



CHILE CRECE CONTIGO Y EL ENFOQUE DE GÉNERO

**Identificación de los factores que dificultan la aplicación efectiva del enfoque de género en las actividades de ChCC
(2ª parte)**

Santiago, diciembre 2010

Presentación

En el marco del cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) con enfoque de género, en 2009 esta secretaría realizó un estudio cualitativo y exploratorio sobre el alcance de este enfoque en el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia *Chile Crece Contigo* (ChCC)¹.

Este estudio buscó identificar los factores que dificultan y facilitan la aplicación del enfoque de género en el principal programa de ChCC, esto es, en el **Apoyo al Desarrollo Biosicosocial**. Básicamente este trabajo detectó la necesidad de una mayor incorporación de los padres, tanto en los controles de salud de las gestantes, como en los talleres de apego y desarrollo parental².

En el Plan de Acción³ 2010 esta Secretaría se comprometió a realizar una 2ª parte de este estudio, esta vez, enfocado a las **Salas de Estimulación**, las que constituyen otro componente esencial del sistema.

Si bien, ChCC tiene como foco de atención el desarrollo de la primera infancia, en este trabajo se estima que da una oportunidad para disminuir brechas de inequidad de género al interior de la familia, promoviendo las responsabilidades compartidas entre mujeres y hombres.

En el diseño de ChCC se persiguen acciones y mensajes que debieran contribuir, progresivamente al cambio cultural, en la perspectiva de una incorporación más activa de los hombres a las tareas de la paternidad, la crianza y la educación de los hijos, así como a las tareas domésticas.

Características de las Salas de Estimulación

Las *Salas de Estimulación* consisten en una modalidad de atención a niños en la primera infancia que presentan situaciones de rezago en su desarrollo, o riesgo del mismo sea, en el área física, motora, cognitiva, lingüística y/o socio emocional.

A través del *Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil*, dependiente de MIDEPLAN, se financian proyectos locales presentados por los municipios con el fin de mejorar la oferta de prestaciones específicas dirigidas a la primera infancia en niños con riesgo o con rezago manifiesto que han sido detectados en los controles de salud del *programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial*.

¹ ChCC tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de prestaciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales en aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor o rezagos en su desarrollo.

² ChCC y el enfoque de género, "Identificación de los factores que dificultan la aplicación efectiva del enfoque de género en las actividades de ChCC", marzo 2010

³ El PMG se operacionaliza a través de un Plan de Acción anual relativo a los principales productos o tareas de la SERPLAC.

El *Fondo* puede financiar diversos ítems para el funcionamiento de las *Salas*, entre ellos: gastos de personal (profesional, técnico o monitores); equipamiento (mobiliario, implementos de estimulación, material didáctico, juegos); mejoramiento de infraestructura y gastos de administración. Los plazos de ejecución de los proyectos son de un mínimo de seis meses hasta un año.

Uno de los objetivos de las *Salas de Estimulación* es apoyar a las familias: madre, padre y/o adulto responsable, de niños y niñas en primera infancia, para la adecuada atención, cuidado y estimulación de sus hijos e hijas con riesgo y/o rezago en su desarrollo.

La tarea de las *Salas* consiste en estructurar jornadas de atención para que estos niños asistan con su madre, padre o cuidador/a, con el fin de realizar actividades que refuercen variados aspectos del desarrollo infantil. Se considera la entrega de material educativo a la familia con sugerencias y recomendaciones de actividades que se puedan realizar en el hogar.

Criterios de género

El enfoque de género que este estudio considera pertinente de implementar en el contexto del trabajo en las *Salas de Estimulación* con los niños y sus padres se basa en los siguientes criterios:

- ✓ Promoción en el acompañamiento y participación activa de los hombres en los cuidados de salud y desarrollo infantil.
- ✓ Fomento de la corresponsabilidad de hombre y mujer en la crianza.
- ✓ Fomento de habilidades parentales en hombres y mujeres.
- ✓ Instalación como principio transversal el comprender a los padres y madres como los factores más importantes del desarrollo infantil, ambos por igual.

Objetivo del estudio

Contar con información que permita identificar los factores que dificultan la aplicación efectiva del enfoque de género en las actividades relativas a las *Salas de Estimulación* de *ChCC* en la RMS.

Metodología

La metodología utilizada en este estudio consistió en capturar información de primera fuente en consultorios pertenecientes a cada uno de los seis servicios de salud de la Región, de quienes están realizando directamente las actividades de *ChCC* con la población objetivo en las *Salas de Estimulación*. Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales – principalmente educadoras de párvulos – que atienden a los niños y niñas diagnosticados con algún nivel de riesgo y/o rezago y sus tutores –madre, padre u otro adulto significativo que participa de la crianza de los niños-. En los anexos A y B se incluye la pauta de entrevista y el listado de entrevistadas incluyendo el centro de salud y Servicio de Salud al que pertenecen.

Resultados

Las entrevistas fueron realizadas en las *Salas de Estimulación* entre el 7 de septiembre y el 16 de noviembre de 2010. Las seis profesionales entrevistadas, encargadas de las *Salas*, son educadoras de párvulos.

El funcionamiento de las *Salas* tiene una antigüedad que fluctúa entre 9 meses y 2 años, excepto en Puente Alto que es anterior a *ChCC* y tiene 8 años. Todas las *Salas* funcionan en jornada completa de lunes a viernes; la *Sala* de Puente Alto, además funciona los días sábado en la mañana. La modalidad de funcionamiento mayoritaria es individual: el niño con sus padres o tutores.

Cinco de las seis entrevistadas no han recibido capacitación en género; la única que ha recibido ha sido en el contexto de una capacitación "en línea" en la temática de niños con rezago.

Todas, excepto una entrevistada, consideran que el programa tiene una perspectiva de género: porque "incorpora a la familia" (4) o porque "incorpora al padre" (1); solamente una entrevistada no le ve perspectiva de género, tampoco ha recibido capacitación al respecto.

Los menores son mayormente derivados a las *Salas* desde el mismo consultorio o Centros de Salud Familiar (*Cesfam*) en las que están ubicadas; sin embargo, en cuatro *Salas* además reciben esporádicamente niños derivados, desde otros consultorios pertenecientes a la red comunal existente. Todas las entrevistadas declaran tener mecanismos permanentes de coordinación con el Programa de *Apoyo biopsicosocial*.

Cuando se consulta por la relación de los menores, según grado de rezago y sexo, todas las entrevistadas informan su percepción de que son más los niños que niñas quienes detentan problemas de riesgo o rezago.

Lo anterior se corrobora con la frecuencia de casos que las entrevistadas examinan en los registros administrativos que disponían al momento de la entrevista, los que en algunos casos, eran del mes anterior y en otros desde -trimestres o semestres anteriores-.⁴

Analizando las cifras estadísticas levantadas por el Ministerio de Salud⁵ se confirma la percepción de las entrevistadas. Efectivamente, entre enero y octubre de este año en la RMS el número de niños(as) diagnosticados con riesgo de rezago y rezago asciende a 6.556, de ellos 4.084 son niños (62,3%) y sólo 2.472 son niñas (37,7%).

Cuando se indaga sobre las posibles causas de este hecho, algunas entrevistadas dicen que se explicaría por un factor cultural de enseñanza de las madres que "los criarían más mamones"⁶

⁴ Dado que es un estudio cualitativo y que el universo de entrevistadas (6) no tiene representatividad estadística, no se estimó necesario solicitarles que procesaran la información administrativa que disponían.

⁵ Entregadas por la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social de MIDEPLAN

⁶ Término coloquial utilizado para referirse a una educación diferenciada entre niñas y niños que emplearían las madres a favor de sus hijos varones, en cuanto a darles menos responsabilidades.

Respecto al foco de rezago, la mayoría informa (5) que el principal tipo se da en el área del lenguaje, destacando todas las entrevistadas que este problema se manifiesta con mayor frecuencia en niños que niñas; en 2do lugar se mencionan los trastornos del desarrollo sensorial motriz, los que se darían con mayor frecuencia en menores de un año y se presentarían indistintamente en ambos sexos; en 3er lugar se menciona el tipo de rezago del área socioemocional, el que, a juicio de un par de entrevistadas, son concomitantes con los de lenguaje.

Cuando se consulta por quién lleva al niño a la Sala de Estimulación y, asimismo, se instruye en cómo manejar y qué reglas de interacción se debe seguir con el niño que presenta algún grado de rezago, la respuesta unánime es que mayoritariamente son las madres y en una proporción menor al 20 % sería el padre u otro familiar –abuela o tía-.

Finalmente, entre los principales factores que limitan la participación del padre se menciona el que ellos trabajan o estudian, también se alude en comunas con mayor población pobre, el que una proporción no menor de padres están privados de libertad y serían consumidores de drogas, también que habría muchas madres solteras y que habría un factor cultural que se expresa en que las madres se sientan las “dueñas exclusivas” de sus hijos, por lo que no considerarían indispensable ni necesario la asistencia de ellos. No se indica como una limitante la falta de persuasión por parte del personal de las *Salas* para incentivar la participación del padre.

Todas las entrevistadas mencionan el problema de inasistencias reiteradas del niño y madre y/o padre a las *Salas*, durante el proceso de intervención. Entre las causas que explicarían la insistencia se enumeran desde: resfríos durante el período de invierno, casos de niños que asisten a jardines infantiles y pierden su colación por ir a la Sala de Estimulación, el costo del traslado, población usuaria de algunos consultorios estaría “mal acostumbrada” en el sentido que esperan que los vayan a buscar cuando faltan; hasta observar que no estarían tan claras las causas.

Entre otros factores que limitarían el logro de los objetivos de las *Salas* se indican cuatro: falta de capacitación para utilizar un método de intervención más pertinente en niños con problemas de lenguaje (1), escasez de jardines infantiles dentro de la comuna (1), falta de flexibilidad horaria de atención en días sábados y en extensión horaria (1) y cierta inestabilidad laboral del personal contratado a honorarios vía proyectos anuales o menores a un año - entre 6 y 12 meses - (1).

Entre los factores que potencian y apoyan el logro de los objetivos de las *Salas* se mencionan tres: el trabajo con la red local que permite derivar a escuelas de lenguaje, a pediatras, a neurólogos, a actividades promocionales y preventivas (2); el compromiso de los padres (1) y el buen ambiente de trabajo (1) ambos factores por si solos, crean o acrecientan un círculo virtuoso en pos del desarrollo normal de niñas y niños en primera infancia.

Conclusiones

De las entrevistas realizadas resalta lo siguiente respecto al quehacer de las *Salas de Estimulación* y su relación con el enfoque de género:

- 1) En primer lugar destaca el poco tiempo de funcionamiento que aún tienen las *Salas de Estimulación*, el que fluctúa entre 9 meses y 2 años, excepto en la comuna de Puente Alto, donde existen hace más de 8 años. Su mecanismo de financiamiento principal es vía proyectos anuales postulados al *Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil*, creado por MIDEPLAN bajo el Sistema de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo (ChCC)*. Esta modalidad de financiamiento hace que exista un cierto riesgo de la continuidad si el Municipio no las incorpora en su plan anual de operación financiera⁷.
- 2) En cuanto al enfoque de género que sería factible de implementar en el trabajo habitual de las *Salas*, cabe mencionar que existiendo unanimidad de las entrevistadas respecto a la importancia de incorporarlo y su nexos con el trabajo, con los niños con riesgo y con rezago y sus madres y padres; ellas no han recibido capacitación en el tema y reconocen no disponer de herramientas prácticas para abordarlo en la perspectiva y los criterios planteados en este documento.
- 3) Un hallazgo interesante encontrado en este estudio se refiere al hecho de que el tipo de rezago principal se concentra en el déficit de lenguaje en niños considerablemente más que en las niñas. Esta observación está basada en la percepción de las entrevistadas y corroborada con las cifras estadísticas existentes que muestran una relación entre enero y octubre de este año de 62.3 % en niños vs 37,7% en niñas en la RMS. Las causas, de acuerdo con las entrevistadas, serían de índole cultural, relacionadas con un trato diferenciado por sexo en la crianza de las madres con sus hijos, incluso en el tiempo de amamantamiento que sería de mayor duración en sus hijos que en sus hijas.
- 4) Se estima de gran importancia indagar en las causas de la constatación anterior de manera de que se adopten estrategias de intervención que vayan en la dirección de disminuir la brecha existente en el déficit en lenguaje entre niños y niñas.
- 5) Respecto a las causas de la limitada asistencia y participación de los padres en los procesos involucrados en las *Salas de Estimulación*, se enumeran los mismos que en el estudio anterior acerca del programa de *Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial*. Esto es, por razones de horarios simultáneos con la jornada laboral y, especialmente, por razones de índole cultural que determina a la madre como principal, sino única, responsable del cuidado y enseñanza de los niños.
- 6) En el estudio queda de manifiesto la necesidad de una mayor capacitación y entrega de herramientas metodológicas a las encargadas de las *Salas de Estimulación* para estimular la importancia de incorporar y fomentar la corresponsabilidad de hombres y mujeres en la crianza y cuidados de salud y del desarrollo infantil.

⁷ Desde 2009 existe un compromiso originado en la *Mesa Regional de ChCC* de dar continuidad al RRHH mediante el programa de *Apoyo al Desarrollo Biosicosocial*

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENCARGADAS DEL PROGRAMA DE
SALAS DE ESTIMULACIÓN DE CHILE CRECE CONTIGO**

La Secretaría Regional Metropolitana del Ministerio de Planificación está haciendo un estudio sobre las *Salas de Estimulación de ChCC* en el marco de su PMG en equidad de género. Para esto, le agradecería si puede contestar las siguientes preguntas. Sus respuestas van a ser trabajadas en forma general y manteniendo la confidencialidad.

I. ANTECEDENTES GENERALES

Comuna	Fecha:
---------------	---------------

Tipo de modalidad	
Dependencia	
Antigüedad de la sala	
Horario de funcionamiento	
Días	
Capacidad sala:	
Nombre entrevistada	
Profesión y cargo:	
Nº de profesionales/ monitores	
Encargada Modalidad	

¿Ha recibido alguna capacitación en el tema de género	
<input type="checkbox"/>	Si ¿Cuál?
<input type="checkbox"/>	No

¿Considera que ChCC tiene alguna perspectiva de género?	
<input type="checkbox"/>	Si ¿Cuál?
<input type="checkbox"/>	No

II. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

¿En que consiste el programa?

Los menores son mayormente derivados por:	
<input type="checkbox"/>	Consultorio
<input type="checkbox"/>	Cesfam
<input type="checkbox"/>	Jardín infantil
<input type="checkbox"/>	Otro (especificar)

Mecanismos de coordinación con programa de apoyo biosicosocial	
<input type="checkbox"/>	Permanente, periodicidad
<input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál?
<input type="checkbox"/>	

Proporción de menores según sexo y grado de rezago (último trimestre)		
Con rezago:	Promedio mensual	Último trimestre
Niños		
Niñas		
Riesgo de rezago:		
Niños		
Niñas		
Retraso:		
Niños		
Niñas		

Edad de los menores (%) último mes	Tiempo promedio de intervención*
<input type="checkbox"/>	< 1 año
<input type="checkbox"/>	2 años
<input type="checkbox"/>	3 años
<input type="checkbox"/>	4 a 6 años

*

Tipo de rezago según sexo (percepción)	
Área cognitiva	
Niños	
Niñas	
Área sensorial-motriz	
Niños	
Niñas	
Área del lenguaje	
Niños	
Niñas	
Área socio emocional	
Niños	
Niñas	

III. FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

¿Quién lleva a los menores a la sala?				
Periodicidad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Madre				
Padre				
Abuela				
Otro(especificar)				

Método de intervención	
Individual	
Grupal	
Talleres	
Otros	

V. PERCEPCIONES DEL PROGRAMA

Por favor marque con una cruz el casillero que corresponde a su percepción	Casi siempre	A veces	Casi nunca
¿Aprecia diferencias en el tipo de rezago según sexo del menor?			
¿Considera que las metodologías de intervención debieran hacer diferencias por género?			
Específicamente, las salas de estimulación posibilitan apoyar el logro de las sgtes. afirmaciones:			
Promoción en el acompañamiento y participación activa de los hombres en los cuidados de salud y desarrollo infantil			
Fomento de la corresponsabilidad de hombre y mujer en la crianza			
Fomento de habilidades parentales en hombres y mujeres			
Instalar como principio transversal el comprender a los padres y madres como los factores más importantes del desarrollo infantil, ambos por igual			

Factores que limitan :
1) La participación de los padres y de los objetivos de las salas
Factores que posibilitan:
2) La participación de los padres y el cumplimiento de los objetivos de las salas

ANEXO B

ChCC: entrevistadas Encargadas de Salas de Estimulación según Servicio de Salud, Centro de Salud y comuna

Servicio de salud/ Centro de salud/comuna	Encargada Sala de Estimulación
S.S.Occidente	
Renca Centro de Salud Renca	Claudia Cancino
S.S.Central	
Maipú Cesfam Doc Ana María Juricic	Verónica Aguirre
S.S.Oriente	
Lo Barnechea Centro de salud	Fernanda Macera
S.S.Norte	
Independencia Consultorio doc Agustín Cruz Melo	Iris Silva
S.S.Sur	
Lo Espejo Consultorio Julio Acuña Pinzón	Pabla Coloma Burgos
S.S.Oriente	
Puente Alto Cesfam Padre Manuel Villaseca	Claudia Ramos