas sociales dirigidas a la población infantil.

Si observamos cómo se distribuyen los niños según quintil de ingreso autónomo per cápita nacional, notamos que un tercio de los niños menores de un año pertenece al 20 por ciento de las familias de menores ingresos, un cuarto de los niños pertenece a familias del segundo quintil y en total el 75 por ciento de los niños pertenece a familias de los tres primeros quintiles. En términos concretos, esto significa que un tercio de los niños vive en familias que tienen un ingreso autónomo<sup>18</sup> per cápita promedio cercano a los \$55.000 mensuales. Si lo comparamos con el ingreso autónomo per cápita de las familias del segundo quintil más pobre, las familias del primer quintil perciben menos de la mitad de sus ingresos per cápita (ver tabla 1). Esto significa que hoy cerca de 429 mil niños menores de seis años<sup>19</sup>

<sup>14</sup> Ver Aos, S., R. Lieb, J. Mayfield, M. Miller & A. Pennucci. *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy, 2004; Heckman, J. *Op. cit.*; Woessmann, L. & G. Schuetz. "Efficiency and Equity in European Education and Training Systems". *Analytical Report N° 1* (2006), European Expert Network on Economics of Education.

<sup>15</sup> Ver Belsky, J. "Child Care and Its Impact on Young Children (0-2)", en Tremblay, R. E., R. G. Barr & R. de V. Peters (eds). *Encyclopedia of Early Childhood Development*. Online: 1-6, Center of Excellence for Early Childhood Development, 2005.

<sup>16</sup> NICHD-ECCRN. National Institute of Child Health and Human Development. "Does Amount of Time Spent in Childcare Predict Socioemotional Adjustment during the Transition to Kindergarten?". *Child Development* 74 (2003).

<sup>17</sup> Para análisis costo-efectivos, ver Currie, J. "Early Childhood Education Programs". *Journal of Economic Perspectives* 15 núm. 2 (2001): 213-364; Barnett, W. S. "Long-Term Effects of Early Childhood Programs on Cognitive and School Outcomes". *The Future of Children Long Term outcomes of early childhood programs* 5 núm. 3 (1995): 25-50; Isaacs, J. *Impacts of Early Childhood Programs. First Focus, making children and families the priority*: Brookings Institute, 2008; Schweinhart, L., J. Montie, Z. Xiang, W. Barnett, C. Belfield & M. Nores. *Lifetime Effects: The High-Scope Perry Preschool Study Through Age 40*. Ypsilanti MI: High/Scope Press, 2005; Currie, J. & D. Thomas. "Does Head Start Make a Difference?". *American Economic Review* 85 núm. 3 (1995): 341-64. Ver también: Spittle, A., et al. "Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants (Review)". *The Cochrane Library* 12 (2012).

<sup>18</sup> El ingreso autónomo contabiliza únicamente los ingresos que recibe la persona sin considerar los subsidios o transferencias monetarias del Estado.

<sup>19</sup> Según CASEN 2015, en Chile los niños menores de seis años son 428.600 en el primer quintil, 360.300 en el segundo quintil y 274.800 en el tercer quintil.



**TABLA 1:** Promedio de ingresos autónomos y monetarios per cápita mensual

Quintil por ingreso autónomo nacional	Promedio ingreso autónomo per cápita	Promedio ingreso monetario per cápita	Incremento del ingreso autónomo a ingreso monetario	Promedio ingresos totales per cápita	Incremento del ingreso autónomo a ingresos totales
I	\$54.749	\$71.719	31%	\$103.993	90%
II	\$116.165	\$125.463	8%	\$159.922	38%
III	\$180.575	\$187.187	4%	\$227.461	26%
IV	\$287.017	\$291.439	2%	\$342.449	19%
V	\$806.749	\$809.023	0,3%	\$906.786	12%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos CASEN 2015.

viven en hogares con un ingreso autónomo per cápita promedio de \$55.000 mensuales, casi cinco veces menos que el promedio per cápita nacional.

Si consideramos las transferencias monetarias del Estado, los ingresos monetarios per cápita promedio aumentan a \$72.000 mensuales en el primer quintil, a \$125.000 y \$187.000 mensuales para el segundo y el tercer quintil, respectivamente<sup>20</sup>. Estas transferencias del Estado implican para el primer quintil un aumento de 31 por ciento de sus ingresos autónomos per cápita y contribuyen a disminuir la desigualdad, reduciendo la brecha entre el primer quintil y el ingreso per cápita promedio de cinco a cuatro veces (en 20 por ciento).

Como se advierte en la Tabla 1, el ingreso total per cápita promedio, que incluye el valor que le reporta la vivienda, aumenta para el primer quintil a poco más de \$100.000 mensuales, reduciendo aún más las brechas y aumentando el ingreso per cápita promedio en 90 por ciento respecto del ingreso autónomo.

Los ingresos promedio per cápita por quintil socioeconómico esconden una heterogeneidad. Como puede observarse en la Tabla 2, las familias

del primer quintil que tienen hijos menores de seis años tienen más ingresos autónomos per cápita que las familias del primer quintil sin hijos menores de seis años, pero esta situación cambia después de las transferencias del Estado. Las familias sin hijos menores de seis años reciben en transferencias del Estado casi \$31.000 per cápita, mientras que las familias con hijos menores de seis años reciben menos de \$10.000 per cápita, es decir, apenas un tercio de lo que reciben las familias sin hijos menores de seis años. Algo similar sucede en el segundo y tercer quintil, donde el Estado transfiere cerca del doble (\$13.000 y \$9.000 per cápita, respectivamente) a las familias sin hijos menores de seis años respecto de las familias con hijos menores de seis años (\$6.000 y \$4.000 per cápita, respectivamente). Esto muestra un desbalance de la política social, que deja a más niños en la pobreza de lo que lograría una política social más equilibrada. Así, una política que focaliza recursos en la primera infancia no sólo reduciría el porcentaje de niños pobres, sino que también asignaría de forma más justa los recursos, entregando más a las familias que en promedio tienen menores ingresos per cápita.

Estas diferencias en el nivel socioeconómico de las familias impactan en las oportunidades de desarrollo de los niños. Los resultados de la prueba SIMCE de segundo básico nos advierten que ya a los ocho años los niños en nuestro país muestran diferencias

<sup>20</sup> El ingreso autónomo contempla los ingresos que genera el hogar a través del trabajo, capital y pensiones. El ingreso monetario contempla el ingreso autónomo además de los subsidios laborales y sociales, y las devoluciones de impuestos. Los ingresos totales equivalen a los ingresos monetarios más el alquiler imputado de la vivienda.

**TABLA 2:** Promedio ingreso autónomo y monetario per cápita mensual con y sin hijos menores de seis años

Quintil por ingreso autónomo nacional	Promedio ingreso autónomo de familias sin hijos menores de 6 años	Promedio ingreso autónomo de familias con hijos menores de 6 años	Promedio ingreso monetario de familias sin hijos menores de 6 años	Promedio ingresos monetarios de familias con hijos menores de 6 años
I	\$47.734	\$57.283	\$78.399	\$66.896
II	\$117.002	\$115.091	\$129.700	\$121.544
III	\$181.004	\$179.918	\$189.656	\$184.102
IV	\$288.626	\$285.186	\$293.873	\$287.857
V	\$873.347	\$761.020	\$876.154	\$761.129

Fuente: Elaboración propia a partir de datos CASEN 2015.

importantes (53 puntos, es decir, una desviación estándar) en el desarrollo de las habilidades relativas a la comprensión de lectura y el factor que más explica estas diferencias es el socioeconómico.

¿Qué estamos haciendo en Chile para cambiar esta realidad? En los últimos diez años se ha relevado la importancia de la primera infancia en nuestro país. En 2007 se creó el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Chile Crece Contigo”, que es parte del Sistema de Protección Social y depende del Ministerio de Desarrollo Social.<sup>21</sup> La misión de esta política es acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y sus familias a través de acciones y servicios, así como también brindar apoyo especial a quienes se encuentran en una situación desfavorecida. Los principales propósitos del programa son, por una parte, promover un sano desarrollo del niño desde el embarazo hasta los nueve años a través de diferentes prestaciones: materiales educativos y de cuidado (Programa de Apoyo al Recién Nacido, Programa Educativo, Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral), talleres para desarrollar habilidades parentales, controles regulares de salud para monitorear el desarrollo, acceso a

educación parvularia gratuita; y, por otra parte, entregar apoyo a los niños que muestran rezago en su desarrollo a través de prestaciones más específicas como estimulación temprana, visitas domiciliarias, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, etc. El control y seguimiento de cada niño debería entregar información suficiente para detectar los casos de rezago y así poder intervenir de forma oportuna. Actualmente, las políticas que apuntan a resguardar un desarrollo sano durante la primera etapa de la vida abordan cuatro áreas claves: salud, educación, trabajo y pobreza.

## 2.2 Salud

En lo que respecta a salud, Chile tiene la tasa de mortalidad infantil más baja de la región y equivalente a la de los países desarrollados (siete cada 1.000 nacimientos normales)<sup>22</sup>. Este indicador no sólo refleja el acceso universal a las prestaciones de salud, en particular a un plan de vacunas con cobertura universal, sino también el acceso a alcantarillado (95,9 por ciento) y agua potable (99,8 por ciento de cobertura en zonas urbanas), que son los factores que más inciden en la mortalidad infantil. La tasa de muertes causadas por enfermedades

<sup>21</sup> En 2009 se institucionaliza este proyecto por medio de una ley.

<sup>22</sup> Departamento de Estadísticas e información de Salud (2014).

relacionadas con agua, saneamiento e higiene es de 7,7 por cada 100.000 habitantes.<sup>23</sup>

En relación con las prestaciones de salud, dentro del Programa Infantil de Salud se encuentran el control de salud prenatal, control del niño sano, plan de vacunación, programa nacional de alimentación complementario y atención a domicilio, entre otros. El Control de Salud del Niño Sano es una de las prestaciones ejes del programa de infancia, que promueve, por una parte, la salud integral del niño y, por otra, intenta detectar tempranamente cualquier riesgo biopsicosocial que afecte el desarrollo del menor para intervenir de forma oportuna. En los controles de salud se realizan diversas evaluaciones que tienen por objeto detectar riesgos para la salud. Los resultados de estas evaluaciones activan diversas prestaciones que permiten tratar las desviaciones en el desarrollo. Los aspectos que se evalúan en los controles son: desarrollo neurosensorial, psicomotor, apego, nutrición, enfermedades crónicas y salud mental, entre otros. Según el Departamento de Estadística e Información del Ministerio de Salud, el Control de Salud del Niño Sano ha sido una política exitosa para niños menores de dos años por su alta cobertura y participación, sin embargo, la participación de los niños mayores de dos años baja significativamente, este grupo de niños presentan en promedio menos controles médicos que lo recomendable, afectando la eficacia del programa en la detección de problemas en el desarrollo de los infantes.<sup>24</sup>

Los controles de salud van de la mano con un programa de inmunización de cobertura universal. Además, el programa de alimentación complementaria entrega de forma gratuita alimentos

para apoyar nutricionalmente a menores de seis años, niños prematuros, embarazadas y madres que amamantan hasta el sexto mes post parto. En 2009, cerca del 91 por ciento de los niños menores de seis meses recibió alimentación complementaria gratuita, entre los seis y los 17 meses ese porcentaje bajó a 84 por ciento y desde los 18 meses hasta los cinco años cerca del 75 por ciento de los niños se benefició de este programa.<sup>25</sup>

Si bien el énfasis en la dimensión nutricional ha estado puesta en proveer una alimentación rica en nutrientes, hoy uno de los principales problemas de salud en los niños tiene relación con la obesidad infantil. Chile es el país de Latinoamérica con mayor porcentaje de niños con sobrepeso y el sexto a nivel mundial. En Chile, 22,3 por ciento de los niños de cuatro años son obesos y un cuarto de los niños que cursan primero básico tienen problemas de obesidad, con mayor prevalencia en los niños más pobres.<sup>26</sup>

## 2.3 Educación

En relación con la educación parvularia, la evidencia internacional encuentra que asistir a un centro de educación parvularia de calidad a partir de los dos o tres años de edad tiene efectos positivos sobre el desarrollo de los niños.<sup>27</sup> Dicho efecto es mayor en niños de nivel socioeconómico bajo. En Chile, si bien no contamos con evaluaciones de impacto de la educación parvularia, ni tampoco con mediciones confiables sobre la calidad de la educación impartida en este nivel, diferentes estudios encuentran que haber asistido a la educación parvularia tiene una correlación positiva y significativa con los resultados de las pruebas SIMCE de 4º básico.<sup>28</sup> Asimismo,

<sup>23</sup> Sistema Nacional de Información Ambiental. Según datos de UNICEF, más de la mitad de la población en países en vía de desarrollo sufre de una o más enfermedades relacionadas con agua y saneamiento. Todos los días mueren 6.000 niños producto de enfermedades relacionadas con el agua.

<sup>24</sup> Ver Evaluación de impacto del sistema de protección integral a la infancia (Chile Crece Contigo). Informe Final.

<sup>25</sup> Ver Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral (2013).

<sup>26</sup> Datos del Ministerio de Salud (2015).

<sup>27</sup> Ver Bedregal, P. "Eficacia y efectividad en la atención de niños entre 0 y 4 años". *En Foco* 79 (2006).

<sup>28</sup> Ver Hernández, P. *Impacto de la asistencia a la educación preescolar en logros académicos posteriores: el caso chileno. Tesis para optar al*

los resultados internacionales de la prueba PISA muestran que existe una correlación positiva entre asistir al menos un año a la educación parvularia y los resultados en esta prueba, controlando por nivel socioeconómico. En promedio, para los países miembros de la OCDE, quienes asistieron un año o más a centros de educación parvularia obtuvieron 33 puntos más en la evaluación PISA, que equivale a casi un año de escolarización.<sup>29</sup> Para Chile también se encuentra una correlación positiva, aunque considerablemente menor que el promedio de los países de la OCDE (14 puntos).

En la última década, el Estado chileno ha relevado la importancia de la educación parvularia. En 2007 se modificó la Constitución para garantizar el acceso gratuito y universal al segundo nivel de transición (kínder) y en 2008 se creó la subvención para el primer y segundo nivel de transición (pre-kínder y kínder), extendiendo el derecho universal a educación parvularia a partir de los cuatro años. Ello ha permitido aumentar de forma importante en la última década la cobertura de los dos últimos años de la educación parvularia, alcanzando niveles de cobertura similares a la de los países más desarrollados (94 por ciento en kínder frente a 95 por ciento

en la OCDE; y 84 por ciento en pre-kínder frente a 88 por ciento en la OCDE). Si bien en 2013 se modificó la Constitución para establecer la obligatoriedad del segundo nivel de transición (kínder) y asegurar acceso universal a la educación parvularia a partir de los dos años, esto no se ha materializado. En la actualidad, los niños menores de cuatro años de familias pertenecientes al 60 por ciento más vulnerable del país o que cumplen con determinadas características tienen derecho a educación parvularia gratuita en las instituciones que financia el Estado (la red de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la de Fundación Integra), mientras que el resto de los niños no tiene garantizado acceso gratuito a este nivel educativo. La cobertura en los niveles medios de la educación parvularia, que atiende a niños de dos y tres años, es baja en comparación con el promedio de los países de la OCDE (47 por ciento en Chile frente a 59 por ciento para la OCDE)<sup>30</sup> y su distribución es abrumadoramente inequitativa a nivel nacional (40 por ciento en el primer quintil y 71 por ciento en el último quintil).

Ahora bien, asistir a la educación parvularia es beneficiosa cuando es de calidad y en este respecto existe un vacío en nuestra institucionalidad. Recién el año 2014 se aprobó un proyecto de ley que establece requisitos mínimos obligatorios para la apertura y funcionamiento de un jardín infantil, independientemente de si recibe recursos del Estado. Esta ley debería haber comenzado a implementarse en agosto de este año. Además, no existe ningún tipo de evaluación de la calidad de la educación parvularia en nuestro país. La ley mandata a la Agencia de la Calidad a cumplir con esta labor, pero aún no se ha creado, en dicha Agencia, la división encargada de cumplir con esta tarea y el Ministerio de Educación tampoco ha elaborado los estándares de desempeño que permitan a la Agencia evaluar a los establecimientos de educación parvularia.

grado de Magíster en Economía Aplicada, Universidad de Chile, 2006; Bedregal. *Op. cit.*; Contreras, D., R. Herrera & G. Leyton. *Impacto de la Educación Preescolar sobre el Logro Educativo: Evidencia para Chile*: Departamento de Economía, Universidad de Chile, 2007; San Martín, D. *Impacto académico de la educación preescolar. Un análisis desde la economía para el caso chileno*: Instituto de Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 2009; Treviño, E., H. Valdés, M. Castro, R. Costilla, C. Pardo & F. Donoso. "Factores asociados al logro cognitivo de los estudiantes de América Latina y el Caribe". *OREALC/LLECE*, 2010; Noboa, G. & S. Urzúa. "The Effect of Participation in Public Childcare Centers: Evidence from Chile". Evanston: Northwestern University Research, Department of Economics and Institute for Policy Research, 2010; Vegas, E. & L. Santibañez. *La Promesa del Desarrollo en la Primera Infancia en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial, 2010; Bennett, CEDEP. *Efectividad en la Sala Cuna JUNJI*. Estudio Longitudinal, 2011; Urzúa, S. & G. Veramendi. "The Impact of Out-of-Home Childcare Centers on Early Childhood Development". IDB working paper series N.º IBD-WP-240 (2011); Bennett, M. & R. Paredes. *Habilidades Cognitivas y Educación Parvularia en Chile*. Documento Escuela de Ingeniería PUC, 2013; Centro de Estudios Ministerio de Educación de Chile. "Impacto de asistir a Educación Parvularia". *Serie Evidencias* 19 (2013).

<sup>29</sup> OCDE. ¿La asistencia a educación infantil se traduce en mejores resultados en el aprendizaje escolar? PISA: Focus N° 1 (2011).

<sup>30</sup> Ver datos OECD. Stat 2015.



Según estudios<sup>31</sup>, la educación parvularia mostraría falencias en la estimulación cognitiva de los niños, en particular en el área del lenguaje, que es especialmente importante en los sectores más vulnerables. Contar con una educación parvularia de calidad y alta cobertura a partir de los dos años permitiría estimular a los niños de forma temprana, mejorando sus capacidades cognitivas, detectar a quienes presentan rezagos significativos y prestar apoyo a estos niños para que no se queden atrás.

## 2.4 Laboral

En relación con el área laboral, las políticas están focalizadas en los hijos de madres trabajadoras formales y tienen por objeto facilitar la inserción laboral maternal y, al mismo tiempo, proteger a los niños mientras las madres trabajan. Las principales políticas en esta línea son la política de permiso de pre y postnatal, y la política de sala cuna. Las políticas de permiso maternal de prenatal y permiso parental de postnatal tienen por objeto proteger al feto de madres trabajadoras en las últimas semanas del embarazo, obligando a las madres que trabajan a descansar, y a los niños menores de 24 semanas de madres y padres que trabajan para que éstos puedan dedicarse de forma exclusiva<sup>32</sup> al cuidado de sus hijos recién nacidos. Durante este período,

las madres que trabajan formalmente y cumplen con los requisitos para ser beneficiarias del postnatal no pueden trabajar y el Estado paga sus remuneraciones e imposiciones con un tope de 73,2 UF brutas, casi dos millones de pesos mensuales, y un mínimo equivalente a la mitad del ingreso mínimo para fines no remuneracionales menos los gastos previsionales (\$70.454). Este subsidio estatal beneficia a las trabajadoras dependientes, a las trabajadoras que cotizan de forma independientemente o modalidad honorarios y a las temporeras.

Es importante mencionar que el apoyo del Estado a mujeres embarazadas que no trabajan pertenecientes a los primeros tres quintiles es muy bajo (\$11.000 mensuales aproximadamente). Probablemente, el bajo monto del Subsidio impacta en el bajo número de mujeres que hoy lo recibe (cerca de 4.500). Si observamos quienes forman parte del 20 por ciento más pobre, advertimos que son madres solteras que no trabajan. Prácticamente, estas mujeres hoy no reciben ayuda alguna del Estado durante el embarazo y los primeros meses de vida del niño.

La política de sala cuna, por su parte, obliga a las empresas con 20 o más trabajadoras a proveer de forma directa o indirecta el servicio de sala cuna para los hijos menores de dos años de sus trabajadoras. La cobertura en el nivel de sala cuna bordea el 20 por ciento y la participación del quintil más pobre es cinco veces mayor que la del quintil más rico durante el primer año de vida del niño.<sup>33</sup> Dado que no hay evidencia de que asistir a sala cuna tenga efectos positivos en el desarrollo de los niños<sup>34</sup>,

<sup>31</sup> Strasser, K., M. Lissi, M. Silva & M. Altamirano. "Gestión del tiempo en 12 salas chilenas de kindergartes: Recreo, Colación y algo de Instrucción". *Psyche* 18 núm. 1 (2009): 85-96; Treviño, E., G. Toledo & R. Gempp. "Calidad de la educación parvularia: las prácticas de clase y el camino a la mejora". *Pensamiento Educativo. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana* 50 núm. 1 (2013): 40-62; Villalón, M., E. Suzuki, M. Herrera & M. Mathiesen. "Quality of Chilean Early Childhood Education from an International Perspective". *International Journal of Early Years Education* 10 núm. 1 (2002): 49-59; Yoshikawa, H. et al. "Experimental impacts of a teacher professional development program in Chile on preschool classroom quality and child outcomes". *Developmental Psychology* 51 núm. 3 (2015): 309-22.

<sup>32</sup> Las mujeres que trabajan jornada completa o media jornada pueden optar por trabajar las últimas 12 semanas del período postnatal por la mitad de la jornada laboral de su contrato, extendiendo este período postnatal de 12 a 18 semanas. La ley permite, además, a la madre traspasar parte de estas semanas al padre para que se encargue del cuidado del niño.

<sup>33</sup> CASEN 2015.

<sup>34</sup> Ver Urzúa, S. & G. Veramendi. The Impact of Out-of-Home Childcare Centers on Early Childhood Development. IDB working paper series N° IBD-WP-240 (2011); Bassi, M. & S. Urzúa. "Educación en Chile: El desafío está en la calidad". IDB Publications 37998 (2010), Inter-American Development Bank; Centro de Microdatos, Encuesta Longitudinal a la Primera Infancia. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile, 2010; Noboa, G. & S. Urzúa. *The Effect of Participation in Public Childcare Centers: Evidence from Chile*: Evanston, Northwestern University Research, Department of Economics and Institute for Policy Research, 2010; Universidad de Concepción. Proyecto de

las políticas de sala cuna responden en general a facilitar la inserción laboral maternal, pero eleva el costo de la contratación femenina, desincentivando en el margen la contratación femenina y castigando su salario.

Existe consenso en la necesidad de avanzar hacia un sistema que no discrimine negativamente a las mujeres, sin embargo, las propuestas que apuntan en esta dirección establecen un sistema de acceso universal a sala cuna, que se financiaría con aportes de todos los trabajadores, de los empleadores y del Estado. Esta propuesta, efectivamente, elimina esta barrera a la contratación de mujeres, pero tiene la grave desventaja de ser una política cara, que beneficia nuevamente a quienes tienen más recursos. El Programa Chile Crece Contigo asegura acceso a sala cuna a los niños de las madres pertenecientes al 60 por ciento más vulnerable. En 2016, la matrícula de niños en sala cuna en establecimientos financiados por el Estado era cercana a los 85.000 niños, equivalente al 17 por ciento de los niños en este tramo de edad. En estos últimos tres años, el Gobierno ha focalizado su esfuerzo en la habilitación de más vacantes para sala cuna a través de la red de la JUNJI y Fundación Integra, sin embargo las vacantes no se han logrado llenar, dado que las familias prefieren otras alternativas para el cuidado de sus niños. Esto indica que el acceso universal a sala cuna beneficiará más bien a las mujeres del cuarto y quinto quintil que a las de los primeros tres quintiles, entregando nuevamente más recursos a quienes tienen más. Si bien la cobertura de sala cuna para niños menores de un año es particularmente baja en el cuarto y quinto quintil (cercana al cuatro por ciento), ésta

aumenta significativamente en sala cuna mayor (28 por ciento), superando la cobertura del primer quintil (23 por ciento). El gasto por niño menor de dos años en las salas cuna de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) supera los \$250.000 mensuales. Entregar este monto mensual a las familias del cuarto y quinto quintil de ingreso para apoyar la inserción laboral maternal, mientras las madres de los primeros dos quintiles que no trabajan sólo reciben cerca de \$11.000 mensuales por niño, es inequitativo. Más prioritario que la inserción laboral maternal de la clase media y alta, es mejorar las condiciones en que se encuentran los niños menores de seis años de familias pertenecientes a los dos primeros quintiles que tienen en promedio un ingreso monetario de \$72.000 y \$125.000 mensuales per cápita.

Una mejor alternativa para avanzar hacia un sistema laboral más equitativo es desvincular la obligación de la empresa a proveer sala cuna del género de los trabajadores. Ello implicaría que las empresas con un determinado número de trabajadores, independientemente de su sexo, tendrían que financiar la sala cuna para los hijos menores de dos años de sus trabajadores. El número de trabajadores debe ser definido en función de la viabilidad económica de la empresa para financiar este tipo de servicios.

## 2.5 Pobreza

El último ámbito tiene relación con las políticas relativas a la primera infancia focalizada en los niños de familias vulnerables, que lleva adelante el Ministerio de Desarrollo Social. El programa Chile Crece Contigo tiene por objeto acompañar y apoyar en el proceso de desarrollo de los niños desde su gestación hasta los nueve años. Uno de los ejes claves es el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, que consiste en el seguimiento a la trayectoria del desarrollo del niño que se atiende

Prácticas Pedagógicas de Calidad, Informe Final (2008). El estudio de Lira y Contreras (1999) encuentra en una muestra de 90 lactantes de sectores pobres, que el grupo que parte con mayor proporción de niños en riesgo es el que asiste a sala cuna. Durante el seguimiento, los niños que al inicio se encontraban con déficit después de seis meses continuaban igual.

en el sistema público de salud. Este programa contempla controles durante el embarazo, talleres para mujeres embarazadas, fortalecimiento del control de salud del niño y detección de vulnerabilidad. Otro eje es el Programa de Apoyo al Recién Nacido, que beneficia a las madres de los niños nacidos en la red pública de salud, entregándoles elementos prácticos y educativos como una cuna corral, ropa, enseres básico y material educativo. Además, Chile Crece Contigo contempla ayudas técnicas para niños que presentan alguna discapacidad, acceso gratuito a sala cuna y jardín infantil de jornada extendida o parcial para hijos de madres o padres que se encuentren estudiando o trabajando y pertenecen a familias del 60 por ciento más pobre del país, talleres de habilidades parentales, materiales educativos, etc.

Si bien el programa Chile Crece Contigo se ha constituido en una plataforma valiosa con cobertura a nivel nacional para apoyar la primera infancia, tiene carencias en su ejecución y en la asignación de recursos que afectan su efectividad. Uno de los mayores problemas de este programa es el diseño institucional. Diferentes ministerios (Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Educación), junto con las municipalidades, son responsables por el buen funcionamiento del programa, pero las responsabilidades entre estas instituciones no están claramente definidas. Existen problemas de articulación entre las instituciones y en la recolección de la información que se encuentra dispersa entre las distintas instituciones (jardines infantiles, escuelas, servicios de salud, municipios, Ministerio de Desarrollo Social, etc.), información que es clave para construir los perfiles de cada niño, que a su vez son la condición de posibilidad para monitorear su desarrollo, detectar a quienes se encuentran en riesgo social e intervenir oportunamente. Parte del problema se debe a que todavía no se cuenta con el reglamento que regula el funcio-

namiento de este programa y sus características técnicas. Si bien la Ley N.º 20.379 de septiembre de 2009 establece en su artículo diez la creación de este reglamento, todavía no se ha realizado.

Otro problema fundamental tiene relación con la focalización. Los servicios y acciones no están llegando a su público objetivo, a saber, a los niños que están en riesgo social o que muestran rezago. Los talleres de habilidades parentales y materiales educativos, al igual que las salas de estimulación, son utilizadas principalmente por padres preocupados, cuyos hijos no presentan retrasos o no se encuentran en riesgo social. Una de las dificultades que ha tenido el programa es, por una parte, detectar oportunamente a las familias en riesgo social y a los niños con rezago, y, por otra parte, poder llegar a estas familias para entregarles intervenciones efectivas. Por último, la asignación de recursos al interior de Chile Crece Contigo tampoco es óptima. Gran parte de los recursos se destina hoy a proveer a las madres del ajuar o enseres para el niño recién nacido, mientras que la inversión en especialistas que puedan atender a los niños que muestran retrasos significativos es relativamente baja.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Para un diagnóstico más acabado sobre el programa Chile Crece Contigo, ver Asesoría para el Desarrollo, Evaluación de Impacto del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo). Informe Final: Dipres, Ministerio de Hacienda, 2012; Araujo, M. et al. Estudio propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes (2015); Bedregal, P. & A. Torres. "Crece Contigo: el desafío de crear políticas públicas intersectoriales". *Clave de Políticas Públicas Serie: Desafíos en la Educación de Primera Infancia*: Santiago, Instituto de Políticas Públicas UDP, 2013; Consejo Nacional de la Infancia. Estudio "Modelización de Sistemas Locales de Infancia y Factibilidad del Modelo de Gestión Local del Sistema Integral de Garantías de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes", 2015. Realizado por Consultora FOCUS; Espejo, A. et al. *Evaluación de las Redes Comunes del Subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo*, 2016.

### 3. Propuesta

Esta propuesta busca responder la siguiente pregunta: ¿Cómo focalizar de forma más justa y eficiente los esfuerzos del Estado para resguardar un desarrollo adecuado de los niños durante la primera infancia, con especial foco en quienes se encuentran en riesgo social?

Atendiendo a la evidencia internacional, que demuestra la importancia que tienen los primeros años de vida desde la gestación en el desarrollo futuro del niño y cómo la pobreza está altamente correlacionada con factores de riesgo para un sano desarrollo, resulta fundamental priorizar los esfuerzos del Estado en esta etapa de la vida. Para resguardar condiciones propicias para un desarrollo sano, se proponen las siguientes medidas:

#### 1. Prenatal para mujeres embarazadas pertenecientes a los primeros dos quintiles de ingreso autónomo.

**Instrumento:** Transferencia monetaria directa del Estado a través de una asignación maternal.

**Beneficiarias:** Mujeres embarazadas pertenecientes al 40 por ciento más vulnerable.

**Duración:** Desde la semana 14 de embarazo hasta el parto.

**Monto:** Se determina en función del nivel de vulnerabilidad de la madre y el número de hijos causantes del beneficio. El monto máximo equivale a la mitad del Ingreso Mínimo con fines no remuneracionales, equivalente a \$89.000 mensuales, que es el mínimo que el Estado entrega a las mujeres con derecho a subsidio maternal.

**Principios:** Esta transferencia busca apoyar a las mujeres embarazadas que pertenecen al 40 por ciento más vulnerable, pero sin desincentivar el empleo femenino ni incentivar la procreación.

#### 2. Apoyar a las familias pertenecientes al 40 por ciento más vulnerable con hijos menores de seis años.

**Instrumento:** Transferencia monetaria directa del Estado a través del Subsidio Familiar y la Asignación Familiar.

**Beneficiarias:** Mujeres, o en su defecto hombres, con hijos menores de seis años pertenecientes a los primeros dos quintiles.

**Duración:** Desde el nacimiento hasta que el hijo cumple seis años de edad.

**Monto:** Se determina en función de la vulnerabilidad de la madre, la edad del niño y el número de hijos causantes del beneficio. El monto máximo es equivalente a \$89.000 mensuales.

**Instrumento:** Subsidio Familiar y Asignación Familiar.

Las transferencias monetarias del período prenatal estarán condicionadas a los controles de embarazo. Además, a las madres adolescentes o que no trabajan se les exigirá participación en talleres de habilidades parentales. La evidencia señala que este tipo de intervenciones tiene impacto en la disminución del estrés materno y el fomento del apego, junto con comprometer una mayor oferta de estos talleres y una mejor focalización de los mismos. Las transferencias, una vez que el niño nació, estarán condicionadas a los controles del niño sano. En el caso de niños que presenten rezago y/o riesgo en el desarrollo, las transferencias estarán condicionadas al cumplimiento del tratamiento prescrito en alguna de las modalidades de estimulación del programa Chile Crece Contigo (salas de estimulación en los CESFAM, servicios itinerantes de estimulación o atención domiciliaria). El incumplimiento de estas condiciones conllevará una reducción en el monto de la asignación.



El monto de la transferencia varía en función de tres factores: vulnerabilidad, edad del causante y número de hijos. Las familias del primer quintil recibirán un monto mayor que las del segundo quintil. Entre más pequeños los niños, más alto son los costos de manutención, de ahí la importancia que el monto que entregue el Estado sea mayor en los primeros años y disminuya a medida que los niños crecen. Nuestra propuesta contempla tres tramos, que decrecen a medida que se aumenta la edad: de cero a dos años, de dos a cuatro años y de cuatro a seis años. Por último, el monto por niño causante del beneficio también depende del número de hijos de la familia. Para la estimación del monto por hijo utilizamos la regla de conversión de persona equivalente de Mideplan. Así, mientras el primer hijo causante del beneficio puede recibir hasta el cien por ciento del monto máximo, el segundo hijo puede recibir hasta el sesenta por ciento del monto máximo, y así de forma decreciente con el resto de los hijos. Con todo, el monto mínimo a considerar es equivalente al actual monto del SUF.

Con estas transferencias se busca apoyar a las familias en el cuidado de sus hijos durante los primeros seis años de vida, disminuyendo el estrés tóxico producto de la escasez de recursos. Además, estas transferencias funcionan como incentivos para que las familias cumplan con los planes de salud del Estado, y así poder detectar de forma temprana el rezago en el desarrollo de los niños, y para que las familias colaboren con los planes de estimulación en caso de rezago. Junto con ello, la transferencia no debe interferir con la inserción laboral maternal ni con la procreación, de ahí la importancia de un diseño cuidadoso de este instrumento.

Esta transferencia monetaria beneficiaría a cerca de 790 mil niños, de los cuales 429 mil pertenecen a familias del primer quintil de ingreso y 360 mil a las del segundo quintil. Estas familias tienen en promedio cinco personas por hogar, es decir, son

familias más numerosas que el promedio de las familias de esos quintiles.

### **Beneficios de las transferencias monetarias condicionadas**

Esta política de transferencias monetarias condicionadas cumple con dos objetivos. Por una parte, la transferencia monetaria busca mejorar las condiciones materiales de las mujeres embarazadas y de las familias con hijos menores de seis años que se encuentran en una situación económica vulnerable para disminuir el estrés tóxico producto de la falta de recursos. Por otra parte, su condicionamiento al programa Chile Crece Contigo busca mejorar la detección temprana de rezago o riesgo en el desarrollo infantil para intervenir oportunamente. Las transferencias condicionadas son incentivos para producir cambios en las conductas de las personas destinadas, fundamentalmente a reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza. En este caso, se crea un incentivo para que los padres lleven a sus hijos menores de seis años a los controles de salud y a quienes presentan rezago a los programas de estimulación temprana. Una de las ventajas de las transferencias monetarias condicionadas es que logran impactar de forma focalizada la demanda, optimizando la provisión del servicio. En este caso concreto, la condicionalidad de la transferencia permite estimular la demanda por los controles de salud y los programas de estimulación de las familias más pobres, que ha sido uno de los grandes desafíos del programa Chile Crece Contigo.

Las transferencias monetarias condicionadas han mostrado ser efectivas para estimular la demanda de determinados servicios, por lo general salud y educación, por parte de un grupo focalizado de personas. Existe copiosa evidencia de la efectividad de este instrumento a partir de estudios que evalúan el impacto de programas sociales realizados con Transferencias Monetarias Condicionadas

(CCT).<sup>36</sup> El informe del Banco Mundial sobre las experiencias con CCT concluye que existe sólida evidencia sobre el impacto positivo de este instrumento en la reducción a corto plazo de la pobreza y el uso de servicios de salud y educación.<sup>37</sup> Con todo, los estudios antes mencionados evalúan el impacto del programa en su conjunto, pero no el impacto de los elementos que componen el programa. El estudio de Attanasio et al.,<sup>38</sup> evalúa por separado el impacto de la transferencia monetaria de la condicionalidad. Ellos encuentran que condicionar la transferencia monetaria a visitas preventivas de salud tiene un efecto significativo, aumentando en 50 por ciento el número de visitas preventivas en niños pequeños en Colombia. Además del aumento del número de visitas de salud, el estudio encuentra un impacto positivo de las visitas médicas en la salud de los niños. Estos hallazgos están en línea con los resultados de otras investiga-

ciones similares, como por ejemplo las de Brauw y Hoddinott<sup>39</sup> y Schady y Araujo<sup>40</sup>.

Pero condicionar las transferencias monetarias también tiene inconvenientes. Una de las principales desventajas de las transferencias condicionadas es su potencial regresividad. La literatura señala que las personas más vulnerables tienen mayor probabilidad de no cumplir con las condiciones y, por ende, perder los beneficios. Si con la transferencia monetaria se busca mejorar las condiciones materiales de vida, entonces su condicionamiento puede ser perjudicial para este fin. Condicionar las transferencias implica crear barreras entre los potenciales beneficiarios y los beneficios, barreras que por lo general afectan en mayor medida a las personas más vulnerables por el costo que implica su cumplimiento.<sup>41</sup> En nuestro caso en particular, los niños de mujeres que tienen mayores dificultades en acceder a centros de salud se podrían ver perjudicados, recibiendo únicamente una porción del beneficio. Por

<sup>36</sup> Ver Celhay, P., J. Johannsen, S. Martínez & C. Vidal. "Paying Patients for Prenatal Care: The Effect of a Small Cash Transfer on Stillbirths and Survival". Inter-American Development Bank, Working Paper Series N° IDB-WP-817 (2017); Adato, M. & J. Hoddinott (eds.). *Conditional Cash Transfers in Latin America*. Johns Hopkins University Press with the International Food Policy Research Institute, 2011; Aizer, A., S. Eli, J. Ferrie & A. Lleras-Muney. "The Long-Run impact of cash transfers to poor families". *American Economic Review* 106 (2016): 935-971; Amaranter, V., M. Manacorda, M. Edward & A. Vigorito. "Do cash transfers improve birth outcomes? Evidence from matched vital statistics, program and social security data". *American Economic Journal: Economic Policy* 8 núm. 2 (2016): 1-43; Gertler, P. "Do Conditional Cash Transfers Improve Child Health? Evidence from PROGRESA Control Randomized Experiment". *The American Economic Review* 94 núm. 2 (2004): 336-341; Behrman, J. y J. Hoddinot. "Programme Evaluation with Unobserved Heterogeneity and Selective Implementation: The Mexican PROGRESA Impact on Child Nutrition". *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 67 núm. 4 (2005): 547-569; Barham, T. & J. Maluccio. "Eradicating Diseases: The Effect of Conditional Cash Transfers on Vaccination Coverage in Rural Nicaragua." *Journal of Health Economics* 28 núm. 3 (2009): 611-621; De Janvry, A. & E. Sadoulet. "Making Conditional Cash Transfer Programs More Efficient: Designing for Maximum Effect of the Conditionality". *The World Bank Economic Review* 20 núm. 1 (2006): 1-29; De Janvry, A., F. Finan, E. Sadoulet & R. Vakis. "Can conditional cash transfer programs serve as safety nets in keeping children at school and from working when exposed to shocks?". *Journal of Development Economics* 79 (2006): 349-373.

<sup>37</sup> Fiszbein, A. & N. Schady. *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*. World Bank Policy Research Report, 2009.

<sup>38</sup> Attanasio, O., V. Oppedisano & M. Vera-Hernández. "Should Cash Transfers Be Conditional?". *American Economic Journal: Applied Economics* 7 núm. 2 (2015): 35-52.

<sup>39</sup> Brauw & J. Hoddinott. "Must conditional cash transfer programs be conditioned to be effective? The impact of conditioning transfers on school enrollment in Mexico". *Journal of Development Economics* 96 núm. 2 (2011): 359-370.

<sup>40</sup> Schady, N. & M. C. Araujo. "Cash Transfers, Conditions, and School Enrollment in Ecuador". *Economía* 8 núm. 2 (2008): 43-70.

<sup>41</sup> El estudio de Baird, S., C. McIntosh & B. Ozler. ("Cash or Condition? Evidence from a Cash Transfer Experiment". *The Quarterly Journal of Economics* 126 núm. 4 (2011): 1709-1753) encontró que condicionar transferencias monetarias a asistencia escolar para niñas adolescentes en Malawi tuvo un impacto menor en la reducción de la tasa de deserción y una mejora en los resultados de la prueba de comprensión lectora de inglés, pero no logró reducir el embarazo ni el matrimonio adolescente, mientras que las transferencias incondicionadas sí lograron reducir ambos indicadores de forma significativa. Por su parte, Tania Barham ("A healthier start: the effect of conditional cash transfers on neonatal and infant mortality in rural Mexico". *Journal of Development Economics* 94 (2011): 74-85) evaluó el programa mexicano PROGRESA. El estudio encuentra que PROGRESA llevó a reducir 17 por ciento la mortalidad infantil entre los tratados, pero no redujo la mortalidad neonatal promedio. Además, el estudio muestra que algunos grupos quedaron fuera del programa, grupos que se caracterizan por su pobreza y que muestran altas tasas de mortalidad infantil. Ver, además, los estudios de Akresh, R., D. de Walque & H. Kazianga. "Alternative Cash Transfer Delivery Mechanisms. Impacts on Routine Preventative Health Clinic Visits in Burkina Faso". World Bank Policy Research Working Paper (2012); Akresh, R., D. de Walque & H. Kazianga. "Alternative Cash Transfer and Child Schooling: Evidence from a Randomized Evaluation of the Role of Conditionality". World Bank Policy Research Working Paper (2013).

otra parte, condicionar las transferencias conlleva costos asociados. Se requiere una institucionalidad que resguarde el cumplimiento de las condiciones y eso en algunos casos puede implicar destinar hasta un cuarto de los recursos del programa.<sup>42</sup>

Una alternativa a las transferencias monetarias condicionadas son las transferencias monetarias con finalidad explícita pero sin condiciones (LCT)<sup>43</sup>. El estudio de Benhassine et al.,<sup>44</sup> estimó el impacto de una transferencia monetaria etiquetada en contraste con las transferencias monetarias condicionadas a través de un experimento aleatorio en Marruecos. El experimento consistió en transferir una pequeña suma de dinero a los padres de niños en edad escolar de comunidades rurales pobres, sin condicionar la transferencia a la asistencia escolar pero etiquetándola explícitamente como un programa de apoyo escolar. El estudio encuentra un efecto importante en participación escolar. En comparación con las transferencias condicionadas en este contexto, no hubo diferencias significativas en participación escolar.

En términos de política pública sería más eficiente poder testear cuál de los dos instrumentos (CCT o LCT) es más costo efectivo (relación precio con impacto en la asistencia a los controles de salud y los programas de estimulación temprana) antes de escalar esta política a nivel nacional. Con todo, ante la dificultad de llevar a cabo un estudio experimental, debería optarse por las transferencias condicionadas, dado que el monto de la transferencia es relativamente alto<sup>45</sup> y las condiciones son relativamente fáciles de

cumplir (existe una red extensa de servicios locales de salud a nivel nacional reduciendo los costos de acceso y el número de controles de salud que establece el programa Chile Crece Contigo es relativamente bajo, con excepción de los menores de seis meses<sup>46</sup>). Para los niños que presenten riesgo en su desarrollo, las condiciones deben ser tal que para las familias sea fácil cumplirlas, pues en estricto rigor estos niños son el principal blanco del programa. En este sentido, el programa de estimulación temprana debe contemplar una serie de alternativas que facilite a las familias el acceso a ellas. Entre las alternativas deben contemplarse las visitas domiciliarias para niños cuyas madres no pueden llevarlos a los centros de estimulación. También ayuda a condicionar esta transferencia que en caso de incumplimiento de las condiciones las familias igualmente reciban parte de la transferencia monetaria, pues otro de los objetivos del programa es mejorar las condiciones materiales de las familias vulnerables con niños menores de seis años.

### 3. Perfeccionar el programa Chile Crece Contigo.

Esta política de transferencia monetaria condicionada a familias pertenecientes al 40 por ciento más vulnerable con hijos menores de seis años debe ir acompañada de una mejora del programa Chile Crece Contigo. Por una parte, se debe robustecer la institucionalidad del programa para centralizar la información que se encuentra actualmente fragmentada en las distintas instituciones que colaboran en la ejecución de los distintos componentes del sistema y coordinar mejor las prestaciones del Estado. En esta línea, se propone:

<sup>42</sup> Caldés, N., D. Coady, & J. Maluccio. "The cost of poverty alleviation transfer programs: a comparative analysis of three programs in Latin America". *World Development* 34 núm. 5 (2006): 818-837.

<sup>43</sup> El término en inglés de este tipo de políticas es Labeled Cash Transfer (LCT), cuya traducción literal sería transferencias monetarias etiquetadas.

<sup>44</sup> Benhassine, N., F. Devoto, E. Duflo, P. Dupas & V. Pouliquen. "Turning a Shove into a Nudge? A 'labeled cash transfer' for education". *American Economic Journal: Economic Policy* 7 núm. 3 (2015): 86-125.

<sup>45</sup> La asignación representa cerca de 40 por ciento del presupuesto de una familia con cuatro miembros del primer quintil de ingreso autónomo y 13 por ciento promedio del presupuesto de una familia

del segundo quintil de ingreso autónomo (20 por ciento durante el embarazo y las primeras 24 semanas de vida del niño y diez por ciento hasta que el niño cumpla seis años).

<sup>46</sup> Los controles de salud recomendados según el programa Control de Salud Niño Sano para un recién nacido hasta seis meses son un control a los diez días de haber nacido, otro al mes de vida y luego mensualmente. Para niños entre seis y 12 meses, los controles son dos. Niños entre 12 y 24 meses deben controlarse tres veces al año, para niños entre dos y seis años bianualmente.

- i) Crear un Centro de Datos y un sistema de alarma temprana. El Centro de Datos debe recopilar toda la información del niño y su familia actualmente distribuida en las distintas instituciones del Estado (municipios, Minsal, Mineduc, JUNJI, Fundación Integra, Ministerio de Justicia, MDS, etc.). Ello con el fin de crear un perfil y ficha de seguimiento para cada niño incluyendo sus respectivos indicadores de riesgo. De esta manera se podrá detectar de forma temprana a los niños que se encuentran en riesgo, así como identificar a quienes muestran rezago. Esta detección temprana es fundamental para mejorar la efectividad de las intervenciones, entregando un servicio más focalizado a los niños que más lo necesitan. Más aún, este Centro de Datos debería operar también retrospectivamente, analizando la evolución de los niños que pasan para el sistema permitiendo aprender de sus evoluciones de modo de perfeccionar los indicadores de riesgo y las herramientas de alarma temprana automática.
- ii) Mejorar la coordinación entre las instituciones para intervenir de forma oportuna. Junto con crear el Centro de Datos, los perfiles, indicadores y el sistema de alarma temprana, se debe avanzar en mejorar la calidad de los servicios y acciones del programa. La detección temprana es clave para poder intervenir oportunamente a través de intervenciones preventivas o remediales, según sea la necesidad del niño. Esto exige un alto grado de coordinación entre la institución que detecta a los niños en riesgo con las instituciones que ejecutan las intervenciones de apoyo, coordinación que hoy es débil.

Para mejorar la coordinación entre las instituciones es importante que compartan las mismas metas. Estas debieran estar definidas en función de los resultados que se esperan del programa y no en función de los procesos. De esta forma, el esfuerzo de las distintas instituciones estará

puesto en las metas comunes y no en una meta individual en función del servicio particular que presta esa institución. Por ejemplo, si una de las metas del programa es reducir el rezago en el desarrollo del lenguaje, entonces la meta de los programas de estimulación lingüística debiera ser reducir el rezago en este indicador y no una meta de proceso, como por ejemplo, atender a un número determinado de niños al año.

- iii) Mejorar la calidad de los servicios y acciones. En línea con la evidencia internacional y la incipiente evidencia nacional (ver nota al pie número 34) se propone reforzar los talleres de habilidades parentales, aumentar el número de visitas domiciliarias con foco en las familias en riesgo social o en niños que muestran rezago para apoyarlas durante los primeros años y aumentar el número de especialistas que trabajan en las salas de estimulación para que puedan atender de forma efectiva a los niños que muestran riesgo en su desarrollo o rezago.
- iv) Instalar un sistema de evaluación. Se propone establecer un sistema de evaluación y monitoreo de las acciones del programa Chile Crece Contigo para ver cuáles son las más costo-efectivas y cuáles no están teniendo resultados.
- v) Reasignar los recursos en función de las prioridades de los niños. Por último, es importante revisar la distribución de los recursos en función de las prioridades que presentan los niños. Actualmente, parte importante de los recursos del programa Chile Crece Contigo se destina a la compra de enseres para las madres (cunas plegables, ropa para el recién nacido, pañales, etc.) y el gasto en especialistas es menor. La distribución de los recursos debe responder a las prioridades del programa, que es dar protección integral a la primera infancia con especial foco en los niños más vulnerables.



#### 4. Acceso a educación parvularia universal a partir de los tres años.

Actualmente, Chile tiene una cobertura baja en este nivel educativo en comparación con el promedio de los países de la OCDE. Mientras el promedio de los países de la OCDE bordea el 73 por ciento de cobertura y países desarrollados como Francia, Bélgica, Israel, Islandia, España, Noruega, Alemania, Suecia, Italia, Dinamarca y Corea del Sur tienen una cobertura igual o superior al 90 por ciento, Chile tiene una cobertura cercana al 54 por ciento.<sup>47</sup> A pesar de que actualmente la política pública focaliza el acceso a este nivel educativo en los niños de los primeros tres quintiles a través de la red de jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación Integra, la distribución de la cobertura es altamente inequitativa. Mientras 47, 57 y 56 por ciento de los niños pertenecientes a familias del primer, segundo y tercer quintil de ingreso autónomo, respectivamente, asisten hoy a la educación parvularia, 63 y 77 por ciento de los niños pertenecientes a las familias del cuarto y quinto quintil, respectivamente, asisten. Lo cual implica que los niños de familias con mayores recursos asisten desproporcionadamente más a la educación parvularia que los hijos de familias de menor nivel socioeconómico. Con todo, debe notarse que, en porcentaje, la cobertura en el quinto quintil supera por poco al promedio de la OCDE, lo que atestigua una muy baja cobertura en los quintiles más bajos de ingreso y no una cobertura muy alta en los quintiles más acomodados.<sup>48</sup>

La evidencia señala que universalizar el acceso a este nivel educativo no sólo tiene un impacto positivo en el aumento de cobertura, que favorecería a todos los niños del país, sino que también tiene

un impacto más importante en los sectores más vulnerables, donde actualmente la cobertura es más baja y donde el impacto en el desarrollo de los niños es mayor. Este efecto se puede observar en las tasas de cobertura que tiene Chile para los niveles de transición (pre-kínder y kínder), donde la participación es similar al promedio de los países de la OCDE<sup>49</sup> y su distribución por nivel socioeconómico es relativamente equitativa, reduciéndose la brecha de participación entre el quintil más pobre y el más rico en 35 por ciento<sup>50</sup>. Con el propósito de promover la educación parvularia y reducir las brechas de cobertura en los quintiles más vulnerables, se propone extender la Subvención General y la Subvención Escolar Preferencial a este nivel educativo. Ello permitiría en el corto plazo ampliar la oferta educativa al nivel medio mayor, que atiende a niños de tres años, a los establecimientos educacionales reconocidos oficialmente por el Estado y que cumplen con las exigencias de la ley de subvenciones. La estimulación de la oferta traería consigo un aumento de la demanda, especialmente si los establecimientos escolares participan de esta iniciativa.

Junto con aumentar la cobertura en este nivel, resulta importante asegurar la calidad de los programas educativos. En esta línea, se recomienda:

- Crear los estándares de desempeño de la educación parvularia.
- Crear la unidad de educación parvularia al interior de la Agencia de la Calidad, encargada de evaluar la calidad de la educación parvularia y orientar hacia el mejoramiento continuo.

<sup>47</sup> Según datos de la OCDE (Starting Strong IV, 2017) para el año 2016. Según CASEN (2015), 57 por ciento de los niños de tres años asiste a educación parvularia.

<sup>48</sup> Datos CASEN 2015.

<sup>49</sup> Según datos de la OCDE (2016), Chile tiene una cobertura de 84 por ciento en pre-kínder y de 94 por ciento en kínder, mientras que el promedio de la OCDE es de 86 por ciento en pre-kínder y 95 por ciento en kínder.

<sup>50</sup> Según datos de Casen (2015), la tasa de cobertura del primer quintil para niños de cuatro años es de 81,7 por ciento y para el quinto quintil de 92,3 por ciento, para kínder (cinco años), la proporción se reduce significativamente, 95,6 por ciento para el primer quintil y 98 por ciento para el quinto quintil.

- Implementar evaluación muestral cada dos años representativa a nivel de los principales proveedores, de manera de conocer la calidad de nuestra educación parvularia, los sectores presentan mayores desafíos y observar tendencias.
- Fortalecer la formación inicial de educación parvularia. Se propone que el Ministerio de Educación, a través de instrumentos como los convenios de desempeño, promueva en las universidades la actualización de sus mallas curriculares y la vinculación con instituciones de excelencia extranjeras para la incorporación de nuevas metodologías.
- Apoyar desde el Ministerio de Educación, a través de diversas herramientas, el trabajo en aula de las educadoras (recursos pedagógicos en línea con énfasis en la didáctica y la estimulación cognitiva).
- Escalar el Plan de Inclusión en la Primera Infancia y Atención Temprana del SENADIS, cuyo objetivo es atender las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastorno en su desarrollo y/o factor de riesgo. El programa apoya el trabajo de las educadoras de párvulo con niños que tienen necesidades educativas especiales o presentan riesgo en su desarrollo a través de un equipo interdisciplinario itinerante que visita los establecimientos educacionales dejando capacidad instalada en los propios establecimientos.

## Estimación de Costo

### I. Transferencias Monetarias Condicionadas:

#### 1. Prenatal

Según CASEN (2015), hay 220.000 niños menores de un año. De estos, 58,9 por ciento pertenecen a familias de los primeros dos quintiles de ingreso, a saber, cerca de 130.000 niños. Dado que los emba-

razos múltiples corresponden al 1,91 por ciento de los embarazos (INE, 2011), ello implica que cerca de 125.000 mujeres embarazadas anualmente se beneficiarían con esta política, mujeres que hoy pertenecen a los dos quintiles de menores ingresos.

El costo de la transferencia monetaria durante los últimos seis meses de embarazo tendría un costo incremental de \$39.500 millones de pesos anuales, equivalente a 57 millones de dólares. Para estimar el costo de esta medida se descontó el costo del SUF y de la asignación maternal que entrega hoy el Estado.

#### 2. Durante los primeros seis años de vida de los niños

En relación con el aumento del monto del Subsidio o Asignación Familiar por hijo menor de seis años para las madres, o en su defecto cuidador principal, pertenecientes al 40 por ciento de las familias más vulnerables, se estima que el universo de niños causantes de este beneficio será del orden de 790 mil niños y el número de beneficiarias bordearía las 650 mil mujeres.

Si todos los potenciales beneficiarios cumplen con las condiciones para recibir el total de la transferencia monetaria, el costo anual de esta política sería de 366.156 millones de pesos<sup>51</sup>, equivalente a 547 millones de dólares.<sup>52</sup> En caso que los potenciales beneficiarios cumplan parcialmente con las condiciones para recibir la transferencia monetaria, de manera que recibieran el 80 por ciento del monto de la transferencia monetaria, el costo anual de esta política sería de 286.275 millones de pesos, equivalente a 427 millones de dólares.

<sup>51</sup> Se restó a la transferencia monetaria el valor de \$11.091 equivalente al monto de la carga familiar que financia el Estado a través del Subsidio Único Familiar la Asignación Familiar.

<sup>52</sup> Valor dólar americano a 670 pesos chilenos.

**TABLA 3:** Comparación entre el actual promedio ingreso monetario per cápita y el nuevo promedio ingreso monetario per cápita que contiene la transferencia monetaria (sólo para familias con hijos menores de 6 años)

Quintil por ingreso autónomo nacional	Promedio ingreso autónomo per cápita	Promedio ingreso monetario per cápita	Promedio Transferencia monetaria per cápita por niño menor de seis años (descontando el subsidio y asignación familiar)	Nuevo promedio ingreso monetario per cápita	Porcentaje de incremento del ingreso autónomo
I	\$57.283	\$66.896	\$10.954	\$77.850	16,4%
II	\$115.091	\$121.544	\$8.606	\$130.150	7,1%

Ello implicaría aumentar en 16 por ciento el ingreso monetario per cápita mensual promedio de las madres con niños menores de seis años del primer quintil y en siete por ciento el de las madres del segundo quintil. Este aumento en los ingresos de las familias con niños menores de seis años pertenecientes al 40 por ciento más vulnerable tendría como efecto una caída en la desigualdad entre los ingresos totales del primer quintil y quinto quintil. En promedio la brecha caería un nueve por ciento.

## II. Acceso universal al nivel parvulario Medio Mayor

Si se crea una subvención para el nivel medio mayor para media jornada de 3,59832 USE mensuales por niño, equivalente a \$86.290, y se extiende la Subvención Escolar Preferencial para niños prioritarios y preferentes, la Subvención Escolar Preferencial por concentración y la subvención de gratuidad para este nivel educativo, el costo de esta medida, suponiendo una cobertura promedio similar a la de los países de la OCDE (73 por ciento), sería entre 180 y 230 millones de dólares. Esta variación en los costos depende de la forma en que se expanda la cobertura.

El primer escenario supone que la matrícula de la JUNJI, los jardines VTF (jardines infantiles que se financian vía transferencia de fondos de JUNJI) y la Fundación Integra se mantiene, la cobertura del

sector particular pagado se reduce al diez por ciento de la matrícula total, migrando estudiantes que hoy se encuentran en el sector particular pagado al nuevo sector subvencionado por el Estado, y las 40 mil nuevas vacantes que se deben crear para alcanzar la cobertura promedio de los países de la OCDE se abren en el sector subvencionado. En este escenario, la matrícula total que cubriría la nueva subvención sería cercana a los 77 mil estudiantes, que contempla las nuevas vacantes y los niños que migran del sector particular pagado. El costo para cubrir a estos 77 mil estudiantes es de 135 millones de dólares.

Si, junto con la creación de esta subvención, aumentamos los recursos que el Estado entrega por niño a los jardines infantiles vía transferencia de fondos (VTF) y a los jardines infantiles de Fundación Integra para que en este nivel sean iguales a los de los niños de los jardines infantiles de la JUNJI, el costo de esta medida en un escenario donde la matrícula de este sector se mantiene igual a la de hoy sería de 47 millones de dólares.

El segundo escenario supone que la matrícula de la JUNJI, los jardines VTF y la Fundación Integra se reduce a la mitad, migrando la mitad de estos niños a establecimientos que reciben subvención (ya sean municipales o particulares), la cobertura del sector particular pagado disminuye al diez por ciento de la cobertura total, migrando estos estudiantes también al sector financiado con subvención, y la creación de

40 mil nuevas vacantes en el sector subvencionado (ya sea municipal o particular), que nos permitiría alcanzar una cobertura similar al promedio de los países de la OCDE. En este escenario, la matrícula total que cubriría la nueva subvención sería cercana a las 119 mil vacantes. El costo para cubrir estos estudiantes sería de 242 millones de dólares anuales.

Si, junto con la creación de esta subvención, aumentamos los recursos que el Estado entrega por niño a los jardines infantiles vía transferencia de fondos (VTF) y a los jardines infantiles de Fundación Integra para que en este nivel sean iguales a los de los niños de los jardines infantiles de la JUNJI, el costo de esta medida en un escenario donde se reduce a la mitad la matrícula de este sector sería de 23 millones de dólares.

La reducción de matrícula de los jardines infantiles VTF tendría una reducción en el costo actual de 38 millones de dólares y esta migración de niños al sector subvencionado generaría una capacidad ociosa cercana a los 21 mil vacantes. Respecto de los jardines infantiles de JUNJI y Fundación Integra, no es evidente que se pueda dejar de financiar la capacidad ociosa que provocaría la migración de estudiantes por la estructura de costo de ambas fundaciones y su forma de financiamiento. En este sentido, si se mantienen los recursos que se traspasan a ambas instituciones, con ello se estaría financiando cerca de 22 mil cupos que podrían ser utilizados en niveles inferiores de educación parvularia.

Este escenario es más costoso que el primero, porque dejaría una capacidad ociosa en los jardines infantiles de la JUNJI, VTF y Fundación Integra cercana a los 43 mil cupos, de los cuales 22 mil seguirían estando financiados. Pero, por otra parte, con este monto no sólo se está cubriendo la expansión de cobertura en el nivel medio mayor, sino que también quedaría cubierto un aumento en cobertura importante en los niveles de sala cuna y medio menor.

### Revisar las planillas de cálculo para la estimación de costos.

Si bien esta propuesta implica cuantiosos recursos, consideramos que éstos tienen un mayor impacto social si se invierten en la primera infancia en vez de en etapas más tardías de la vida. Por ejemplo, la propuesta presupuestaria para el año 2018 que recién presentó el Ejecutivo contempla un aumento cercano a los 338 millones de dólares para financiar la gratuidad en la educación superior al sexto decil. Con estos recursos se podría financiar la primera etapa de esta propuesta, por ejemplo, las transferencias monetarias para las mujeres embarazadas de los primeros dos quintiles y las transferencias monetarias para las madres del primer quintil con hijos menores de seis años, o partir por financiar el acceso universal al nivel parvulario medio mayor, que comprende niños de tres años, junto con la transferencia a madres embarazadas. El programa en su conjunto se podría ir financiando de forma paulatina en la medida que el PIB del país aumente. Con todo, los recursos aquí contemplados no sólo son considerablemente más bajos que el costo de la gratuidad universal en educación superior, sino también son más bajos que extender la gratuidad en educación superior al sexto y séptimo decil, con un impacto potencial en reducir la desigualdad considerablemente mayor que la gratuidad en la educación superior. **PdR**