

**Desarrollando Habilidades
Parentales para los primeros años
de vida: Visitas Domiciliarias como
Herramienta Estratégica**

Desarrollo Infantil Temprano: La mejor ventana de oportunidades para el desarrollo humano

Lancet 2016 entrega resultados relevantes a nivel mundial:

- Niños en los primeros 1000 días de vida –desde la concepción hasta cumplir 3 años- están en el periodo de vida con mayores posibilidades de verse afectados por diferentes intervenciones (o su ausencia) para su desarrollo.
- El reconocimiento de la epigénesis –el medio ambiente afecta los genes- modificaciones en las estrategias de desarrollo puede potenciar/reducir las oportunidades de las próximas generaciones también.
- El NSE condiciona las oportunidades de desarrollo desde el primer año de vida, y ellas tienden a acentuarse en el resto del ciclo vital
 - Niños de familias depedientes socialmente recibe un tercio de palabras de una familia de profesional, y refuerzos negativos con mucha mayor frecuencia que los de mejor status social. LAC se favorece mucho más la represalia y el castigo que los elogios (Berlinsky y Schady 2015)

Desarrollo Infantil Temprano: La mejor ventana de oportunidades para el desarrollo humano

- Mecanismos de protección, pero también de maltrato físico y psicológico conllevan efectos de largo plazo.
- Desarrollo parental que se focalice en el apego y apoyo temprano puede revertir el daño causado por la adversidad.

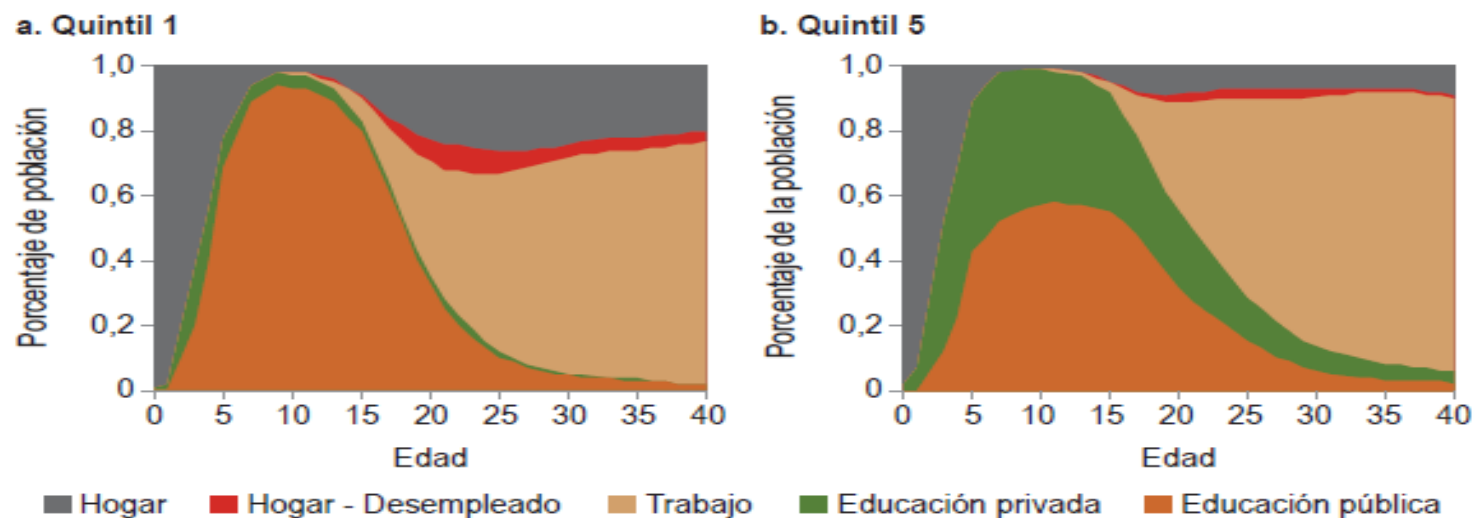
La Familia como eje principal para el desarrollo infantil en los primeros 1000 días

- La familia es el lugar privilegiado donde crece y desarrolla la mayor parte de los niños y por mayor tiempo durante sus primeros años de vida.
- **Si el foco es el desarrollo de los niños en esta etapa crítica, la asistencia a centros de sala cuna es aun una alternativa secundaria: Cerrar las brechas de oportunidad implica llegar hasta los hogares!!**

La Familia como eje principal para el desarrollo infantil en los primeros 1000 días

Gráfico 3.1 Dónde se forman las habilidades

Entorno por edad y quintil de ingreso, promedio regional de América Latina y el Caribe



Fuente: Cálculos propios sobre la base de encuestas de hogares.

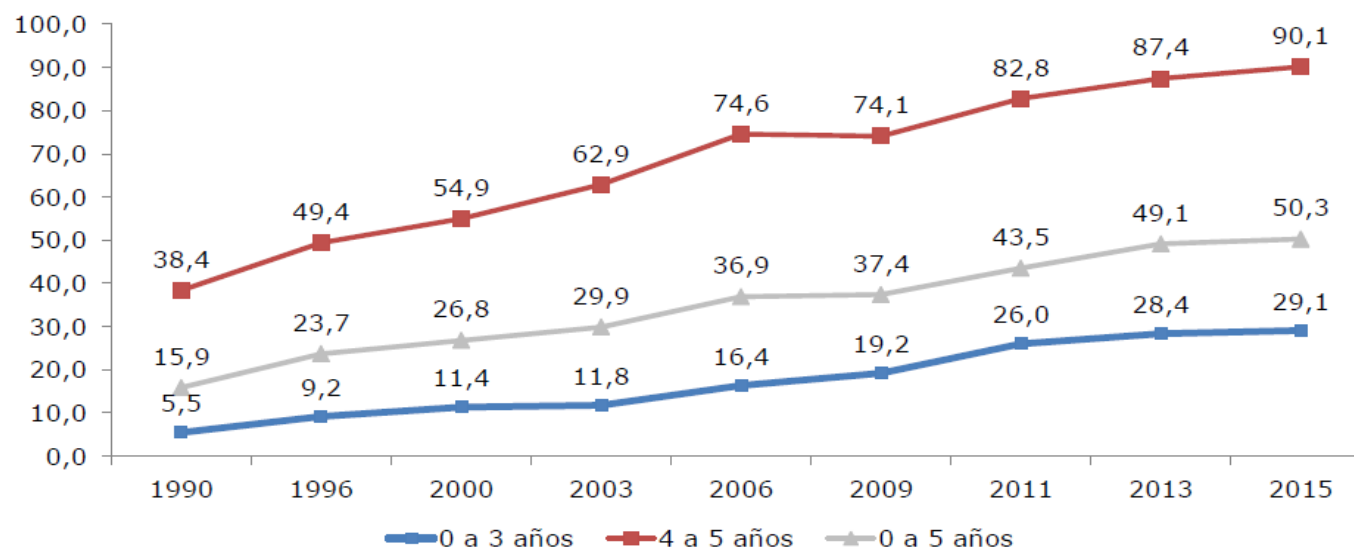
Nota: El promedio regional de América Latina y el Caribe se calculó utilizando la media no ponderada de los porcentajes a nivel de país utilizando el último año con datos disponibles (2012-14). Solo se incluyen los países con información relativa a la educación pública y privada. Estos países son: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay. La información para las edades 0-4 solo incluye información para Argentina, Brasil, El Salvador y Uruguay. El porcentaje se calculó de la siguiente manera: se consideró que cada individuo estaba "en el hogar" si no se hallaba matriculado en ninguna institución educativa o no estaba trabajando (gris oscuro); se consideró "en la escuela" si estaba matriculado en alguna institución educativa (verde/naranja oscuro); se consideró "trabajando" si no estaba matriculado en ninguna institución educativa y se hallaba en el trabajo (naranja claro), y por último, se consideró "en el hogar y desempleado" si el individuo no estaba matriculado en ninguna institución educativa, no estaba trabajando y buscaba activamente un empleo (rojo).

Evolución en la cobertura reciente

Casen
2015

Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 0 a 5 años por tramo de edad (1990-2015)

(Tasa, población de 0 a 5 años)



* Definición de tasa neta se encuentra en el glosario

Nota: Diferencias a través del tiempo: Al 95% de confianza, las diferencias No SON estadísticamente significativas entre los años 2013 y 2015, excepto en el tramo 4 a 5 años.

Diferencias entre grupos: Al 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas el año 2015 entre grupos de edad.

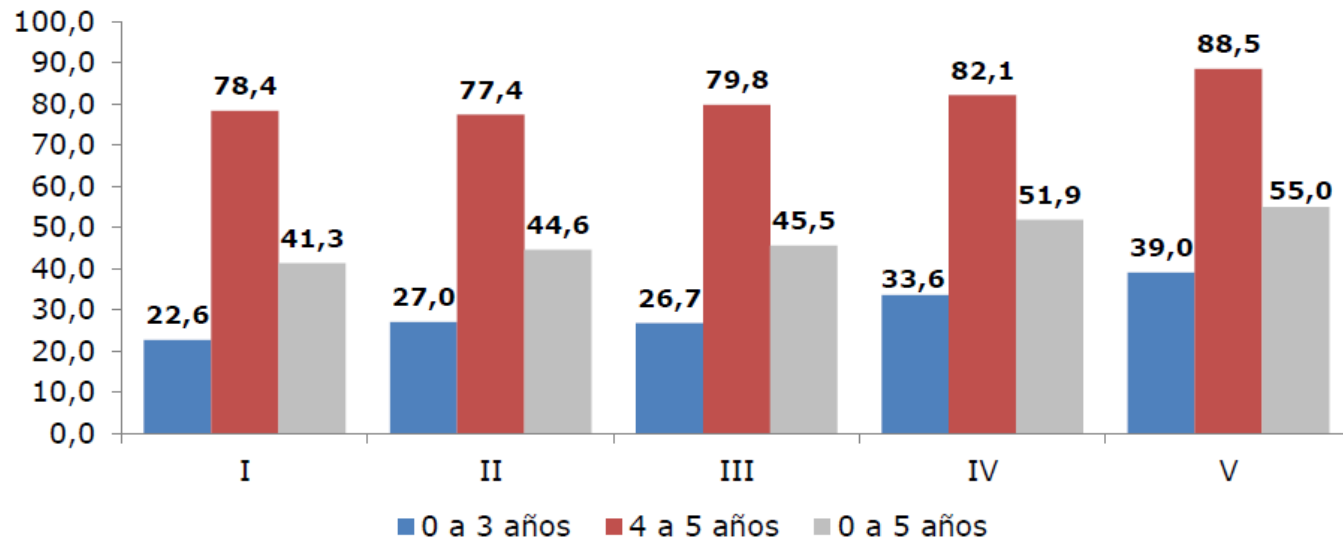
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen. 1990-2015.

Evolución en la Cobertura Reciente

Casen
2015

Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 0 a 5 años por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar* y tramo de edad (2015)

(Tasa, población de 0 a 5 años por quintil de ingreso y tramo de edad)



* Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

** Definición de tasa neta se encuentra en el glosario.

Notas:

Diferencias a través del tiempo: Al 95% de confianza, las diferencias NO SON estadísticamente significativas para el periodo 2013-2015 para cada quintil, excepto en los tramos de 0 a 3 años y de 0 a 5 años en el caso del IV quintil.

Diferencias entre grupos: Al 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas para el año 2015 entre quintiles, excepto en el tramo de 0 a 3 años al comparar el quintil II con el III, en el tramo de 4 a 5 años cuando se compara el quintil I con el II, el quintil III con el IV y el IV con el V y en el tramo de 0 a 5 años al comparar el quintil II con el III y el IV con el V.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen, 2015.

Evolución en la cobertura reciente

Casen
2015

Razones de no asistencia a educación parvularia de niños y niñas de 0 a 5 años, por tramo de edad (2013-2015)

(Porcentaje, población de 0 a 5 años que no asiste por tramo de edad)

Razones*	0 a 3 años		4 a 5 años	
	2013	2015	2013	2015
No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa	75,1	77,7	67,2	67,3
No me parece necesario que asista a esta edad	10,4	13,9	6,7	9,2
Desconfío del cuidado que recibiría	2,5	1,5	6,4	3,1
Se enfermaría mucho	1,7	1,7	2,5	2,2
Tiene una discapacidad o requiere de un establecimiento de educación especial	0,4	0,3	1,4	4,3
Razones económicas*	1,1	0,9	0,6	0,9
Razones de acceso a establecimiento**	4,6	3,7	9,6	10,4
Otra razón	2,6	0,2	3,5	2,1
No sabe/ No responde	1,7	0,2	2,1	0,5
Porcentaje de no asistencia***	71,6	70,8	11,9	9,5

* En razones económicas se considera "Dificultad Económica" y "No me alcanza el puntaje de la Ficha de Protección social para postular".

** En razones de acceso a establecimiento educacional incluye a "No hay matrícula", "No lo aceptan", "No existe establecimiento cercano" y "Dificultad de acceso o movilización".

*** Este porcentaje corresponde a la proporción de población de cada tramo etario que declara no asistir a un establecimiento educacional sobre el total de la población de ese tramo.

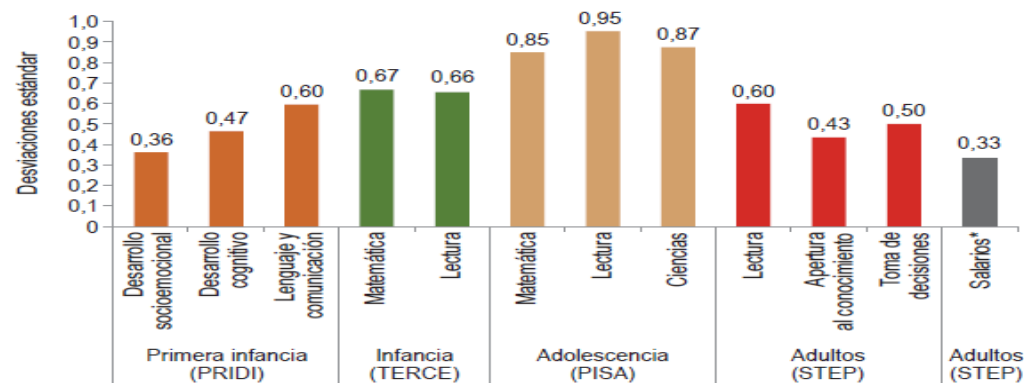
Nota: Diferencias a través del tiempo: Al 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas en el porcentaje de no asistencia entre los años 2013 y 2015, excepto en el tramo 0 a 3 años.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen. 2013/2015.

..pero la evidencia también indica que la Inversión debe ser lo antes posible

- El desarrollo de habilidades en las personas tiene un ciclo de producción dinámica a través del ciclo de vida (Cunha y Heckman, 2007).
 - i) Son auto-productivas (lo que se adquiere hoy perdura);
 - ii) complementariedad dinámica (potencian las acciones adicionales que se hagan en el futuro);
 - iii) diferentes tipos de habilidades se potencian entre ellas (socioemocionales; cognitivas, académicas)

Gráfico 3.4 Brechas en las habilidades por nivel socioeconómico



Fuente: Cálculos propios sobre la base de indicadores del Proyecto Regional de Indicadores sobre Desarrollo Infantil (BID); Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE); PISA y Encuesta de Habilidades para el Empleo y la Productividad (STEP) del Banco Mundial.

Nota: Las primeras tres encuestas calculan la condición socioeconómica del niño utilizando datos de los hogares sobre activos y características de la vivienda. La condición socioeconómica de STEP se calculó en función del máximo nivel de estudios de los padres y controló por educación, edad y sexo de la persona. Las estimaciones muestran diferencias entre padres que no terminaron la primaria y padres con estudios terciarios.

La Familia como eje principal para el desarrollo infantil en los primeros 1000 días de vida (UNICEF, 2016)

- Toda la evidencia científica es bastante robusta en señalar la relevancia de la familia en la transmisión de estilos de relación humana, en el aprendizaje y la estimulación del desarrollo en los niños. De los aspectos analizados, la familia y el adulto referente (cuidador principal) es crítico, durante la primera infancia.
- La evidencia comparada indica que la familia y el adulto referente deben ser sujetos de políticas y programas específicos para contribuir al desarrollo de niños y niñas: **ayudar a los padres/adultos responsables para que ayuden a sus hijos.**
 - Otras iniciativas (eg. transferencias monetarias) no van a hacer que los padres estimulen el lenguaje y desarrollen los aprendizajes mediante el juego o modifiquen relaciones de violencia psicológica y física con los niños bajo su responsabilidad.
- **Pero los programas de crianza han tenido escasa atención hasta hace poco en América Latina y el Caribe: ayudar a los padres a adaptar prácticas que promueve el desarrollo infantil.**
 - Los programas de crianza tienen baja cobertura en la Región, por ello son una gran oportunidad para el desarrollo de estas habilidades parentales (BID, 2017) .

La Familia como eje principal para el desarrollo infantil en los primeros 1000 días de vida (UNICEF, 2016)

Evidencia Internacional sobre Programas de Fortalecimiento de Habilidades Parentales

-Las visitas a domicilio (especialmente entre el embarazo y hasta los 3 años), **con alta intensidad y objetivos claros, son de alta rentabilidad**, en particular si incluyen el desarrollo de habilidades parentales, junto con aspectos nutricionales y de desarrollo del niño.

- **Su impacto es mayor entre las familias más vulnerables, y entre lactantes vs preescolares.**

-Aquellas cuyo foco es la reducción del maltrato, son de alto costo, por lo cual deben ser focalizadas.

La Familia como eje principal para el desarrollo infantil en los primeros 1000 días de vida

- Una reciente publicación del BID (2017) da cuenta que tanto los programas enfocados en las habilidades cognitivas como los de conducta parecen ser costo-efectivos, aunque en algunos casos (Early Head Start) es mucho más costo-efectivo en la versión de visitas que de trabajo en centros educativos.
- También modalidades de apoyo a la crianza conjunta con los controles de salud de los niños son de muy bajo costo y aun efectivos.
- Es necesario experimentar en la Región sobre programas de crianza para reducir prácticas de violencia, dada la alta prevalencia del problema en la mayor de los países.
- Los programas que complementan la atención de los niños en centros y visitas domiciliarias, debiesen focalizarse entre la población de mayor riesgo (alto costo).
- Buenas prácticas: estrecho vínculo con la familia, trabajo sobre actividades estructuradas, logran que familias sigan trabajando en ellas, mucha capacitación al personal y estrecha supervisión y apoyo (Berlinski y Schady, 2016)
- Existen múltiples temas no resueltos: cuánto debiese ser la duración óptima? Debiesen ser programas masivos o acotados?, logros en grupos experimentales podrían no replicarse en fases de escalamiento, cómo se logra?, las visitas realizadas por profesionales logran similar impacto que en donde asiste un personal técnico?

Cuadro 6.2. Programas para mejorar las habilidades cognitivas

	Modelo de Jamaica	Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters	Parents as Teachers
Población objetivo	Con desnutrición crónica	Pobres o vulnerables	Con necesidades especiales o en riesgo
Edad de ingreso (años)	1	3-5	0
Intensidad	Semanal	Semanal	Cada 2 meses
Duración (años)	2	2	3
Servicios	Visitas en el hogar	Visitas en el hogar	Visitas en el hogar
Personal	Paraprofesionales	Paraprofesionales	Paraprofesionales
Países	3	1	1
Evaluaciones	4	1	5
Efectos en habilidades cognitivas	0,32	0,21	0,06

Fuente: Cálculos de los autores.

Cuadro 6.3. Programas integrales

	Nurse Family Partnership	Infant Health Development Program	Early Head Start
Población objetivo	Bajo ingreso o en riesgo	Bajo peso al nacer o prematuro	Bajo ingreso
Edad de inicio (años)	0	0	0-3
Intensidad	Semanal, bisemanal o mensual	Diaria	Diaria
Duración (años)	2	3	Hasta los 3 años
Servicios	Visitas en el hogar	Jardín infantil, visitas en el hogar y reuniones de grupo	Jardín infantil, visitas en el hogar o ambos
Personal	Enfermeras o paraprofesionales	Profesionales	Profesionales
Países	2	1	1
Evaluaciones	3	1	2
Efectos en habilidades cognitivas	0,18	0,28	0,12
Efectos en conducta	0,37	0,22	0,10

Fuente: Cálculos de los autores.

La Familia como eje principal para el desarrollo infantil en los primeros 1000 días

- ***A pesar de los importantes desafíos para que todos los niños chilenos sean sujetos de derecho, Chile cuenta con experiencias de alto reconocimiento internacional en el desarrollo de la parentalidad.***
- i) ***NADIE ES PERFECTO***: Evaluación aleatoria, da cuenta que luego de tres años después de la intervención vocabulario de los niños mejora, importantes mejorías en prácticas parentales respecto de la estimulación de los niños en habilidades cognitivas y no cognitivas. ***Resultados dan cuenta que intervenciones de apoy parental en centros de salud focalizadas en familias vulnerables son costo-efectivas para cambiar las conductas de los padres y mejorar el desarrollo de los niños.***

“Evaluating the Effects of a Large-scale Parenting Program in Chile: Nadie es Perfecto” Italo Lopez, Pedro Carneiro, Emanuela Galasso, Miguel Cordero y Paula Bedregal (Lancet, 2016).

PARTO CON ACOMPAÑANTE, VARIOS PAÍSES DE LA REGIÓN

PAÍS	NORMATIVA	% PARTO ACOMPAÑADO
ARGENTINA	Ley 25.929. Toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y al momento del nacimiento, a estar acompañada por la persona que ella designe.	50,3% de partos acompañados al 2015 en el sistema público de salud (SIP, Sistema Informático Perinatal).
BRASIL	Ley 11.108 de 2005, la madre tiene derecho a contar con un/a acompañante durante el trabajo de parto, parto y postparto.	De acuerdo con datos de la encuesta Nascer en Brasil, 75% de las mujeres estaban acompañadas al momento de la internación, en un 35% de los casos fue el padre. En el momento del parto/nacimiento 32.7% estaban acompañadas.
CHILE	El Sistema de protección integral en infancia llamado <i>Chile Crece Contigo</i> , promueve el derecho de las mujeres al acompañamiento por su pareja u otra persona significativa. En Chile se promueve el parto acompañado desde hace 20 años.	75% son acompañados por el padre u otro/a acompañante.
CUBA	El Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables estimula el parto acompañado.	No hay registro.
MÉXICO	Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. En algunos hospitales se promueve el parto humanizado.	No hay registro.
NICARAGUA	La Norma de la Humanización del Parto Institucional (normativa 042) establece que la madre puede estar acompañada en el parto por su pareja o alguien de su confianza. También la madre puede elegir quien la acompañe en los controles prenatales. El acompañante tiene derecho a estar informado de la salud de su familiar y a participar en actividades educativas.	No hay registro.
PERÚ	Norma Técnica de Salud N° 047 del año 2006 promueve participación de la pareja o acompañante en el parto.	No hay registro.
URUGUAY	Ley 17.386. Toda mujer tiene derecho a estar acompañada en el parto y nacimiento por una persona de su confianza o por una acompañante especializada.	No hay registro.

Fuente: Elaboración propia con aportes de Francisco Aguayo, Benno de Keijzer, Juan Carlos Escobar, Carlos Güida, Dario Ibarra, Daniel Lima, Douglas Mendoza, Marcos Nascimento, Miguel Ramos; Diniz et al (2014)^{279b}.

TABLA 1

LICENCIAS DE PATERNIDAD EN LA REGIÓN

PAÍS	DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
ARGENTINA	2 días En algunos municipios o provincias puede durar entre 5 a 20 días.	La ley 20.744 de la República Argentina estipula que las licencias parentales serán pagadas y se otorgan para empleados con contrato de trabajo.
BAHAMAS	7 días	Sin remuneración.
BRASIL	5 días 20 días en <i>Programas Empresas CIDADÁ</i> .	En el año 2016 Brasil aprobó una legislación, la ley de primera infancia, que junto con ampliar la licencia de maternidad amplía la licencia de paternidad pagada de 5 a 20 días laborales para trabajadores de empresas (privadas o públicas) afiliadas al <i>Programa Empresa Ciudadá</i> . La ampliación a 20 días se aplican aquellos trabajadores que asisten a un programa de orientación a la paternidad. 100% del salario financiado por la S.S.
CHILE	5 días postnatal exclusivo después del parto. Licencia Parental: 6 semanas a tiempo completo o 12 a 18 a medio tiempo.	La legislación chilena permite al padre con remuneración y contrato laboral, tener por derecho irrenunciable 5 días hábiles para el cuidado del/la recién nacido/a. 100% financiado por la S.S. Por otro lado, las licencias parentales son efectivas si la madre le transfiere la licencia y pueden tomar 6 semanas a jornada completa o media jornada durante 12 a 18 semanas. Financiado por la S.S. con un tope.
COLOMBIA	4 a 8 días	4 días de licencia por nacimiento (si solo el padre cotiza a la S.S.) y 8 días si ambos progenitores cotizan. 6 semanas para el adoptante de un menor de 7 años sin cónyuge o pareja. 100% financiado por la S.S.
CUBA	Desde las 12 semanas y hasta los 3 meses de Licencia Parental.	Para la madre o el padre, solo por causales específicas, sin remuneración.
ECUADOR	10 días	Nacimiento múltiple o cesárea: 5 días adicionales Prematuro o condiciones de cuidado especial: 8 días adicionales. Adopción: 15 días 100% del salario: 75% (S.S.) y 25% (empleador).
GUATEMALA	2 días	2 días desde el nacimiento. Financiada 100%: 75% (S.S.) y 25% (empleador). Si no tiene aportes al día, el empleador asume 100%.
NICARAGUA	5 días	100% financiado por la S.S.
PANAMÁ	3 días	Proyecto de ley en trámite.
PARAGUAY	2 días	100% financiado por la S.S.
PERÚ	4 días	100% financiado por la S.S.
REPÚBLICA DOMINICANA	2 días	2 días de licencia remunerada por nacimiento. 100% a cargo de la S.S. cuando hay un mínimo de 8 meses de aportes en los 12 meses antes del parto. Sin aportes al día, 100% a cargo del empleador.
URUGUAY	3 a 10 días	10 días hábiles en el sector público y privado. 100% financiado por la S.S. Financiamiento a cargo del empleador. Adopción: 10 hasta 45 días para el padre.
VENEZUELA	14 días	14 días continuos después del nacimiento o de la adopción de un menor de 3 años para padres con contrato, 100% financiado por la S.S. 21 días por parto múltiple.

Fuente: Elaboración propia a partir de: Pautassi, L. y Rico, M.N. (2011)*, con aportes de Francisco Aguayo, Juan Carlos Escobar, Carlos Guida, Darío Ibarra, Jorge León, Daniel Lima, Juan Octavio Lu Brown, Douglas Mendoza, Hernando Muñoz, Marcos Nascimento, Miguel Ramos.

Políticas y Estrategias Prioritarias para Habilidades Parentales “primeros 1000 días”

- Fortalecer el subsistema de Chile Crece-Contigo, resguardarlo como un recurso del Estado chileno, más allá del gobierno de turno.
 - Reconocimiento internacional de su aproximación holística y de ciclo de vida y evidencia de varios de sus componentes.
- Ampliar el programa Nadie es Perfecto de habilidades parentales en el ciclo de vida.
 - Cobertura territorial
 - Número de familias participantes (aprox. 12.000 cada año)
 - Diseñar estrategias para incrementar la participación de padres (solo 3%)
 - Posibilidades de desarrollar aplicaciones/recursos on-line para asistentes previos
 - Testear efectos de cambios en prácticas críticas en parentalidad (eg. Violencia infantil)

Políticas y Estrategias Prioritarias: Visitas Domiciliarias

- Articulación de Programa de Salas-Cuna y Jardines Infantiles con VD complementarias, articuladas con personal de la red de salud primaria local
 - (posibilidad de iniciar piloto a partir de Jardines VTF y en primeros Servicios Locales de Educación –incluso recursos adicionales de Ley Inclusión y Ley SEP/Habilidades Para la Vida, podrían ser focalizados en estas iniciativas)

Políticas y Estrategias Prioritarias: Visitas Domiciliarias

- Visitas Domiciliarias como Estrategia Principal (para aquellos que no van a Sala Cuna)
 - Talleres para el desarrollo de habilidades parentales (ejemplo Nadie es Perfecto), generalmente con mayor receptividad entre familias de mejor capital cultural (asistencia, regularidad)
 - Grupos prioritarios: Madres adolescentes (~22.000 en 2016/20% del total de mujeres inicia su maternidad en adolescencia); madres migrantes (~5% del total de nacimientos)
 - En 2009 se definió un protocolo en Chile Crece Contigo que no está en aplicación “Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia” (Orientaciones Técnicas)
 - Indispensable identificar características para su adecuada implementación: Modelo de evaluación experimental antes de procesos de escalamiento y adaptación contextual.
 - Identificación de potenciales efectos sobre aspectos de desarrollo cognitivo, socioemocional, prácticas parentales, nutricionales y conductuales.
- **Estudios experimentales o de fases piloto: diseñar, implementar y evaluar para aprender.**