

Informe de Niñez y Adolescencia 2019

Subsecretaría de la Niñez Mayo 2020



Índice

Presentación	3
Introducción	4
Capítulo I. Antecedentes	6
1.1 Acuerdo Nacional por la Infancia	6
1.2 Contexto Institucional y Legislativo	9
1.2.1 De las Instituciones, Comité y Consejos	13
1.2.2 Agenda Legislativa	20
Capítulo II. Situación de la Niñez a Nivel Nacional y Regional por Ejes de Derechos	25
2.1 Caracterización Demográfica	25
Niños, Niñas y Adolescentes según pertenencia a Pueblo Indígena	28
Niños, Niñas y Adolescentes Inmigrantes	30
Niños, Niñas y Adolescentes en situación de Discapacidad	31
2.2 Diagnóstico de los Niños, Niñas y Adolescentes por Ejes de Derechos	32
EJE SUPERVIVENCIA	32
Hacinamiento en Hogares con Niños, Niñas y Adolescentes	33
Entorno	34
❖ Acceso a Servicios de los Hogares con Niños, Niñas y Adolescentes	34
❖ Contaminación Ambiental	36
❖ Seguridad del Entorno	37
Vida Saludable	40
❖ Inseguridad Alimentaria	40
❖ Estado Nutricional	41
❖ Condición Física	44
Control de Salud Infantil	48
Consumo de Drogas y/o Alcohol	50
❖ Consumo de Drogas y/o Alcohol en Adolescentes y Jóvenes	50
❖ Consumo de Drogas y/o Alcohol de la Madre Biológica	63
Tasas de Mortalidad	64
Salud Mental	68
❖ Salud Mental de Madres Biológicas	68
❖ Salud Mental de los Niños, Niñas y Adolescentes	69
Salud Sexual y Reproductiva	71
❖ Salud Sexual	72
❖ Embarazo Adolescente	72
EJE DESARROLLO	74
Asistencia Escolar	74
Rezago Escolar	80
Tasa de Exclusión Escolar: Deserción y Desescolarización	81
❖ Deserción Escolar	82
❖ Desescolarización	85
❖ Tasa de Exclusión Escolar	87

Evaluaciones de Aprendizaje: SIMCE 2018	88
Formación Integral: Indicadores de Desarrollo Personal y Social	93
❖ Autoestima Académica y Motivación Escolar	93
❖ Clima de Convivencia Escolar	93
❖ Participación y Formación Ciudadana	94
❖ Hábitos de Vida Saludable	94
Acceso a Recursos Educativos: Bibliotecas Escolares	95
EJE PROTECCIÓN	97
Situación de Pobreza de los Niños, Niñas y Adolescentes	98
Situación Laboral de los Hogares con Niños, Niñas y Adolescentes	102
Fin a la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes	103
❖ Dinámica Familiar	103
❖ Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes	104
❖ Violencia en la Adolescencia/Juventud	104
Protección de Derechos	106
Derecho a Vivir en Familia	110
❖ Cuidado Alternativo: Acogimiento Familiar	110
❖ Adopción	113
❖ Padre, Madre o Cuidador Principal en situación de Privación de Libertad	115
Justicia Juvenil	116
EJE PARTICIPACIÓN	119
Participación e Incidencia	119
Participación y Formación Ciudadana	121
Participación y Tecnología	126
Capítulo III. Principales Avances hacia un Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez	128
3.1 Diseño e implementación de las Oficinas Locales de la Niñez (OLN)	128
Antecedentes	128
Objetivos	128
Enfoques	129
Estrategia	129
Estado de Avance	132
Evaluación	133
Desafíos para el segundo año de funcionamiento (2020)	134
3.2 Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 - 2025	135
Antecedentes	135
Formulación del Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 - 2025	136
Implementación y Seguimiento del Plan	137
Desafíos	139
Capítulo IV: Conclusiones y Desafíos	140
Referencias Bibliográficas	156

Presentación

En abril de 2018, cuando el Presidente de la República, Sebastián Piñera, promulgó la Ley que crea la Subsecretaría de la Niñez, nos entregó la misión trabajar incansablemente en la promoción y protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Como parte de los lineamientos entregados, el Presidente manifestó que la Subsecretaría debía dar continuidad a los avances alcanzados en períodos anteriores, reconociendo los esfuerzos llevados a cabo, pero también debía implementar los cambios necesarios para lograr un cambio de rumbo que permita prevenir las vulneraciones que lamentablemente muchos niños, niñas y adolescentes enfrentan día a día, especialmente en el caso de los que están bajo protección del Estado.

En este contexto, la hoja de ruta entregada fue el Acuerdo Nacional por la Infancia, que surgió a partir de un espacio transversal de diálogo político y técnico, convocado por el Presidente, y que a través de diversas instancias de participación recogió inquietudes, ideas y propuestas, a fin de obtener los consensos básicos que permitan avanzar en este importante desafío. El Acuerdo se expresa en 94 compromisos que deberán implementarse de manera gradual y que suponen el trabajo coordinado de los tres poderes del Estado.

Como Subsecretaría hemos trabajado de manera comprometida y tenaz en la misión que nos entregó el Presidente, con el compromiso ético y firme convicción de poner a los niños primero, y en ese contexto el presente documento describe los principales logros alcanzados, así como los desafíos que aún tenemos por delante para mejorar la situación de la niñez. Estos desafíos sin duda se verán modificados por el actual escenario que impone la crisis sanitaria producto de COVID-19, pero seguiremos trabajando – con aún mayor esfuerzo – para velar por mantener los avances que tanto nos ha costado alcanzar como país en materia de bienestar y calidad de vida.

Carol Bown Sepúlveda
Subsecretaria de la Niñez

Mayo de 2020

Introducción

La Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, tiene como misión fundamental la promoción y protección integral de los derechos de los niños. La Ley que crea la Subsecretaría se publicó en abril de 2018, y el 5 de junio del mismo año se promulgó el Decreto con Fuerza de Ley a través del que entra en vigencia y comienza a operar.

Dentro de las funciones que la ley le entrega a la Subsecretaría, está la de “elaborar un informe anual sobre el estado general de la niñez a nivel nacional y regional. En dicho informe deberá realizar, si corresponde, recomendaciones para avanzar en la implementación efectiva de un sistema de protección integral de los derechos de los niños”¹.

El presente documento busca dar respuesta a este mandato, complementando el diagnóstico requerido sobre la situación de la niñez con información respecto del trabajo realizado por la Subsecretaría de la Niñez durante su primer año de vida, así como los desafíos que en estas materias aún prevalecen.

Las acciones implementadas en este período emanan de los lineamientos establecidos por los consensos del Acuerdo Nacional por la Infancia – convocado por el Presidente Sebastián Piñera al inicio de su segundo mandato (2018) – así como de la Política Nacional de Niñez 2015-2025, y su Plan de Acción. Todas estas son herramientas que propenden hacia el pleno cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes, para que a través de ello puedan desarrollar al máximo sus potencialidades.

Asociado a lo anterior, la creación de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez emana de un diagnóstico de larga data, que plantea la necesidad de responder al desafío de contar con una institucionalidad moderna, que conciba a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, y desde esa perspectiva sea capaz de promover su desarrollo integral, potenciando los factores protectores presentes en su entorno y previniendo vulneraciones.

Como se describe a lo largo de este documento, la Subsecretaría de la Niñez, junto a otros diversos organismos públicos, incluidos el Poder Legislativo y el Poder Judicial, han trabajado de manera colaborativa en el desarrollo y discusión de iniciativas legales, así como en la elaboración e implementación de acciones programáticas y de política pública.

¹ Artículo 3° bis letra g), Ley 20.530.

En el Capítulo I del documento se presentan los antecedentes a partir de los que surge el mandato de instalar una nueva institucionalidad, así como una descripción del Sistema y sus componentes. También se describen los avances en materia legal.

En el Capítulo II, se realiza un diagnóstico de la situación de la niñez en el país y a nivel regional, de acuerdo a la disponibilidad de información por área temática y desagregación territorial. En primer lugar se presenta una caracterización demográfica de los niños, niñas y adolescentes y sus hogares. En la segunda parte, el diagnóstico agrupa la información de acuerdo a los Ejes de Derecho que surgen a partir de la operacionalización de la CDN desarrollada por UNICEF, y contenida en la Matriz de los Derechos de la Infancia (MDI), estos son: Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación. A través de esta organización se busca establecer dimensiones definidas que permitan tener una mirada integrada de las brechas existentes. La información publicada proviene de estudios, encuestas y reportes estadísticos elaborados y publicados por organismos públicos, en sus versiones más recientes.

El Capítulo III presenta una descripción del trabajo programático desarrollado por la Subsecretaría de la Niñez para concretar dos grandes desafíos. Por una parte, la implementación del piloto de Oficinas Locales de la Niñez, que en su conformación futura se espera que se transformen en la instancia local encargada de la protección administrativa. Por otra parte, se describe el proceso de puesta en marcha y monitoreo del Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025.

Finalmente, en el Capítulo IV se exponen las conclusiones y desafíos.

Antes de cerrar esta sección es importante señalar que estos planteamientos son previos a la crisis impuesta por la emergencia sanitaria producto de la pandemia de COVID-19 que está azotando al país. Aún existe incertidumbre respecto de las consecuencias concretas que tendrá en los distintos ámbitos de la vida de los chilenos y chilenas, pero sin duda el Gobierno y esta Subsecretaría, seguiremos trabajando aún con mayor compromiso y celeridad para avanzar en los desafíos que tenemos, de modo que no se pierdan los avances que tanto ha costado alcanzar para asegurar mejores condiciones de vida y desarrollo para los niños, niñas y adolescentes de este país, sin distinción de ningún tipo y de acuerdo a su ciclo de vida.

Capítulo I. Antecedentes

1.1 Acuerdo Nacional por la Infancia

Con el fin de poner a los niños en el primer lugar de las prioridades del Gobierno y del país, el Presidente Sebastián Piñera convocó a una **Mesa de Trabajo para un Acuerdo Nacional por la Infancia**, el 2 de abril de 2018, a menos de un mes de iniciado su mandato.

Esta mesa de trabajo fue convocada por el Presidente como un espacio de diálogo político y técnico, con el objetivo de recoger inquietudes, ideas y planteamientos, a fin de obtener aquellos consensos básicos que permitan desarrollar un gran Acuerdo Nacional por la Infancia. Lo anterior, por la triste constatación de la desprotección en la que se encuentran muchos niños, niñas y adolescentes que viven en nuestro país, en especial aquellos bajo el sistema de protección de la infancia.

En el plazo de 60 días, se trabajó en tres etapas: escuchar, proponer y acordar. En la primera etapa se abrió un canal de participación ciudadana en la que se recibieron más de 200 iniciativas y propuestas; se revisaron los resultados de procesos participativos de niños, niñas y adolescentes; se visitaron residencias de administración directa y de organismos colaboradores, y se realizaron sesiones para recoger inquietudes e iniciativas donde participaron más de 30 personas naturales, fundaciones, académicos y grupos de voluntarios que quisieron aportar en este proceso.

En base a lo anterior, se confirmó la convicción de los integrantes de esta mesa de trabajo: resulta urgente trabajar en este Acuerdo Nacional por la Infancia, que ponga especial atención en aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran actualmente en el sistema de cuidado alternativo, pero cuyo foco sea la prevención, fortaleciendo el rol de la familia (cualquiera sea su conformación) y evitando cualquier tipo de vulneración de derechos de todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional.

Para ello, la mesa de trabajo definió un propósito, principios y una serie de acuerdos y consensos básicos, a partir de los cuales se busca proponer soluciones, graduales y progresivas, que permitan dar respuesta a la problemática en que se encuentra el actual sistema de protección de la infancia. Por consiguiente, los acuerdos y consensos recogidos en esta mesa de trabajo buscan servir de base y fundamento para las acciones y medidas que nuestro país y todas nuestras instituciones adopten y ejecuten, conforme al ordenamiento jurídico vigente, con miras a lograr la adecuada protección que merecen los niños, niñas y adolescentes, especialmente de aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

El Acuerdo Nacional por la Infancia busca promover el desarrollo integral de todos los niños, niñas y adolescentes de nuestro país para que éstos alcancen el máximo desarrollo de sus capacidades, generando mecanismos que permitan actuar a tiempo, para así prevenir que alguno de ellos se quede atrás, así como también proteger aquellos niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados para que puedan retomar una trayectoria de desarrollo que contribuya a potenciar su bienestar.

Asimismo, el Acuerdo parte de la base de un reconocimiento que hacemos como Estado y como sociedad, asumiendo que hemos fallado en proteger de manera adecuada a los niños, niñas y adolescentes y por eso pedimos perdón.

Este grupo de trabajo se ha planteado como gran objetivo sentar las bases para alcanzar consensos y construir acuerdos transversales, tomando lo mejor de todo lo que se ha trabajado previamente en los distintos gobiernos. La mesa reconoce el trabajo y esfuerzo hecho en el pasado, por lo que construye los acuerdos sobre las bases ya sentadas por las políticas de infancia creadas en los gobiernos anteriores (Política de Niñez y Adolescencia 2015 – 2025 y Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025) y los proyectos de ley que fueron enviados al Congreso Nacional, donde se seguirán tramitando de conformidad al ordenamiento jurídico vigente.

El Acuerdo Nacional por la Infancia constituye una hoja de ruta sobre la cual comenzar a avanzar, por tanto los acuerdos aquí planteados serán graduales y progresivos. Además, para lograrlos, se requerirá de un aumento significativo de la inversión que el país realiza en infancia, que irá avanzando a medida que se priorice la concreción de las iniciativas que se proponen.

Este Acuerdo Nacional se basa en tres ejes de acción:

- a) **Protección universal:** Promover el desarrollo integral de todos los niños, niñas y adolescentes, potenciando sus factores protectores.
- b) **Protección a niños, niñas y adolescentes en riesgo de vulneración de derechos:** Promover el máximo desarrollo de sus capacidades, previniendo que cualquiera de ellos se quede atrás, a través de mecanismos de alerta y acciones oportunas de reacción y mitigación que permitan actuar antes de que se produzcan vulneraciones graves.
- c) **Protección y restitución de derechos** a niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados.

El espíritu de este gran acuerdo busca siempre proteger la dignidad y derechos de todos los niños, niñas y adolescentes que viven en nuestro territorio. Sin perjuicio de eso, se reconoce que la urgencia actual se encuentra en tomar acciones inmediatas para proteger efectivamente a aquellos niños, niñas y adolescentes más vulnerables y a los que han sido vulnerados en sus derechos, especialmente aquellos que se encuentran bajo el alero de los programas de la red del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

También se busca relevar la importancia de las familias, en su rol protector insustituible. Los primeros cuidadores y responsables de los niños y niñas son sus padres y su familia. Por esto se debe apoyar y fortalecer a las familias, promoviendo la generación de condiciones que les permitan alcanzar la mejor calidad de vida posible a lo largo de las distintas etapas del ciclo de vida de sus integrantes. Se respetarán las responsabilidades, y se reconocerán los derechos y deberes de los padres, quienes son los primeros que deben dar dirección y orientación a los niños y niñas, a fin de que ejerzan sus derechos en conformidad con la evolución de sus facultades.

A través de los 94 compromisos que se generan, el Acuerdo Nacional por la Infancia promueve la generación de mecanismos que permitan materializar el acceso efectivo a la oferta social del Estado para los niños, niñas y adolescentes, a fin de que lo ejerzan directamente o a través de sus padres o cuidadores directos. Asimismo, este Acuerdo Nacional velará por evitar la sobre-intervención de los niños, niñas y adolescentes, y sus familias por parte de las instituciones del Estado, procurando la coordinación intersectorial de la oferta social y de protección vigente o que se sugiera crear. En este sentido, la escuela

tendrá un rol preponderante, en cuanto se constituye como un espacio de protección de especial relevancia.

Asimismo, el Acuerdo Nacional pretende sentar las bases para modernizar la intervención del Estado y en particular la toma de decisiones respecto de la oferta programática más pertinente, para hacer efectiva la protección de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se propone priorizar la implementación de aquellos programas en los que se cuente con evidencia que respalde su efectividad. Por ello se propone mejorar los instrumentos vigentes de monitoreo de los programas sociales con los que cuenta el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, para contar con indicadores anuales no sólo de gestión, sino que también de su desempeño, y destinar recursos para llevar a cabo evaluaciones de impacto que permitan alimentar la toma de decisiones en pro de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Por último, se reconoce el histórico y relevante aporte que la sociedad civil realiza para el mayor bienestar de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país. Es por esto que es vital para el Estado fortalecer este vínculo y este rol, promoviendo la generación de espacios que permitan implementar programas innovadores y con presencia territorial a lo largo de todo el país.

1.2 Contexto Institucional y Legislativo

Tal como se plantea en el Acuerdo Nacional por la Infancia, uno de los desafíos más relevantes en materia de política de Niñez y Adolescencia tiene que ver con la necesidad de contar con una institucionalidad moderna, que sea capaz de concebir a niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujetos de derecho, y responda a sus necesidades, de modo de promover su desarrollo integral, potenciando los factores protectores presentes en su entorno y previniendo vulneraciones.

En 1990, Chile ratificó la **Convención sobre los Derechos del Niño** (CDN)² que compromete a todos los Estados que se hacen parte a adoptar medidas administrativas, legislativas, políticas y económicas para dar efectividad a los derechos en ella establecidos y garantizar la protección de los niños y niñas (artículo 4). Su objetivo es promover en el mundo los derechos de los niños y niñas, ya que reconoce que ellos necesitan una atención y protección especial.

Desde entonces, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha reiterado sus recomendaciones respecto de la **necesidad de contar con una Ley de Protección Integral de los Derechos de la Niñez, con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño**, en las Observaciones Finales de los Informes Periódicos³ correspondientes al Segundo Informe (año 2002), Tercer Informe (año 2007), Cuarto y Quinto Informes Combinados (año 2015); así como en el Informe de la Investigación relacionada con Chile (junio de 2018)⁴.

En este contexto, se plantea el compromiso de instalar gradualmente un Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y de esta manera avanzar en la eliminación de las brechas en el cumplimiento efectivo de los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. Según Morlchetti (2103), este tipo de Sistema, se define como “un conjunto de órganos, entidades, mecanismos e instancias a nivel nacional, regional y local orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y niñas, y reparar el daño ante la vulneración de los mismos establecidos por las legislaciones nacionales de infancia”.

Como respuesta a esta necesidad de contar con una nueva institucionalidad en materia de niñez, se han presentado diversas iniciativas legislativas al Congreso Nacional durante los últimos años. En este sentido, destacan las siguientes que se encuentran en discusión o han sido aprobadas, por orden de ingreso: (i) proyecto de ley sobre reforma integral al sistema de adopción en Chile, boletín N° 9.119-18, ingresado en octubre de 2013; (ii) el ingreso en septiembre de 2015 del proyecto de ley que otorga nuevas atribuciones al Ministerio de Desarrollo Social en materia de niñez y crea, bajo su dependencia, la Subsecretaría de la Niñez. Esta ley fue publicada en abril de 2018; (iii) proyecto de ley sobre Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez, boletín N° 10.315-18, ingresado en septiembre de 2015; (iv) el ingreso en marzo de 2016 del proyecto de ley que crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez, aprobado por el Congreso Nacional en enero de 2018; (v) el proyecto de ley que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil e introduce modificaciones a la ley N° 20.084, sobre responsabilidad penal de adolescentes, y a otras normas que indica, boletín N° 11.174-07, ingresado en abril de 2017; y (vi) proyecto de ley que crea el Servicio

² http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Convencion_de_los_Derechos_del_Ninos_1989.pdf

³ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/countries.aspx?CountryCode=CHL&Lang=SP

⁴ http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comit%C3%A9_de_la_Ni%C3%B1ez_de_ONU.pdf

de Protección a la Niñez y modifica normas legales que indica, boletín N° 12.027-07, ingresado en agosto de 2018.

De este conjunto de propuestas, el proyecto de ley sobre Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia⁵, ingresado en 2015 y actualmente en segundo trámite constitucional, busca constituirse en una ley marco a partir de la cual se dota al país de un sistema coordinado de políticas, instituciones y normas destinadas a velar por el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes del país. Para esto, el proyecto tiene por objeto, garantizar la protección integral y el ejercicio efectivo y pleno de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes del país, reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales que hayan sido ratificados por Chile que se encuentren vigentes, y en las leyes. El Sistema de Protección Integral propuesto señala de manera explícita que todos los órganos del Estado, dentro del ámbito de sus competencias, deberán adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole que sean necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos en estos instrumentos.

De esta manera, se propone que el conjunto de instituciones que formarían parte del Sistema, sean las siguientes:

- a) Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Órgano que, de conformidad con el inciso tercero del artículo 1° de la Ley N° 20.530, tiene – entre otros – el rol de velar por los derechos de los niños con el fin de promover y proteger su ejercicio;
- b) Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez: instancia presidida por el Ministro de Desarrollo Social y Familia. Tiene las funciones asignadas en el artículo 16 bis de la Ley N° 20.530, en materia de niñez y adolescencia;
- c) Subsecretaría de la Niñez: Órgano de colaboración directa del Ministro de Desarrollo Social y Familia en la administración, coordinación y supervisión de los sistemas, y funciones establecidas en la Ley N° 20.530 y las otras que se señalan;
- d) Defensoría de los Derechos de la Niñez: Tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos de que son titulares los niños, de conformidad al artículo 2° de la Ley N° 21.067;
- e) Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: Actualmente se encuentra en discusión el proyecto de ley que crea este Servicio, que tiene por objeto la protección especializada de niños, niñas y adolescentes (boletín N° 12.027-07);
- f) Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil: Según el proyecto de ley que actualmente se discute en el Congreso (boletín N° 11.174-07), este Servicio será la entidad especializada responsable de administrar y ejecutar las medidas y sanciones contempladas por la Ley N° 20.084, mediante el desarrollo de programas que contribuyan a la modificación de la conducta delictiva y la integración social de los jóvenes sujetos de su atención y la implementación de políticas de carácter intersectorial en la materia;

⁵ Boletín N° 10.315-18.

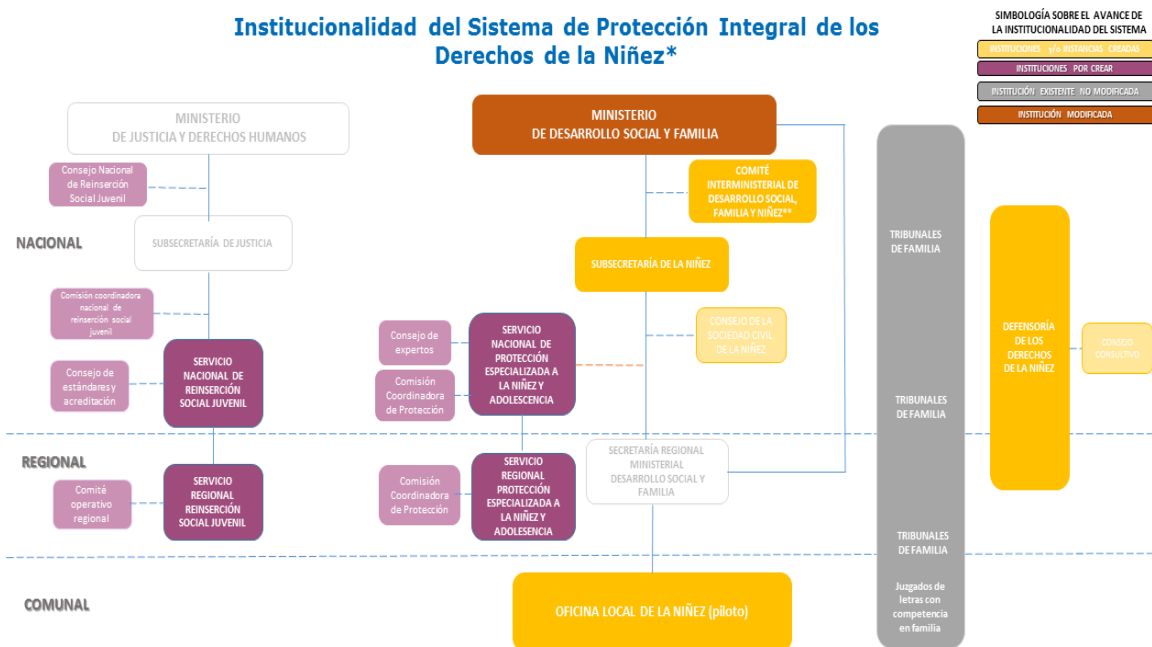
- g) Oficinas Locales de la Niñez: En el marco del proyecto de ley sobre Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (boletín N° 10.315-18), se propone la creación de las Oficinas Locales como el órgano de protección administrativa de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes del país en los territorios. Dichas oficinas se instalarán a lo largo de todo el país en un plazo de diez años a contar de la fecha de publicación de la ley que las crea, y tendrán competencia a nivel comunal.

A través de estas instituciones y de los demás órganos del Estado que ejecuten acciones de promoción, prevención, protección, reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se busca entregar una protección integral y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. De esta manera, el Estado busca asegurar que todos puedan crecer y desarrollar el máximo sus potencialidades en todas las áreas de su vida y también proveer de una protección especial, para aquellos niños, niñas, adolescentes y familias que lo requieran, mejorada y robustecida, capaz de entregar una atención pertinente, suficiente y adecuada a sus requerimientos y complejidades.

A lo anterior se suma el rol de colaboración que tendrán las entidades privadas que ejecuten acciones de promoción, prevención, protección, reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, las que deberán propender a un trabajo colaborativo, orientado a resguardar los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes a los que acompañen a lo largo de su curso de vida.

Para los órganos del Estado y las instituciones que formarán parte de la institucionalidad del Sistema, la propuesta legislativa señala que dentro de sus objetivos se encuentra alcanzar el *trabajo intersectorial* en las acciones, como en las prestaciones y servicios que se entreguen a los niños, niñas y adolescentes para su protección integral, para ello se les exigirá un actuar organizado y coordinado.

Figura 1: Institucionalidad del Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez



*Respecto a las otras instituciones u órganos del Estado que no son parte de la institucionalidad del Sistema pero que ejecuten acciones de protección, promoción, prevención, restitución o reparación de los derechos de los niños, deberán, en el ámbito de sus competencias, adoptar las medidas que sean necesarias para resguardar, o en su caso, restablecer de manera oportuna y eficaz los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

**El Comité está integrado por el Ministro de Desarrollo Social y Familia quien lo preside y por los Ministros de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia, de Educación, de Salud, de Vivienda y Urbanismo, del Trabajo y Previsión Social, de la Mujer y la Equidad de Género y de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación incorporándose además los Ministros de Justicia y Derechos Humanos y del Deporte.

1.2.1 De las Instituciones, Comité y Consejos

En la presente sección se describen aquellas instituciones e instancias que se encuentran en funcionamiento por ley, modificadas y creadas de acuerdo a los compromisos en materia de la institucionalidad que requiere el Sistema.

Subsecretaría de la Niñez

La **Subsecretaría de la Niñez (Ley N° 21.090 que modifica la Ley N° 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicada con fecha 18-04-2018)** forma parte, junto a la Subsecretaría de Servicios Sociales y la Subsecretaría de Evaluación Social, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y su principal labor es hacerse cargo de la promoción y protección integral de los derechos de los niños. La ley que crea la Subsecretaría de la Niñez se publicó en abril de 2018, cuando el Ministerio aún se conocía con el nombre de Ministerio de Desarrollo Social, entregándole la atribución de “velar por los derechos de los niños con el fin de promover y proteger su ejercicio”. Como se describe más adelante en esta sección, en abril de 2019 se publicó la ley que lo nombra Ministerio de Desarrollo Social y Familia, entregándole nuevas atribuciones.

La Subsecretaría de la Niñez tiene las siguientes atribuciones y funciones⁶:

- a) Asesorar al Presidente de la República en las materias relativas a la promoción y protección integral de los derechos de los niños.
- b) Proponer al Presidente de la República la Política Nacional de la Niñez y su Plan de Acción, informar sobre su ejecución y recomendar las medidas correctivas que resulten pertinentes.
- c) Administrar, coordinar y supervisar los sistemas o subsistemas de gestión intersectorial que tengan por objetivo procurar la prevención de la vulneración de los derechos de los niños y su protección integral, en especial, la ejecución o la coordinación de acciones, prestaciones o servicios especializados orientados a resguardar los derechos de los niños y de las acciones de apoyo destinadas a los niños, a sus familias y a quienes componen su hogar, definidas en la Política Nacional de la Niñez y su Plan de Acción, el que deberá contener los programas, planes y acciones que incluirá en su ejecución, sin perjuicio de las competencias que tengan otros organismos públicos.
- d) Impulsar acciones de difusión, capacitación o sensibilización destinadas a la prevención de la vulneración de los derechos de los niños y a su promoción o protección integral.
- e) Promover el fortalecimiento de la participación de los niños en todo tipo de ámbitos de su interés, respetando el derecho preferente de sus padres de orientación y guía, considerando, además, su edad y madurez.
- f) Colaborar en ciertas de las funciones señaladas en el artículo 3° de la Ley N° 20.530, a fin de incorporar las adaptaciones necesarias para la medición y seguimiento de las condiciones de vida de los niños. En particular, en la letra e), relativa al análisis periódico de la realidad social nacional y regional de modo de detectar las necesidades sociales de

⁶ Artículo 3° bis y 6° bis, Ley N° 20.530.

la población; en la letra s), párrafo primero, que contempla la atribución de solicitar a los demás ministerios, servicios o entidades públicas la entrega de la información disponible y que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia requiera para el cumplimiento de sus funciones; así como la letra t), que trata de sistematizar y analizar registros de datos, información, índices y estadísticas que describan la realidad social del país y que obtenga en el ámbito de su competencia; y finalmente la letra w), que busca estudiar y proponer las metodologías que utilizará en la recolección y procesamiento de información para la entrega de encuestas sociales y otros indicadores, en materias de su competencia.

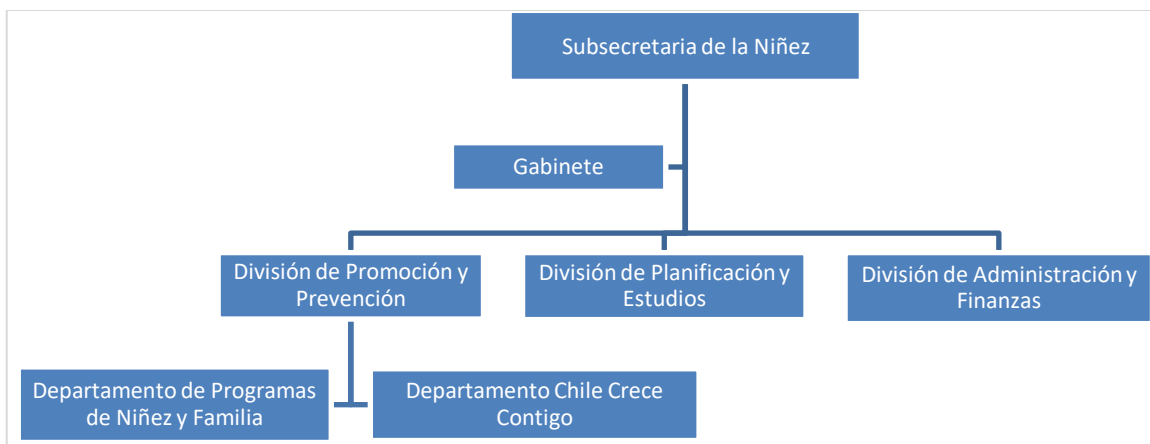
- g) Desarrollar estudios e investigaciones sobre la niñez, entre otros. Adicionalmente, elaborar un informe anual sobre el estado general de la niñez a nivel nacional y regional. En dicho informe deberá realizar, si corresponde, recomendaciones para avanzar en la implementación efectiva de un sistema de protección integral de los derechos de los niños.
- h) Colaborar con el Ministerio de Relaciones Exteriores, dentro del ámbito o esfera de sus competencias respectivas, en la elaboración de los informes vinculados a los derechos de los niños y sus familias, que el Estado de Chile deba presentar a los órganos y comités especializados de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos, en especial, al Comité de los Derechos del Niño.
- i) Proponer los estándares para los organismos colaboradores y los programas de las líneas de acción del Servicio Nacional de Menores contempladas en el numeral 3) del artículo 4° de la ley N° 20.032, sea que dichos programas se ejecuten por los mencionados organismos colaboradores o directamente por órganos del Estado. Estos estándares no serán aplicables para los programas de reinserción para adolescentes infractores de la ley penal⁷.

El 5 de junio de 2018 se promulgó el Decreto con Fuerza de Ley que fija la planta de personal de la Subsecretaría de la Niñez, determina la fecha de inicio de actividades y regula otras materias a que se refiere el artículo primero transitorio de la Ley 21.090. Mediante este acto administrativo entra en vigencia oficialmente a la Subsecretaría de la Niñez, que a la fecha está conformada por tres Divisiones, con sus respectivos Departamentos, uno de ellos a cargo del Subsistema de Protección Integral de la Infancia, "Chile Crece Contigo"⁸, como muestra el siguiente organigrama.

⁷ Art. 3 ter de la ley N° 20.530.

⁸ Ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".

Figura 2: Organigrama Subsecretaría de la Niñez (2019)



Fuente: Subsecretaría de la Niñez.

Además, la ley N° 20.530 establece que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia debe contar con un **Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez**⁹, organismo de carácter consultivo que tiene como función incorporar la voz de la ciudadanía en el ciclo de la gestión de las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia, y con ello fortalecer la gestión pública participativa. En orden a lo anterior, el Consejo deberá estar conformado por niños, niñas y adolescentes, y por representantes de la sociedad civil y de la academia, que estén vinculados a la promoción de los derechos de la niñez.

El Consejo debe contar con un Presidente electo por mayoría simple de sus integrantes y un Secretario Ejecutivo electo por el mismo mecanismo. Ambos cargos tienen una duración máxima de un año y el Consejo una duración de dos años¹⁰.

Mediante Resolución Exenta N°4 de 2018 se aprobó el reglamento que regula la Constitución y el Funcionamiento del Consejo, de acuerdo a él, dentro de las funciones específicas del Consejo se encuentran las siguientes:

- a) Opinar y ser especialmente oído respecto de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y su Plan de Acción, así como de las medidas correctivas que resulten pertinentes, previo a la presentación de la propuesta que el Ministro de Desarrollo Social y Familia deba formular al Presidente de la República;
- b) Elaborar un Plan de Trabajo Anual del Consejo;
- c) Seguimiento y evaluación de las políticas, planes y programas de la Subsecretaría de la Niñez;
- d) Canalización de inquietudes, sugerencias y propuestas de interés público respecto de las políticas, planes y programas del área de competencia de la Subsecretaría de la Niñez;
- e) Recomendar las modalidades más apropiadas de consultas ciudadanas;
- f) Conocer la Cuenta Pública Participativa y emitir sus observaciones sobre la misma antes de su rendición a la ciudadanía.

⁹ Artículo 16 ter, Ley N° 20.530.

¹⁰ El actual Consejo tiene vigencia hasta el año 2020.

Asimismo, el reglamento señala de manera explícita que el Consejo estará compuesto por 9 integrantes elegidos en base a la siguiente distribución:

- a) Elegidos mediante consulta ciudadana:
- Dos representantes de Fundaciones, Corporaciones y/u Organizaciones No Gubernamentales sin fines de lucro, vinculadas a la promoción de los derechos de la niñez y/o que dentro de su objeto social se encuentre el trabajo con NNA y sus familias.
 - Un representante de la Academia, experto en temas de niñez y familia.
 - Dos representantes de los Consejos Consultivos Comunales de Niñez y Adolescencia¹¹.
- b) Elegidos por el Ministro de Desarrollo Social y Familia a partir de una terna propuesta por la Subsecretaría de la Niñez:
- Dos representantes de Fundaciones, Corporaciones y/u Organizaciones No Gubernamentales sin fines de lucro, vinculadas a la promoción de los derechos de la niñez y/o que dentro de su objeto social se encuentre el trabajo con NNA y sus familias.
 - Dos representantes de la Academia, expertos en temas de niñez y familia.

Para definir la actual conformación del Consejo se llevó a cabo una consulta ciudadana durante el año 2018 (entre los meses de octubre y noviembre) a través del sitio web <https://consejoninez.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>. Durante la consulta votó un total de 2.580 personas, por 23 candidatos distribuidos de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro 1: Número de candidatos al Consejo

Categoría	Nº Candidatos	A elegir
Organizaciones	11	2
Académicos	4	1
NNA Consejos de Niñez	8	2
Total	23	5

Fuente: Subsecretaría de la Niñez.

Así, a partir de la votación, se escogió para la categoría de Organizaciones una representante de la Corporación Opción y un representante de la Fundación ECAM; para la categoría Academia se eligió a una representante de la Universidad Alberto Hurtado; y en representación de los Consejos Consultivos Comunales, se escogieron dos niñas, de las comunas de San Pedro de la Paz y Nueva Imperial¹². El Ministro de Desarrollo Social y Familia, nombró para la categoría de Organizaciones a una representante de la Fundación Santa Ana y a un representante del Hogar de Cristo. Para la categoría Académicos, hay una representante del Instituto AIEP y una representante de la Universidad de los Andes¹³.

Durante el año 2019 el Consejo sesionó 7 veces, y los temas discutidos en cada reunión se pueden revisar en el sitio web <https://consejoninez.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>.

¹¹ La conformación de consejos consultivos de niños, niñas y adolescentes a nivel local – con el fin de incentivar su participación en la promoción, protección y ejercicio de sus derechos – se establece como uno de los resultados esperados en las Orientaciones Técnicas de la Línea de Acción Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (OPD) de SENAME, <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-OPD.pdf>

¹² Ver Acta de Proclamación de la Comisión Electoral para el Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez https://consejoninez.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/ACTA_PROCLAMACION_COSOC.pdf

¹³ Ver Oficio Ordinario N° 4322 que informa la designación de Consejeros a Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez https://consejoninez.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/Ord_4322.pdf

Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez

Este Comité es una instancia creada en virtud de la ley N° 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y dentro de sus funciones, establecidas en el artículo 16 bis, se señalan las siguientes:

- a) Aprobar la propuesta de Política Nacional de la Niñez y su Plan de Acción, y sus actualizaciones, presentadas por la Subsecretaría de la Niñez.
- b) Acordar mecanismos de coordinación y articulación de las acciones de los órganos de la Administración del Estado, en sus diferentes niveles, en materia de infancia, velando por su pertinencia e integridad de acuerdo a la Política Nacional de la Niñez y su Plan de Acción.
- c) Aprobar las directrices, orientaciones e instrumentos necesarios para garantizar la protección integral de los derechos de la niñez en conformidad con la Constitución y las leyes.
- d) Conocer los informes anuales elaborados por la Subsecretaría de la Niñez sobre el estado general de la niñez a nivel nacional y regional.

El Comité es presidido por el Ministro de Desarrollo Social y Familia, y lo conforman los Ministros de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia, de Educación, de Salud, de Vivienda y Urbanismo, del Trabajo y Previsión Social, de la Mujer y la Equidad de Género y de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, incorporándose además los Ministros de Justicia y Derechos Humanos, y del Deporte.

Para sesionar, requiere un quórum de cinco miembros. Los acuerdos son vinculantes y se adoptan por la mayoría absoluta de los asistentes. En caso de empate decide el voto del ministro presidente, o quien lo reemplace.

A la fecha esta instancia ha sesionado en dos oportunidades, en las que se han discutido los avances en materia del Acuerdo Nacional por la Infancia y el Plan de Acción de Niñez y Adolescencia.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Con la finalidad de fortalecer al Ministerio de Desarrollo Social como aquella institucionalidad a cargo de diseñar y aplicar políticas, planes, y programas en materia de equidad y/o desarrollo social, de modo de promover la movilidad e integración social, así como la participación con igualdad de oportunidades en la vida nacional, durante el año 2019 se lleva a cabo una modificación a la ley que crea el Ministerio para convertirlo ahora en **Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Ley N° 21.150 que modifica la Ley N° 20.530 y crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicada con fecha 16-04-2019)**.

Las modificaciones realizadas principalmente se enmarcan en la necesidad de fortalecer el rol que tienen las familias, como espacio inmediato en que se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes, para así mejorar su bienestar y desarrollarse de manera plena. Este es un cambio de filosofía, de la forma de enfrentar los problemas de la sociedad, que pone a las familias – independiente de su conformación – en el centro de las políticas sociales.

Entre las principales modificaciones llevadas a cabo se pueden mencionar las siguientes:

- a) Incorpora como principales destinatarias a las familias¹⁴ en distintos momentos del ciclo vital.
- b) Incluye el enfoque familiar, que se entiende como la implementación de políticas sociales que ponen el foco en las familias y en su entorno territorial, social y sociocultural.
- c) Incorpora a las familias en riesgo de vulnerabilidad y también a aquellas familias que sin ser vulnerables requieren el esfuerzo público especial para prevenir el deterioro de sus condiciones de vida y bienestar social.
- d) Para tratar las materias relativas a los derechos de los niños, reemplaza el Comité Interministerial de Desarrollo Social de la Niñez (establecido en la ley que crea la Subsecretaría de la Niñez), por el Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez.

Defensoría de los Derechos de la Niñez

Otro de los avances en materia institucional es la creación de la **Defensoría de los Derechos de la Niñez (Ley N° 21.067, publicada con fecha 29-01-2018)** que tiene por objeto la difusión, promoción y protección de los derechos de que son titulares los niños, de acuerdo a la Constitución Política de la República, a la Convención sobre los Derechos del Niño y a los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes, así como a la legislación nacional, velando por su interés superior. La Defensoría es una institución pública, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Según la Ley N° 21.067, corresponde a la Defensoría de los Derechos de la Niñez¹⁵:

- a) Difundir, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a lo que establece la ley.
- b) Interponer acciones y presentar querrelas cuando conozca delitos en que las víctimas sean NNA, y la ley lo autorice.
- c) Recibir peticiones y derivarlas al organismo competente, realizando el seguimiento correspondiente.
- d) Visitarlos centros de privación de libertad, centros residenciales de protección o cualquier otra institución, lo que incluye a los vehículos, en los que se mantengan NNA privados de libertad y emitir informes sobre las vulneraciones de derechos que se constaten en esos lugares.
- e) Denunciar vulneraciones a los derechos de NNA ante los órganos competentes, remitiendo los antecedentes que funden dicha denuncia.
- f) Velar para que los responsables de formular las políticas públicas nacionales tengan en consideración los derechos de NNA.
- g) Velar por la participación de NNA, para que puedan expresar su opinión y ser oídos en los asuntos que les conciernen.

¹⁴ Artículo 2º, número 1) de la ley N° 20.530: Familia: núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos.

¹⁵ Fuente: <https://www.defensorianinez.cl/home-adulto/que-es-la-defensoria-de-la-ninez/>

- h) Intermediar o servir de facilitador entre NNA y los órganos de la Administración del Estado o aquellas entidades que tengan por objeto la promoción o protección de derechos de los niños, cuando conozca hechos u omisiones que los puedan vulnerar.
- i) Emitir informes y recomendaciones que tengan por objeto la promoción o protección de derechos de NNA.
- j) Actuar como *amicus curiae* ante los tribunales de justicia. Eso significa que puede hacer presentaciones ante los tribunales «con comentarios u observaciones» sobre una causa que involucre a niños, niñas o adolescentes. El Tribunal deberá pronunciarse sobre dicha opinión en la sentencia.
- k) Promover el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, promoviendo la adhesión o ratificación de otros tratados internacionales.
- l) Difundir el conocimiento de los derechos humanos, favoreciendo su enseñanza en todos los niveles del sistema educacional.
- m) Dar cuenta del cumplimiento de objetivos, la situación de los derechos humanos de NNA y de todo el ejercicio de funciones de la Defensoría.

Para designar al Defensor de la Niñez, que encabeza la Defensoría, la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado recibe y revisa postulaciones de candidatos, y quienes cumplen con los requisitos son oídos por dicha Comisión. Luego la Comisión propone un nombre a la Sala del Senado, el que debe ser ratificado con los votos a favor de dos tercios de los senadores en ejercicio. Si el Senado no aprueba, la Comisión debe presentar un nuevo nombre en el plazo de treinta días. Según establece la ley, el Defensor durará 5 años en su cargo y no podrá ser designado por un nuevo periodo. Además, el defensor deberá cesar sus funciones cuando cumpla 75 años de edad.

La Defensoría además cuenta con un Consejo Consultivo que es un órgano colegiado asesor del Defensor que se conforma con representantes de la sociedad civil, de organizaciones de niños y de las universidades reconocidas por el Estado y acreditadas.

El Consejo tiene dentro de sus funciones la de asesorar al Defensor en todas aquellas cuestiones de su competencia que requieran del pronunciamiento de la sociedad civil para su adecuada resolución. Además, recibe y canaliza las opiniones y las propuestas de la sociedad civil en torno a la Defensoría y su rol, dentro del ámbito de sus competencias. Los estatutos de la Defensoría establecen los mecanismos y formas en que el Consejo prestará su asesoría al Defensor. Los cargos de consejeros son ejercidos ad honorem.

1.2.2 Agenda Legislativa

Como parte de los avances en materia normativa se puede señalar que se encuentran en tramitación las siguientes reformas legales que buscan avanzar en la creación de la institucionalidad del Sistema de Protección Integral:

- a) **Proyecto de ley sobre Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez (boletín N°10.315-18).** Esta iniciativa recoge las obligaciones y desafíos derivados de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado de Chile en 1990, y tiene dentro de sus objetivos establecer un sistema integral de políticas, instituciones y normas que no solo reconozca en el derecho interno una serie de derechos de los niños, niñas y adolescentes, sino que también provea de los medios que contribuyan a un ejercicio efectivo de esos derechos.

Dentro de esta ley se contempla la creación de las Oficinas Locales de la Niñez (OLN) que serán instituciones con competencia en cada comuna o agrupación de comunas. Las Oficinas Locales de la Niñez serán las encargadas de efectuar la protección administrativa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, a través de la promoción de los mismos, la prevención de vulneraciones y su protección general, mediante acciones de carácter administrativo a nivel local. El proyecto de ley contempla la instalación de Oficinas Locales de la Niñez a lo largo de todo el territorio nacional en un plazo de diez años.

Este proyecto de ley ingresó el año 2015 al Congreso Nacional, teniendo una tramitación de más de un año y medio en su primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados. Finalmente fue despachado de la Cámara de Diputados en mayo de 2017, pasando a la comisión especial encargada de tramitar proyectos de ley relacionados con niños, niñas y adolescentes del Senado.

Posteriormente, en el marco del programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera (2018 - 2022), en el contexto de la discusión del Proyecto de Ley que crea el Sistema de Garantías de la Niñez y la Adolescencia, y entre las definiciones estratégicas que el Ejecutivo estableció en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 y su Plan de Acción, se incluye la creación de un dispositivo local que sea capaz de integrar los diversos esfuerzos sectoriales en favor de la niñez, lo que es priorizado además en el Acuerdo Nacional por la Infancia, señalando la necesidad de diseñar una “Oficina Local que tendrá como objetivo la promoción, prevención y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes”, estableciendo la bajada territorial de la protección administrativa.

Es así como en octubre de 2018, en base a diversos estudios e informes, y luego de haber realizado mesas de trabajo técnicas y un ciclo de exposiciones con participación de la sociedad civil, la academia, el Poder Judicial y representantes de diversas reparticiones públicas relacionadas con la niñez y la adolescencia, el Presidente Piñera ingresó indicaciones a la iniciativa, las que contemplaron por primera vez en la historia un mecanismo de protección administrativa a nivel local, con su respectivo financiamiento.

Además, se incorporó, en el apartado sobre principios, derechos y garantías, el fortalecimiento del rol protector de la familia, en virtud del cual el Estado debe entregar protección a la familia y propender a su fortalecimiento, de manera de otorgar

a los padres y/o madres y cuidadores las herramientas necesarias para el ejercicio de su función. En este sentido, se reconoce que los órganos de la Administración del Estado, dentro del ámbito de sus competencias, deben proveer los servicios sociales que correspondan para propender a la plena satisfacción de los derechos de los niños en forma oportuna y eficaz. Sin embargo, y sin perjuicio de lo anterior, la familia es quien tendrá la responsabilidad primordial de otorgar protección y asistencia a sus hijos, y será responsabilidad del Estado generar las condiciones sociales necesarias para que ésta pueda ejercer este rol. Esto permitirá avanzar de manera adecuada en la estrecha relación que existe entre la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y la protección social.

Con fecha 29 de octubre de 2019 la Sala del Senado aprobó el proyecto de ley en general, dando inicio a la discusión en particular de la iniciativa en la Comisión especial encargada de tramitar proyectos de ley relacionados con los niños, niñas y adolescentes del Senado. En virtud de lo anterior, durante el mes de noviembre de 2019, el Ejecutivo ingresó nuevas indicaciones al proyecto, para fortalecer la protección administrativa a nivel local. Dichas indicaciones contemplaron el financiamiento total de las Oficinas Locales de la Niñez a lo largo de todo el territorio nacional, con una progresividad de diez años. Además, se incluye una modificación a la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695, con el fin de entregar una nueva función municipal, directa y/o con otros órganos de la Administración del Estado para la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la prevención de las vulneraciones de derechos y la protección general de los mismos.

- b) **Proyecto de ley que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (boletín N° 12.027-07).** El objeto del nuevo Servicio será la provisión de oferta de protección especializada para niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes debido a abuso sexual, maltrato en cualquiera de sus formas, explotación sexual o laboral, negligencia grave o abandono, y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones. Dentro de este proyecto de ley se considera la incorporación de las familias de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de atención del nuevo Servicio, entendiendo que no es posible pensar la reparación y restitución de los derechos vulnerados, sin considerar el contexto familiar y comunitario al que pertenece cada NNA.

Asimismo, se incorporan modificaciones sustantivas en la oferta programática de protección especializada, las que se reflejan en la creación de nuevas líneas de acción y oferta programática, considerando, entre otros, programas para niños y niñas inimputables en razón de su edad. En términos del cuidado alternativo, se incorpora a esta línea de acción los programas de Familias de Acogida, logrando así dar prioridad al acogimiento familiar por sobre el residencial, y permitiendo una oferta más especializada en materia de cuidado alternativo, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de los sujetos de atención. Adicionalmente, se incorpora un aumento significativo del presupuesto y, por ende, de la oferta disponible, terminando con las listas de espera y los sobrecupos, que actualmente tienen en un alto nivel de sobre-exigencia a los programas, en desmedro de la calidad de los servicios que se entregan.

Por otra parte, el Servicio será descentralizado, entregando mayores facultades de gestión de la oferta disponible a nivel regional, flexibilización de la oferta programática en consideración a las particularidades de cada territorio, evaluación de los programas ejecutados, fiscalización de la ejecución de los programas, entre otras funciones que actualmente dependen del nivel central del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Además, el proyecto de ley contempla la creación de un Consejo de Expertos, cuya labor será asesorar al Servicio en distintas materias, así como aprobar ciertas propuestas que realice el Director Regional o el Servicio según corresponda, de manera de otorgar una mayor imparcialidad en las definiciones. También se establece la creación de la Comisión Coordinadora de Protección a nivel nacional y regional, a quien corresponderá la coordinación intersectorial de los órganos de la Administración del Estado que desarrollen acciones, prestaciones o servicios orientados a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La creación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia pretende potenciar una mayor supervisión y fiscalización del sistema de protección, tanto respecto de los programas desarrollados por colaboradores acreditados, como respecto de los programas que ejecute el Servicio directamente. En este sentido, el proyecto de ley considera mayores estándares y exigencias, además de una regulación clara de las sanciones aplicables a los colaboradores acreditados en caso de infracción a alguna de sus obligaciones, incluidas la administración de cierre y la administración provisional. Asimismo, se eliminan las entidades coadyuvantes, exigiendo que todas las personas jurídicas que desarrollen cualquier línea de acción del Servicio, se constituyan necesariamente como colaboradores acreditados, con el objeto de brindar una mayor supervisión y fiscalización.

Por otra parte, el nuevo Servicio considera mayores exigencias al personal, especialmente quienes tengan trato directo con NNA, quienes deberán contar con salud compatible con el cargo que desempeñan, y deberán necesariamente estar capacitados para el cuidado adecuado y respetuoso de los niños, niñas y adolescentes. Además, se incorpora la exigencia al Servicio de desarrollar actividades de capacitación periódica en las que deberán participar obligatoriamente los funcionarios del Servicio, y a las que podrán acceder los trabajadores de colaboradores acreditados. Esto, con el objeto de mejorar sostenidamente las capacidades y conocimiento de los funcionarios para el desarrollo de las tareas propias de sus cargos. Se exigirá que el personal que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes, se someta cada dos años a una evaluación de salud física y mental.

La creación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, y el consiguiente cierre del actual Servicio Nacional de Menores, responde a una deuda que tiene el Estado de Chile con los niños, niñas y adolescentes. Ya en el año 2002 las Observaciones Finales del Comité de Derechos del Niño respecto del Segundo Informe Periódico de Chile recomendaban que el país: “Establezca dos sistemas claramente separados (en términos de administración y de aplicación) para los niños que necesiten cuidado y protección y los niños que estén en conflicto con la ley, adoptando los dos proyectos de ley, uno sobre la

protección de los niños que necesitan asistencia y el otro sobre los niños en conflicto con la ley”¹⁶.

- c) **Proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil e introduce modificaciones a la ley N° 20.084, sobre responsabilidad penal de adolescentes (boletín 11.174-07).** Esta iniciativa crea una entidad especializada responsable de administrar y ejecutar las medidas y sanciones contempladas por la ley N° 20.084, mediante el desarrollo de programas que contribuyan a la modificación de la conducta delictiva y la integración social de los jóvenes sujetos de su atención y la implementación de políticas de carácter intersectorial en la materia. Además contempla la creación del Consejo Nacional de Reinserción Social Juvenil que tendrá la labor de proponer al Presidente de la República la Política Nacional de Reinserción Social Juvenil. Será presidido por el Ministro de Justicia y Derechos Humanos y contará con la participación de distintas secretarías de Estado, funcionarios e instituciones. También de la Comisión Coordinadora Nacional de Reinserción Social Juvenil que le corresponderá revisar periódicamente el funcionamiento del sistema de ejecución de justicia juvenil de la ley N° 20.084 y será presidida por el Subsecretario de Justicia e integrada por los jefes superiores de distintas instituciones del Estado, entre las cuales está la Subsecretaría de la Niñez. Y el Consejo de estándares y acreditación que será integrado por profesionales altamente especializados y tendrá la labor de aprobar los estándares de acreditación y funcionamiento, así como acreditar a instituciones externas al Servicio. Y el Comité Operativo Regional que tendrá competencia regional y le corresponderá implementar en la respectiva región el Plan de Acción Intersectorial de Reinserción Social Juvenil. Será presidido por el Secretario Regional Ministerial de Justicia y Derechos Humanos y contará con la participación de distintas instituciones y órganos del Estado.

En mayo de 2020, esta iniciativa legislativa se encuentra en discusión de Comisión Mixta, donde se espera alcanzar acuerdo para su promulgación.

Asimismo, se encuentra en tramitación la siguiente iniciativa que busca armonizar la legislación nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño, para así dotar de mayor coherencia y sustentabilidad al Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y dar mayores garantías al ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes:

- d) **Proyecto de Ley de reforma integral al sistema de adopción en Chile (boletín 9.119-18).** Esta iniciativa tiene como objeto ordenar, regular y transparentar el procedimiento de adopción, con el fin de asegurar enlaces adoptivos exitosos para los niños, niñas y adolescentes cuya última y única oportunidad de restituir su derecho a vivir en familia es la adopción. Este proyecto ingresó a tramitación en el año 2013, pero en los años 2014 y 2015, el Ejecutivo ingresó indicaciones que lo sustituyeron en su totalidad. Luego, el año 2018, el Ejecutivo ingresó una nueva indicación sustitutiva y, en el año 2019, se formularon más indicaciones al proyecto. Luego de seis años de discusión en la Cámara de Diputados, el proyecto de ley fue aprobado por la Sala de la Cámara durante el mes de mayo de 2019. La iniciativa fue despachada al Senado, a la comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y a la de Hacienda en su caso, donde aún no se inicia su discusión.

¹⁶ Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño al Segundo Informe Periódico de Chile, 2002. Recomendación N° 36.a).

Finalmente, se mencionan algunas leyes relevantes en materia de niñez, publicadas entre los años 2018 y 2019, en orden cronológico:

- Ley N° 21.120 (publicada 10/12/2018) que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género¹⁷. Mediante esta ley, se regula el cambio de sexo y nombre registral. En el caso de las personas mayores de 14 años y menores de 18 años se establece un procedimiento especial para realizar el cambio. Asimismo, establece que todos los NNA que se encuentren en conflicto con su sexo registral y sus familias, podrán acceder a programas de acompañamiento.
- Ley N° 21.155 (publicada 2/5/2019) que establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio. El objetivo es reconocer el valor fundamental de la maternidad, consagrando como derecho de la niñez el libre acceso a la leche materna a través de la lactancia y garantizando la libertad para realizar el amamantamiento.
- Ley N° 21.160 (publicada 18/7/2019) que declara imprescriptibles los delitos sexuales cometidos contra menores de edad. Esta ley modifica el Código Penal para establecer los crímenes y delitos sexuales contra personas menores de 18 años respecto de los cuales no prescribirá la acción penal.
- Ley N° 21.182 (publicada 22/10/2019) que regula el acceso a los registros de entrevistas investigativas videograbadas y de declaraciones judiciales de la Ley N° 21.057. El objetivo es regular la realización de la entrevista investigativa videograbada y de la declaración judicial, con el objeto de prevenir la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de delitos sexuales y otros delitos graves, y así evitar toda consecuencia negativa que puedan sufrir con ocasión de su interacción, en calidad de víctimas, con las personas o instituciones que intervienen en el proceso penal.
- Ley N° 21.140 (publicada 31/12/2019) que modifica la Ley N° 20.032 que establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores de SENAME, y su régimen de subvención y el decreto Ley N° 2.465, del año 1979, del Ministerio de Justicia, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su ley orgánica. Esta ley tiene como objetivo ampliar la banda de subvención para programas residenciales y así duplicar el aporte fiscal a las instituciones colaboradoras de SENAME, e impone nuevas exigencias e inhabilidades para estas, así como obligaciones y responsabilidades adicionales para el Servicio.

¹⁷ Para mayor información ver Decreto N° 3 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba reglamento del artículo 26 inciso primero de la Ley N° 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

Capítulo II. Situación de la Niñez a Nivel Nacional y Regional por Ejes de Derechos

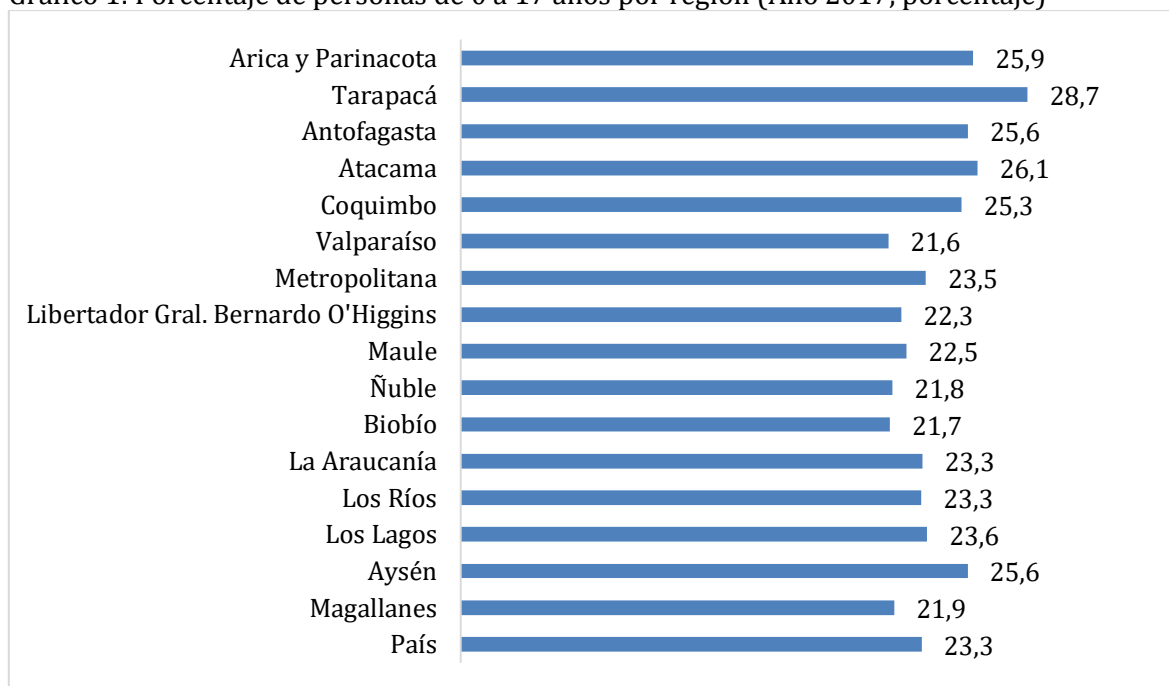
En el presente capítulo se realiza un diagnóstico de la situación de la niñez en el país. En primer lugar se presenta una caracterización demográfica de los niños, niñas y adolescentes y sus hogares. En la segunda parte el diagnóstico agrupa la información de acuerdo a los Ejes de Derecho que surgen a partir de la operacionalización de la CDN desarrollada por UNICEF, y contenida en la Matriz de los Derechos de la Infancia (MDI), estos son: Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación.

De acuerdo a lo que mandata la Ley 20.530, que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en su artículo 3° bis, letra g), este diagnóstico considera los niveles nacional y regional, de acuerdo a la disponibilidad de información actualizada por área temática y desagregación territorial.

2.1 Caracterización Demográfica

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN 2017, en Chile viven 4.146.468 niños, niñas y adolescentes (NNA)¹⁸, lo que equivale a un 23,3% de su población.

Gráfico 1: Porcentaje de personas de 0 a 17 años por región (Año 2017, porcentaje)

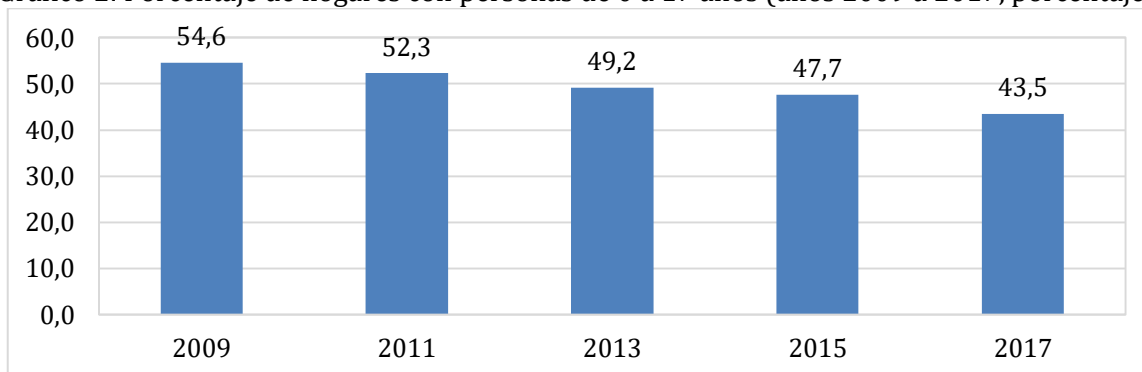


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

El número de hogares con niños, niñas y adolescentes alcanza un total de 2.518.878, lo que equivale a un 43,5% de los hogares del país. Esta proporción, como se puede ver en el Gráfico 2, ha disminuido de manera sostenida a contar del año 2009.

¹⁸ Niños, niñas y adolescentes cuya edad es menor a 18 años de edad.

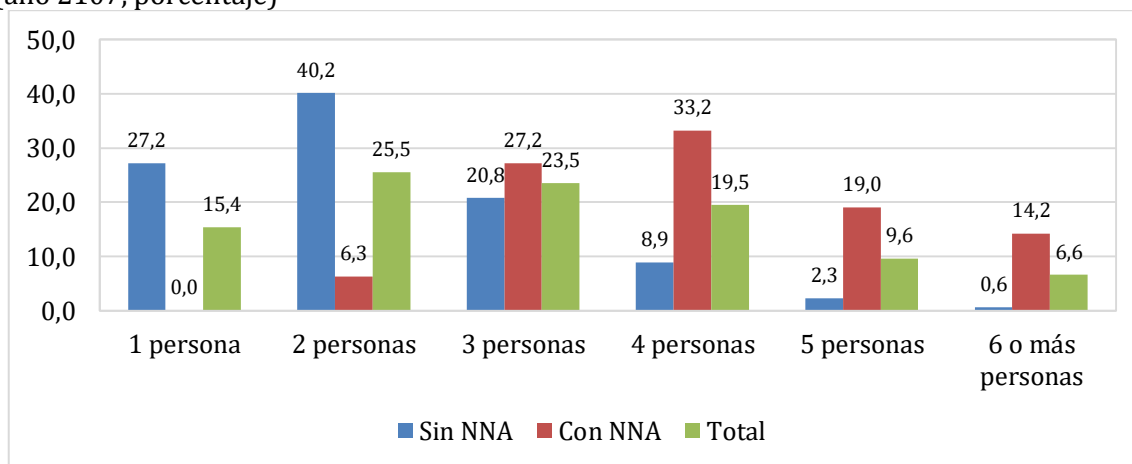
Gráfico 2: Porcentaje de hogares con personas de 0 a 17 años (años 2009 a 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2009 a 2017.

Como muestra el siguiente gráfico, en general los hogares con niños, niñas y adolescentes son más grandes que los hogares conformados exclusivamente por adultos. En efecto, el 93,2% de los hogares que tienen al menos un integrante menor de 18 años tienen 3 integrantes o más, mientras el 32,6% de los hogares sin niños, niñas y adolescentes tiene 3 integrantes o más. La mayor parte de los hogares con niños, niñas y adolescentes tiene 3 a 4 personas, y el 40,2% de los hogares de adultos está conformado por 2 personas¹⁹.

Gráfico 3: Porcentaje de hogares con y sin personas de 0 a 17 años, según tamaño del hogar (año 2017, porcentaje)



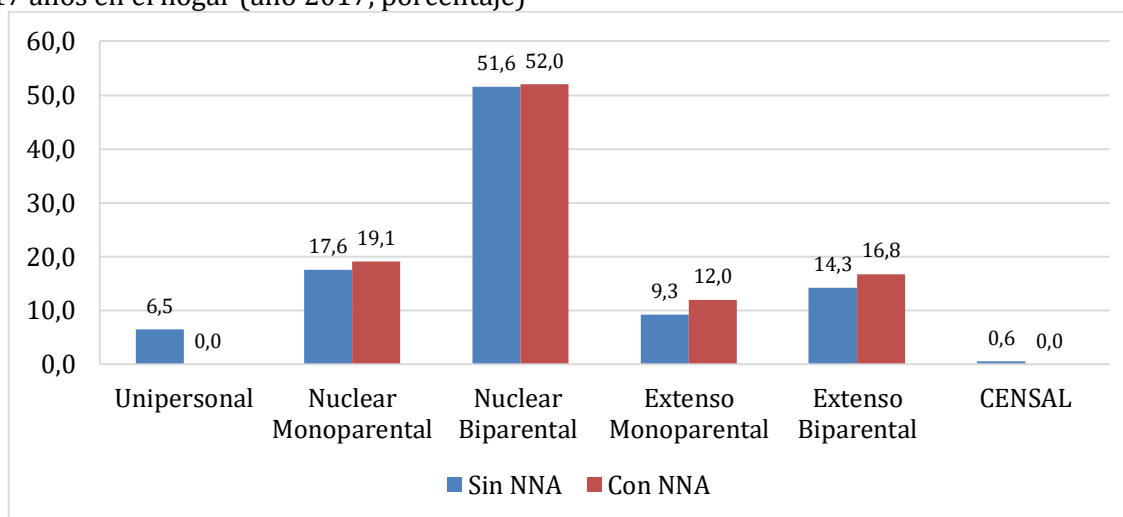
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Al igual que en los hogares conformados exclusivamente por adultos, la mayor parte de los hogares con niños, niñas y adolescentes es de tipo Nuclear Biparental (52,0%), es decir está constituido por un matrimonio, unión civil o unión de hecho, que puede tener (o no) hijos o hijastros, siempre y cuando estos estén solos (sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros).

El 28,8% de los hogares con personas menores de 18 años es de tipo Extenso (Monoparental y Biparental), lo que significa que son hogares nucleares biparentales pero además hay otro pariente del jefe de hogar no nuclear.

¹⁹ Al 95% de confianza, se encuentran diferencias significativas en todas las categorías entre hogar con NNA y sin NNA.

Gráfico 4: Distribución de la población según tipo de hogar, por presencia de personas de 0 a 17 años en el hogar (año 2017, porcentaje)²⁰



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Según la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI), en 2017, que considera a NNA de 0 a 12 años, el tamaño promedio de los hogares con niños en este rango de edad es de 4,4 personas, cifra que ha disminuido levemente a través del tiempo, mientras la proporción de hogares que tiene jefatura femenina ha aumentado de manera sostenida, alcanzando 47,7% en la última medición. El número de personas menores de 18 años es de 1,9, levemente menor que en los años anteriores.

Cuadro 1: Características de los hogares de los niños y niñas de 0 a 12 años (años 2010, 2012 y 2017)²¹

Características del Hogar	2010	2012	2017
Tamaño promedio del hogar	4,7	4,7	4,4
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	24,1	28,8	47,7
Promedio de personas menores de 18 años de edad	2,0	2,0	1,9

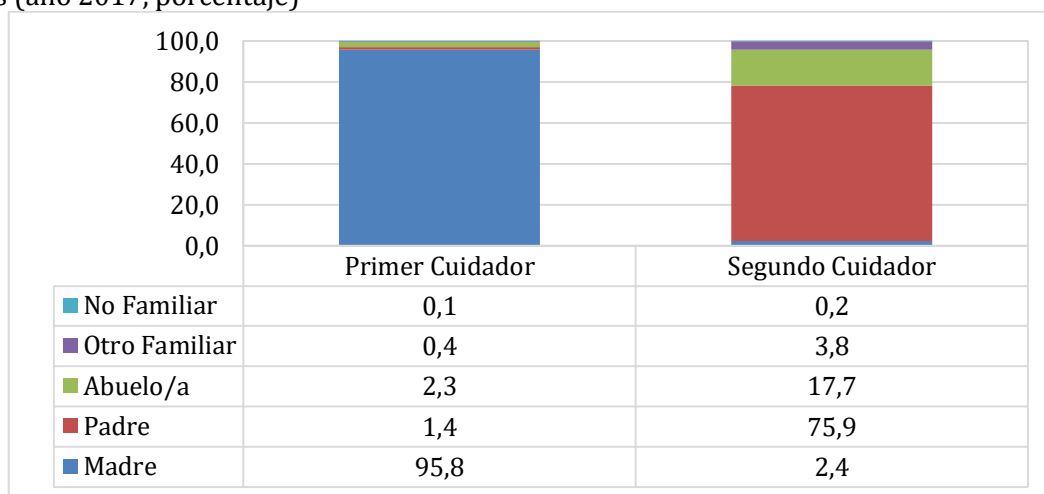
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 201 - 2017.

De acuerdo a la misma encuesta, que considera a los niños entre 0 y 12 años, un 95,8% de los niños encuestados tiene como cuidadora principal a su madre, mientras que su segundo cuidador, en un 75,9% es el padre, como se observa en el Gráfico 5.

²⁰ Unipersonal: Constituido por una sola persona que es el jefe de hogar. Nuclear Biparental: Constituido por matrimonio o unión de hecho sin hijos o hijastros y matrimonio o unión de hecho con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros. Nuclear Monoparental: Constituido por jefe de hogar con hijos o hijastros de cualquier estado civil, siempre y cuando estén solos, esto es, sin cónyuge o conviviente o hijos o hijastros. Extenso Biparental: Constituido por un hogar nuclear biparental más cualquier otro pariente del jefe de hogar no nuclear. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar. Extenso Monoparental: Constituido por un hogar nuclear monoparental más cualquier otro pariente del jefe de hogar no nuclear. No hay presencia de miembros no parientes del jefe de hogar. Al 95% de confianza se encuentran diferencias significativas en todas las categorías entre hogar con NNA y sin NNA, a excepción del hogar nuclear biparental.

²¹ Al comparar entre años, las diferencias son estadísticamente significativas al 95% de confianza.

Gráfico 5: Distribución del cuidador principal según parentesco con el niño o niña de 0 a 12 años (año 2017, porcentaje)

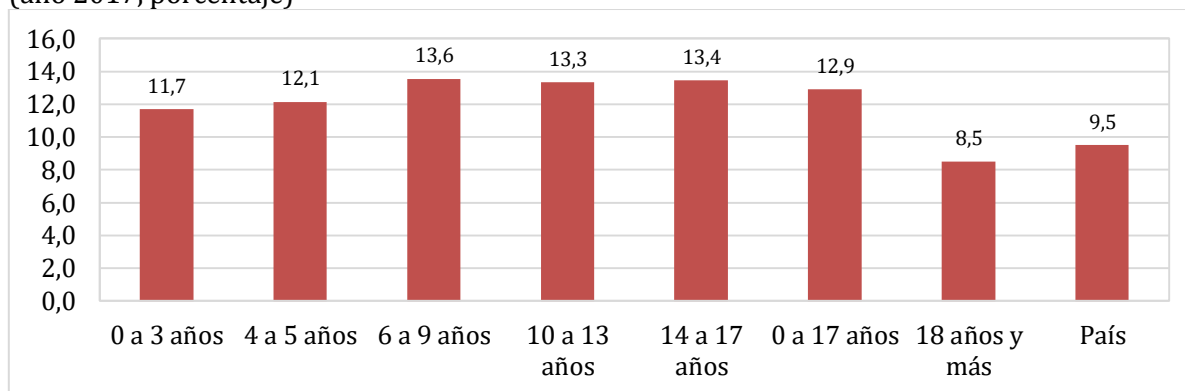


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2017.

❖ Niños, Niñas y Adolescentes según pertenencia a Pueblo Indígena

A nivel nacional, según CASEN 2017 y como muestra el Gráfico 6, un 9,5% de la población señala que pertenece a algún pueblo indígena, proporción que disminuye a 8,5% en el caso de los mayores de 18 años, y que aumenta a 12,9% en el caso de las personas menores de 18 años²².

Gráfico 6: Porcentaje de la población que pertenece a un pueblo indígena por grupo etario (año 2017, porcentaje)

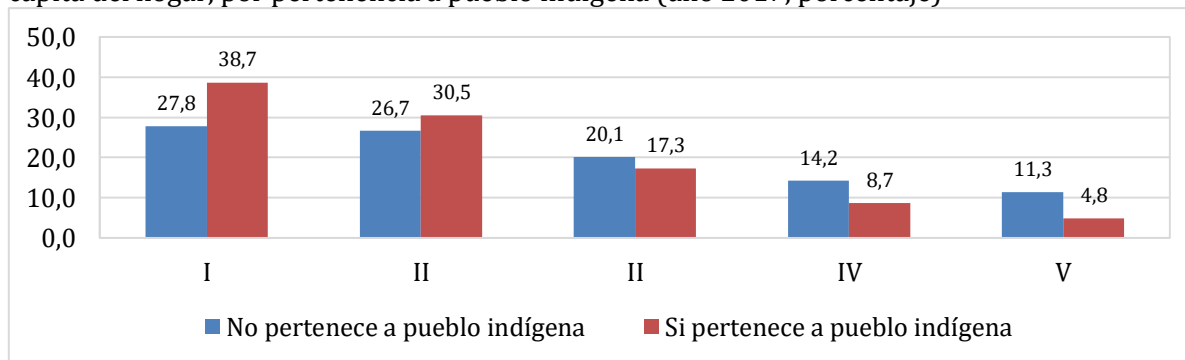


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Al desagregar por quintil de ingreso, se observa – de acuerdo a la misma fuente – que a medida que aumenta el quintil de ingreso (aumenta el ingreso) la proporción de personas menores de 18 años que declara pertenecer a algún pueblo indígena disminuye. Para todos los quintiles se observan diferencias estadísticamente significativas al 95% de confianza entre indígenas y no indígenas.

²² Al 95% de confianza no se encuentran diferencias significativas entre todos los tramos de edad tanto para indígenas como para no indígenas, excepto en los tramos 0 a 3 y 6 a 9; 0 a 3 y 10 a 13; 0 a 3 y 14 a 17 para ambas poblaciones.

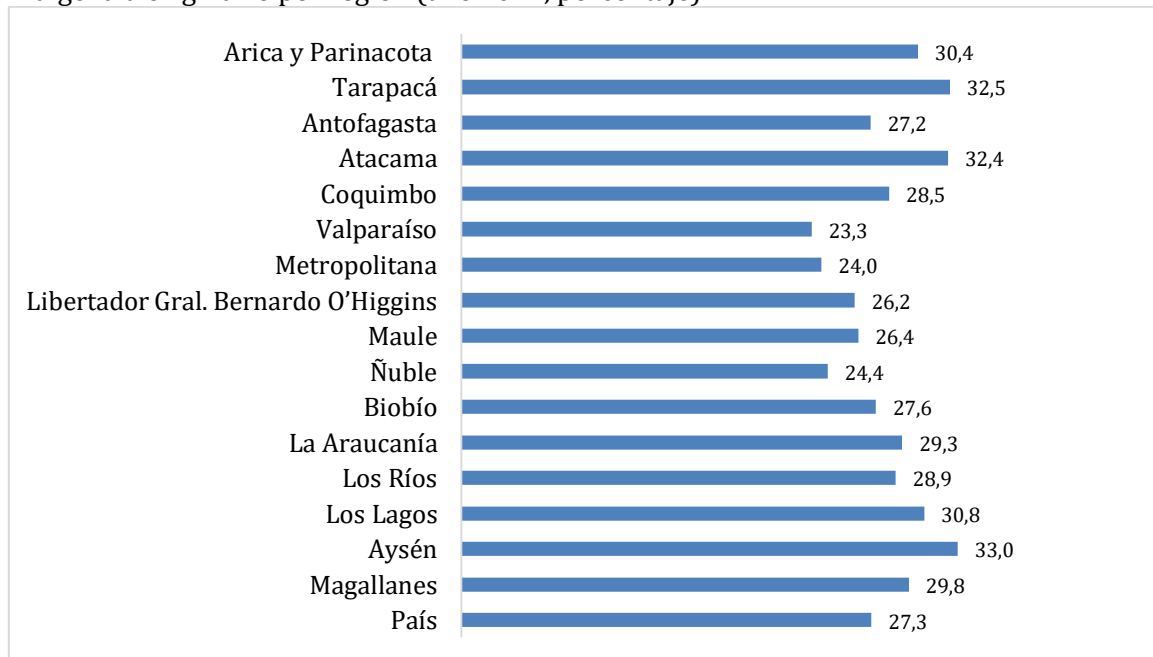
Gráfico 7: Distribución de las personas de 0 a 17 años según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, por pertenencia a pueblo indígena (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Para analizar la distribución de población menor de 18 años que se declara como perteneciente a algún pueblo indígena (sobre el total de personas menores de 18 años) se utiliza el CENSO 2017. Como se puede ver en el Gráfico 8, el 27,3% de las personas menores de 18 años declara pertenecer a un pueblo indígena. Aysén, Tarapacá, Atacama y Los Lagos son las regiones con mayor proporción de personas pertenecientes a algún pueblo indígena, y las regiones de Valparaíso y Metropolitana son las que presentan menor proporción.

Gráfico 8: Porcentaje de población de 0 a 17 años que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. En base a CENSO 2017 (www.creciendoconderechos.gob.cl).

❖ Niños, Niñas y Adolescentes Inmigrantes

Durante los últimos años, Chile ha experimentado una importante ola inmigratoria que ha llevado a incrementar la población inmigrante desde algo más de 150.000 personas en 2006 a casi 800.000 en 2017²³, y según estimaciones de Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en conjunto con el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), un total de 1.492.522 personas extranjeras residentes habituales en Chile (al 31 de diciembre de 2019), lo que equivale a más del 8% de la población que habita el territorio nacional²⁴.

Como se puede ver en el siguiente cuadro, según información de INE y DEM para el año 2019, hay 209.866 personas de 19 años o menos que son extranjeros residentes en el país, lo que corresponde al 4,4% de la población total en ese grupo de edad, y 14,1% del total de población extranjera residente en Chile. Por grupos de edad se distribuyen en proporciones similares (28% - 30%) en los grupos de edad 5 a 9 años, 10 a 14 años, y 15 a 19 años, con el menor porcentaje para el grupo de 0 a 14 años (14,0%). Este patrón se repite al desagregar la información según sexo del individuo.

Cuadro 2: Población extranjera residente en Chile por sexo y grupo de edad (estimada al 31 de diciembre de 2019)

Grupo Edad	Total		Hombre		Mujer	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 4 años	29.293	14,0	14.921	14,1	14.372	13,8
5 a 9 años	62.294	29,7	31.311	29,6	30.983	29,7
10 a 14 años	58.079	27,7	29.260	27,7	28.819	27,7
15 a 19 años	60.200	28,7	30.198	28,6	30.002	28,8
Total 0 a 19 años	209.866	100,0	105.690	100,0	104.176	100,0
Total Población	1.492.522	14,1	763.776	13,8	728.746	14,3

Fuente: INE y DEM.

En relación al país de origen de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes, la misma fuente señala que Bolivia tiene la mayor proporción de personas menores de 15 años (13,7%) seguido de Venezuela (12,5%), Colombia (9,7%), Perú (8,5%), Argentina (7,2%) y Haití (5,6%).

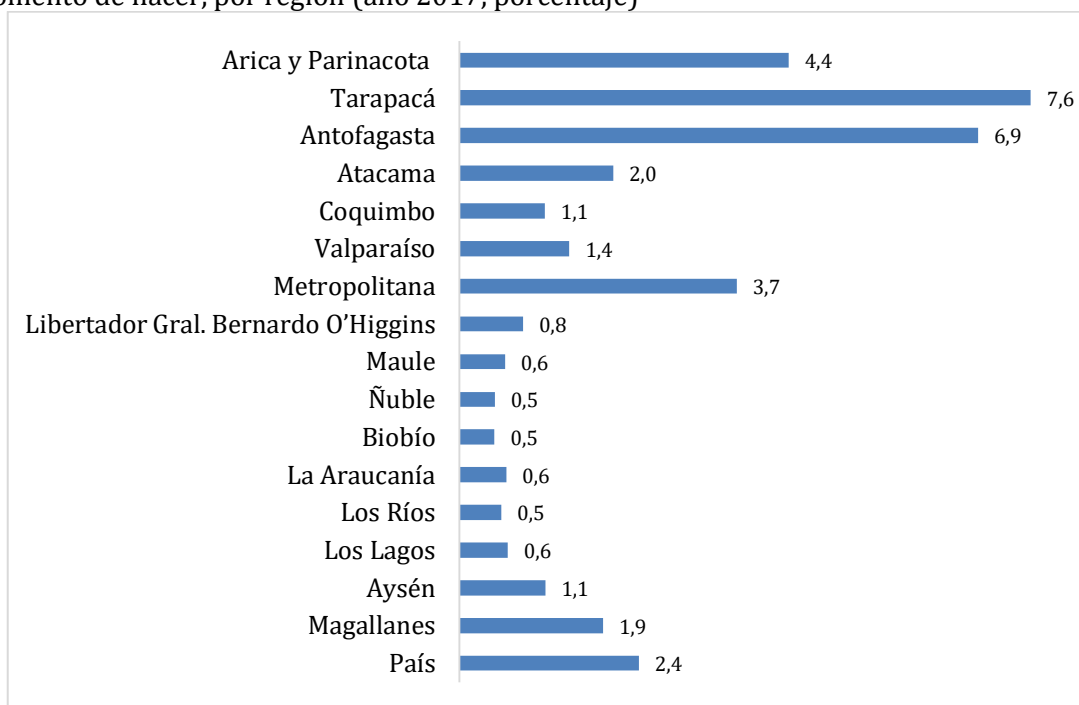
Al igual que en el caso de pertenencia a pueblo indígena, para analizar la distribución de población menor de 18 años que nació en el extranjero (sobre el total de personas menores de 18 años) se utiliza el CENSO 2017²⁵. Como se puede ver en el Gráfico 9, el 2,4% de las personas menores de 18 años nació en el extranjero. Tarapacá, Antofagasta, Arica y Parinacota, y la región Metropolitana son las regiones con mayor proporción de personas menores de 18 años nacidas en el extranjero, y las regiones de la zona centro-sur son las que presentan menor proporción.

²³ Aninat y Vergara, Inmigración en Chile: Una Mirada Multidimensional, Centro de Estudios Públicos (2020). Disponible en https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20191119/20191119093613/librocep_inmigracion.pdf

²⁴ Instituto Nacional de Estadísticas y Departamento de Extranjería y Migración. Estimación de Personas Extranjeras Residentes Habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. Disponible en https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5b145256_6

²⁵ Esta información corresponde al "stock migratorio", es decir, la población total de extranjeros en un punto exacto del tiempo (CENSO 2017). La información en registros administrativos de extranjeros que permanecen en Chile, se utiliza para aproximar los movimientos migratorios a través del tiempo.

Gráfico 9: Porcentaje de población de 0 a 17 años cuya madre residía fuera del país al momento de nacer, por región (año 2017, porcentaje)



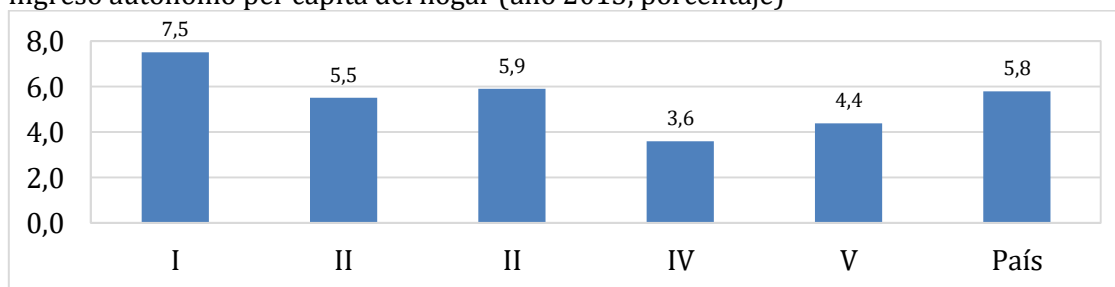
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. En base a CENSO 2017 (www.creciendoconderechos.gob.cl).

❖ Niños, Niñas y Adolescentes en situación de Discapacidad

En el año 2015, se realizó el Segundo Estudio Nacional de Discapacidad. Para el grupo de niños, niñas y adolescentes, de entre 2 y 17 años, existen 229.904 personas en situación de discapacidad a nivel nacional, lo que equivale al 5,8% de esta población.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, la prevalencia de discapacidad muestra una tendencia decreciente según quintiles de ingreso. La prevalencia para el primer quintil (de menores ingresos), es de 7,5%, mientras que, para el cuarto y quinto quintil (de mayores ingresos) es de 3,6% y 4,4% respectivamente²⁶.

Gráfico 10: Porcentaje de la población de NNA en situación de discapacidad por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar (año 2015, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ENDISC 2015.

²⁶ A un 95% de confianza, sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas para las estimaciones del porcentaje de NNA en situación de discapacidad entre los quintiles I y IV, y entre los quintiles I y V.

Un dato más reciente respecto de la situación de discapacidad en los niños, niñas y adolescentes lo presenta la Encuesta ELPI 2017, que incluye niños de 0 a 12 años de edad. De acuerdo a ella, el tramo etario con mayor porcentaje de niños y niñas que se encuentran en una situación de discapacidad (con dificultad severa) es para aquellos de 5 a 9 años (3,6%), mientras que para los niños y niñas de 2 a 4 años se encuentra el menor porcentaje de situación de discapacidad (1,7%).

Cuadro 3: Niños y niñas de 2 a 12 años que se encuentran en situación de discapacidad (dificultad severa) por tramo etario (año 2017, porcentaje)²⁷

Tramo etario	Porcentaje
2 a 4 años	1,7
5 a 9 años	3,6
10 a 12 años	2,4
Total	2,8

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta ELPI 2017.

2.2 Diagnóstico de los Niños, Niñas y Adolescentes por Ejes de Derechos

El diagnóstico que a continuación se realiza respecto de la situación de los niños, niñas y adolescentes del país, agrupa la información de acuerdo a los Ejes de Derecho que surgen a partir de la operacionalización de la CDN desarrollada por UNICEF, y contenida en la Matriz de los Derechos de la Infancia (MDI), estos son: Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación.

Esta configuración permite compatibilizar el diagnóstico con la estructura del Plan de Acción de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025, que se sustenta en estos cuatro ejes, pero también busca identificar con mayor claridad las brechas en las que es necesario avanzar, y así promover el máximo desarrollo de sus capacidades, previniendo que cualquiera de ellos se quede atrás, tal como señala el Acuerdo Nacional por la Infancia.

De acuerdo a lo que mandata la Ley 20.530, que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en su artículo 3° bis, letra g), este diagnóstico considera los niveles nacional y regional, de acuerdo a la disponibilidad de información por área temática y desagregación territorial. La información publicada proviene de estudios, encuestas y reportes estadísticos elaborados y publicados por organismos públicos, en sus versiones más recientes.

EJE SUPERVIVENCIA

En esta sección se describen algunas de las principales áreas relativas a las necesidades básicas de niños, niñas y adolescentes, incluyendo aquellas referidas a vivienda, acceso a servicios, y el entorno. Asimismo, se presenta información sobre vida saludable y estado de salud.

²⁷ Las diferencias son estadísticamente significativas al 95% de confianza.

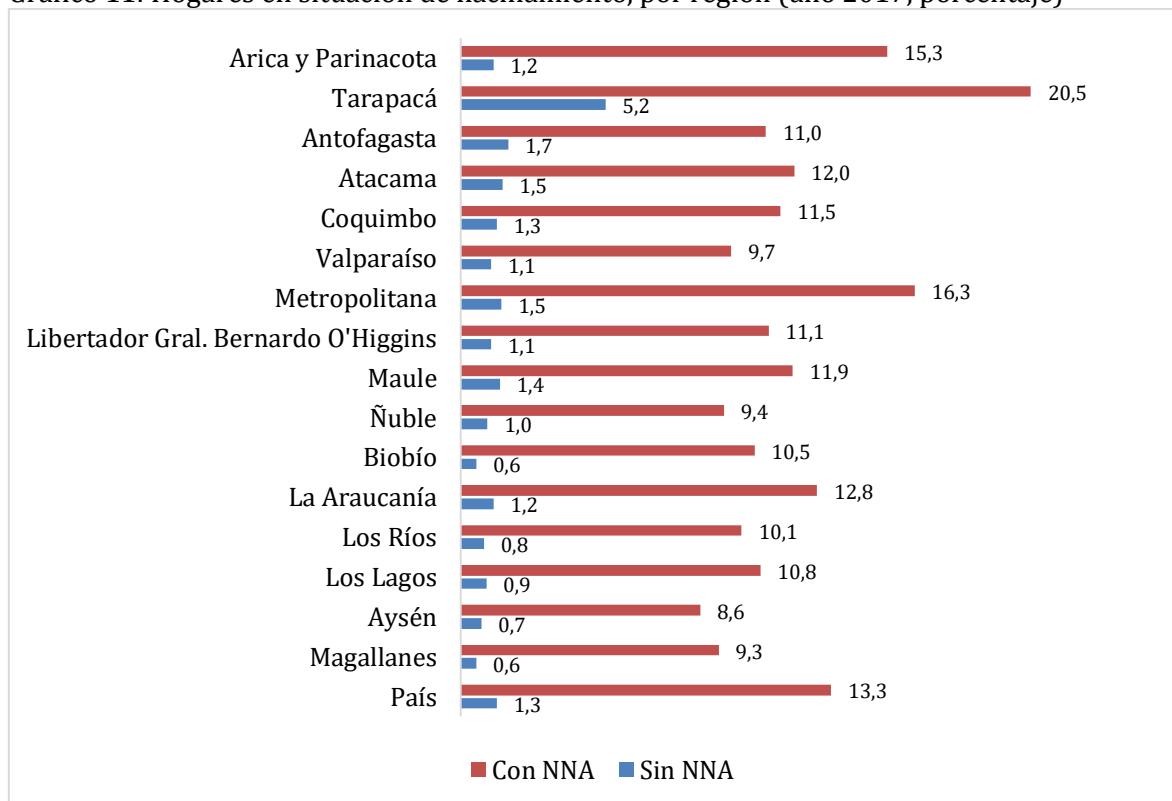
Hacinamiento en Hogares con Niños, Niñas y Adolescentes

La condición en que habitan las personas determina los funcionamientos básicos de la vida. Un hogar que habita una vivienda en mal estado, en circunstancias de hacinamiento y sin acceso (o con acceso limitado) a servicios básicos de higiene y salubridad, se encuentra en condiciones que afectan directamente su dignidad y bienestar. Asimismo, la precariedad en la dimensión de vivienda puede ocasionar problemas de salud, limitaciones en el desarrollo educacional y conflictos en el ámbito familiar²⁸.

Se considera que una persona sufre hacinamiento en la vivienda si el número de personas por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5. Esta carencia en la vivienda, afecta en mayor medida a los niños, niñas y adolescentes, en efecto, según la encuesta CASEN 2017 (Gráfico 11), del total de hogares con niños, niñas y adolescentes el 13,3% se encuentra en situación de hacinamiento, lo que corresponde a un total de 335.853 hogares con niños, niñas y adolescentes. Una situación diferente ocurre en hogares que no tienen a niños, niñas y adolescentes, dónde el número de hogares hacinados, es de 41.719, lo que equivale a un 1,3%.

Con respecto a los 335.853 hogares hacinados con niños, niñas y adolescentes, la región con mayor proporción de hogares con hacinamiento es la de Tarapacá, con un 20,5%, seguida por la de Arica y Parinacota, con un 15,3%. Mientras que Aysén es la región que presenta la menor proporción (8,6%).

Gráfico 11: Hogares en situación de hacinamiento, por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

²⁸ Informe Final Comisión para la Medición de la Pobreza, 2014. Disponible en https://www.mppn.org/wp-content/uploads/2018/02/undp_cl_pobreza_comision_pobreza_2014-5.pdf

Entorno

El entorno inmediato de los hogares en que habitan niños, niñas y adolescentes constituye una dimensión clave del desarrollo, al incluir ámbitos como la seguridad pública, las condiciones medioambientales, el equipamiento comunitario y social, y las redes de apoyo, entre otros.

Las condiciones físicas, sociales, medioambientales y de seguridad del lugar en el que se vive, así como la falta de redes que otorguen apoyo, protección, cuidado y acceso a recursos frente a situaciones de emergencia constituyen limitantes poderosas que no sólo dificultan la superación de la pobreza, sino que también son identificadas como una forma de exclusión social que refuerza las privaciones experimentadas por los hogares en otros ámbitos, tales como educación, salud, vivienda, y trabajo y seguridad social²⁹.

❖ Acceso a Servicios de los Hogares con Niños, Niñas y Adolescentes

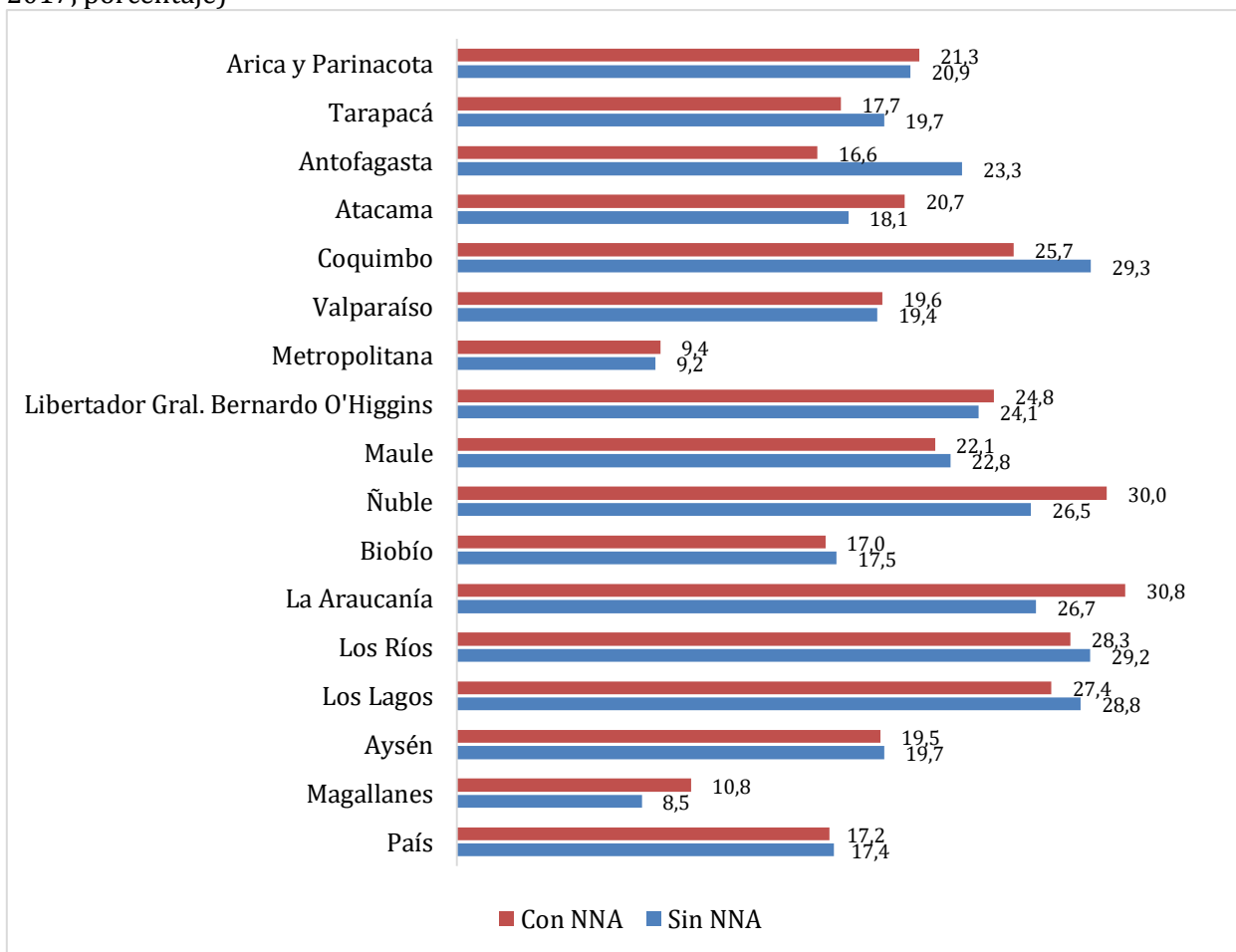
En relación al acceso a servicios (tomando en cuenta los de transporte, educación y salud), según la encuesta CASEN 2017, un 17,3% de los hogares del país se encuentra distante de ellos. En el caso del transporte, se considera distante si se encuentra a más de ocho cuadras o un kilómetro. Mientras que, para el caso de educación y salud, se considera distante si está a más de veinte cuadras o 2,5 kilómetros de algún centro educativo o de salud. Este porcentaje no presenta diferencias significativas entre hogares con o sin niños, niñas y adolescentes, sin embargo, si se realiza este análisis según la zona, los hogares con NNA distantes en zonas urbanas disminuyen a un 10,1%, pero en el caso de los hogares rurales, aumenta hasta un 66,9%.

Con respecto a los hogares con NNA distantes a los servicios señalados, existen diferencias regionales. Como se puede observar en el Gráfico 12, las regiones con mayor presencia de estos hogares son la de Ñuble, con 29,8% y La Araucanía, con 30,8% de hogares distantes, mientras que las regiones con menor porcentaje de estos hogares, son las regiones Metropolitana y de Magallanes, con un 9,4% y 10,8%, respectivamente.

En relación a la distancia y presencia de niños, niñas y adolescentes, los hogares suelen no tener diferencias significativas dentro de cada región, con excepción de las regiones de Antofagasta, Coquimbo y La Araucanía. En el caso de las dos primeras regiones, el porcentaje de hogares distantes es menor para los hogares con niños, niñas y adolescentes. El caso contrario ocurre en la región de La Araucanía.

²⁹ Red de Pobreza Multidimensional (MPPN). Artículo "Pobreza multidimensional en Chile: Incorporación de Entorno y Redes" (7 de septiembre de 2017). Disponible en <https://mppn.org/es/ipm-chile-entorno-redes/>

Gráfico 12: Porcentaje de hogares que residen en viviendas distantes de servicios básicos de transporte público, educación o salud, por presencia de personas de 0 a 17 años y región (año 2017, porcentaje)

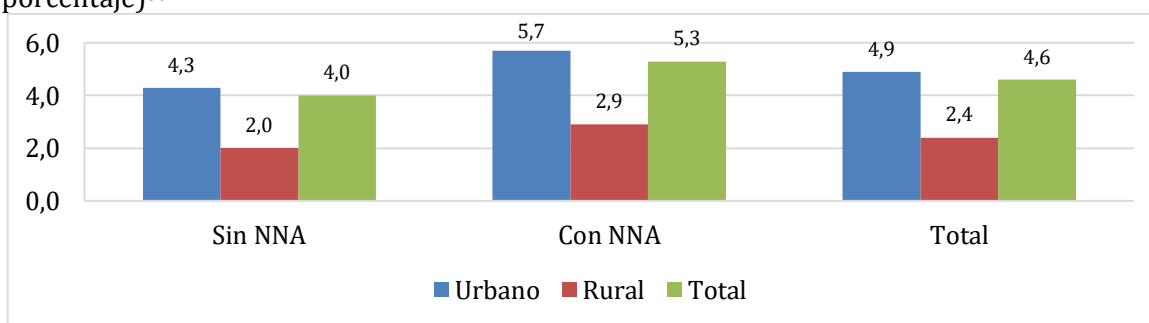


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

❖ Contaminación Ambiental

Según CASEN 2017, un 4,6% de los hogares ha vivido o presenciado en los últimos 12 meses algún problema de contaminación ambiental en su área de residencia, como contaminación del aire; contaminación de ríos, canales, esteros, lagos, tranques y embalses; contaminación del agua proveniente de la red pública; o acumulación de basura en calles, caminos, veredas o espacios públicos. En el caso de los hogares con niños, niñas o adolescentes, esta proporción aumenta a 5,3%, cifra que supera la proporción de hogares sin NNA que han enfrentado estos episodios (4,0%). Esta relación se mantiene tanto en el sector rural como en el urbano, siendo especialmente alta en zona urbana (5,7%) en relación a la proporción de hogares con NNA en zona rural que enfrentaron problemas de contaminación (2,9%).

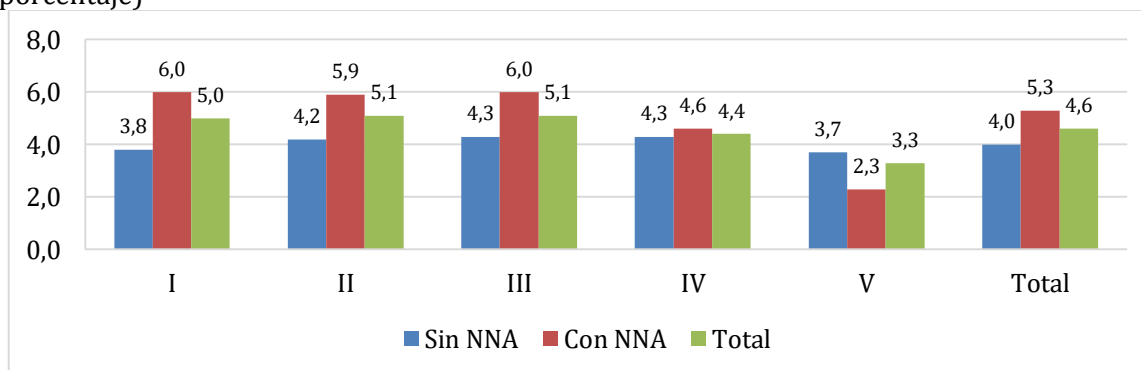
Gráfico 13: Hogares que han vivido/presenciado en los últimos 12 meses problemas de contaminación ambiental, por presencia de personas de 0 a 17 años según zona (año 2017, porcentaje)³⁰



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Si se analiza el mismo dato según quintil de ingreso (Gráfico 14), se puede ver que para todos los quintiles existen diferencias entre los hogares con y sin NNA, y que en los hogares con NNA siempre es mayor la proporción que ha presenciado problemas medioambientales, excepto en el quintil V (de ingreso más alto), donde la proporción es menor para los hogares con niños, niñas o adolescentes (2,3% vs. 3,7%).

Gráfico 14: Hogares que han vivido/presenciado en los últimos 12 meses problemas de contaminación ambiental, por presencia de personas de 0 a 17 años según zona (año 2017, porcentaje)³¹



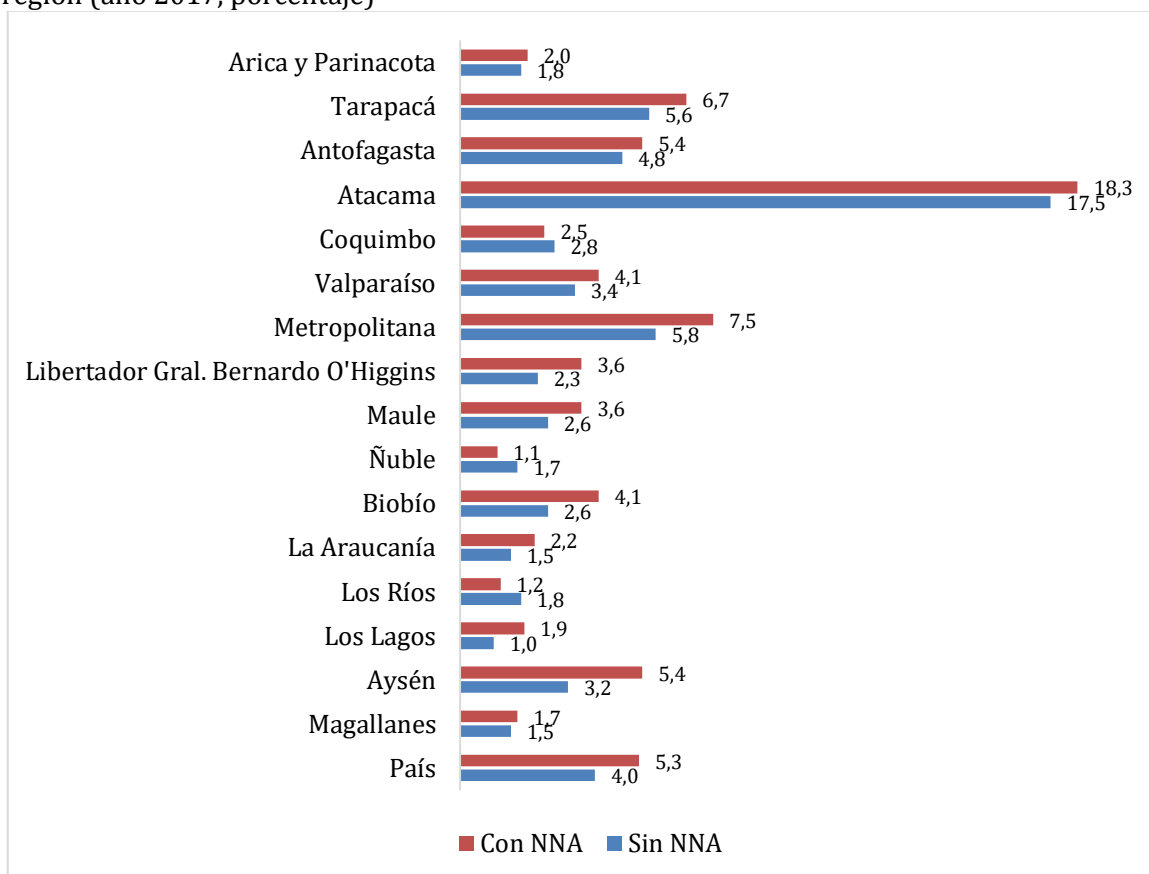
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

³⁰ Al 95% de confianza se encuentran diferencias significativas entre hogares con NNA y sin NNA en ambas zonas. Al 95% de confianza, se encuentran diferencias entre zona urbana y rural para hogares con NNA y sin NNA.

³¹ Al 95% de confianza, se encuentran diferencias significativas entre hogar con NNA y sin NNA en todos los quintiles exceptuando el quintil IV.

Finalmente, en término del comportamiento por región, se observa (Gráfico 15) que, por lejos, la región con mayor proporción de estas situaciones es la región de Atacama, donde el 18,3% de los hogares con NNA ha presenciado situaciones de contaminación ambiental. En las regiones de Coquimbo, Ñuble, y Los Ríos el porcentaje de hogares con NNA expuestos a problemas de contaminación es menor que el de hogares sin niños, niñas o adolescentes.

Gráfico 15: Hogares que han vivido o presenciado en últimos 12 meses problemas de contaminación ambiental en el área de residencia, por presencia de personas de 0 a 17 años y región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

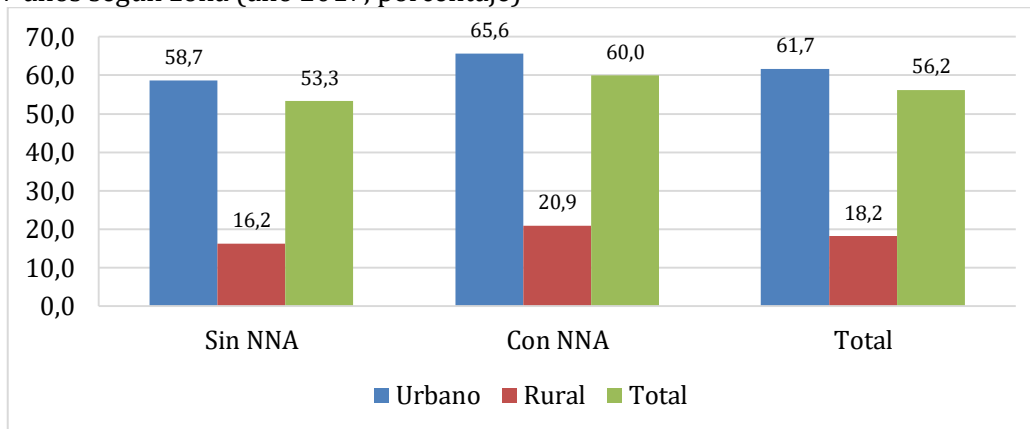
❖ Seguridad del Entorno

Según CASEN 2017, un 56,2% de los hogares del país declara haber presenciado o vivido en el último mes situaciones de consumo de drogas o alcohol, o tráfico de drogas, en el área de residencia. En el caso de los hogares con niños, niñas o adolescentes esta proporción corresponde a 60,0%, mientras en los hogares conformados exclusivamente por adultos el porcentaje es 53,3%.

Al desagregar la cifra según zona geográfica, se observa que en la zona urbana la proporción de hogares que ha presenciado estos episodios durante el último mes es más del triple de los casos observados en la zona rural. En hogares con NNA la proporción es de 65,6% en zona urbana y de 20,9% en zona rural. Además, los hogares con NNA que han presenciado

consumo o tráfico de drogas el último mes superan, tanto en zona urbana como rural, a los hogares sin NNA que han presenciado estos eventos (Gráfico 16).

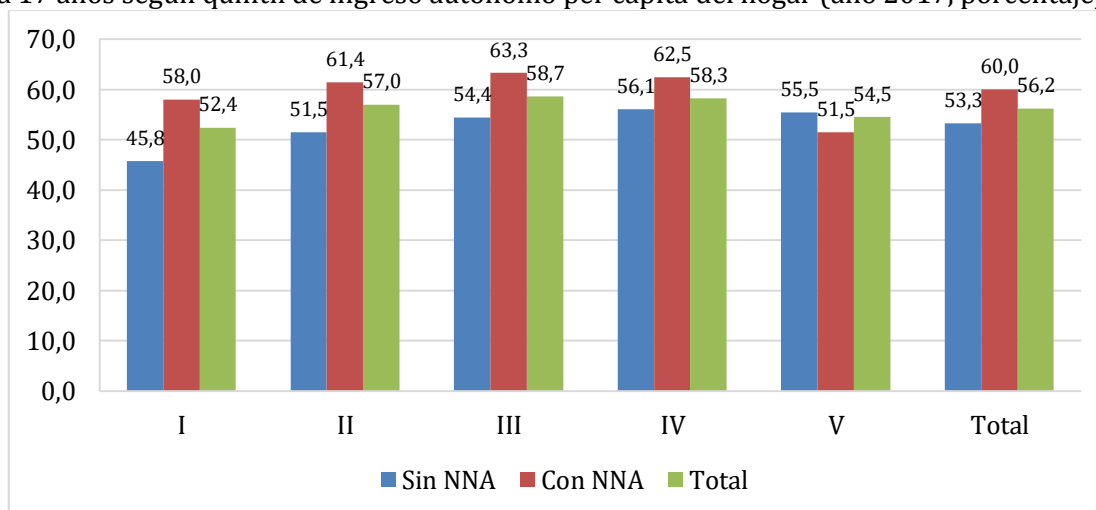
Gráfico 16: Hogares que han presenciado o vivido en el último mes situaciones de consumo de drogas o alcohol, o tráfico de drogas en el área de residencia, por presencia de personas de 0 a 17 años según zona (año 2017, porcentaje)³²



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Según quintil de ingreso autónomo se observa que para todos los quintiles, excepto el de mayor ingreso (quintil V), el porcentaje de hogares con NNA que ha experimentado consumo de drogas o alcohol, o tráfico de drogas en el área de residencia, es mayor que el de hogares sin niños, niñas o adolescentes. También se puede ver que la proporción de hogares que experimenta estos eventos es mayor, en hogares con y sin NNA, a mayor quintil de ingreso. Sin embargo, en el quintil V esta tendencia se rompe.

Gráfico 17: Hogares que han presenciado o vivido en el último mes situaciones de consumo de drogas o alcohol, o tráfico de drogas en el área de residencia, por presencia de personas de 0 a 17 años según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar (año 2017, porcentaje)³³



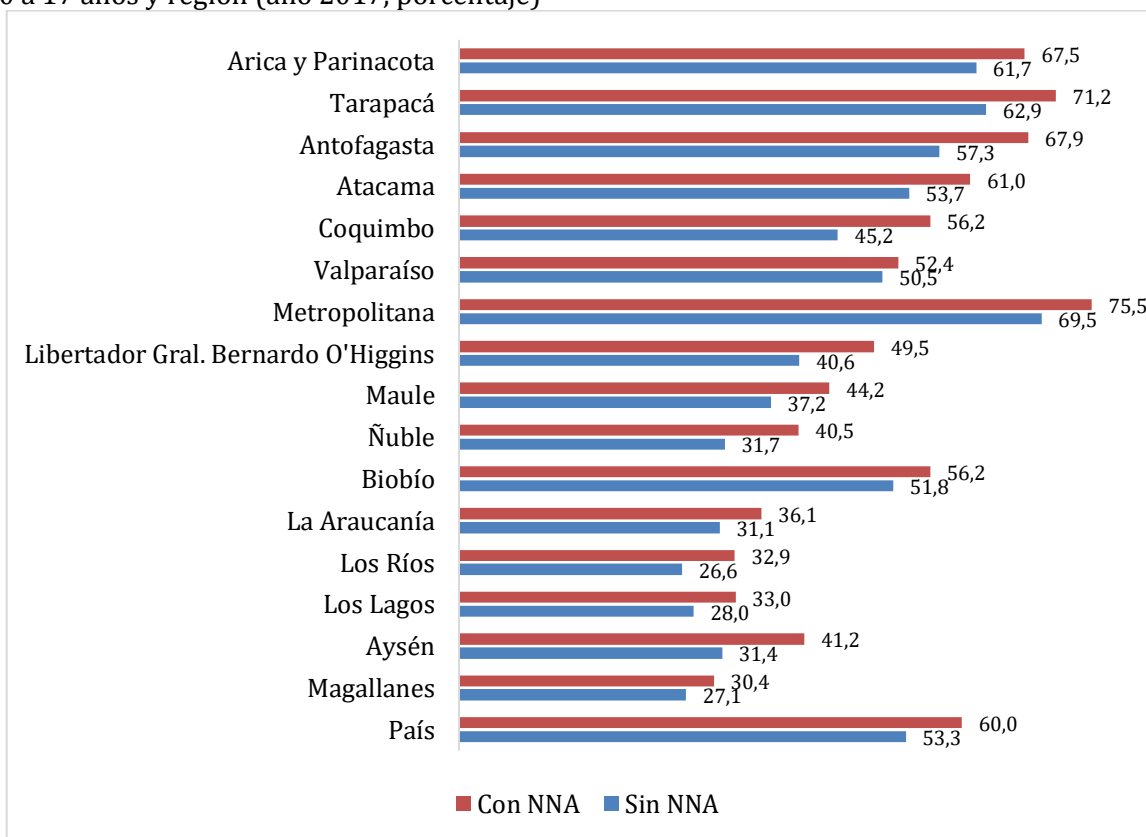
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

³² Al 95% de confianza, se encuentran diferencias significativas en zona rural y urbana tanto para hogares con NNA como sin NNA. Al 95% de confianza, se encuentran diferencias entre hogares con NNA y sin NNA en ambas zonas.

³³ Al 95% de confianza, se encuentran diferencias significativas entre hogar sin NNA y hogar con NNA para todos los quintiles.

La distribución regional muestra que las regiones Metropolitana, de Tarapacá, Antofagasta y Arica y Parinacota (regiones del extremo norte del país) son las que presentan mayor frecuencia en experimentar estos episodios en el área de residencia, mientras las regiones del extremos sur son las que presentan menor frecuencia. En todas las regiones la proporción de hogares con NNA que ha presenciado consumo o tráfico de drogas es mayor que la proporción de hogares conformados exclusivamente por adultos que también ha presenciado este tipo de hechos el último mes.

Gráfico 18: Hogares que han presenciado o vivido en el último mes situaciones de consumo de drogas o alcohol, o tráfico de drogas en el área de residencia, por presencia de personas de 0 a 17 años y región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Vida Saludable

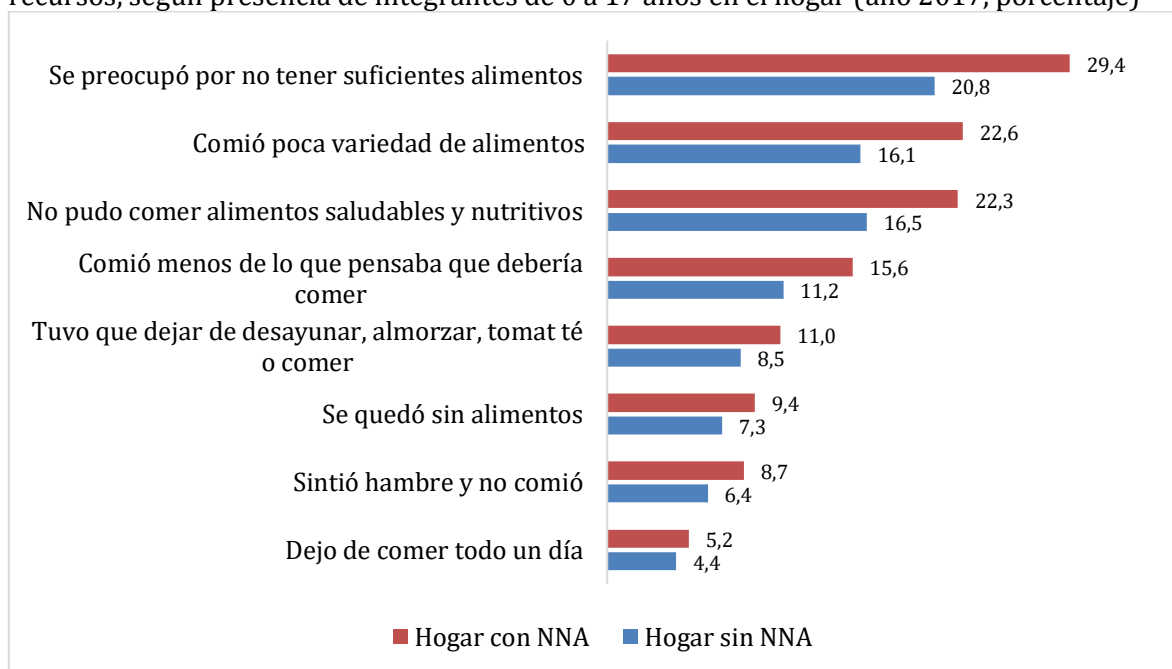
❖ Inseguridad Alimentaria

El concepto de “inseguridad alimentaria” se refiere a la falta de acceso físico, social y/o económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que permitan a las personas satisfacer sus necesidades y llevar una vida activa y sana.

La Escala Internacional de Inseguridad Alimentaria (FIES), diseñada por FAO, fue incorporada en CASEN 2017 para fortalecer el monitoreo de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, en relación al indicador “2.1.2. Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave entre la población”. Esta escala está compuesta por 8 ítems dicotómicos (de respuesta afirmativa o negativa) contestados por el informante de la encuesta en relación a la experiencia de todos los integrantes del hogar. Los ítems de la escala indagan respecto a distintos niveles de inseguridad alimentaria, considerando desde la incertidumbre con respecto a la capacidad de obtener alimentos en el hogar, el compromiso de la calidad y variedad de los alimentos consumidos, la reducción de las cantidades de alimentos (incluyendo el salto de comidas), hasta la experiencia de hambre y el desabastecimiento de alimentos en el hogar.

En este contexto, a partir de CASEN 2017 se puede observar que los hogares con presencia de niños, niñas y adolescentes presentan mayor proporción que los hogares conformados exclusivamente por adultos en todas las situaciones de inseguridad alimentaria³⁴.

Gráfico 19: Hogares que declaran que algún integrante presentó alguna situación de inseguridad alimentaria durante los últimos 12 meses, debido a la falta de dinero u otros recursos, según presencia de integrantes de 0 a 17 años en el hogar (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

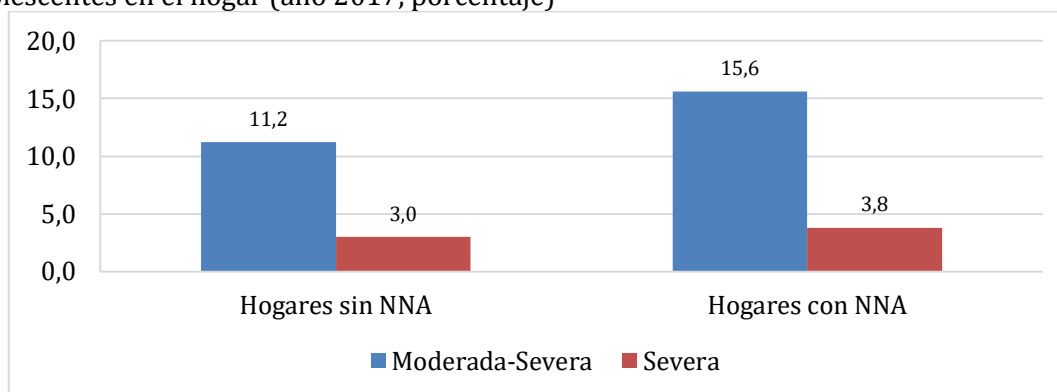
³⁴ Las diferencias entre hogares con y sin NNA son estadísticamente significativas al 95% de confianza.

Por su parte, la inseguridad alimentaria puede expresarse en dos niveles distintos:

- Inseguridad alimentaria moderada-severa: Las personas que experimentan inseguridad alimentaria moderada se enfrentan a incertidumbres en cuanto a su capacidad para obtener alimentos, y se han visto obligadas a aceptar menos calidad o cantidad en los alimentos que consumen: Indica la proporción de cada 100 hogares que han experimentado situaciones como haber comido menos, quedarse sin comida, sentir hambre (y no comer) y haber pasado hasta todo un día sin comer al menos una vez durante los últimos 12 meses por falta de dinero u otros recursos.
- Inseguridad alimentaria severa: Las personas que experimentan una inseguridad alimentaria severa suelen quedarse sin alimentos y, en los peores casos, pasan un día (o varios) sin comer. Indica que, en promedio, de cada 100 hogares, "X" de ellos han pasado todo un día sin comer al menos una vez durante los últimos 12 meses por falta de dinero u otros recursos.

Como se puede ver en el siguiente gráfico, los hogares que tienen presencia de niños, niñas y adolescentes tienen mayor proporción de hogares con inseguridad alimentaria Moderada-Severa (15,6%) que lo hogares sin NNA (11,2%). Asimismo, los hogares con NNA tienen mayor proporción de hogares en el nivel Severo (3,8%) que los hogares sin NNA (3,0%)³⁵.

Gráfico 20: Hogares en situación de seguridad alimentaria por presencia de niños, niñas y adolescentes en el hogar (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

❖ Estado Nutricional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad infantil ha tomado proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia. Entre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida. Esta condición puede afectar la salud inmediata de los niños, niñas y adolescentes, el nivel educativo que pueden alcanzar y su calidad de vida. Los niños y niñas con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas³⁶.

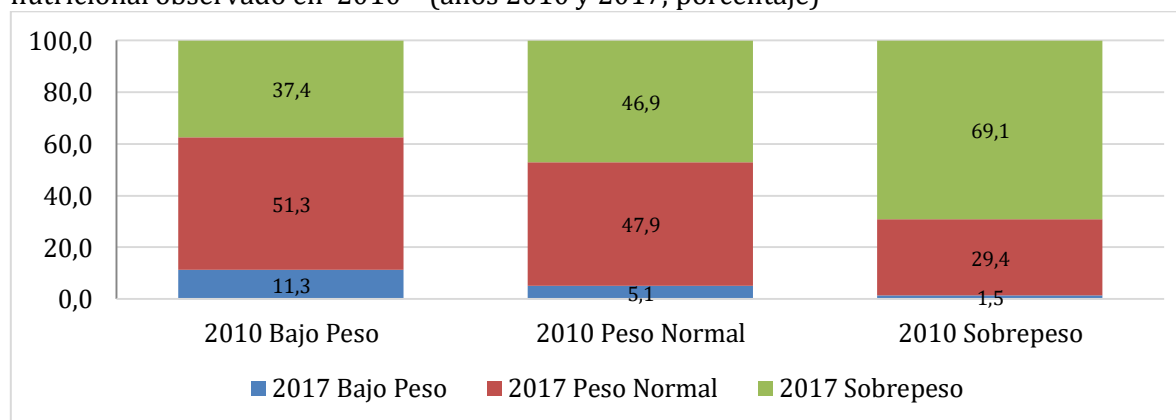
³⁵ Las diferencias entre hogares con y sin NNA son estadísticamente significativas al 95% de confianza.

³⁶ Organización Mundial de la Salud, Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil (2016). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1

El sobrepeso y la obesidad infantil, han aumentado especialmente en los tramos de menor edad. En la primera ronda de la Encuesta ELPI, en 2010, un 53,7% de niños menores de 7 años se encontraba con sobrepeso, mientras que en la tercera ronda (año 2017), este porcentaje aumentó a 58,5%.

Asimismo, en la tercera ronda de la encuesta, es posible observar la trayectoria del peso de los niños desde la primera ronda³⁷ (Gráfico 21). Si bien, muchos niños que antes no estaban en un peso normal ahora sí lo están (51,3% de los que estaban bajo peso y 29,4% de los que estaban con sobrepeso), hay muchos que ahora están con sobrepeso (37,4% de los que estaban bajo peso y 46,9% de los que estaban con un peso normal). Otro punto a considerar también es que un 69,1% de los niños que se encontraban con sobrepeso para la primera ronda, lo continúan estando 7 años después. Este hecho resulta preocupante, debido a que, según la Organización Mundial de la Salud, los niños que se encuentran con obesidad y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares³⁸.

Gráfico 21: Distribución de los niños y niñas según estado nutricional en 2017 por estado nutricional observado en 2010³⁹ (años 2010 y 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2010-2017.

También se puede observar en la tercera ronda (Gráfico 22) que el 15,2% de los niños y niñas con sobrepeso en el tramo de edad de 0 a 5 años, alcanzan un peso normal en el año 2012 y se mantiene en el año 2017. Sin embargo, el 55,2% de los niños y niñas con sobrepeso en este tramo etario, se mantiene con sobrepeso a lo largo de todo el periodo (2010-2017). Por otro lado, el 13,0% de niños y niñas con sobrepeso en el tramo etario entre 0 a 5 años de edad alcanza un peso normal en 2012 y vuelve a estar en sobrepeso en 2017.

El 13,2% de los niños y niñas con sobrepeso en el tramo etario entre 0 a 5 años de edad registra sobrepeso hasta el año 2012 y alcanza peso normal en el año 2017. Y, el 3,3% de

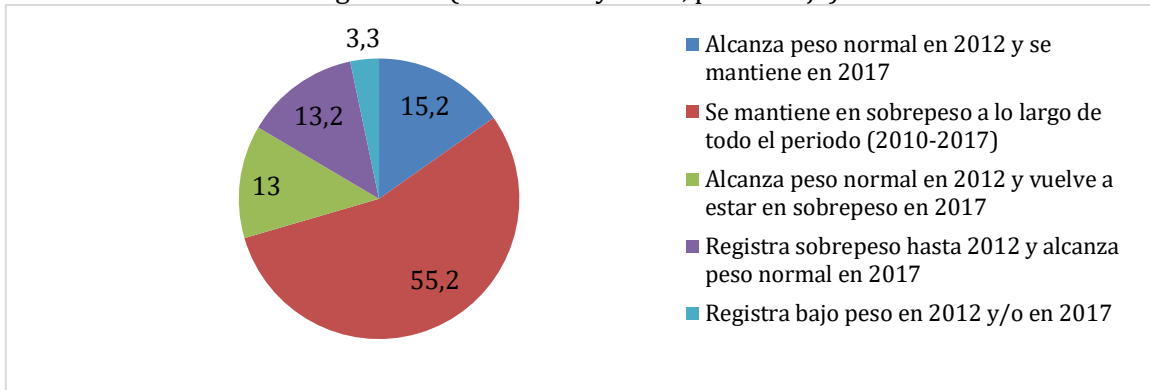
³⁷ Los niños y niñas en la primera ronda tienen entre 0 y 5 años (2010), en la segunda ronda (2012) entre 2 y 7 años, y en la tercera ronda (2017) entre 7 y 12 años.

³⁸ Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

³⁹ Diferencias entre grupos: Las diferencias NO son estadísticamente significativas al 95% de confianza para los niños/as que en la primera ronda su estado nutricional era normal al comparar el estado nutricional en 2017 entre las categorías normal y sobrepeso.

niños y niñas con sobrepeso en el tramo etario entre 0 a 5 años de edad registra bajo peso en 2012 y/o en 2017.

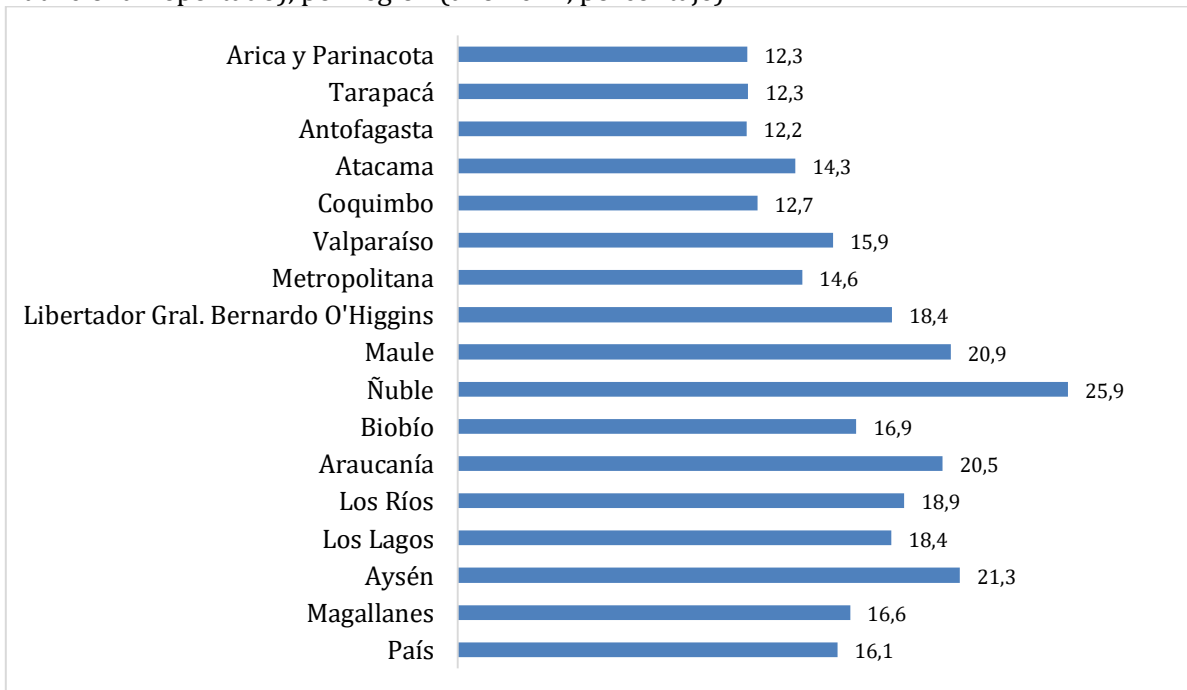
Gráfico 22: Niños y niñas que se encontraban en sobrepeso en 2010 según evolución observada en las rondas siguientes (años 2012 y 2017, porcentaje).



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2010-2017.

Para tener una visión del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes en regiones se utiliza la Encuesta CASEN 2017, que – a diferencia de ELPI – tiene representatividad regional. De acuerdo a ella, a nivel nacional un 16,1% de los niños y niñas entre 0 y 6 años reporta malnutrición por exceso, siendo las regiones de Ñuble y Aysén las que presentan la mayor proporción de niños/as en esta situación (25,9% y 21,3% respectivamente), y las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta las que presentan menor porcentaje (12%).

Gráfico 23: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 6 años con malnutrición por exceso (estado nutricional reportado), por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

❖ Condición Física⁴⁰

En el Estudio Nacional de Educación Física, que realizó la Agencia de Calidad de la Educación en 2018 a una muestra representativa de alumnos de 8° básico, se evaluó la condición física de los estudiantes, a partir de la medición de ciertos componentes físicos en distintas pruebas físicas. Según el Informe de Resultados de dicho estudio, la condición física es un conjunto de atributos físicos evaluables que las personas tienen o logran, y que se relacionan con la capacidad de realizar actividad física. Según el mismo documento, en el ámbito educativo, la condición física se vincula fundamentalmente con la salud, y considera aquellos componentes que se ven afectados por el nivel habitual de actividad física, que están relacionados directamente con un estado de vida saludable.

A continuación se presentan los resultados para algunos atributos físicos levantados por el Estudio Nacional, que permiten tener un diagnóstico de la condición física en ciertas áreas. Al final de la sección se presentan los resultados según aspectos de la condición física (aspectos estructurales y funcionales), que resumen el rendimiento obtenido en las distintas pruebas realizadas a los estudiantes.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que se utiliza para diagnosticar el estado nutricional de una persona. Se considera como uno de los mejores métodos para saber si la masa de una persona es aceptable, o si está en riesgo de desnutrición u obesidad, tomando en cuenta su estatura. Para los estudiantes que participaron en el estudio, respecto del IMC se observa (Cuadro 4):

- Del total de estudiantes, el 56,0% tiene un IMC Normal, mientras que un 44,0% presenta Sobrepeso (25,0%) u Obesidad (19,0%).
- 51,0% de las mujeres y 60% de los hombres tienen un IMC Normal, mientras que un 49,0% de las mujeres presenta Sobrepeso u Obesidad. El 40,0% de los hombres se encuentran en estas categorías.
- Al comparar los resultados con la evaluación realizada en 2015, no se observan variaciones significativas en el Índice de Masa Corporal, tanto a nivel nacional como en los resultados según género.

La razón entre el perímetro de cintura y estatura (RCE) se utiliza como un predictor de los factores de riesgo cardiovascular y metabólico. Una razón mayor o igual a 0,55 indicaría la existencia de este tipo de factores de riesgo (Arnaiz et al., 2010)⁴¹. Al respecto (Cuadro 5):

- Del total de estudiantes evaluados, el 67,0% no presenta riesgo cardiovascular y metabólico al medir la relación perímetro de cintura y estatura.
- 64,0% de las mujeres y 69,0% de los hombres se encuentra sin riesgo, dadas su medidas de la razón cintura y estatura.
- Al comparar los resultados con los de la evaluación anterior, realizada en 2015, se aprecia a nivel general una disminución significativa en el índice sin riesgo (75,0% a 67,0%). Lo mismo ocurre en la distribución por sexo, donde la proporción de mujeres del nivel sin riesgo cae de 71,0% a 64,0%, y la proporción de hombres en el mismo nivel cae de 78,0% a 69,0%.

⁴⁰ Esta sección se basa en la información presentada por la Agencia de Calidad de la Educación en el documento Resultados del Estudio Nacional de Educación Física 2018. Disponible en:

http://archivos.agenciaeducacion.cl/Informe_de_Resultados_Estudio_Nacional_Educacion_Fisica_8_Basico_2018.pdf

⁴¹ Arnaiz, P., Acevedo, M., Díaz, C., Bancalari, R., Barja, S., Aglony, M., Cavada, G. & García, H. (2010). Razón cintura estatura como predictor de riesgo cardiometabólico en niños. *Revista Chilena de Cardiología*, 29(3), 281-288.

A continuación se presenta la distribución por región de IMC y RCE:

Cuadro 4: Distribución regional estudiantes de 8° básico, según IMC (año 2018, porcentaje)

	IMC		
	Obesidad	Sobrepeso	Normal
Arica y Parinacota	23,0	26,0	51,0
Tarapacá	18,0	25,0	57,0
Antofagasta	18,0	26,0	56,0
Atacama	20,0	26,0	54,0
Coquimbo	16,0	26,0	58,0
Valparaíso	17,0	25,0	58,0
Metropolitana	20,0	22,0	58,0
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	21,0	27,0	52,0
Maule	20,0	26,0	54,0
Ñuble	24,0	28,0	48,0
Biobío	17,0	28,0	55,0
La Araucanía	22,0	31,0	47,0
Los Ríos	19,0	24,0	57,0
Los Lagos	19,0	24,0	57,0
Aysén	26,0	24,0	50,0
Magallanes	22,0	30,0	48,0
País	19,0	25,0	56,0

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Educación Física 2018.

Cuadro 5: Distribución regional estudiantes de 8° básico, según RCE (año 2018, porcentaje)

	Razón Cintura-Estatura	
	Sin Riesgo	En Riesgo
Arica y Parinacota	64,0	36,0
Tarapacá	71,0	29,0
Antofagasta	69,0	31,0
Atacama	75,0	25,0
Coquimbo	72,0	28,0
Valparaíso	82,0	18,0
Metropolitana	62,0	38,0
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	64,0	36,0
Maule	67,0	33,0
Ñuble	69,0	31,0
Biobío	68,0	32,0
La Araucanía	65,0	35,0
Los Ríos	71,0	29,0
Los Lagos	66,0	34,0
Aysén	64,0	36,0
Magallanes	63,0	37,0
País	67,0	33,0

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Educación Física 2018.

Resultados según Aspectos de la Condición Física

Este indicador resume los resultados en las pruebas físicas realizadas a los estudiantes y considera Aspectos Estructurales y Aspectos Funcionales. Para lograr un nivel Satisfactorio en cada uno de los aspectos de la condición física reportados, los estudiantes deben tener un nivel Aceptable o Destacado en todas las pruebas consideradas en cada uno de estos aspectos. Si el estudiante presenta, en cualquiera de las pruebas, un rendimiento clasificado como Necesita Mejorar, es considerado dentro del porcentaje del nivel No Satisfactorio.

En primer lugar se presenta el resultado de Aspectos Estructurales de la Condición Física, que considera el funcionamiento de músculos y articulaciones. Al respecto se observa:

- Del total de estudiantes, un 6,0% tiene un nivel Satisfactorio en los aspectos estructurales de la condición física.
- En la distribución según sexo, un 6,0% de las mujeres y un 5,0% de los hombres alcanzan el nivel Aceptable o Destacado en todas las pruebas que componen los aspectos estructurales de la condición física.
- Al comparar los resultados con la evaluación del año 2015, para el total de los estudiantes hay una alza significativa en Satisfactorio (2,0% a 6,0%). En el caso de las mujeres, la proporción en el nivel Satisfactorio aumenta de 1,0% a 6,0%, y en los hombres esta proporción sube de 3,0% a 5,0%.

Cuadro 6: Distribución regional de estudiantes de 8° básico según aspectos estructurales de la condición física (años 2015 y 2018, porcentaje)

	2015		2018	
	Satisfactorio	No Satisfactorio	Satisfactorio	No Satisfactorio
Arica y Parinacota	6,0	94,0	7,0	93,0
Tarapacá	15,0	85,0	0,0	100,0
Antofagasta	2,0	98,0	2,0	98,0
Atacama	6,0	94,0	3,0	97,0
Coquimbo	1,0	99,0	6,0	94,0
Valparaíso	1,0	99,0	1,0	99,0
Metropolitana	0,0	100,0	11,0	89,0
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	0,0	100,0	1,0	99,0
Maule	7,0	93,0	0,0	100,0
Ñuble	1,0	99,0	2,0	98,0
Biobío	0,0	100,0	2,0	98,0
La Araucanía	4,0	96,0	1,0	99,0
Los Ríos	6,0	94,0	5,0	95,0
Los Lagos	4,0	96,0	7,0	93,0
Aysén	9,0	91,0	1,0	99,0
Magallanes	1,0	99,0	1,0	99,0
País	2,0	98,0	6,0	94,0

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Educación Física 2018.

Los Aspectos Funcionales de la Condición Física corresponden al rendimiento cardiovascular y a la potencia aeróbica máxima. Para identificar en qué nivel se encuentran los estudiantes, se consideraron los resultados de los test de Cafra⁴² y de Navette⁴³.

- Del total de estudiantes, 30,0% tiene un nivel Satisfactorio en los aspectos funcionales de la condición física. En cuanto a la distribución según sexo, 13,0% de las mujeres y 44,0% de los hombres alcanzan este nivel.
- Al comparar los resultados con la evaluación del año 2015, para el total de los estudiantes no se presenta una variación significativa. Sin embargo, en cuanto a la distribución por sexo, las mujeres aumentan significativamente en el nivel Satisfactorio (9,0% a 13,0%). La comparación de resultados de los hombres no muestra variaciones significativas.

Cuadro 7: Distribución regional de estudiantes de 8° básico según aspectos funcionales de la condición física (años 2015 y 2018, porcentaje)

	2015		2018	
	Satisfactorio	No Satisfactorio	Satisfactorio	No Satisfactorio
Arica y Parinacota	30,0	70,0	20,0	80,0
Tarapacá	36,0	64,0	24,0	76,0
Antofagasta	16,0	84,0	27,0	73,0
Atacama	32,0	68,0	18,0	82,0
Coquimbo	28,0	72,0	36,0	64,0
Valparaíso	31,0	69,0	30,0	70,0
Metropolitana	23,0	77,0	31,0	69,0
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	28,0	72,0	23,0	77,0
Maule	37,0	63,0	30,0	70,0
Ñuble	45,0	55,0	34,0	66,0
Biobío	30,0	70,0	34,0	66,0
La Araucanía	30,0	70,0	28,0	72,0
Los Ríos	39,0	61,0	31,0	69,0
Los Lagos	28,0	72,0	34,0	66,0
Aysén	41,0	59,0	20,0	80,0
Magallanes	29,0	71,0	16,0	84,0
País	28,0	72,0	30,0	70,0

Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Educación Física 2018.

⁴² La resistencia aeróbica y el rendimiento cardiovascular se evalúan a través del test de Cafra. Estos resultados se presentan según la frecuencia cardíaca de los estudiantes.

⁴³ La potencia aeróbica máxima se evalúa a través del test de Navette. Los resultados se presentan según el número de minutos alcanzados, considerando el consumo de oxígeno máximo de los estudiantes.

Control de Salud Infantil

El Control de Salud Infantil es una prestación universal para todos los niños y niñas de 0 a 9 años de edad, que forma parte del Programa Nacional de Salud de la Infancia, a través de la cual se realiza el seguimiento a la trayectoria del crecimiento, desarrollo y detección de riesgo de niños y niñas de 0 a 9 años.

Según la Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud⁴⁴, los controles de salud tienen como objetivo promover hábitos de vida saludable, prevenir enfermedades o accidentes, y detectar en forma temprana situaciones que puedan afectar la salud y desarrollo de los niños y niñas. En cada control de salud se debe revisar la historia clínica, realizar un examen físico, establecer un diagnóstico y elaborar un plan de trabajo con la familia.

Según las recomendaciones de MINSAL, cada control tiene evaluaciones específicas dependiendo de los hitos del desarrollo en cada etapa del niño o la niña⁴⁵, como se puede ver en la siguiente figura. En el caso de un recién nacido, se debe realizar el primer control antes de los 10 días de vida, luego un control de salud del 1^{er} mes. A partir del 2^{do} y hasta el 8^o mes, los controles de salud tienen periodicidad mensual. Luego se recomienda un control al año de vida (12 meses) y a los 18 meses. Desde de los 2 años de edad a los 9 años, la recomendación es de un control de salud anual. Además, como muestra la misma figura, estos controles de salud se complementan con controles dentales y nutricionales.

Figura 1: Calendario Control de Salud Infantil



Fuente: DIPRECE, MINSAL.

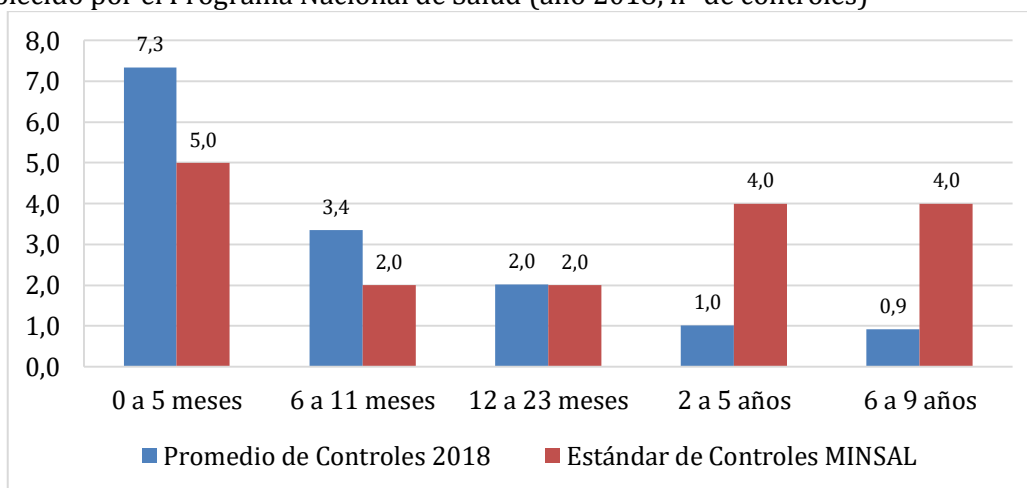
⁴⁴ Disponible en:

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%c3%a9cnica%20para%20la%20supervisi%c3%b3n%20e%20ni%c3%b1os%20y%20ni%c3%b1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web\(1\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%c3%a9cnica%20para%20la%20supervisi%c3%b3n%20e%20ni%c3%b1os%20y%20ni%c3%b1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)

⁴⁵ Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Afiche-Salud-de-la-Infancia-final.png>

En este contexto, para analizar las coberturas de control de salud, se debe utilizar la concentración de controles por rango etario en relación a las recomendaciones de MINSAL. Como se puede ver en el siguiente gráfico, para el año 2018, en el grupo de 0 a 5 meses de edad, los niños y niñas reciben 2,3 controles de salud más que el estándar, mientras en el grupo de 6 a 11 meses, en que la recomendación es de 2 controles, los niños y niñas reciben 1,4 controles adicionales. Por su parte, en el rango etario de 12 a 23 meses se recibe prácticamente la misma cantidad de controles que la recomendada. Sin embargo, esta tendencia se revierte a partir de los 2 años, donde los niños y niñas reciben 3 controles menos que la recomendación, lo que plantea un desafío en términos del seguimiento a la trayectoria de desarrollo de este grupo de edad, pues como se vio en las secciones anteriores, es relevante que las familias cuenten con orientación y apoyo en términos de los hábitos de vida saludable de los niños y niñas, con el fin de prevenir enfermedades, las que además tendrán consecuencias en el largo plazo.

Gráfico 24: Concentración de controles entregados según rango etario en relación al estándar establecido por el Programa Nacional de Salud (año 2018, n° de controles)



Fuente: Elaboración propia en base a Reportes Estadísticos Mensuales DEIS MINSAL, 2018.

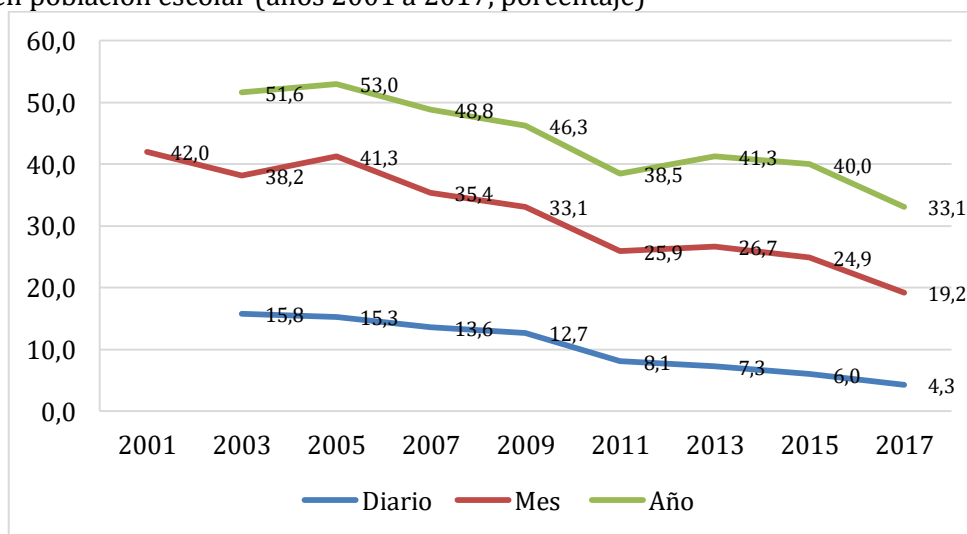
Consumo de Drogas y/o Alcohol

❖ Consumo de Drogas y/o Alcohol en Adolescentes y Jóvenes⁴⁶

Tabaco

Según el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENPE) – realizado por SENDA en 2017, a alumnos de 8° básico a 4° medio – 19,2% de los alumnos ha consumido tabaco en el último mes. Además, desde el inicio del estudio se observa una tendencia a la baja en el consumo de tabaco en la población encuestada. Finalmente, tanto el consumo diario, como en el último mes y en el último año descienden respecto del año 2015.

Gráfico 25: Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco en el último año, último mes y diario en población escolar (años 2001 a 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

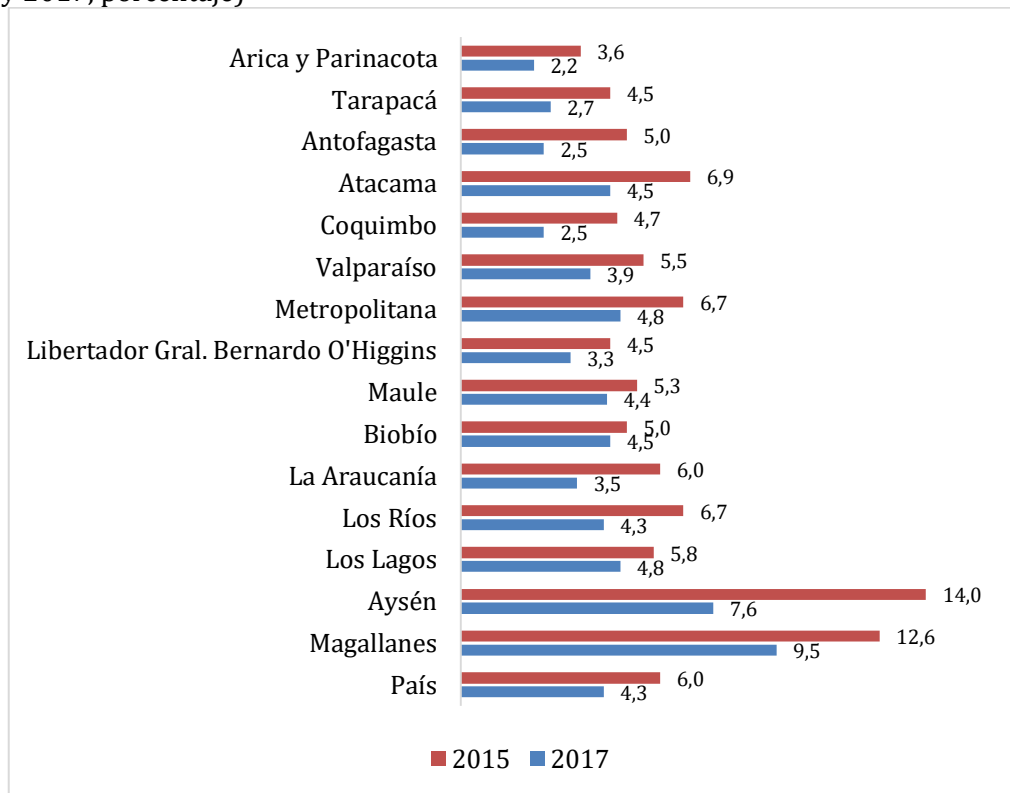
La prevalencia diaria de tabaco, medida como la proporción de personas que ha fumado al menos un cigarrillo por 20 o más días en el último mes, desciende desde 15,8% en 2003 a 4,3% en 2017.

También se observan descensos de la prevalencia diaria en todas las regiones del país. En este caso, las bajas estadísticamente significativas respecto a 2015 se dan en las regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Araucanía, Los Ríos y Aysén. Por otro lado, en la Región de Magallanes se observa un descenso de 3,1 puntos porcentuales, sin embargo, esta baja no constituye una variación significativa respecto al estudio anterior.

En 2017 las regiones que presentan prevalencia diaria mayor que el promedio nacional son Atacama, Metropolitana, Maule, Biobío, Los Lagos, Aysén y Magallanes, que es la región que presenta la mayor tasa del país (9,5%).

⁴⁶ Sección basada en los resultados del Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENPE), 2017, 8° básico a 4° medio, SENDA. Disponible en <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/ENPE-2017.pdf>

Gráfico 26: Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco diario, según regiones (años 2015 y 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Al analizar la información por sexo, al igual que en el estudio anterior, se observan descensos significativos tanto en hombres como en mujeres en relación a la medición de 2015, llegando a 3,9% y 4,8% respectivamente. Este último resultado confirma el descenso en tendencia para mujeres desde el año 2009 y para hombres desde 2013. La diferencia observada entre hombres y mujeres en el año 2017 es estadísticamente significativa.

De igual manera, todos los descensos registrados respecto de 2015 por curso y dependencia administrativa del establecimiento son estadísticamente significativos. En el cuadro también se puede ver que el consumo aumenta a medida que aumenta el curso, y que es mayor en establecimientos públicos.

Cuadro 8: Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2003 a 2017, porcentaje)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2003	15,8	14,8	16,7	5,3	11,3	18,4	23,0	26,6	15,2	15,5	18,3
2005	15,3	14,2	16,5	4,7	11,4	17,8	21,6	24,8	14,7	15,3	17,1
2007	13,6	12,5	14,7	3,8	10,2	15,0	19,7	21,3	13,4	13,6	14,3
2009	12,7	11,6	13,9	4,3	9,8	14,1	17,9	19,4	13,2	12,2	13,1
2011	8,1	7,5	8,7	2,7	7,0	9,3	11,2	13,8	8,6	7,8	9,2
2013	7,3	7,1	7,5	2,6	5,9	8,0	10,5	10,8	8,2	6,9	6,1
2015	6,0	5,5	6,5	1,7	4,2	5,5	9,1	10,8	6,6	5,8	5,5
2017	4,3	3,9	4,8	1,0	2,7	3,9	6,1	8,8	4,9	4,1	3,8

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

La tasa de incidencia en el último año, definida como la proporción de individuos que declaran iniciar el consumo de una sustancia durante los últimos 12 meses, respecto a la población que no ha declarado uso alguna vez en la vida, se usa para monitorear la demanda de uso de drogas. En el caso del tabaco, se observa que la incidencia disminuyó para ambos sexos, en todos los cursos y tipos de establecimientos educacionales.

Cuadro 9: Evolución tasa de incidencia consumo de tabaco, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2015 y 2017, porcentaje)

Año		2015	2017
Total		17,3	13,3
Sexo	Hombre	15,5	12,0
	Mujer	19,2	14,6
Curso	8° Básico	12,3	8,4
	1° Medio	19,2	14,5
	2° Medio	18,7	14,1
	3° Medio	18,8	14,9
	4° Medio	18,9	16,5
Dependencia Administrativa	Municipal	17,7	13,7
	Part. Subv.	17,0	13,0
	Part. Pag.	17,5	13,3

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Para aproximar el patrón de consumo de tabaco se utiliza el indicador de frecuencia de uso, medido como el número de días en que se ha consumido tabaco en los últimos 30 días, calculado entre aquellos individuos que reportaron consumo en el último mes. Para el año 2017, el estudio muestra que quienes han consumido tabaco en los últimos 30 días lo han hecho, en promedio, 9,7 días, lo que representa un descenso significativo y mantiene la tendencia a la baja que se ha experimentado desde el año 2013 en que el número de días era de 15,4.

Además, se observa que la frecuencia de consumo en 2017 es mayor entre hombres, que aumenta con la edad, y que es mayor en el caso de establecimientos Municipales.

Cuadro 10: Evolución del promedio de días de consumo de tabaco en el último mes, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2003 a 2017, días)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2003	15,4	15,5	15,4	9,9	13,4	16,3	17,3	18,4	15,3	15,2	16,2
2005	14,1	14,2	14,0	8,6	12,2	14,6	16,0	17,0	13,9	14,0	14,9
2007	13,7	13,6	13,8	8,7	12,2	13,9	15,3	15,8	13,6	13,7	14,0
2009	13,7	13,6	13,9	9,4	12,4	13,9	15,2	15,5	13,9	13,5	13,7
2011	12,3	12,3	12,2	8,8	11,9	12,1	13,3	14,1	12,7	12,1	12,4
2013	11,2	11,6	10,9	8,7	10,1	11,4	12,0	12,8	12,0	10,9	10,0
2015	10,3	10,3	10,2	7,6	8,8	9,4	11,4	12,2	10,7	10,2	9,4
2017	9,7	10,0	9,5	7,5	8,4	9,1	10,3	11,1	10,4	9,5	8,8

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

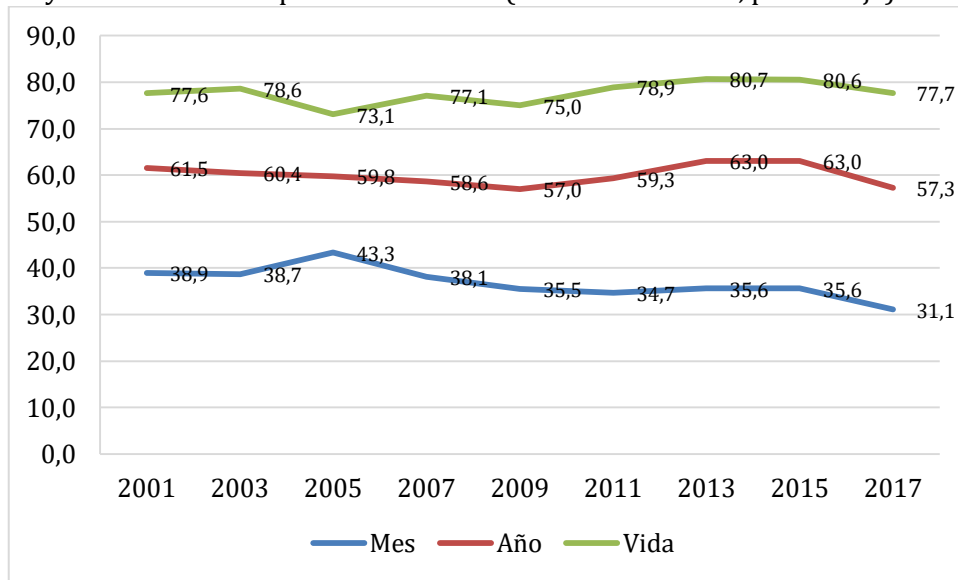
Alcohol

Las prevalencias de consumo de alcohol muestran un quiebre respecto a las declaraciones observadas desde inicios de esta década. Se reportan descensos estadísticamente significativos en las tres medidas de prevalencia presentadas: consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. En particular, la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes muestra el primer descenso observado en el indicador para toda la serie de tiempo (35,6% a 31,1%, Gráfico 26).

Las prevalencias regionales de consumo de alcohol (Gráfico 27) confirman el quiebre en la tendencia observada a nivel nacional. Respecto al estudio anterior, se observan descensos en todas las regiones en la prevalencia de uso en el último mes, sin embargo, las bajas reportadas en las regiones de Antofagasta, Atacama, Maule, Aysén y Magallanes, no son significativas.

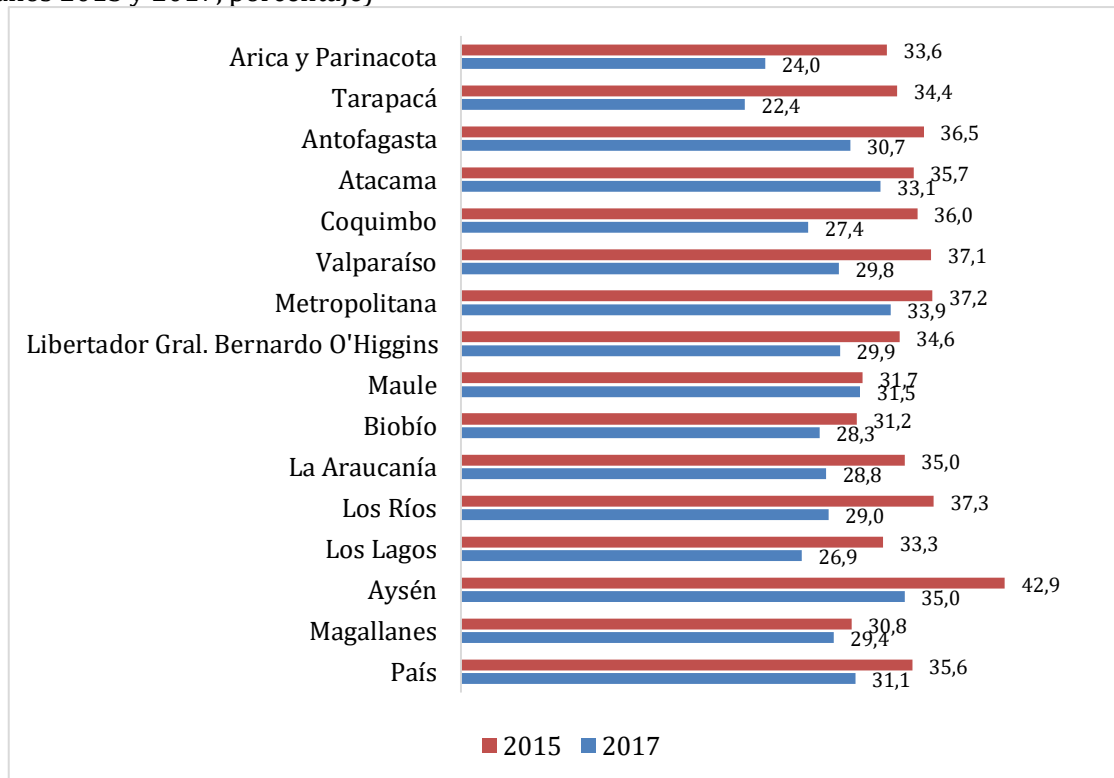
Las regiones de Atacama, Metropolitana, Maule y Aysén presentan prevalencia de consumo de alcohol en el último mes superior al promedio nacional en 2017. La región de Aysén presenta la mayor prevalencia de consumo a nivel nacional (35,0%).

Gráfico 27: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y el último mes en población escolar (años 2001 a 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Gráfico 28: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, según región (años 2015 y 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Como muestra el Cuadro 11, se observan descensos en la prevalencia por sexo, curso y tipo de establecimiento respecto del año 2015 (todo son estadísticamente significativos).

En 2017, la prevalencia de consumo mensual de alcohol es mayor entre las mujeres (33,4%) que entre los hombres (28,7%), por segundo año consecutivo. Además se observa aumenta a medida que aumenta el curso. Los establecimientos particulares pagados son los que presentan mayor prevalencia (46,8%), y en particular esta cifra no muestra una diferencia estadísticamente significativa respecto del año anterior.

Cuadro 11: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2001 a 2017, porcentaje)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2001	38,9	40,3	37,5	20,9	32,8	41,2	49,9	55,4	33,7	40,4	49,4
2003	38,7	39,1	38,4	21,2	31,5	42,5	50,8	57,0	34,1	39,8	48,8
2005	43,3	43,2	43,5	21,4	36,8	47,8	55,6	62,3	38,2	44,7	54,2
2007	38,1	37,9	38,4	18,7	30,1	41,1	50,3	55,0	33,7	39,2	47,7
2009	35,5	35,6	35,5	17,6	28,1	37,7	45,7	52,8	32,9	35,5	42,7
2011	34,7	34,6	34,9	18,7	29,4	38,6	44,7	52,5	31,6	35,1	44,1
2013	35,6	35,6	35,7	16,6	30,9	38,2	46,9	51,4	32,9	36,0	45,8
2015	35,6	34,2	37,0	16,4	27,9	35,9	49,7	53,6	32,3	35,4	48,8
2017	31,1	28,7	33,4	13,7	23,3	31,6	41,3	50,0	27,3	30,5	46,8

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

En 2017, la proporción de estudiantes que declaró haber bebido a lo menos en una sola ocasión cinco o más tragos durante los últimos 30 días fue de 61,7%, lo que representa un descenso estadísticamente significativo respecto del año 2015 (64,4%). De todas formas esta proporción es alta, pues implica que más de la mitad de los escolares que han consumido alcohol en el último mes han experimentado al menos un episodio de embriaguez.

Respecto del año 2015 las diferencias al desagregar según sexo, curso y tipo de establecimiento no son estadísticamente significativas en la mayoría de los casos, lo que muestra una tendencia estable, al menos respecto de ese año. Sin embargo, la prevalencia de consumo en los hombres si disminuye en 2017 respecto del año anterior.

Cuadro 12: Evolución de porcentaje de prevalente de último mes que declaran haber bebido 5 o más tragos en una ocasión durante el último mes, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2011 a 2017, porcentaje)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2011	64,3	68,1	60,6	54,6	62,4	69,1	63,1	68,8	67,2	64,7	54,1
2013	62,8	66,7	58,9	51,8	61,3	62,1	66,6	65,2	65,4	61,8	60,1
2015	64,4	67,7	61,4	52,4	59,5	64,0	67,3	69,8	66,4	64,5	59,6
2017	61,7	63,0	60,6	45,3	58,8	59,5	63,9	68,5	60,7	62,5	60,7

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Al igual que en el caso del tabaco, la tasa de incidencia del consumo de alcohol en el último año, disminuyó para ambos sexos, en todos los cursos y tipos de establecimientos educacionales. Esto significa que ha disminuido la proporción de individuos que declaran iniciar el consumo de alcohol en el último año.

Cuadro 13: Evolución tasa de incidencia consumo de alcohol, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2015 y 2017, porcentaje)

Año		2015	2017
Total		33,1	27,4
Sexo	Hombre	29,4	24,9
	Mujer	37,1	30,0
Curso	8° Básico	25,0	19,4
	1° Medio	33,6	28,2
	2° Medio	34,2	30,9
	3° Medio	40,1	30,3
	4° Medio	41,7	34,8
Dependencia Administrativa	Municipal	31,8	25,5
	Part. Subv.	32,9	27,4
	Part. Pag.	41,2	35,2

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

En cuanto a la frecuencia de uso de alcohol, el promedio de días de uso de alcohol es significativamente mayor en hombres (4,2 días) que en mujeres (3,9 días) en 2017. Asimismo, se observa un descenso significativo en hombres, pasando de 4,8 días en 2015 a 4,2 días en 2017. En el caso de las mujeres su uso se mantuvo estable respecto a la medición anterior. Por cursos, se observan descensos significativos en 8° básico, 2° y 4° medio. Además, se aprecian diferencias en el promedio de días de consumo de alcohol entre 8° básico y, 3° y 4° medio; y entre 2° y 4° medio. Por dependencia administrativa, respecto al estudio 2015, se aprecian variaciones significativas a la baja en establecimientos municipales y en particulares subvencionados. No se observan brechas significativas por tipo de dependencia administrativa en 2017.

Cuadro 14: Evolución del promedio de días de consumo de alcohol en el último mes, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2003 a 2017, días)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2003	5,4	5,9	5,0	4,3	5,2	5,5	5,8	5,8	5,5	5,4	5,5
2005	5,2	5,6	4,9	4,4	4,9	5,3	5,5	5,5	5,2	5,2	5,3
2007	5,3	5,6	4,9	4,5	5,0	5,2	5,5	5,5	5,2	5,3	5,2
2009	5,5	5,9	5,0	4,8	5,3	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,3
2011	4,3	4,8	3,9	3,6	4,6	4,2	4,4	4,6	4,6	4,3	4,2
2013	4,4	4,8	4,1	4,1	4,6	4,3	4,4	4,5	4,4	4,4	4,2
2015	4,4	4,8	4,0	4,4	4,0	4,5	4,3	4,7	4,5	4,4	4,0
2017	4,0	4,2	3,9	3,5	3,9	3,9	4,0	4,3	4,1	4,0	4,0

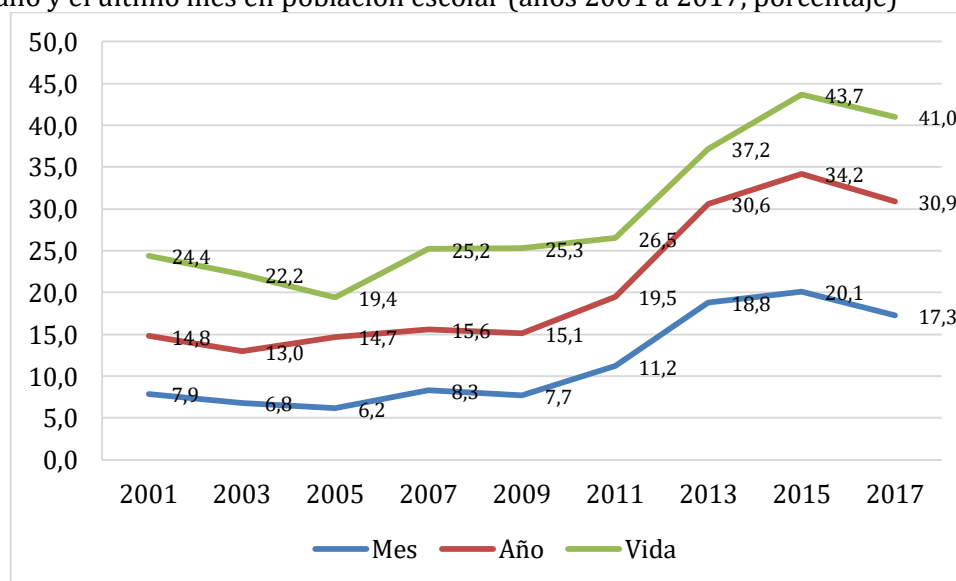
Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Finalmente, entre los indicadores asociados al nivel de involucramiento de los padres se considera la desaprobación respecto ser sorprendido con unos tragos de más. En este caso, el 57,2% de los estudiantes señala que sus padres estarían extremadamente molestos si los sorprenden con unos tragos de más. No hay variación en este número respecto del año 2015.

Marihuana

Por primera vez en la última década, disminuye significativamente el porcentaje de alumnos que ha consumido marihuana alguna vez en la vida (41,0%), en el último año (30,9%) y en el último mes (17,3%).

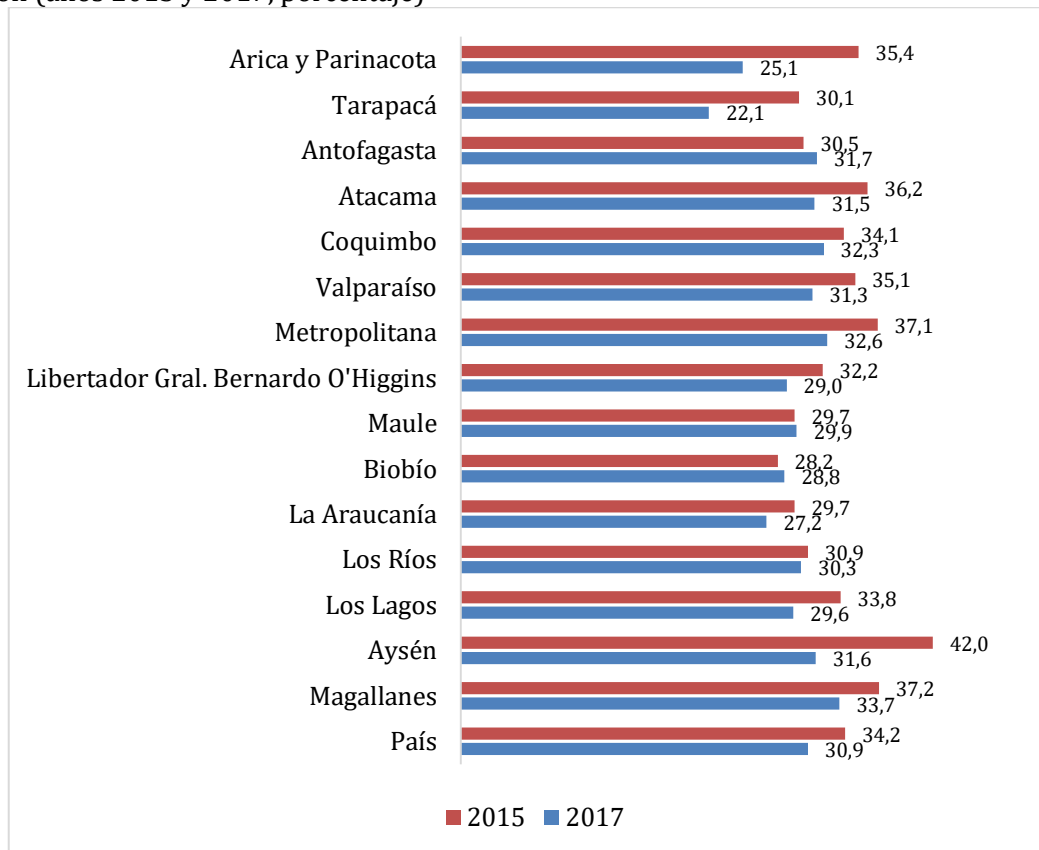
Gráfico 29: Evolución de la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y el último mes en población escolar (años 2001 a 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

A nivel regional, se aprecian descensos estadísticamente significativos respecto del año 2015, en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y Aysén. La región de Magallanes es la que registra mayor prevalencia de consumo de marihuana, con 33,7%.

Gráfico 30: Evolución de la prevalencia de consumo de marihuana en el último año, según región (años 2015 y 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Las declaraciones de uso de marihuana durante el último año por sexo muestran descensos significativos tanto para hombres como para mujeres respecto al estudio anterior, de 34,4% a 30,6% y de 33,9% a 31,2%, respectivamente. La diferencia entre hombres y mujeres para el año 2017 no es significativa.

El análisis por cursos muestra descensos significativos respecto a 2015 en 8° básico (18,9% en 2015 a 13,1% en 2017), 1° medio (28,7% a 25,3%) y 3° medio (45,0% a 39,9%). Es la primera vez, desde 2009, que las declaraciones de consumo de marihuana en estos niveles muestran descensos estadísticamente significativos.

Según dependencia administrativa, se observan descensos significativos en dos de los tres tipos de establecimientos, siendo sólo la variación observada en establecimientos particulares pagados no estadísticamente significativa (28,3% en 2015 a 27,2% en 2017). Sin embargo, la prevalencia es significativamente más baja en este tipo de establecimientos que la observada en los establecimientos municipales (31,2%) y particulares subvencionados (31,3%) en 2017.

Cuadro 15: Evolución de la prevalencia de consumo de marihuana en el último año, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2001 a 2017, porcentaje)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2001	14,8	16,2	13,5	5,5	11,1	17,0	20,9	22,5	14,4	15,0	15,4
2003	13,0	14,3	11,7	4,9	9,1	15,2	18,7	21,6	13,0	12,5	14,3
2005	14,7	16,1	13,4	4,8	9,9	16,2	21,2	25,8	15,0	14,3	15,3
2007	15,6	16,7	14,5	5,3	12,1	17,2	21,7	23,6	15,3	15,6	16,2
2009	15,1	15,7	14,5	6,5	11,6	16,7	20,4	22,1	15,9	14,5	14,8
2011	19,5	20,2	18,9	10,5	16,8	23,4	26,2	24,3	20,7	19,6	14,6
2013	30,6	31,6	29,6	15,7	29,4	33,2	38,8	38,9	31,5	30,5	26,2
2015	34,2	34,4	33,9	18,9	28,7	36,4	45,0	45,4	34,4	35,0	28,3
2017	30,9	30,6	31,2	13,1	25,3	34,2	39,9	45,4	31,2	31,3	27,2

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Para identificar patrones de uso y de consumo más severo, desde 2009 se aplica una escala de tamizaje para detectar consumo perjudicial de marihuana en adolescentes, la que además está siendo utilizada en varios países de Europa y América Latina. Esta escala, Cannabis Abuse Screening Test (CAST) busca identificar conductas de riesgo, con la finalidad de prevenir problemas asociados al consumo de marihuana antes de que ocurran. El CAST es un instrumento de tamizaje que consiste en seis preguntas, que buscan capturar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de marihuana en el último año. La escala identifica los tres siguientes niveles de riesgo según al puntaje obtenido:

- Uno a dos puntos CAST: bajo nivel de riesgo.
- Tres puntos CAST: moderado nivel de riesgo.
- Cuatro o más puntos CAST: alto nivel de riesgo.

Los resultados muestran que, según la escala CAST, la proporción de prevalentes de último año que presentan consumo de alto de riesgo de marihuana se mantuvo estable por segundo estudio consecutivo (16,7% en 2015 a 15,7% en 2017). Ninguna de las variaciones observadas por sexo respecto a 2015 es estadísticamente significativa, pero la diferencia entre ambos (hombres 18,2%, mujeres 13,4%) si lo es.

Por cursos, se aprecia estabilidad en la gran mayoría de los niveles encuestados, salvo en 2° medio donde se observa un descenso estadísticamente significativo en la prevalencia de consumo de riesgo (19,1% en 2015 a 14,6% en 2017).

Según dependencia administrativa, tampoco se registran variaciones significativas en relación al estudio anterior. Por otro lado, se observa un menor consumo de riesgo en los establecimientos particulares pagados (8,7%) respecto a particular subvencionados (14,2%) y municipales (20,5%). Las brechas entre tipos de establecimientos son estadísticamente significativas.

Cuadro 16: Evolución del porcentaje de consumidores con riesgo alto, sobre consumidores de marihuana en el último año, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2009 a 2017, porcentaje)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2009	22,3	26,3	18,6	22,3	23,9	24,5	22,7	18,8	26,0	20,4	17,8
2011	15,5	19,9	11,2	22,3	15,9	18,8	12,5	10,2	19,4	14,1	9,7
2013	15,0	16,6	13,4	19,1	17,1	15,1	13,8	12,1	17,0	14,6	7,3
2015	16,7	19,8	13,5	19,2	17,0	19,1	14,9	15,4	21,7	15,5	6,5
2017	15,7	18,2	13,4	15,8	17,2	14,6	15,8	15,4	20,5	14,2	8,7

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

La tasa de incidencia del consumo de marihuana (proporción de individuos que declaran haber iniciado el consumo en los últimos 12 meses), entre 2015 y 2013 no hubo cambios significativos, sin embargo en 2017 hubo una disminución significativa (19,5% a 17,1%).

Cuadro 17: Evolución tasa de incidencia consumo de marihuana, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2015 y 2017, porcentaje)

Año		2015	2017
Total		19,5	17,1
Sexo	Hombre	20,0	17,4
	Mujer	19,0	16,8
Curso	8° Básico	12,2	8,6
	1° Medio	18,4	16,6
	2° Medio	20,9	20,0
	3° Medio	25,5	21,3
Dependencia Administrativa	4° Medio	24,0	22,5
	Municipal	20,4	17,9
	Part. Subv.	19,6	17,1
	Part. Pag.	16,0	14,5

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

En cuanto a la frecuencia, se observa que aquellos que han consumido marihuana en los últimos 30 días lo han hecho en promedio en 7,7 días, lo que no se traduce en una variación significativa respecto al año 2015. El número de días de consumo en hombres es 8,7 días y es mayor que el de mujeres (6,8 días), y la brecha estadísticamente significativa.

Se observa una mayor frecuencia de uso en 3° y 4° medio respecto al resto, con 8,2 y 8,4 días en promedio, respectivamente. Por dependencia administrativa se aprecia una menor frecuencia de uso en establecimientos particulares pagados (5,8 días) que en subvencionados (7,5 días) y en estos últimos que en municipales (8,6 días). La brecha por tipos de establecimiento es estadísticamente significativa.

Ninguna de las variaciones por sexo, curso y dependencia administrativa respecto a 2015 es estadísticamente significativa.

Cuadro 18: Evolución del promedio de días de consumo de marihuana en el último mes, según sexo, curso y dependencia administrativa (años 2003 a 2017, días)

Año	Total	Sexo		Curso					Dependencia Administrativa		
		Hombre	Mujer	8° Básico	1° Medio	2° Medio	3° Medio	4° Medio	Municipal	Part. Subv.	Part. Pag.
2003	7,9	8,9	6,6	7,1	7,9	7,9	8,0	8,2	8,4	7,4	7,7
2005	7,9	8,5	7,2	8,3	7,8	8,5	8,0	7,4	8,6	7,4	7,5
2007	6,7	7,4	5,9	5,4	7,0	6,4	6,8	7,1	7,1	6,6	6,1
2009	6,9	7,5	6,3	5,1	6,6	7,2	7,6	7,0	7,4	6,7	6,4
2011	5,2	5,9	4,5	3,7	4,3	5,3	5,9	6,6	5,8	4,9	4,4
2013	7,3	7,8	6,7	6,0	6,5	7,9	7,9	7,3	7,7	7,2	5,1
2015	7,6	8,3	6,7	5,7	7,5	7,4	8,2	8,0	8,7	7,2	5,5
2017	7,7	8,7	6,8	6,3	7,2	7,3	8,2	8,4	8,6	7,5	5,8

Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Para medir la intensidad de consumo se utiliza el consumo de 10 o más veces en el último año. En el caso de marihuana, la proporción de prevalentes de último año que consumieron 10 o más veces la sustancia en este período muestra un aumento estadísticamente significativo respecto a 2015, llegando a 41,6% en 2017. Respecto al estudio anterior, solo se observan aumentos significativos en hombres y establecimientos particulares subvencionados.

Además, para el año 2017, la brecha por sexo es estadísticamente significativa, con mayor intensidad de consumo para los hombres (45,2% frente a 38,1% en mujeres). Por su parte, la proporción de estudiantes que declara usar marihuana 10 o más veces en 8° básico (29,4%) es significativamente menor a la de los otros cursos (36,7% en 1° medio, 41,5% en 2° medio, 44,5% en 3° medio, y 46,0% en 4° medio), y el uso de 10 o más veces de marihuana es significativamente menor en establecimientos particulares pagados (35,2%) respecto a particulares subvencionados (41,6%) y municipales (43,2%).

Para medir el consumo ocasional o experimental se mide el consumo de una o dos veces de marihuana en el último año. Este indicador, a diferencia del anterior, se mantiene estable respecto al estudio 2015, pasando de 25,2% a 25,3% en 2017. Además, ninguna de las variaciones por sexo, curso y dependencia administrativa respecto al estudio anterior es estadísticamente significativa.

El estudio también señala que dentro de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilícitas, se encuentran la facilidad de acceso y la oferta reciente.

En el caso de la marihuana, la proporción que declara que sería fácil conseguirla, cae de 48,5% en 2015 a 45,7% en 2017. Este descenso es estadísticamente significativo y es similar en magnitud, pero en el sentido contrario, a lo observado en la versión anterior de este

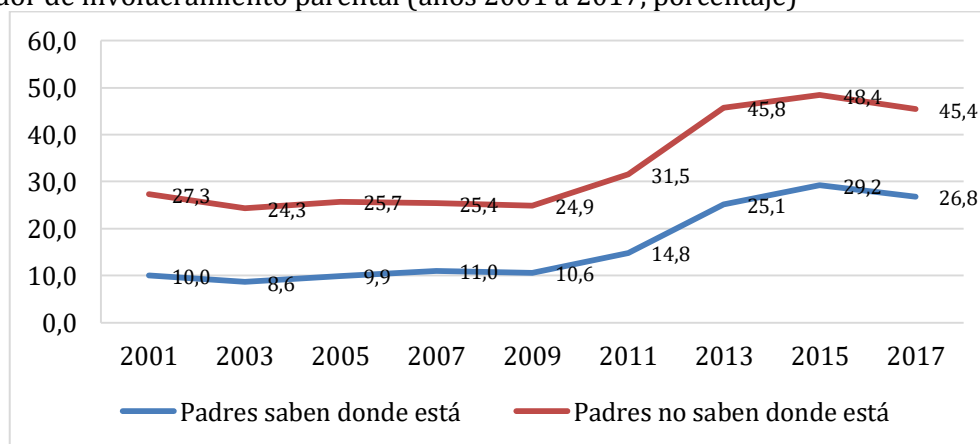
estudio. La desagregación de esta variación muestra descensos en todas las categorías, con la excepción de 2° y 4° medio, y establecimientos particulares subvencionados.

Por su parte, la oferta reciente de marihuana cae respecto al año 2015, desde 43,5% a 38,8%. En cuanto al último lugar donde se realizó el ofrecimiento, se observan descensos significativos en las vías de acceso relacionadas a colegio (8,8% a 7,7%); a la categoría fiesta, “junta”, discoteca o recital (15,8% a 14,3%); la categoría alrededores de la casa (5,9% a 5,2%); y casa de amigo o amiga (11,6% a 10,4%). Lo anterior se da acompañado de un aumento significativo de la categoría asociada a nunca le han ofrecido marihuana (44,0% en 2015 a 47,8% en 2017). Jerárquicamente, los lugares más relacionados a ofrecimientos son fiestas y casas de amigo o amiga. La proporción de ofrecimientos por internet, mail o chateando es la más baja y no experimenta variación respecto de 2015 (2,0%).

En cuanto a la percepción en el nivel de involucramiento de los padres, el 67,7% de los estudiantes señala que estarían extremadamente molestos si supieran que ha probado marihuana. Esta cifra se mantiene constante respecto del año 2015, lo que muestra un quiebre respecto de lo que se venía observando desde 2011, es decir una disminución en la proporción de padres que estarían extremadamente molestos.

Un resultado interesante está dado por el cruce de prevalencia en el consumo en el último año, con la presencia de factores protectores, como por ejemplo si los padres saben dónde está su hijo o hija cuando éste sale. El estudio muestra que, para todos los años estudiados la prevalencia en el consumo de marihuana durante el último año es mayor en ausencia de dicho factor protector.

Gráfico 31: Evolución de la prevalencia de consumo de marihuana en el último año, según indicador de involucramiento parental (años 2001 a 2017, porcentaje)



Fuente: SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2017.

Otros

- La prevalencia de consumo de cocaína durante el último año es de 3,0%, lo que representa una caída en relación a 2015 (4,2%). A partir de 2005 se observó una leve tendencia al aumento hasta el año 2015, por lo tanto la cifra 2017 representa un quiebre de dicha tendencia.
- La prevalencia de consumo de pasta base venía comportándose de manera estable desde el año 2001, con valores en torno a 2,0% - 2,5%. En 2015 se presentó un peak

de 2,7%, y en 2017 el porcentaje de estudiantes que consumieron pasta base durante el último año disminuyó a 2,7%.

- El consumo de sustancias inhalables durante el último año asciende a 3,8% en 2017, lo que representa una disminución en relación al año 2015 (5,5%). Entre 2009 y 2015 se observa una tendencia al aumento en la prevalencia de inhalables, que se quiebra con el resultado 2017.
- El consumo de tranquilizantes sin receta médica durante el último año ha experimentado una tendencia al alza entre 2007 (4,6%) y 2017 (8,6%). De todas maneras, la cifra 2017 representa una caída respecto de 2015 (9,5%).

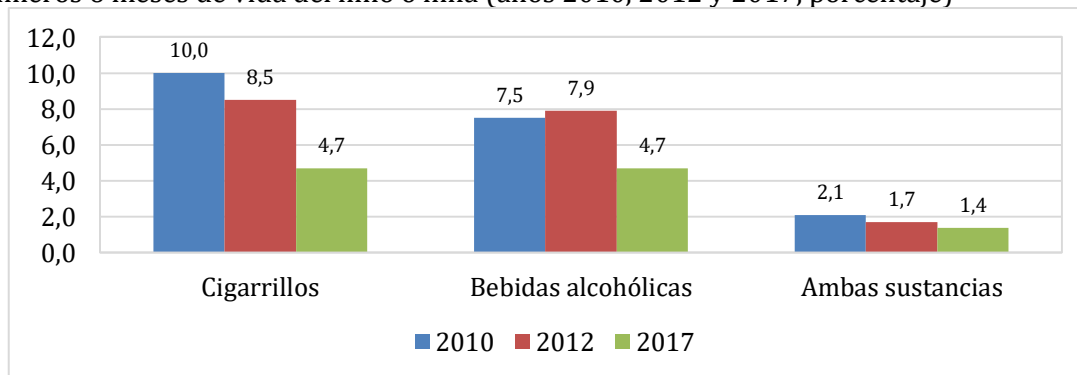
❖ Consumo de Drogas y/o Alcohol de la Madre Biológica

El consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas por parte de la madre, en el periodo de gestación, tiene efectos nocivos para el feto, que inclusive pueden extenderse en el largo plazo. Por ejemplo, según la OMS⁴⁷, la exposición prenatal al alcohol puede estar directamente asociada con un patrón distintivo de déficit intelectual que se manifestará durante la niñez. El consumo del mismo, aunque sea en pequeñas cantidades, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso del recién nacido, nacimiento prematuro o retraso en el crecimiento intrauterino. Además, puede disminuir la producción de leche materna.

Por su parte, el consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de complicaciones graves como abortos, muerte prenatal, embarazos ectópicos y partos prematuros. Además, los hijos tienen más probabilidades de nacer prematuramente, con bajo peso y con malformaciones congénitas como el labio leporino.

La Encuesta ELPI 2017 muestra que el consumo de cigarrillos bebidas alcohólicas por parte de las madres (de niños de 0 a 5 años) durante los 6 primeros meses de vida del niño o niña ha disminuido⁴⁸.

Gráfico 32: Madres biológicas que consumieron cigarrillos y/o bebidas alcohólicas en los primeros 6 meses de vida del niño o niña (años 2010, 2012 y 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2010-2017.

⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud, Alcohol y Atención Primaria de la Salud. Informaciones Clínicas Básicas para la Identificación y el Manejo de Riesgos y Problemas (2008). Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

⁴⁸ Al comparar entre años, las diferencias no son estadísticamente significativas al 95% de confianza para: (1) Consumo de bebidas alcohólicas entre 2010 y 2012 y (2) Ambas sustancias entre 2012 y 2017.

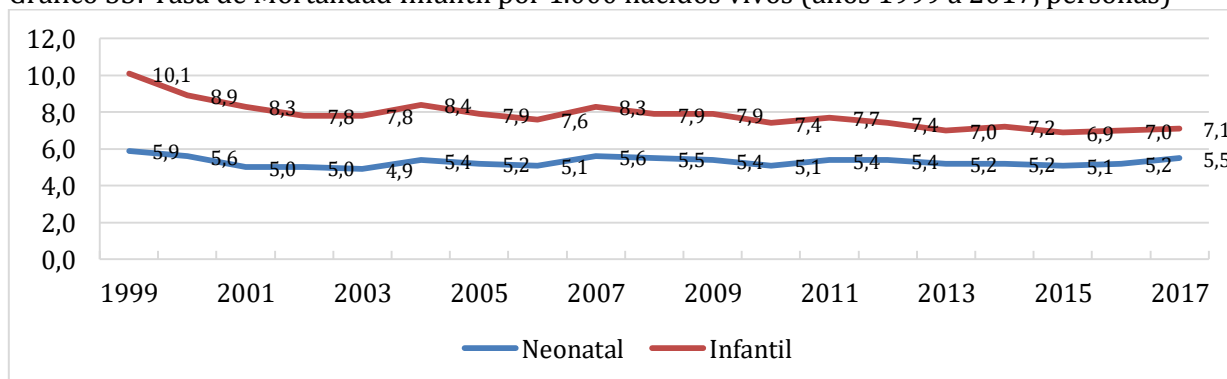
Tasas de Mortalidad

La Tasa de Mortalidad Infantil se define como el número de niños y niñas que fallecen antes del primer año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador se puede desglosar en Mortalidad Neonatal Precoz (defunciones de menor de 7 días), Mortalidad Neonatal Tardía (defunciones entre los 7 y 28 días), Mortalidad Neonatal (defunciones de menores de 28 días, incluye la mortalidad neonatal precoz y tardía), y Postnatal (defunciones de niños y niñas de entre 28 días y 11 meses 29 días).

Este indicador se ha usado tradicionalmente para aproximar el grado de desarrollo, nivel de pobreza, calidad de los sistemas de salud y nivel de equidad de un país. En Chile, la mortalidad infantil se ha caracterizado por una tendencia sistemática al descenso. En el año 1900 era una de las más altas de la región y morían 342 niños y niñas menores de 1 año de cada 1.000 nacidos vivos, mientras en el año 2010 la tasa de mortalidad infantil fue de 7,4. La mejoría de los indicadores en el área infantil ha sido producto de las estrategias implementadas desde hace casi medio siglo por el sector salud, así como los avances en condiciones y calidad de vida de la población, urbanización, acceso a agua potable y educación⁴⁹.

Según INE⁵⁰, en 2017 la tasa de mortalidad infantil es de 7,1, por su parte la tasa de mortalidad neonatal es de 5,5, lo que representa un 77,2% de la mortalidad infantil. Como se puede ver en el gráfico, la mortalidad neonatal se ha mantenido constante a través del tiempo. Según la OMS, cuando un país alcanza bajos índices de mortalidad infantil (menor a 10 por 1.000), comienza a ser más difícil seguir mejorando, sobre todo por la mortalidad neonatal precoz, que se vincula a prematuridad y a otras condiciones no compatibles con la vida⁵¹.

Gráfico 33: Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos (años 1999 a 2017, personas)



Fuente: INE. Anuario de Estadísticas Vitales 2017.

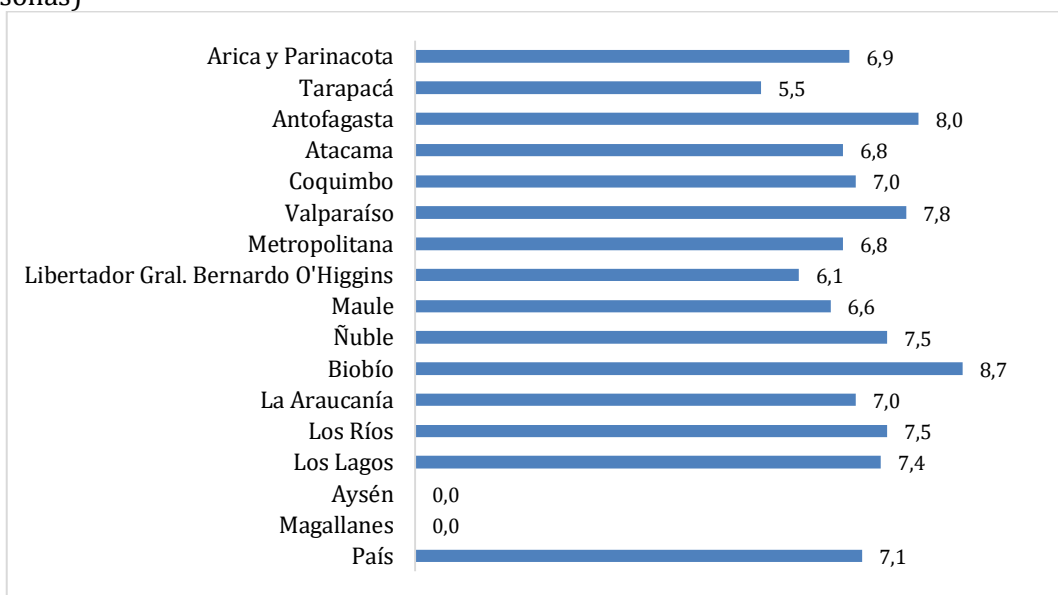
⁴⁹ MINSAL, Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral (2013). Disponible en https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf

⁵⁰ INE, Anuario de Estadísticas Vitales 2017. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2017.pdf?sfvrsn=95e68aba_4

⁵¹ Organización Mundial de la Salud, Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros (2012)

La región con mayor mortalidad infantil en 2017 fue Biobío (8,7), seguida de Antofagasta (8,0), Valparaíso (7,8), Ñuble y Los ríos (ambas 7,5) y Los Lagos (7,4). Por su parte, Tarapacá es la región con menor tasa de mortalidad infantil en 2017(5,5). En el caso de Aysén y Magallanes, si bien se registraron defunciones de niños y niñas menores de un año (8 y 13 respectivamente), INE no calcula las tasas con menos de 20 registros por razones metodológicas para evitar errores de interpretación de los datos.

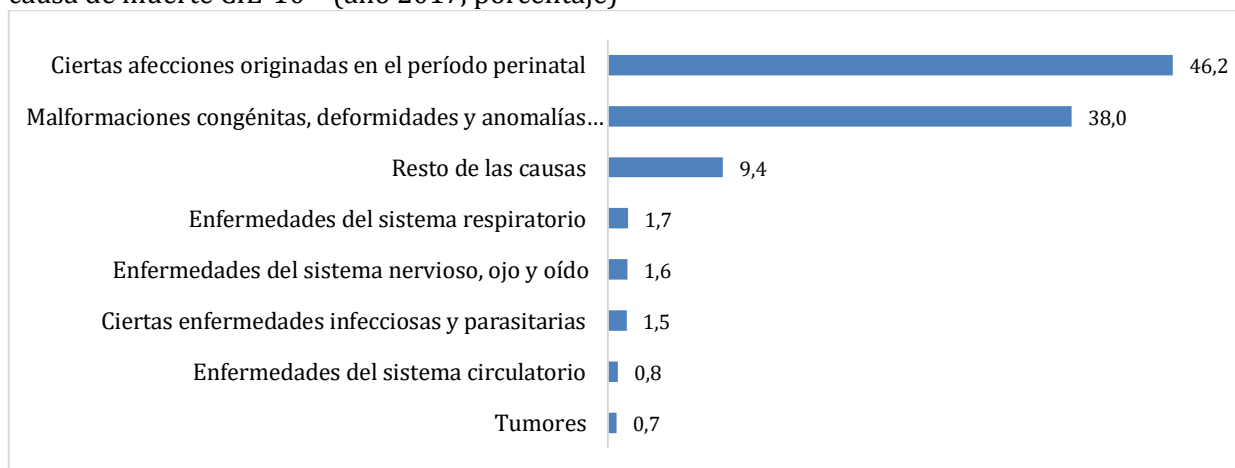
Gráfico 34: Tasa de Mortalidad Infantil por cada 1.000 nacidos vivos según región (año 2017, personas)



Fuente: INE. Anuario de Estadísticas Vitales 2017.

Dentro de las causas de mortalidad del grupo de edad de 1 año o menos las afecciones originadas en el período perinatal son las más frecuentes (46,2%), seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas (38,0%).

Gráfico 35: Distribución de defunciones de niños y niñas menores de 1 año por grupo de causa de muerte CIE-10⁵² (año 2017, porcentaje)



Fuente: INE. Anuario de Estadísticas Vitales 2017.

⁵² CIE-10: Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud, versión 10.

Para el grupo de edad de 1 a 19 años, se puede ver que la mortalidad es mayor en el grupo 15 a 19 años (542 por 1.000 nacidos vivos), seguida del grupo entre 1 y 4 años (223 por 1.000 nacidos vivos).

Cuadro 19: Tasa de Mortalidad niños, niñas y adolescentes por cada 1.000 nacidos vivos según grupos de edad y edad simple (año 2017, número)

Grupo de edad y edad simple del fallecido	Por cada 1.000	Grupo de edad y edad simple del fallecido	Por cada 1.000	Grupo de edad y edad simple del fallecido	Por cada 1.000	Grupo de edad y edad simple del fallecido	Por cada 1.000
1 a 4 años	223	5 a 9 años	143	10 a 14 años	176	15 a 19 años	542
1 año	95	5 años	24	10 años	26	15 años	58
2 años	49	6 años	25	11 años	30	16 años	91
3 años	40	7 años	26	12 años	40	17 años	111
4 años	39	8 años	39	13 años	32	18 años	128
		9 años	29	14 años	48	19 años	154

Fuente: INE. Anuario de Estadísticas Vitales 2017.

El mejor indicador que permite medir el impacto de la mortalidad por edades, sexo, causas de muerte u otra característica de la población son los años de esperanza de vida perdidos (AEVP), los que permiten obtener la cantidad de años que se dejan de vivir por cierta causa, a una edad determinada, para un sexo en particular⁵³.

Según el Informe Anual de Estadísticas Vitales 2016 de INE, ese año los hombres registraron 3,57 AEVP más que la población femenina, es decir, los hombres perdieron 58,0% más años que las mujeres. Esta diferencia ha disminuido en comparación con los últimos años, sin embargo aún se registra mayor número de muertes masculinas y además ellos registran mayor número de años de esperanza de vida perdidos a lo largo de la vida.

A nivel general de la población, las causas de muerte que más aportaron a los AEVP fueron, en orden decreciente, según CIE-10: los tumores malignos (C00-C97), las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), las causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98), las enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) y las enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99).

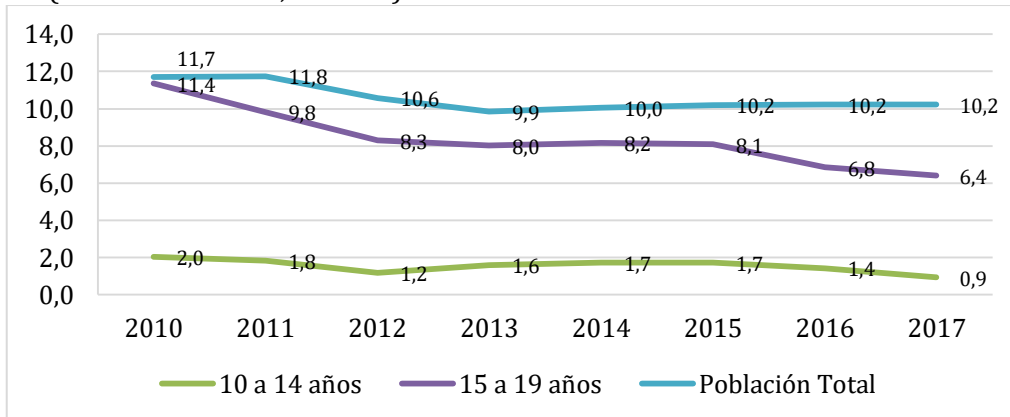
Las causas de muerte por tumores malignos, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema digestivo afectan principalmente a la población adulta. Lo mismo ocurre en el caso de las causas externas, sin embargo éstas aumentan su representación en los grupos de edad menores de 19 años, siempre con mayor carga para las mujeres. Finalmente, en el caso de las enfermedades del sistema respiratorio, si bien se observa la misma tendencia de mayor representación en adultos, éstas tienen un aporte no menor en la población menor de 19 años, especialmente en el grupo menor de un año.

En este contexto, para el año 2016, la principal causa de fallecimiento en recién nacidos son las malformaciones congénitas, en la infancia son las patologías como la leucemia y los accidentes de tránsito. Estos accidentes también ocupan el primer lugar en la adolescencia, pero además aparece como causa de muerte el suicidio.

⁵³ INE, Estadísticas Vitales, Informe Anual 2016. Disponible en https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/ine_anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales_2016.pdf?sfvrsn=19f8429b_3

En efecto, como se puede ver en las estadísticas de MINSAL para el año 2017, la tasa de mortalidad específica (defunciones por cada 100.000 habitantes) por suicidios⁵⁴, toma relevancia a partir de los 10 años de edad, con mayor presencia a partir de los 14 años. Si bien se observa una disminución en la tasa para el grupo de 14 a 19 años entre el año 2010 y 2017, esta cifra aún es preocupante.

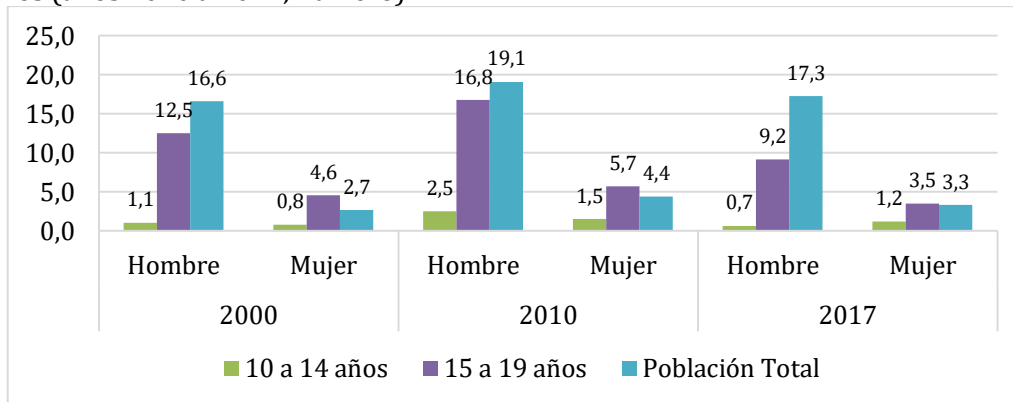
Gráfico 36: Tasa de mortalidad específica (defunciones por cada 100.000 habitantes) por suicidios (años 2010 a 2017, número)



Fuente: Elaboración propia en base a información DEIS MINSAL.

Asimismo, es relevante revisar la diferencia en la tasa de suicidio según sexo. Según las estadísticas de MINSAL, para el año 2017, la mortalidad por suicidio, en el grupo 15 a 19 años, tiene mayor prevalencia entre los hombres para todos los años estudiados.

Gráfico 37: Tasa de mortalidad específica (defunciones por cada 100.000 habitantes) por suicidios (años 2010 a 2017, número)



Fuente: Elaboración propia en base a información DEIS MINSAL.

⁵⁴ Lesiones Autoinfligidas intencionalmente, CIE 10: X60-X84.

Salud Mental

❖ Salud Mental de Madres Biológicas

La etapa prenatal es un período crítico que tiene un impacto significativo en la salud del recién nacido. La salud materna es una condición particularmente importante durante el embarazo, donde el medio ambiente, la pobreza, la mal nutrición, el consumo de tabaco, alcohol, drogas, el estrés, o un exigente trabajo físico pueden afectar negativamente al desarrollo del feto y en etapas posteriores de la vida⁵⁵.

Según establece MINSAL en el Plan de Salud Mental 2017-2025, alrededor del 30,0% de las mujeres embarazadas sufre síntomas de depresión y/o ansiedad. Si se consideran únicamente los trastornos depresivos, la prevalencia de depresión en este período es cercana al 10,0%. Estudios nacionales y extranjeros señalan que la depresión y la angustia durante el embarazo, y los antecedentes depresivos previos serían los factores de riesgo más importantes para la depresión post parto. Asimismo, se han relevado los factores que implican un mayor estrés psicosocial y cuya presencia condicionarían un mayor riesgo de depresión post parto, entre ellos, la disconformidad respecto del propio cuerpo con posterioridad al parto, un alto nivel de sobrecarga relacionada con el cuidado del bebé, los antecedentes de violencia intrafamiliar, una pobre relación interpersonal con la pareja o con el padre del recién nacido y el nivel socioeconómico. La depresión durante la gestación y el periodo post parto, está asociada con problemas en los niños y niñas en distintos aspectos del desarrollo, tales como dificultades en el desarrollo del lenguaje, psicomotricidad, cognición, apego, aspectos emocionales, funcionamiento interpersonal, problemas conductuales, anomalías en el electroencefalograma, de malnutrición y neuroendocrinas⁵⁶.

En la Encuesta ELPI 2017, se encontró que 7,3% de las madres biológicas de niños y niñas de 0 a 12 años fue diagnosticada con depresión durante el embarazo, 13,0% de madres biológicas fue diagnosticada con depresión después de nacimiento, y 7,4% de las madres fue diagnosticada con depresión en los últimos 12 meses.

Cuadro 20: Cuidadoras principales identificadas como madres biológicas de niños y niñas de 0 a 12 años que fueron diagnosticadas con depresión por momento que tuvo la depresión (año 2017, porcentaje)

Momento en que tuvo depresión	Porcentaje
Depresión durante el embarazo	7,3
Depresión después nacimiento	13,0
Depresión últimos 12 meses	7,4

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2017.

⁵⁵ MINSAL, Modelo de Gestión Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud (2018). Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

⁵⁶ MINSAL, Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

❖ Salud Mental de los Niños, Niñas y Adolescentes

De acuerdo al Plan Nacional de Salud Mental 2017 - 2025⁵⁷, los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal fuente de carga de enfermedad. Como señala el mismo documento, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA⁵⁸) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. Para los niños y niñas entre 1 y 9 años un 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa a un 38,3% entre los 10 a 19 años.

El Plan Nacional de Salud Mental, también cita un estudio de prevalencia de trastornos psiquiátricos en población infantil chilena, realizado por De la Barra y Cols. (2009), que encontró una mayor prevalencia de trastornos afectivos en niños y niñas con historia de abuso sexual, psicopatología familiar, vivir con un solo progenitor o con otras personas, en comparación con el grupo sin estos antecedentes. En el mismo estudio, situaciones como maltrato, antecedentes de abuso sexual, y vivir con un solo padre o con otras personas, aumentaron el riesgo de padecer trastornos disruptivos. Vivir bajo la línea de la pobreza y la deserción escolar se relacionaron con mayor prevalencia de trastornos por consumo de sustancias. El grupo de 4 a 11 años presentó mayor prevalencia de cualquier trastorno mental en comparación con el grupo de 12 a 18 años (27,8% versus 16,5%), determinado principalmente por el Trastorno por Déficit Atencional, el cual presenta una prevalencia de 15,5% en este grupo etario.

La Encuesta ELPI 2017 muestra que, para niños entre 0 y 12 años de edad, las enfermedades de la clasificación CIE-11⁵⁹ con mayor prevalencia, fueron las asociadas a Trastornos Mentales y del Comportamiento, que incluyen los trastornos de ansiedad, problemas de desarrollo psicomotor, problemas de conducta o de comportamiento, trastorno de déficit atencional, dificultades de aprendizaje, entre otros. En el caso de las niñas con un 11,4% y en el de los niños un 20,2%.

Cuadro 21: Niños y niñas de 0 a 12 años que (según lo declarado por el cuidador/a principal) han sido diagnosticados con alguna enfermedad de salud CIE-11 por sexo del niño o niña (año 2017, porcentaje)

Enfermedad de salud CIE-11	Hombre	Mujer	Total
Trastornos mentales y del comportamiento	20,2	11,4	15,9
Enfermedades del sistema respiratorio	13,8	10,8	12,3
Enfermedades del sistema digestivo	7,1	6,2	6,6

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2017.

⁵⁷ MINSAL, Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025

⁵⁸ A través de los AVISA se mide la pérdida de salud que se produce a raíz de la enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (años). Esta característica permite identificar los problemas de salud prioritarios, a través de un indicador sintético que cuantifica el impacto de cada una de estas condiciones

⁵⁹ CIE-11: Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud, versión 11. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Al menos en lo que respecta a los trastornos de salud mental y del comportamiento, según ENDISC 2015, este tipo de enfermedad también tiene la mayor prevalencia entre la población menor de 18 años en situación de discapacidad. Como se puede ver en el gráfico, el 54,6% de los niños, niñas y adolescentes tiene algún trastorno mental y/o del comportamiento.

Gráfico 38: Porcentaje de población menor de 18 años en situación de discapacidad por tipos de enfermedades o condiciones de salud CIE-10⁶⁰ declaradas (año 2015, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ENDISC 2015.

Según la OMS⁶¹, cada año cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

El suicidio es un fenómeno global, que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79,0% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral, sin embargo, en primer lugar se requiere contar con información que permita cuantificar la magnitud del problema.

⁶⁰ CIE-10: Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud, versión 10.

⁶¹ Organización Mundial de la Salud, nota descriptiva "Suicidio". Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Desde esta perspectiva un avance en términos de información es el que aporta la 9ª Encuesta Nacional de la Juventud⁶², realizada por INJUV en 2018 a jóvenes entre 15 y 29 años, que muestra datos relevantes en materia de bienestar y salud mental para este grupo etario. Para efectos de este análisis la revisión de la encuesta se realizará comparando el grupo de edad de 15 a 19 años con el grupo total encuestado. Este grupo etario representa el 30,1% de la población total encuestada.

Del total de encuestados en el grupo de edad de 15 a 19 años, el 5,5% declara que recibe tratamiento psicológico o farmacológico por problemas de salud mental. Esta proporción asciende a 5,8% en el grupo 15 a 29 años, y el diagnóstico más frecuente es depresión (53,7%), seguido de ansiedad (41,1%), trastorno obsesivo compulsivo (2,7%), trastornos alimentarios (2,3%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (2,1%), y abuso y dependencia de sustancias como alcohol o drogas (2,1%).

En términos de acceso a la oferta, se pregunta a los encuestados por la posibilidad que tienen de costear por un período prolongado de tiempo consultas médicas con un psicólogo o psiquiatra, si quisieran o necesitaran acceder a ello. En el grupo 15 a 19 años, el 56,3% señala que esto sería algo posible o muy posible, mientras el 41,6% señala que sería nada posible o poco posible. Estas proporciones son similares a las registradas en la muestra total (54,9% y 43,7%). Al desagregar los datos por nivel socioeconómico – para el grupo 15 a 29 años – se observa que el 81,5% de los encuestados señala que esto sería algo posible o muy posible, mientras esta proporción es de 59,9% en el nivel medio, y de 43,1% en el nivel bajo. Estos resultados son similares cuando se pregunta por la posibilidad de costear medicamentos o exámenes.

Salud Sexual y Reproductiva

Según la OMS, durante la adolescencia se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante⁶³.

En efecto, de acuerdo a la misma fuente, los adolescentes sufren una elevada carga de morbilidad por causas prevenibles, sobre todo relacionadas con las lesiones no intencionales, la violencia, la salud sexual y reproductiva (incluida la infección por el VIH), las enfermedades transmisibles (como las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas), las enfermedades no transmisibles, la nutrición deficiente y la falta de actividad física, la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas autolesivas.

⁶² INJUV. 9ª Encuesta Nacional de Juventud 2018. Informe de Resultados Generales. Disponible en http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/IX_ENCUESTA_NACIONAL_DE_LA_JUVENTUD_2018.pdf

⁶³ Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

❖ Salud Sexual

Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017⁶⁴, el promedio de edad de la primera relación sexual es de 17,5 años. En el caso de las mujeres es 18,4 y de los hombres 16,6 años. De acuerdo a la misma fuente, la edad promedio de inicio de la actividad sexual aumenta a medida que aumenta la edad. Es así como en el grupo de edad 15 a 24 años, la edad promedio de inicio es 16,1 años; en el grupo 25 a 44 la edad promedio es 17,3 años; en el grupo 45 a 64 la edad promedio es 18; y en el grupo mayor de 65 años es 18,7.

Respecto del uso regular de preservativo en la población sexualmente activa, un 10,1% de la población señala que lo ha usado siempre en los últimos 12 meses. Al analizar por grupo de edad se observa que a mayor edad menor proporción de personas que usaron siempre preservativo en el último año: 15 a 24 años 22,1%; 25 a 44 años 11,5%; 45 a 64 años 3,4%; y más de 65 años 2,8%.

También se observa que la proporción de personas sexualmente activas que siempre utilizaron preservativo durante el último año aumenta a medida que aumentan los años de estudio. Aquellos que tienen 8 años de estudio o menos, lo usaron en una proporción de 3,4%, los que tienen 8 a 12 años de estudio declaran haberlo usado en un 9,4% de los casos, y los que tienen 12 o más años de estudio lo usaron siempre en un 13,7% de los casos.

Según la 9ª Encuesta Nacional de la Juventud, realizada por INJUV en 2018 a jóvenes entre 15 y 29 años, los jóvenes del grupo de edad de 15 a 19 años declaran que durante los últimos 12 meses han tenido en promedio 1,55 parejas sexuales. El promedio para los jóvenes entre 15 y 29 es de 1,65.

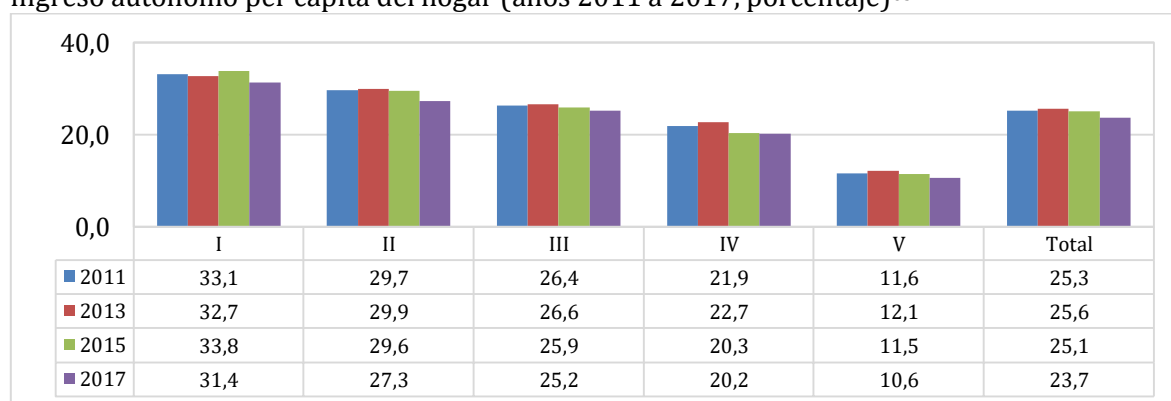
❖ Embarazo Adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente tiene repercusiones en salud, tanto en la gestante, como para los recién nacidos. Esto se ve reflejado en países de ingresos bajos y medianos, en que los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo un 50,0% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida, en comparación a hijos de madres de entre 20 y 30 años de edad. Adicionalmente, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Según la Encuesta CASEN, desde el año 2011, el porcentaje de mujeres de 12 años o más que han sido madres adolescentes, se ha mantenido estable en torno al 25%. Pero al revisar lo ocurrido por quintil de ingreso, es posible observar diferencias entre ellos, tal como se refleja en el Gráfico 39, donde la tasa de embarazo adolescente disminuye a medida que aumenta el ingreso. Por ejemplo, al comparar la tasa de embarazo del primer quintil, es posible que observar que ésta casi triplica a la del quinto quintil para todos los años.

⁶⁴ MINSAL. Primeros Resultados Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

Gráfico 39: Mujeres de 12 años o más que han sido madres adolescentes por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar (años 2011 a 2017, porcentaje)⁶⁵



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Un resultado interesante en este ámbito, lo presenta la 9ª Encuesta Nacional de la Juventud, realizada por INJUV en 2018 a jóvenes entre 15 y 29 años. De acuerdo a ella, en el rango de edad de 15 a 19 años, el porcentaje de jóvenes que declara ser madre o padre es de 2,7%, lo que representa una disminución respecto del año 2015, donde el 5,7% de los jóvenes en el mismo rango de edad señaló que tenía hijos. Asimismo, la encuesta pregunta si la persona ha vivido un embarazo no planificado, y en el grupo de edad de 15 a 19 años, el 6,8% respondió de manera afirmativa.

⁶⁵ Al 95% de confianza, no se encuentran diferencias significativas entre las estimaciones 2015 y 2017 en cada quintil de ingreso, con excepción de las estimaciones de los quintiles I y II.

* Las diferencias entre quintiles de ingreso SON significativas al 95% de confianza en 2017.

* Se excluye categoría "No sabe/No responde".

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

EJE DESARROLLO

Este eje considera las acciones tendientes a desplegar al máximo las potencialidades físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de los niños, niñas y adolescentes en concordancia con la etapa del curso de vida en que se encuentren, de modo que puedan contar con las herramientas necesarias para desenvolverse en la vida.

El objetivo es que los NNA cuenten con oportunidades suficientes y necesarias, que se brinden las condiciones para que todos puedan acceder al sistema escolar y que continúen en este, hasta finalizar la educación obligatoria. Asimismo, se busca una educación de calidad, que tienda al desarrollo de habilidades y competencias que les permitan construir un proyecto de vida propio, y que el entorno educativo sea un espacio donde se desarrollen relaciones interpersonales positivas, y los derechos de todos los miembros de la comunidad sean respetados. Se considera además la importancia de que NNA participen de actividades que promuevan su desarrollo, autonomía y creatividad, en base al juego, el ocio, el arte y la cultura.

Asistencia Escolar

Según las estadísticas de MINEDUC para 2019⁶⁶, en el país existen 10.489 prestadores en Ed. Parvularia Regular, 8.119 prestadores en Ed. Básica Regular, y en Ed. Media hay 2.723 prestadores de Ed. Humanista-Científico y 939 de Ed. Técnico-Profesional. La mayor parte de los prestadores corresponde a sector municipal y particular subvencionado, excepto en Media Humanista-Científica donde la dependencia particular pagada presenta la mayor frecuencia (16,6%).

Cuadro 22: Establecimientos e instituciones por prestador de educación según niveles de enseñanza que imparten (año 2019, número y porcentaje)

Nivel de Enseñanza / Tipo de Establecimiento	Educación Parvularia				Educación Básica				Educación Media			
	Regular		Especial		Regular		Especial		Humanista-Científica		Técnico-Profesional	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
JUNJI	3.230	30,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Integra	1.238	11,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Municipal	2.658	25,3	108	6,0	4.243	52,3	323	44,0	688	25,3	456	48,6
Part. Subvencionado	2.700	25,7	1.686	93,6	3.166	39,0	398	54,2	1.506	55,3	388	41,3
Part. Pagado	539	5,1	0	0,0	504	6,2	2	0,3	452	16,6	2	0,2
Corporación Adm. Delegada	-	-	-	-	3	0,0	0	0,0	50	1,8	70	7,5
Servicios Locales Educ.	124	1,2	7	0,4	203	2,5	11	1,5	27	1,0	23	2,4
Total	10.489	100,0	1.801	100,0	8.119	100,0	734	100,0	2.723	100,0	939	100,0

Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC. Resumen Estadístico de la Educación 2019.

⁶⁶ MINEDUC, Centro de Estudios. Resumen Estadístico de la Educación 2019. Disponible en https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2020/02/Resumen-Estadi%CC%81stico-de-la-Educacio%CC%81n-2019-FINAL_f01.pdf

Al analizar la matrícula total, se puede ver que de las 668.433 matrículas en Educación Parvularia Regular más de la mitad corresponde a instituciones JUNJI o Integra, en segundo lugar está la educación particular subvencionada y luego la dependencia municipal.

En el caso de la Educación Básica Regular (2.014.744 matrículas) y Especial (37.469), más de la mitad de las matrículas está en el sector particular subvencionado, y en segundo lugar en sector Municipal. En la Educación Media Científico-Humanista ocurre lo mismo, sin embargo se observa que en la dependencia Particular Pagada tiene más frecuencia que en el resto de los tipos (13,1%). Finalmente, en la Educación Técnico-Profesional, a diferencia del resto, la mayor parte de la matrícula se concentra en el sector Municipal (44,7%) y luego en el sector Particular Subvencionado.

Cuadro 23: Matrícula total por prestadores de educación según niveles de enseñanza (año 2019, número y porcentaje)

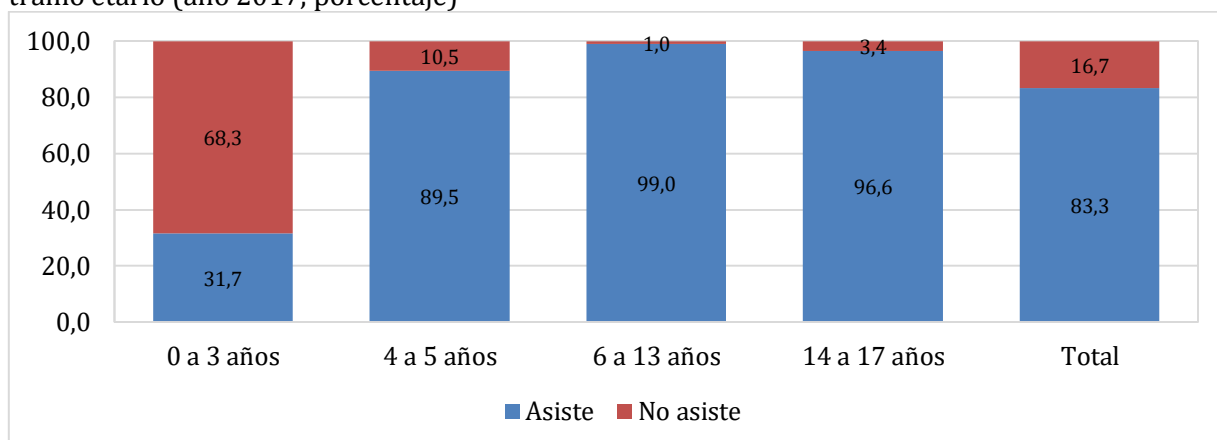
Nivel de Enseñanza /Tipo de Establecimiento	Educación Parvularia				Educación Básica				Educación Media			
	Regular		Especial		Regular		Especial		Humanista- Científica		Técnico- Profesional	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
JUNJI	193.789	29,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Integra	88.939	13,3		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Municipal	124.182	18,6	2.892	2,0	730.840	36,3	12.678	33,8	194.996	29,8	109.301	44,7
Part. Subvencionado	200.601	30,0	145.096	98,0	1.057.290	52,5	24.109	64,3	349.557	53,5	102.737	42,0
Part. Pagado	54.427	8,1	0	0,0	190.071	9,4	47	0,1	85.261	13,1	26	0,0
Corporación Adm. Delegada		0,0		0,0	472	0,0	0	0,0	16.856	2,6	26.873	11,0
Servicios Locales Educ.	6.495	1,0	41	0,0	36.071	1,8	635	1,7	6.586	1,0	5.543	2,3
Total	668.433	100,0	148.029	100,0	2.014.744	100,0	37.469	100,0	653.256	100,0	244.480	100,0

Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC. Resumen Estadístico de la Educación 2019.

A nivel nacional, según datos de la Encuesta CASEN 2017, el 83,3% de los niños, niñas y adolescentes asiste a algún establecimiento educacional⁶⁷. Si se revisa por tramo de edad, como se puede observar en el gráfico siguiente, existe disparidad en el nivel de asistencia. Tanto para la sala cuna y niveles medios, la asistencia es mucho más baja que el promedio nacional (31,7%). Esta tendencia se revierte con la entrada de los niños al nivel preescolar (4 a 5 años). Finalmente, la asistencia es casi de un 100% para aquellos niños, niñas y adolescentes entre 6-13 años.

⁶⁷ En la Encuesta CASEN responden de manera positiva a la pregunta: Actualmente, ¿asiste a algún establecimiento educacional, jardín infantil, sala cuna u otro programa no convencional de Educación Parvularia?

Gráfico 40: Asistencia a un establecimiento educacional de niños, niñas y adolescentes por tramo etario (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Respecto de las razones de no asistencia, según CASEN 2017, en el caso de Educación Parvularia, para el grupo de niños y niñas de 0 a 3 años de edad el 73,7% de los cuidadores considera que no es necesario que asistan porque lo cuidan en casa. Si bien en el grupo de edad de 4 a 5 años de edad esta razón alcanza un porcentaje menor (61,7%), es la razón con mayor proporción de respuestas. Asimismo, en todos los grupos, la segunda razón más frecuente es “no me parece necesario que asista a esta edad”. Finalmente, “razones de acceso al establecimiento”, la tercera opción en orden de frecuencia, es mayor para el grupo de edad de 4 a 5 años (9,2%) que para el grupo de 0 a 3 años (5,0%).

Cuadro 24: Razones de no asistencia a educación parvularia de niños y niñas de 0 a 5 años que no asisten, por tramo de edad (año 2017, porcentaje)

Razones	0 a 3 años	4 a 5 años	0 a 5 años
No es necesario porque lo(a) cuidan en la casa	73,7	61,7	72,8
No me parece necesario que asista a esta edad	13,0	10,0	12,8
Razones de acceso a establecimiento	5,0	9,2	5,3
Se enfermaría mucho	2,0	1,9	2,0
Desconfío del cuidado que recibiría	1,6	4,2	1,8
Razones económicas	1,1	1,7	1,1
Dada su discapacidad, prefiero que no asista	0,8	2,0	0,9
Otro	1,0	5,8	1,4
No sabe/no responde	1,8	3,4	1,9

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Según cifras de la OECD⁶⁸ para el año 2017, el porcentaje de niños de 3 años que asiste a educación temprana infantil es de 58,5% en Chile y está por debajo del 79,3% registrado en el promedio de los países OECD. Asimismo, el porcentaje de niños de 4 años que asiste alcanza el 85,1% en Chile y el 88,1% para el promedio OECD.

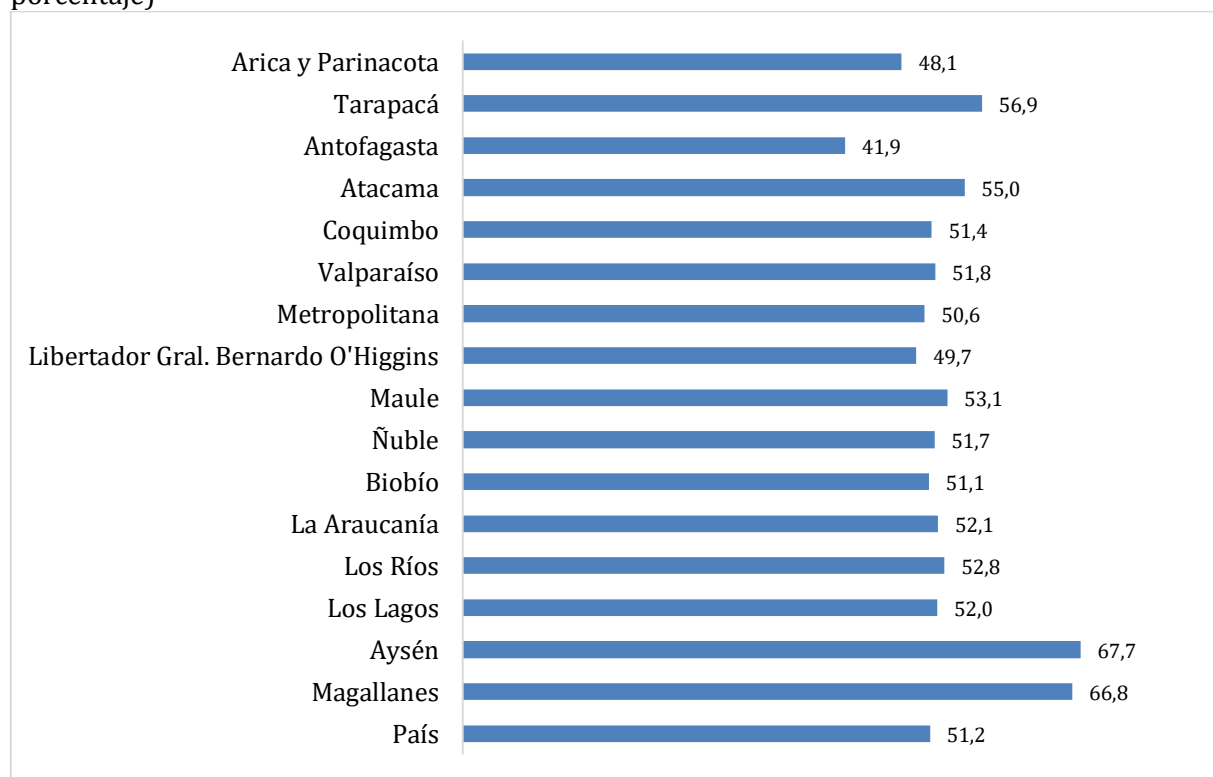
⁶⁸ Disponibles para búsqueda en <https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile#>

En el caso de la tasa de asistencia de los niños de 6 a 14 años (en relación al total de niños en ese grupo de edad) la diferencia respecto de OECD es menor: 97,4% para Chile y 98,2% para OECD. Finalmente, el mismo indicador para el grupo de 15 a 19 años, corresponde a 80,9% para Chile y 84,5% para el promedio OECD.

A continuación, para analizar la asistencia por región se utiliza la tasa de asistencia neta, por grupos de edad construida a partir de CASEN 2017. Este indicador se refiere al número total de personas que se encuentran asistiendo en el tramo de edad respectivo a cada nivel educacional, dividido por la población total de dicho tramo. En el caso de la Educación Parvularia el tramo de edad va desde los 0 a los 5 años, mientras que en Educación Básica es de 6 a 13 años, y la Educación Media va entre 14 y 17 años.

La región que presenta una menor tasa de asistencia en Educación Parvularia para el grupo de niños y niñas de 0 a 5 años de edad, al comparar con la tasa país (51,2%), es la región de Antofagasta con el 41,9%. En cambio, las regiones que tienen mayores tasas de asistencia son Aysén (67,7%), Magallanes (66,8%) y Tarapacá (56,9%).

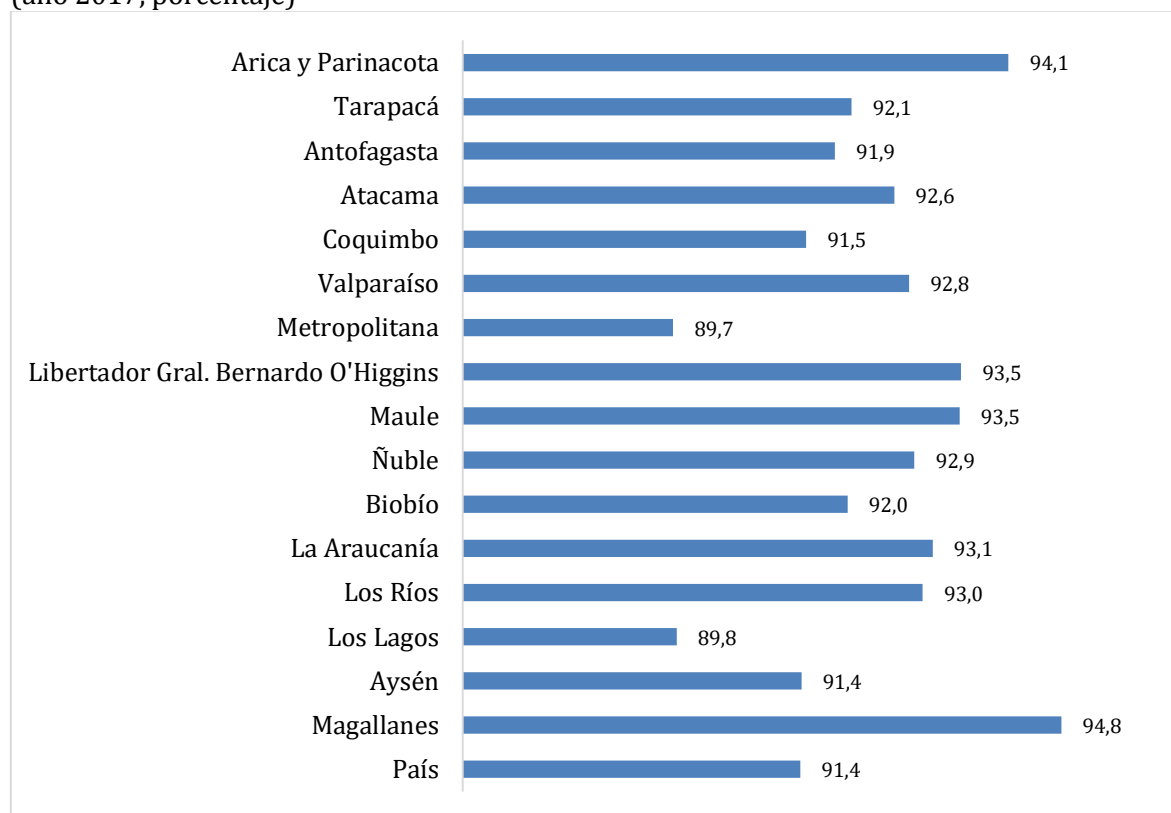
Gráfico 41: Tasa de asistencia neta de niños y niñas de 0 a 5 años por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

En el caso del grupo de edad 6 a 13 años, que corresponde a niños que asisten a Enseñanza Básica, se puede observar que la tasa de asistencia neta a nivel país es de 91,4% y las regiones Metropolitana y Los Lagos tienen las menores tasas (89,7% y 89,8%), mientras las regiones de los extremos norte y sur, Arica y Parinacota y Magallanes, tienen las tasas más altas (94,1% y 94,8%).

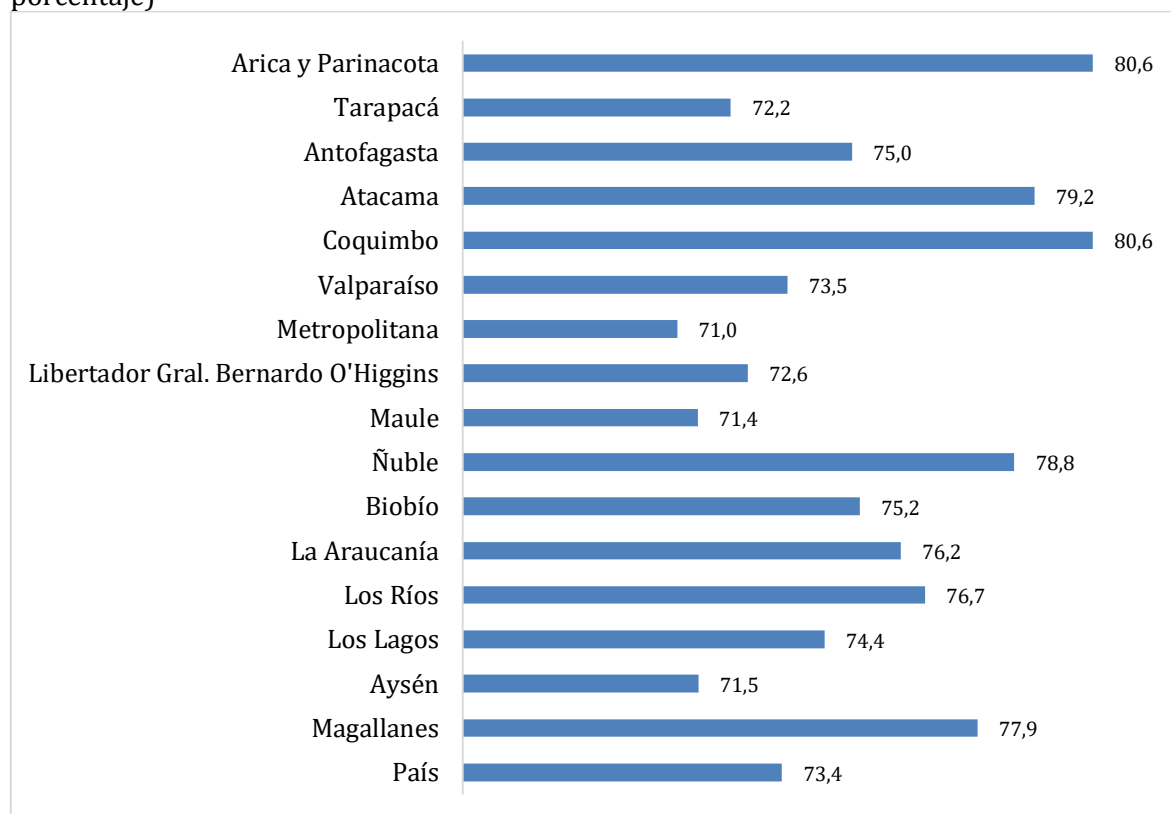
Gráfico 42: Tasa de asistencia neta de niños, niñas y adolescentes de 6 a 13 años por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Asimismo, para el grupo de edad 14 a 17 años, es decir los adolescentes que asisten a Enseñanza Media, se puede observar que la tasa de asistencia neta a nivel país es de 73,4%, con comportamientos más disímiles entre regiones, y las regiones Metropolitana, Maule, Aysén y Tarapacá con las menores tasas (en torno a 72%), mientras las regiones de Arica y Parinacota y Coquimbo, tienen las tasas más altas (80,6%).

Gráfico 43: Tasa de asistencia neta de adolescentes de 14 a 17 años por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

En relación a la tasa de asistencia, un aspecto interesante de monitorear tiene que ver con la situación de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes, como se vio al comienzo de este capítulo la población de personas extranjeras residentes habituales en Chile ha aumentado de manera importante durante los últimos años.

Para los niños y niñas de 6 a 13 años, que cursan Educación Básica, de acuerdo a CASEN 2017, se evidencian diferencias significativas entre nacidos dentro y fuera de Chile, presentándose un 91,9% para los primeros y un 76,4% para los segundos. En Educación Media, 73,7% y 59,6% respectivamente.

Una baja tasa de asistencia escolar se traduce en un detrimento en el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes en los estudiantes. Evidenciando además la dificultad del sistema educativo para incorporar a esta población a las instituciones y establecimientos educacionales del país, lo que impacta negativamente en el desarrollo social, personal y académico de los niños, niñas y adolescentes migrantes.

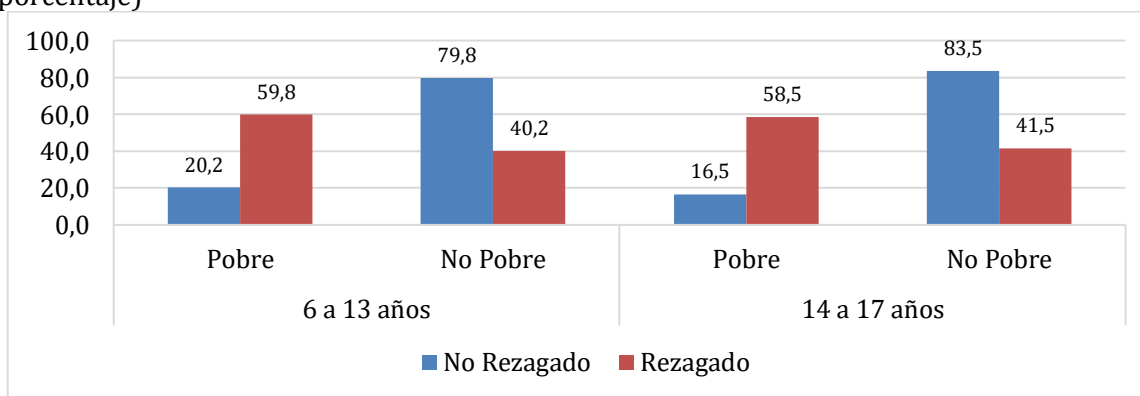
Rezago Escolar

Más allá de las cifras de asistencia, que permiten tener una noción del grado de participación de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, un elemento interesante a considerar es el rezago escolar, que se define como la situación de aquellos estudiantes que se encuentran 2 o más años retrasados con respecto a su avance curricular, tanto en educación básica como media.

Como muestra el siguiente gráfico, para los niños y niñas entre 6 y 13 años que asisten a Educación Básica un 3,9% se encuentra rezagado. Al revisar la composición según pobreza multidimensional, un 59,8% de estos niños y niñas son pobres. En el caso de los adolescentes entre 14 y 17 años, el rezago es mayor (5,2%). Al igual que en el caso anterior, la mayoría de estos estudiantes son pobres (58,5%).

Esto muestra cómo la brecha de oportunidades según el nivel socioeconómico se va ampliando en la medida en la que los NNA van creciendo, donde la trayectoria de vida de cada NNA se ve fuertemente marcada por su nivel socioeconómico de origen. Esto se condice con la evidencia que muestra que desde el nacimiento tanto el lenguaje como la lectura se van desarrollando a partir de la interacción de los niños y niñas con el ambiente que los rodea. Varios estudios han demostrado que factores ambientales que favorecen el desarrollo del lenguaje y de la lectura están presentes con mayor probabilidad en niveles socioeconómicos medio y medio altos que, en bajos, lo que genera una brecha social entre los grupos desde la temprana infancia⁶⁹.

Gráfico 44: Niños, niñas y adolescentes que asisten a educación escolar y se encuentran rezagados, según grupo de edad y situación de pobreza multidimensional⁷⁰ (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

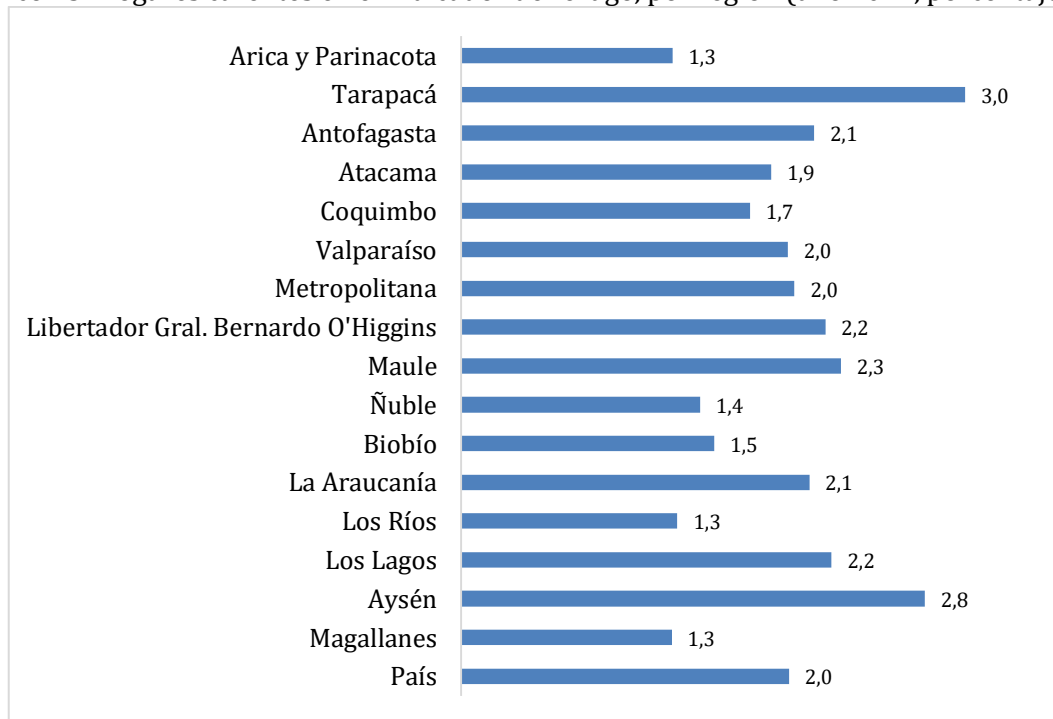
Dentro de la medición de pobreza multidimensional, en la dimensión de educación, se considera como parte de las carencias el rezago escolar. En particular, este indicador se refiere a que al menos uno de los integrantes del hogar, de 21 años o menos, asiste a educación básica o media y se encuentra retrasado dos años o más. A nivel nacional, un 2,0% de los hogares son carentes en este indicador. A nivel regional, la región que tiene mayor

⁶⁹ MINEDUC, Centro de Estudios. ¿Qué funciona en educación para reducir las brechas socioeconómicas tempranas en lectura?: Evidencia desde revisiones sistemáticas y plataformas What Works (2018). Disponible en <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/07/EVIDENCIAS-41.pdf>

⁷⁰ Entre pobres y no pobres la diferencia es estadísticamente significativa al 95% de confianza.

proporción de hogares con este indicador carente es la de Tarapacá con un 3,0% de los hogares carentes. Las regiones que tienen una menor proporción son Arica y Parinacota y Magallanes, con un 1,3%⁷¹.

Gráfico 45: Hogares carentes en el indicador de rezago, por región (año 2017, porcentaje).



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Tasa de Exclusión Escolar: Deserción y Desescolarización⁷²

MINEDUC define la tasa de exclusión escolar como la proporción de individuos de un cierto rango de edad que habita el territorio nacional, que se encuentra fuera del sistema educacional en un momento dado, y que considera tanto a los desertores como a las personas desescolarizadas. En este contexto, la deserción escolar se refiere a los estudiantes que han ingresado al sistema, pero que, por diversos factores, lo abandonan sin obtener las credenciales mínimas; y, la desescolarización, se refiere a aquellos individuos que nunca han ingresado a la educación formal a pesar de tener la edad y el derecho a pertenecer a un espacio escolar. Para realizar este análisis MINEDUC considera al grupo de edad desde 5 a 24 años, y define cuatro rangos de edad relevantes: 5-13 años, 14-17 años, 18-21 años y 22-24 años. Si bien el presente informe se concentra en la población menor de 18 años, es interesante e ilustrativo usar el grupo hasta los 24 años, pues permite reflexionar sobre la importancia de las medidas que se implementen a través del ciclo educativo para disminuir a tiempo la exclusión escolar.

⁷¹ La diferencia entre el indicador regional y el nacional, no es estadísticamente significativa al 95% de confianza en las siguientes regiones: Antofagasta; Atacama; Coquimbo; Valparaíso; Metropolitana; O'Higgins; Maule; La Araucanía; Los Lagos y Aysén.

⁷² Esta sección se basa en la información presentada por el Centro de Estudios de MINEDUC en el documento "Medición de la Exclusión Escolar en Chile" (abril de 2020). Disponible en https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2020/04/DOCUMENTO-DE-TRABAJO-20_2020_f01.pdf

A continuación, se presentan indicadores de deserción escolar y desescolarización calculados por MINEDUC principalmente en base a CASEN, además de algunos indicadores particulares con datos CENSO 2017 y datos administrativos. Finalmente se presenta la tasa de exclusión escolar que se obtiene a partir de estos datos.

❖ Deserción Escolar

Para medir deserción se puede usar la tasa de prevalencia, que mide la proporción de individuos en un cierto rango de edad que, sin haber egresado de 4° medio, no asiste a algún establecimiento educacional en un momento dado (dejando fuera a quienes nunca han asistido a la educación formal).

En el siguiente cuadro se muestra la cantidad de desertores y la tasa correspondiente al utilizar CASEN 2017. Respecto al total de desertores, estos ascienden a 257.507 en el grupo de 5 a 24 años, lo que corresponde a un 5,1%. Para el grupo de edad de 5 a 13 años la tasa es de 0,7% y para los adolescentes entre 14 y 17 años es de 2,4%.

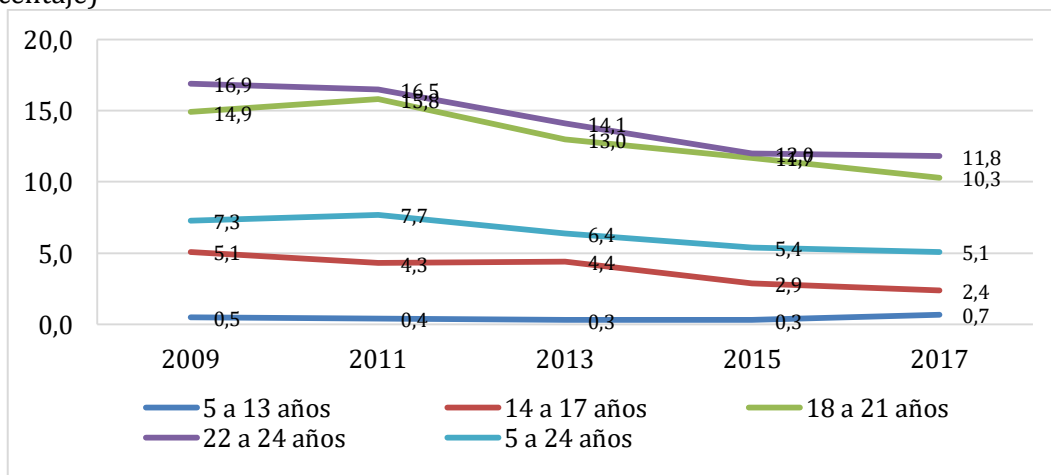
Cuadro 25: Tasa de prevalencia según rango etario con datos CASEN (año 2017, número y porcentaje)

Rango Etario	Desertores	Matriculados/ Egresados	Tasa de Prevalencia (%)
5 a 13 años	15.298	2.071.436	0,7
14 a 17 años	22.729	928.279	2,4
18 a 21 años	112.917	984.205	10,3
22 a 24 años	106.563	796.837	11,8
5 a 24 años	257.507	4.780.757	5,1

Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Al revisar las tasas de prevalencia de deserción desde el año 2009 a 2017, obtenidas a partir de las encuestas CASEN disponibles, se observa que estas disminuyen en el periodo.

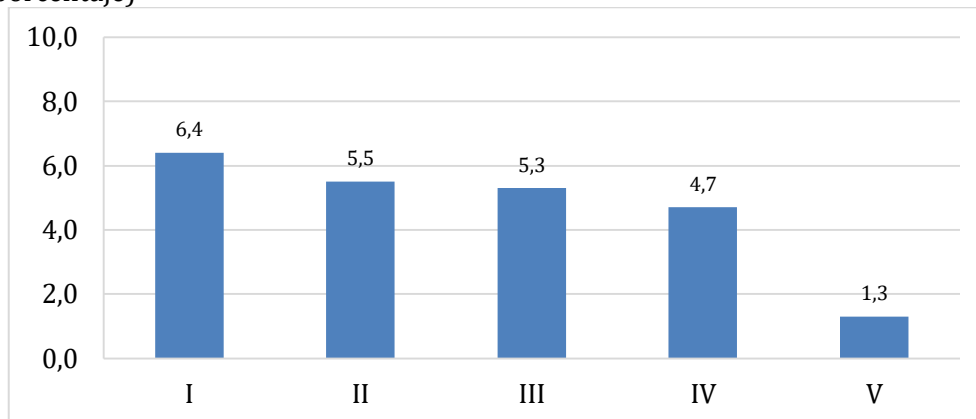
Gráfico 46: Tasa de prevalencia según rango etario con datos CASEN (años 2009 a 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

De acuerdo al mismo análisis, para el año 2017, la tasa de deserción es mayor en los quintiles de menores ingresos con un 6,4% en el primer quintil y un 1,3% en el quinto.

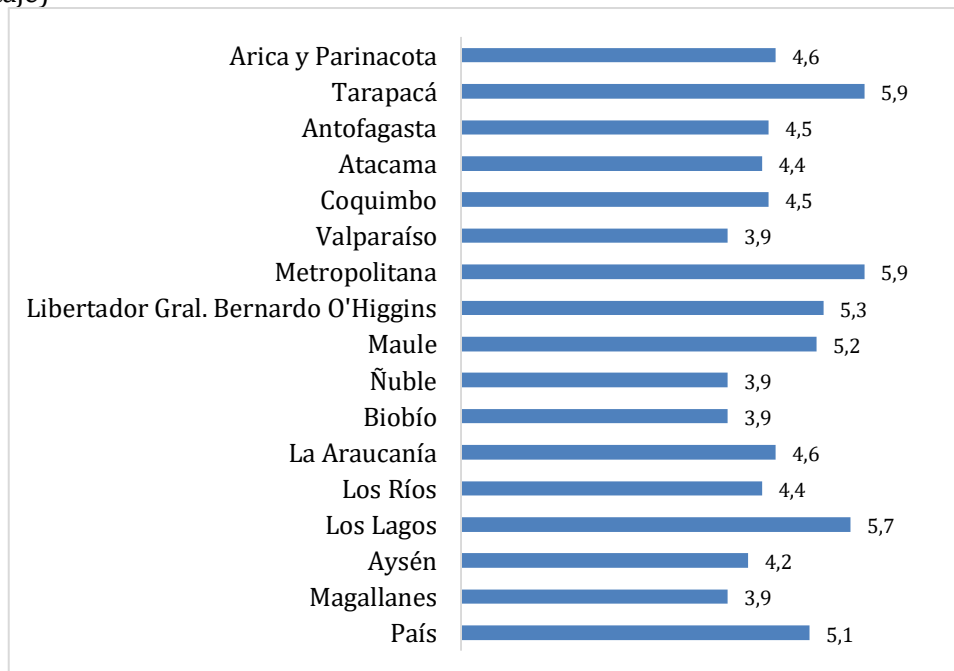
Gráfico 47: Tasa de prevalencia (5 a 24 años) según quintil de ingreso con datos CASEN (año 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Las regiones de Tarapacá y Metropolitana tienen la tasa de prevalencia más alta (5,9%), seguidas por Los Lagos (5,7%), O'Higgins (5,3%) y Maule (5,2%). Por su parte, la tasa más baja (3,9%) se registra en Valparaíso, Ñuble, Biobío y Magallanes.

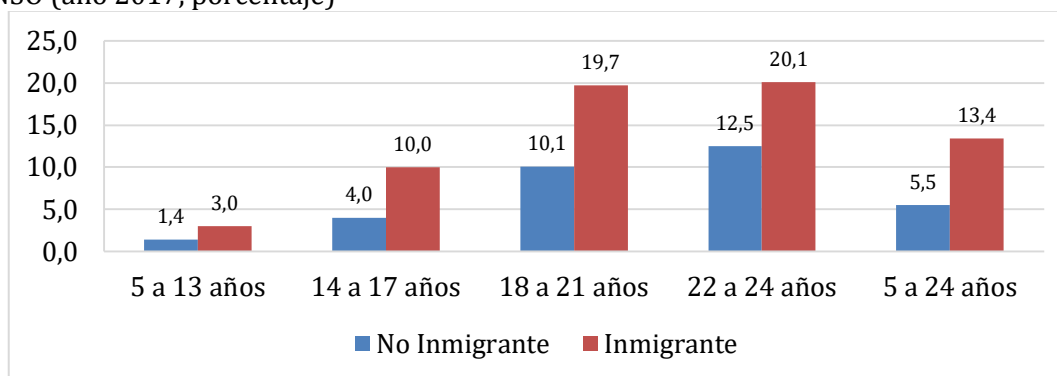
Gráfico 48: Tasa de prevalencia (5 a 24 años) según región con datos CASEN (año 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

El análisis realizado por MINEDUC también presenta la tasa de prevalencia en base a CENSO 2017 para la población inmigrante entre 5 y 24 años de edad (13,4%). Al respecto, se encuentra que los estudiantes inmigrantes presentan mayores tasas de deserción en todos los grupos de edad. Además, según los cálculos de MINEDUC, la tasa es muchísimo mayor para quienes llevan menos años en Chile. Entre quienes arribaron los años 2016 y 2017 a Chile, la tasa de prevalencia bordea 17% y 20% respectivamente, mientras que para inmigrantes que llegaron 10 años antes (2006-2007), este indicador va de 6% a 7%.

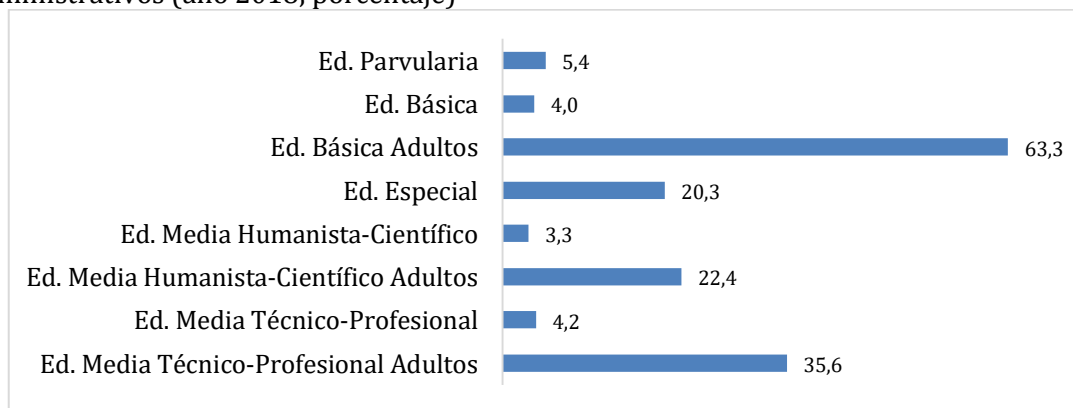
Gráfico 49: Tasa de prevalencia según condición de inmigrante y rango etario con datos CENSO (año 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Usando datos administrativos, MINEDUC calcula la tasa de prevalencia según nivel de enseñanza usando los niveles en los que fueron registrados los estudiantes por última vez antes de desaparecer de los registros administrativos. En el siguiente gráfico se observa que la deserción más alta se produce en educación básica de adultos (63,3%). Dado que se incluye únicamente a personas de 5 a 24 años, se podría concluir que existen niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que sin terminar la educación regular básica, optan por estudiar en la modalidad de Educación de Personas Jóvenes y Adultas (EPJA), y que un alto porcentaje de ellos termina por desertar. La educación media de EPJA y la educación especial también presentan altos porcentajes de deserción (Gráfico 50), mientras que la deserción de niveles regulares ocurre principalmente en educación media técnico-profesional, luego en educación básica y por último en media humanista-científico.

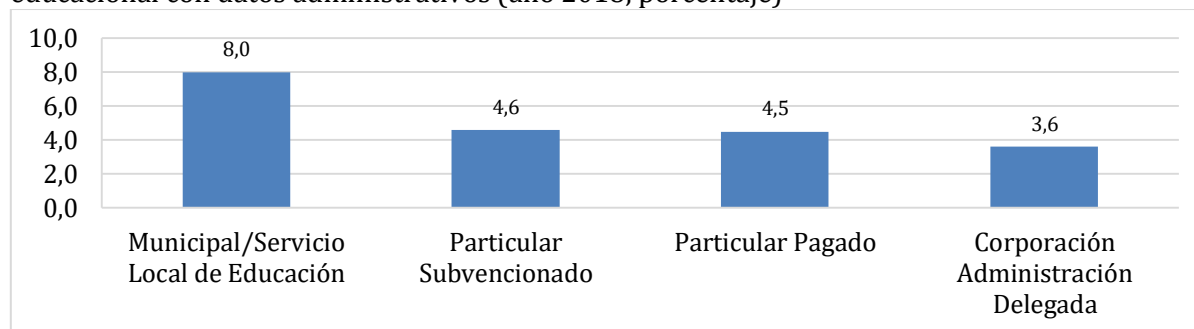
Gráfico 50: Tasa de prevalencia (5 a 24 años) según nivel de enseñanza con datos administrativos (año 2018, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Finalmente, usando datos administrativos también se calcula la tasa de prevalencia por dependencia administrativa del establecimiento educacional. Se observa que la dependencia con mayor deserción bajo este método de cálculo es la municipal con una tasa de 8,0%, comparada con un 3,6% de los centros de administración delegada (CAD), dependencia con la menor tasa.

Gráfico 51: Tasa de prevalencia (5 a 24 años) según dependencia del establecimiento educacional con datos administrativos (año 2018, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

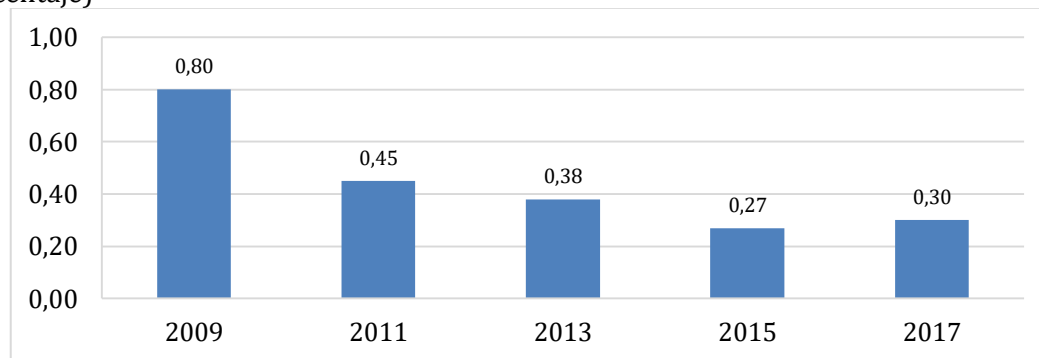
❖ Desescolarización

A continuación se presentan las estimaciones del estado de la desescolarización en Chile realizadas por MINEDUC. La tasa de desescolarización se define como la proporción de personas en un cierto rango etario que nunca ha asistido a un establecimiento educacional. Al igual que para la tasa de prevalencia de deserción, se han considerado cuatro rangos de edad relevantes: 5-13, 14-17, 18-21 y 22-24 años.

Los registros administrativos no pueden detectar a quienes nunca se han matriculado en un establecimiento educacional por tanto se estima la tasa de desescolarización por medio de CASEN y el CENSO 2017.

Para el año 2017, con datos CASEN. La tasa de desescolarización en el grupo de 5 a 24 años es de 0,3% (14.951 personas desescolarizadas y 5.039.322 desescolarizadas), lo que representa una disminución respecto del año 2009.

Gráfico 52: Tasa de desescolarización (5 a 24 años) con datos CASEN (años 2009 a 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Para revisar la tasa por rango etario es necesario utilizar los datos de CENSO 2017. La tasa de desescolarización estimada a partir de esta fuente es de 0,28% para el rango 5 a 24 años de edad (13.454 personas desescolarizadas). La menor tasa se registra en el grupo de edad 14 a 17 años (0,13%) y la mayor en el grupo 22 a 24 años (0,44%). En el rango 5 a 13 años se tiene una proporción de personas desescolarizadas superior a la observada en el tramo 14 a 17 años, según MINEDUC esto puede explicarse porque se tiene un número considerable de niños de 5 años cuya educación (parvularia) aún no es obligatoria, o por un grupo de niños de 6 años que aún no ingresa a 1° básico, pero está a tiempo de hacerlo.

Cuadro 26: Tasa de desescolarización (5 a 24 años) según rango etario con datos CENSO (año 2017, número y porcentaje)

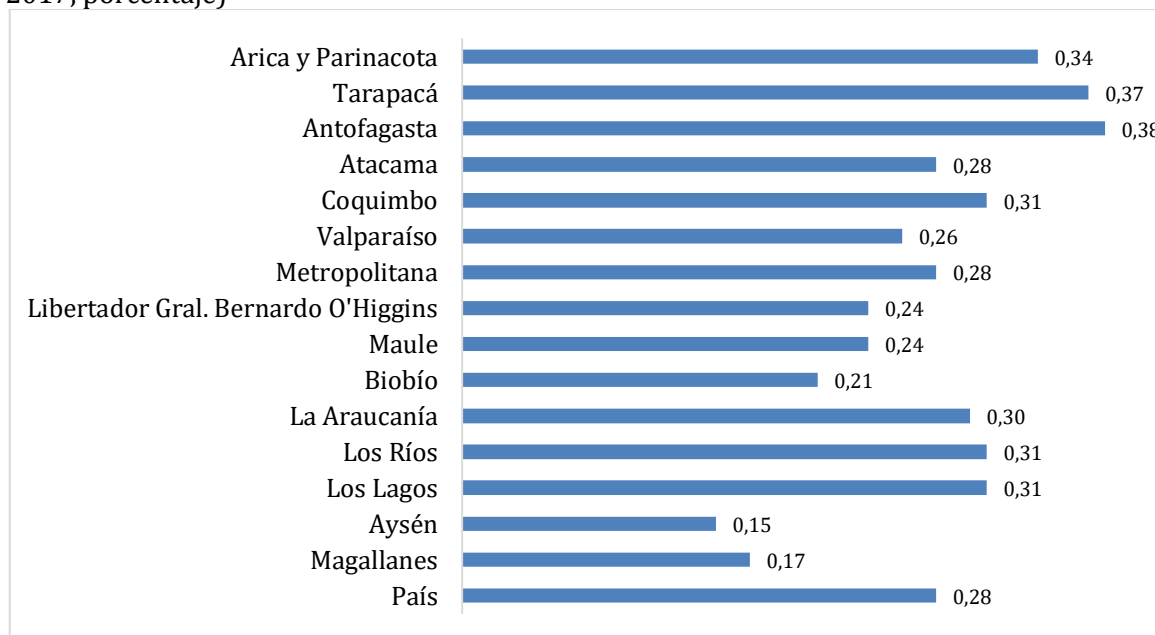
	Desescolarizados	Escolarizados	Tasa de Desescolarización
5 a 13 años	5.186	2.084.452	0,25
14 a 17 años	1.271	956.350	0,13
18 a 21 años	3.333	1.014.796	0,33
22 a 24 años	3.664	822.670	0,44
5 a 24 años	13.454	4.878.268	0,28

Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Al desagregar por zona geográfica (CENSO 2017), hay un mayor porcentaje de personas desescolarizadas en zonas rurales que urbanas (0,42% y 0,26% respectivamente). La brecha más grande al desagregar por zona ocurre para el grupo de 5 a 13 años, al contrario de cuando se analizó la deserción escolar según esta variable. Esto puede explicarse por los niños de 5 o 6 años que no asisten a jardines infantiles o escuelas de educación parvularia.

Finalmente, las regiones de Arica y Parinacota, de Tarapacá y de Antofagasta presentan las tasas más altas, mientras que Aysén y Magallanes registran las más bajas.

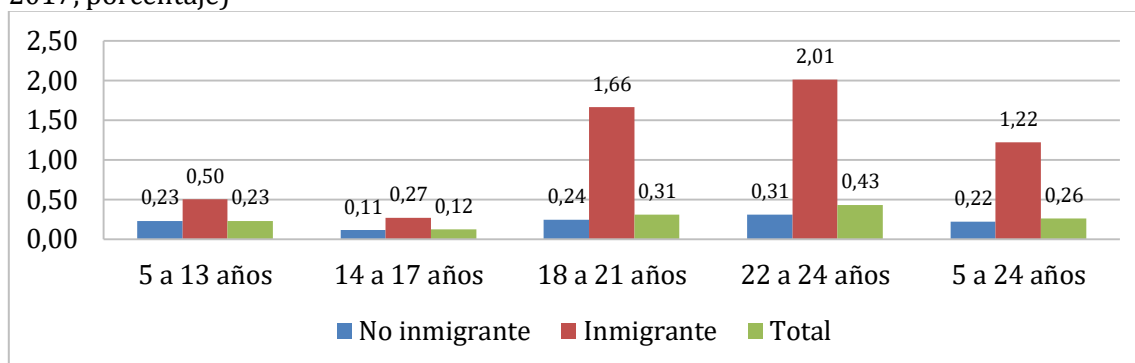
Gráfico 53: Tasa de desescolarización (5 a 24 años) según región con datos de CENSO (año 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Finalmente, también usando datos CENSO 2017, se presenta la tasa de desescolarización según condición de inmigrante. A nivel general (para todo el grupo de 5 a 24 años) la condición de inmigrante presenta una mayor tasa de desescolarización (1,22% vs 0,22%). Esto se repite en todos los grupos etarios y la diferencia aumenta con la edad. En el grupo 5 a 13 años, la tasa de no inmigrante es 0,23% y la de inmigrante es 0,50%, mientras en el grupo de 22 a 24 años es 2,01%.

Gráfico 54: Tasa de desescolarización (5 a 24 años) según región con datos de CENSO (año 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

❖ Tasa de Exclusión Escolar

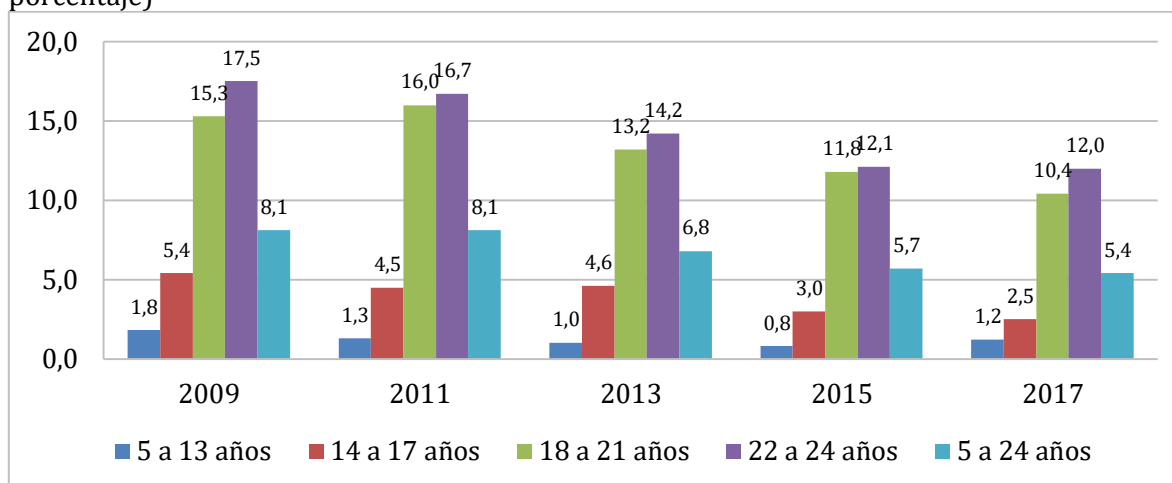
La tasa de exclusión escolar se define como la proporción de individuos de un cierto rango de edad que habita el territorio nacional, que se encuentra fuera del sistema educacional en un momento dado, y que considera tanto a los desertores como a las personas desescolarizadas.

La tasa de exclusión escolar estimada en base a la encuesta CASEN 2017, es de un 5,4% para las personas de 5 a 24 años. Esta tasa ha disminuido de manera sostenida desde el año 2009, como se puede ver en el siguiente gráfico.

En el Gráfico 55 también se puede ver la diferencia en la tasa de exclusión por tramos etarios. Para todos los años el rango de mayor edad (22 a 24 años) es el que presenta la mayor tasa de exclusión escolar. En particular en 2017, asciende a 12,0% vs. 1,2% en el tramo de 5 a 13 años.

Al desagregar por sexo se encuentra que los hombres experimentan una tasa de exclusión escolar (6,1%) mayor que las mujeres (4,6%), lo cual está en línea con los resultados encontrados sobre deserción escolar.

Gráfico 55: Tasa de exclusión escolar según rango etario con datos CASEN (años 2009 a 2017, porcentaje)



Fuente: Centro de Estudios de MINEDUC, abril 2020.

Al realizar la misma medición, pero con datos del CENSO 2017, se detecta una tasa de exclusión escolar de 6,1% para personas de 5 a 24 años. Las diferencias entre los grupos etarios y por sexo siguen la misma tendencia que aquella estimada con CASEN, con una tasa de exclusión para el rango de 22 a 24 años del 13,6%, muy por encima del rango de 5 a 13 años con un 1,7%. Este indicador, por su parte, es también es mayor para hombres (6,9%) que para mujeres (5,3%).

Evaluaciones de Aprendizaje: SIMCE 2018

El principal propósito de SIMCE consiste en contribuir al mejoramiento de la calidad y equidad de la educación, informando sobre los logros de aprendizaje de los estudiantes en diferentes áreas de aprendizaje del currículo nacional, y relacionándolos con el contexto escolar y social en el que estos aprenden. Desde el año 2012, SIMCE pasó a ser el sistema de evaluación que la Agencia de Calidad de la Educación utiliza para evaluar los resultados de aprendizaje de los establecimientos, evaluando el logro de los contenidos y habilidades del currículo vigente, en diferentes asignaturas o áreas de aprendizaje, a través de una medición que se aplica a todos los estudiantes del país que cursan los niveles evaluados. Además de las pruebas referidas al currículo, también recoge información sobre docentes, estudiantes, padres y apoderados a través de cuestionarios. Esta información se utiliza para contextualizar y analizar los resultados de los estudiantes en las pruebas SIMCE⁷³.

En 2018, las pruebas SIMCE de Lectura, Matemática y Ciencias Naturales, se aplicaron a 239.891 niños y niñas de 4° año de Educación Básica (7.306 establecimientos), 230.606 que cursaban 6° año de Educación Básica (7.214 establecimientos), y a 212.999 adolescentes de 2° año de Enseñanza Media (2.930 establecimientos).

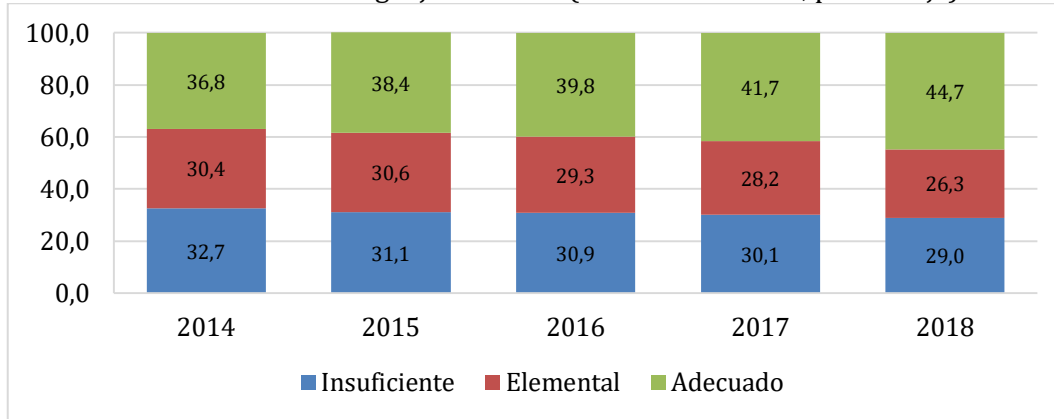
SIMCE Lectura

- En el caso de 4° básico, se observa un avance en los resultados a partir de 2013, que se refleja en un aumento del puntaje desde 264 puntos a 271 puntos en 2018.

⁷³ Extraído de <https://www.agenciaeducacion.cl/evaluaciones/que-es-el-simce/>

Además, como muestra el siguiente gráfico, desde el año 2014, la proporción de estudiantes en el nivel Adecuado ha aumentado sostenidamente desde 36,8% a 44,7%, lo que significa que aproximadamente 18.000 estudiantes avanzaron al nivel Adecuado desde 2014.

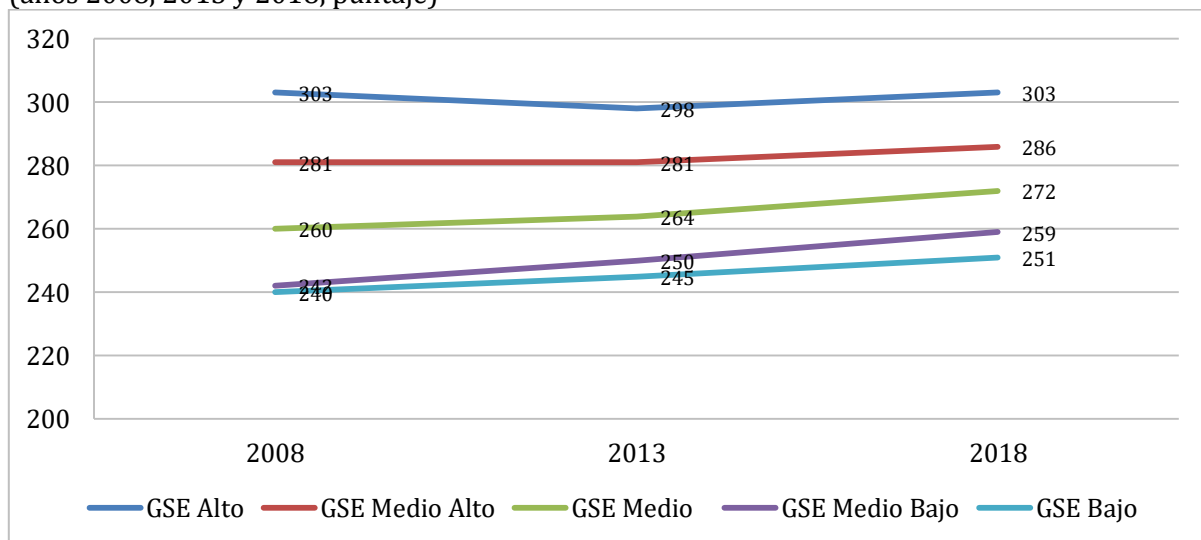
Gráfico 56: Resultados SIMCE Lenguaje 4° básico (años 2014 a 2018, porcentaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Presentación Resultados SIMCE 2018.

- Al analizar la información según sexo, se observa que en 2018 las mujeres tienen mejores resultados en la prueba de Lectura que los hombres en todos los cursos evaluados.
- Al comparar los resultados por Grupo Socioeconómico (GSE), en todos los cursos evaluados y para todos los años, los alumnos de GSE más altos siempre tienen mayor puntaje.
- Durante la última década, se ha reducido la brecha de resultados entre los estudiantes de 4° básico del grupo socioeconómico alto y los del bajo, debido al avance de este último. Sin embargo, esta diferencia sigue siendo muy significativa: 63 puntos en 2008 y 52 puntos en 2018.

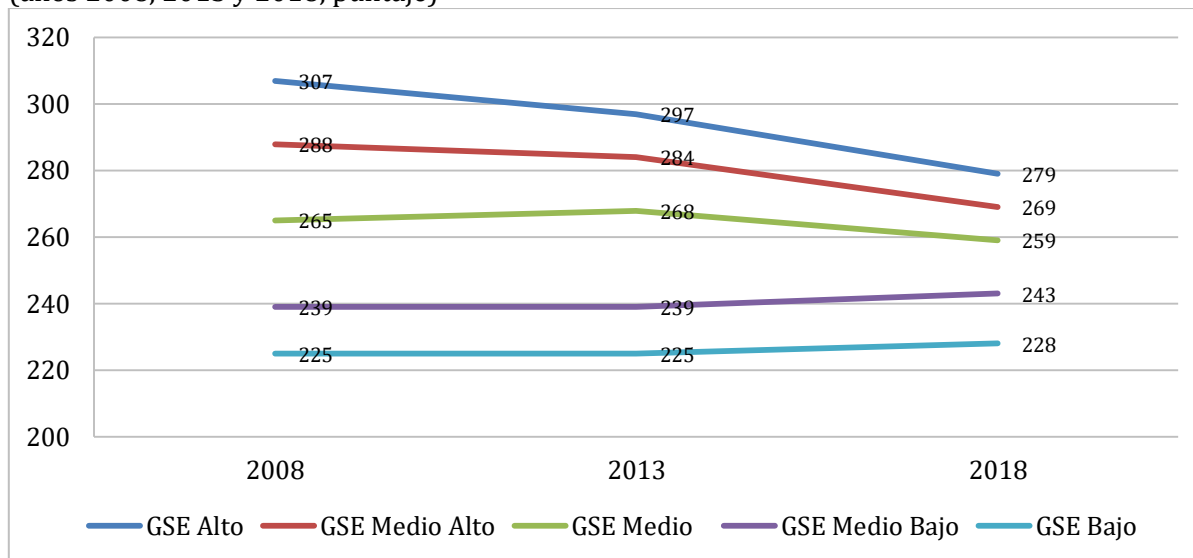
Gráfico 57: Evolución en el puntaje de SIMCE Lectura 4° básico, según grupo socioeconómico (años 2008, 2013 y 2018, puntaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Presentación Resultados SIMCE 2018.

- Entre los años 2013 y 2018 en 6° básico se mantiene la brecha de aprendizaje entre los distintos grupos socioeconómicos (51 puntos).
- En 2° medio se observa una tendencia a la baja de los resultados de los estudiantes de los grupos socioeconómicos más altos a partir del año 2008. Ese año la diferencia de puntaje entre GSE Alto y GSE Bajo era de 82 puntos, en 2018 corresponde a 51 puntos.

Gráfico 58: Evolución en el puntaje de SIMCE Lectura 2° medio, según grupo socioeconómico (años 2008, 2013 y 2018, puntaje)

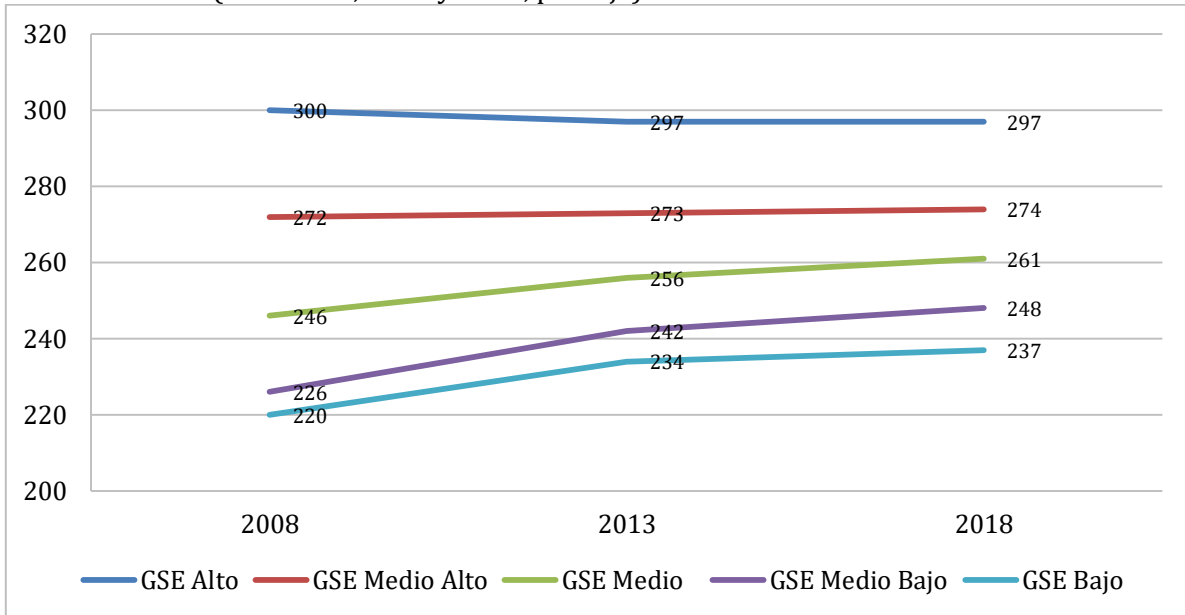


Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Presentación Resultados SIMCE 2018.

SIMCE Matemática

- En todos los cursos los resultados se han mantenido estables a través del tiempo (al menos durante los últimos 5 años): En 4° básico, a partir de 2012 el puntaje obtenido alcanzó 261 puntos y en 2018 fue de 260 puntos. En 6° básico, desde 2013 el puntaje se ha movido desde 250 a 251 puntos. Lo mismo ocurre con el puntaje obtenido por los alumnos de 2° medio, que ha variado de 265 a 264 puntos.
- Las proporciones de alumnos en niveles Insuficiente, Elemental y Adecuado también se han mantenido estables.
- En la actualidad no se observan diferencias de resultado entre hombres y mujeres en ninguno de los cursos evaluados.
- Al comparar los resultados por Grupo Socioeconómico (GSE), en todos los cursos evaluados y para todos los años, los alumnos de GSE más altos siempre tienen mayor puntaje.
- Sin embargo, un resultado alentador tiene que ver la reducción de la brecha de puntaje entre los estudiantes de 4° básico de GSE Alto y GSE Bajo, debido al avance en el resultado de este último. Sin embargo, esta diferencia sigue siendo muy significativa (80 puntos en 2008 y 60 puntos en 2018).

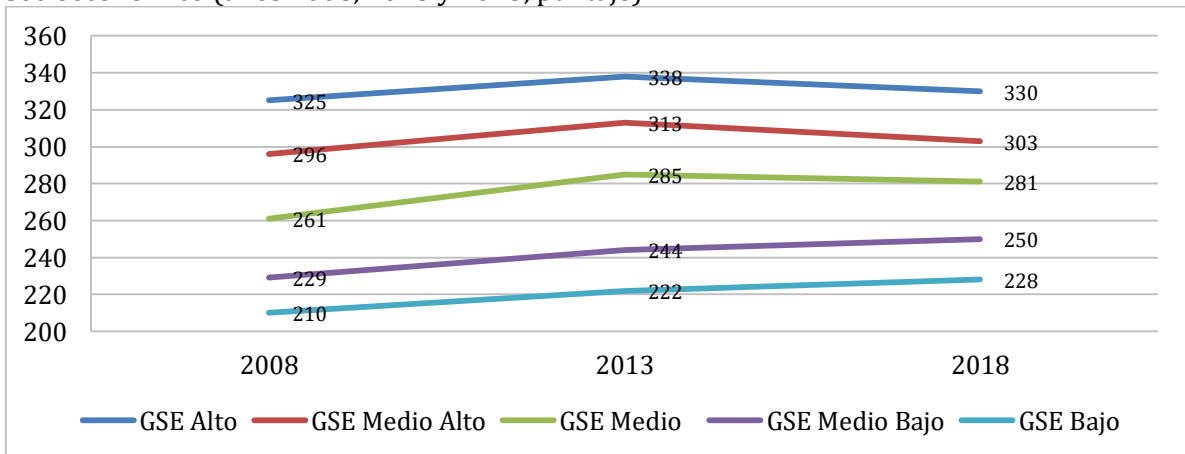
Gráfico 59: Evolución en el puntaje de SIMCE Matemática 4° básico, según grupo socioeconómico (años 2008, 2013 y 2018, puntaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Presentación Resultados SIMCE 2018.

- Durante la última década también se ha reducido la brecha de resultados entre los estudiantes de 2° medio de GSE Bajo y Alto, debido al avance de este último (brecha de 115 a 102 puntos).

Gráfico 60: Evolución en el puntaje de SIMCE Matemática 2° medio, según grupo socioeconómico (años 2008, 2013 y 2018, puntaje)

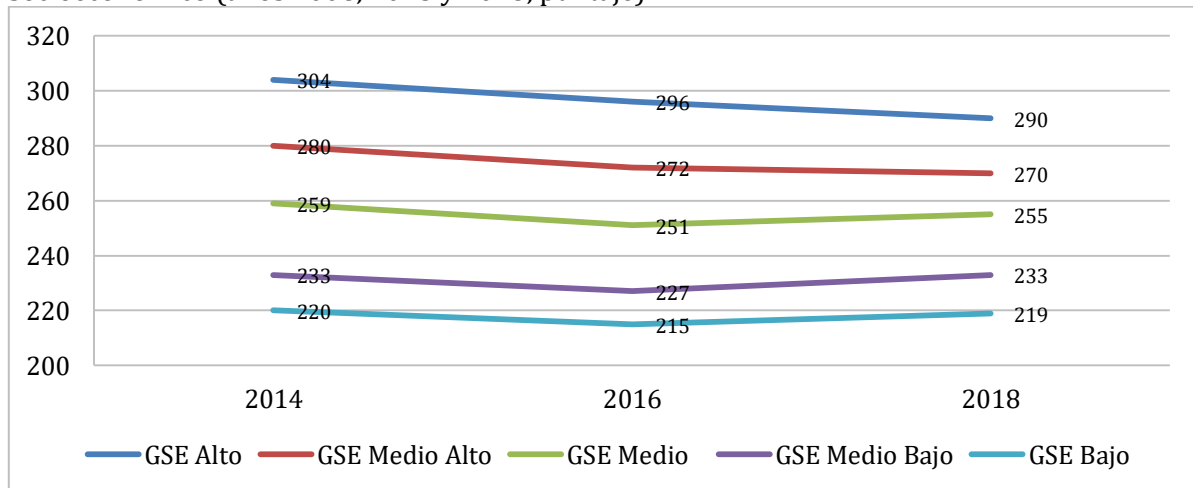


Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Presentación Resultados SIMCE 2018.

SIMCE Ciencias Naturales

- En el año 2018, respecto del año 2014, no se observan variaciones sustanciales de los resultados de los estudiantes de 6° básico (2014: 250 puntos, 2018: 253 puntos) y 2° medio (2014: 250 puntos, 2018: 243 puntos).
- Tampoco se observan diferencias de resultado entre hombres y mujeres en los cursos evaluados.
- Al comparar los resultados por Grupo Socioeconómico (GSE), en todos los cursos evaluados y para todos los años, los alumnos de GSE más altos siempre tienen mayor puntaje.
- En 2° medio hay una baja de los resultados de los estudiantes de GSE Alto desde el año 2014 a 2018 (304 a 290 puntos).

Gráfico 61: Evolución en el puntaje de SIMCE Ciencias Naturales 2° medio, según grupo socioeconómico (años 2008, 2013 y 2018, puntaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Presentación Resultados SIMCE 2018.

Formación Integral: Indicadores de Desarrollo Personal y Social

Los Indicadores de Desarrollo Personal y Social (IDPS) son un conjunto de índices que entregan información complementaria a los resultados de la prueba SIMCE y al logro de los Estándares de Aprendizaje. Estos indicadores amplían el concepto de calidad de la educación al incluir aspectos que van más allá del dominio del conocimiento académico, y que se consideran fundamentales para la formación integral de los estudiantes, de acuerdo a los objetivos generales de la educación establecidos en la ley⁷⁴.

Los IDPS se evalúan por separado para educación básica y media, a través de dos medios principales: Cuestionario de Calidad y Contexto de la Educación aplicados durante la prueba SIMCE, y Registros del Ministerio de Educación y de la Agencia de Calidad.

❖ Autoestima Académica y Motivación Escolar

Un estudiante que se siente capaz académicamente y que está motivado por el estudio, es más probable que se interese e invierta esfuerzo en las actividades escolares. Este indicador considera la percepción y valoración de los estudiantes en relación con su capacidad de aprender y por otra parte las percepciones y actitudes que tienen los estudiantes hacia el aprendizaje y el logro académico.

- En 2018, en todos los cursos evaluados (4° básico, 6° básico y 2° medio), este indicador tuvo 74 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100).
- En 2° medio, los estudiantes de GSE alto manifiestan una mejor autopercepción y autovaloración académica que los de GSE bajo.
- En 6° básico y 2° medio, los estudiantes de GSE bajo señalan que tienen una mayor motivación escolar que los de GSE alto.
- Un estudio realizado por la Agencia de Calidad de la Educación⁷⁵, para alumnos de 8° básico de establecimientos de grupo socioeconómico bajo (en 2011 y 2013), usando el indicador de autoestima académica y motivación escolar, encontró que entre estos jóvenes, los que se ubicaron en el quintil más bajo del índice autoestima académica y motivación escolar triplicaron en 2011 y duplicaron en 2013 su probabilidad de desertar al año siguiente respecto de la que hubieran tenido de ubicarse en alguno de los quintiles superiores del índice.

❖ Clima de Convivencia Escolar

El clima de convivencia escolar afecta el bienestar y desarrollo socio-afectivo de los estudiantes e impacta en su conducta, disposición y rendimiento durante las actividades escolares. Considera las percepciones y las actitudes que tienen los estudiantes, docentes y padres y apoderados con respecto a la presencia de tres dimensiones: (i) ambiente de respeto (los miembros de la comunidad educativa se respetan y aprecian la diversidad), (ii) ambiente organizado (hay normas conocidas y valoradas por todos), y (iii) ambiente seguro (se percibe seguridad, apoyo, protección hacia los estudiantes).

⁷⁴ Agencia de Calidad de la Educación, Informe Técnico 2017: Indicadores de Desarrollo Personal y Social (IDPS) medidos a través de cuestionarios. Disponible en http://archivos.agenciaeducacion.cl/Informe_tecnico_IDPS_2017.pdf

⁷⁵ Agencia de Calidad de la Educación, La autoestima académica y motivación escolar como predictor de la deserción en jóvenes vulnerables (2016). Disponible en: https://www.agenciaeducacion.cl/wp-content/uploads/2016/02/Estudio_Autoestima_academica_y_motivacion_escolar.pdf

- En 2018, en todos los cursos evaluados (4° básico, 6° básico y 2° medio), este indicador tuvo 75 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100).
- En 4° básico, hay una mayor proporción de estudiantes de GSE alto que indican que en su establecimiento hay un ambiente seguro que de GSE medio bajo y bajo.

❖ Participación y Formación Ciudadana

Un clima participativo y con un mayor sentido de pertenencia a la escuela mejora el compromiso y la disposición de los estudiantes, docentes, padres y apoderados hacia la mejora de los aprendizajes. Este indicador considera las percepciones y las actitudes que declaran los docentes, estudiantes, padres y apoderados en los cuestionarios que se aplican durante las pruebas SIMCE. Se miden tres dimensiones: (i) Participación (los estudiantes y apoderados participan en los espacios de encuentro del establecimiento), (ii) vida democrática (existen instancias de participación democrática), (iii) sentido de pertenencia (los estudiantes valoran al establecimiento y se sienten valorados por la comunidad educativa).

- En 2018, 4° básico obtuvo 78 puntos, 6° básico y 2° medio tuvo 79 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100).
- En 4° y 6° básico, hay una mayor proporción de estudiantes de GSE bajo que señalan que participan en las actividades que ofrece el establecimiento, que en los de GSE más altos.
- En 6° básico, los estudiantes de GSE bajo manifiestan un mayor sentido de pertenencia que los de GSE medio alto y alto.

❖ Hábitos de Vida Saludable

La práctica de actividad física y una alimentación balanceada mejora la capacidad de aprendizaje de los estudiantes, ya que incrementa la capacidad para resolver tareas difíciles, la concentración y la memoria. También, disminuye la eventual ansiedad y estrés ante las evaluaciones. Este indicador considera las actitudes y conductas declaradas de los estudiantes en relación con la vida saludable, también sus percepciones sobre el grado en que el establecimiento promueve hábitos de alimentación sana, de vida activa y de autocuidado.

- En 2018, en todos los cursos evaluados (4° básico, 6° básico y 2° medio), este indicador tuvo 70 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100).
- Hábitos alimenticios: En 4° básico, las mujeres declaran tener mejores hábitos alimenticios que los hombres. En 4° básico y 2° medio, los estudiantes de GSE alto señalan que tienen hábitos alimenticios más saludables que los de GSE más bajos.
- Hábitos de autocuidado: En 6° básico y 2° medio, los estudiantes de GSE alto indican en mayor proporción que tienen hábitos de autocuidado que los de otros GSE.

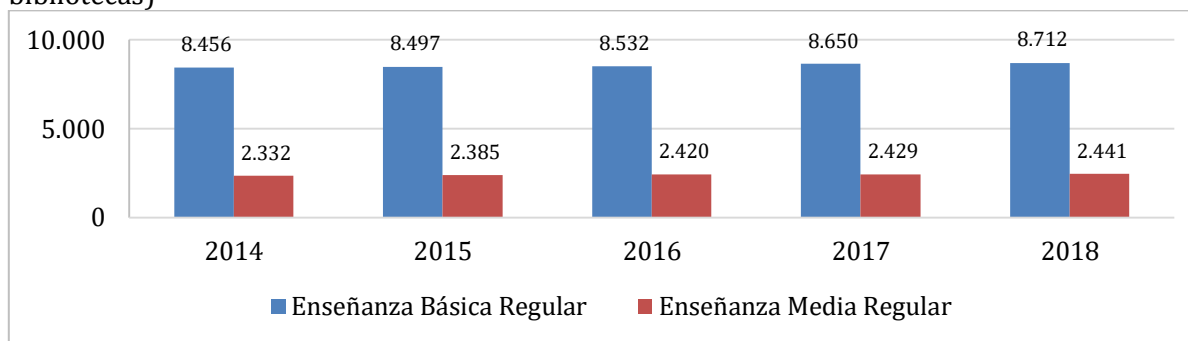
Acceso a Recursos Educativos: Bibliotecas Escolares

El programa de Bibliotecas Escolares CRA (Centro de Recursos para el Aprendizaje) busca abordar las habilidades lectoras de los estudiantes mediante la implementación de una biblioteca que cuenta con material audiovisual, libros y elementos educativos en todos los establecimientos educacionales subvencionados del país. Para ello, el programa entrega a los colegios una Biblioteca CRA de Enseñanza Básica y/o de Enseñanza Media, que varía en tamaño dependiendo de la matrícula y niveles impartidos. Una vez que el establecimiento cuenta con una Biblioteca CRA implementada, el programa se enfoca en su fortalecimiento desde dos perspectivas: la formación de coordinadores y/o encargados CRA, y el aumento de títulos⁷⁶.

La biblioteca escolar se concibe como un espacio creativo, de encuentro para la comunidad escolar, que busca fomentar el interés por la información, la lectura y el conocimiento, donde se diversifican las estrategias y recursos de enseñanza y se generan instancias activas para el aprendizaje. Debe proporcionar información e ideas que son fundamentales para funcionar con éxito en la sociedad contemporánea, que se basa en la información y el conocimiento, ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades y competencias de aprendizaje, así como su imaginación, para permitirles que se conduzcan en la vida como ciudadanos responsables. Para cumplir con esto, la Biblioteca Escolar debe ofrecer servicios de aprendizaje, libros y recursos que permitan que todos los miembros de la comunidad se conviertan en pensadores críticos y usuarios efectivos de la información en todos los formatos y medios de comunicación. Esto debe apoyarlo el equipo de biblioteca, en relación permanente con los docentes, en el uso de libros y otras fuentes de información, que cubran desde la ficción hasta los textos documentales, y desde lo impreso hasta lo electrónico y digital⁷⁷.

Según las estadísticas presentadas por el Observatorio Cultural del Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, para el año 2018⁷⁸, las Bibliotecas CRA han aumentado de manera sostenida en Enseñanza Básica y Media (Gráfico 62).

Gráfico 62: Cobertura de las Bibliotecas CRA según nivel de enseñanza⁷⁹ (años 2014 a 2018, bibliotecas)



Fuente: Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio. Observatorio Cultural 2018.

⁷⁶ Descripción tomada del Banco Integrado de Programas Sociales:

<https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/277/2019/3>

⁷⁷ MINEDUC, Estándares para las Bibliotecas Escolares CRA (2011). Disponible en <http://www.bibliotecas-cra.cl/sites/default/files/publicaciones/estandarescra.pdf>

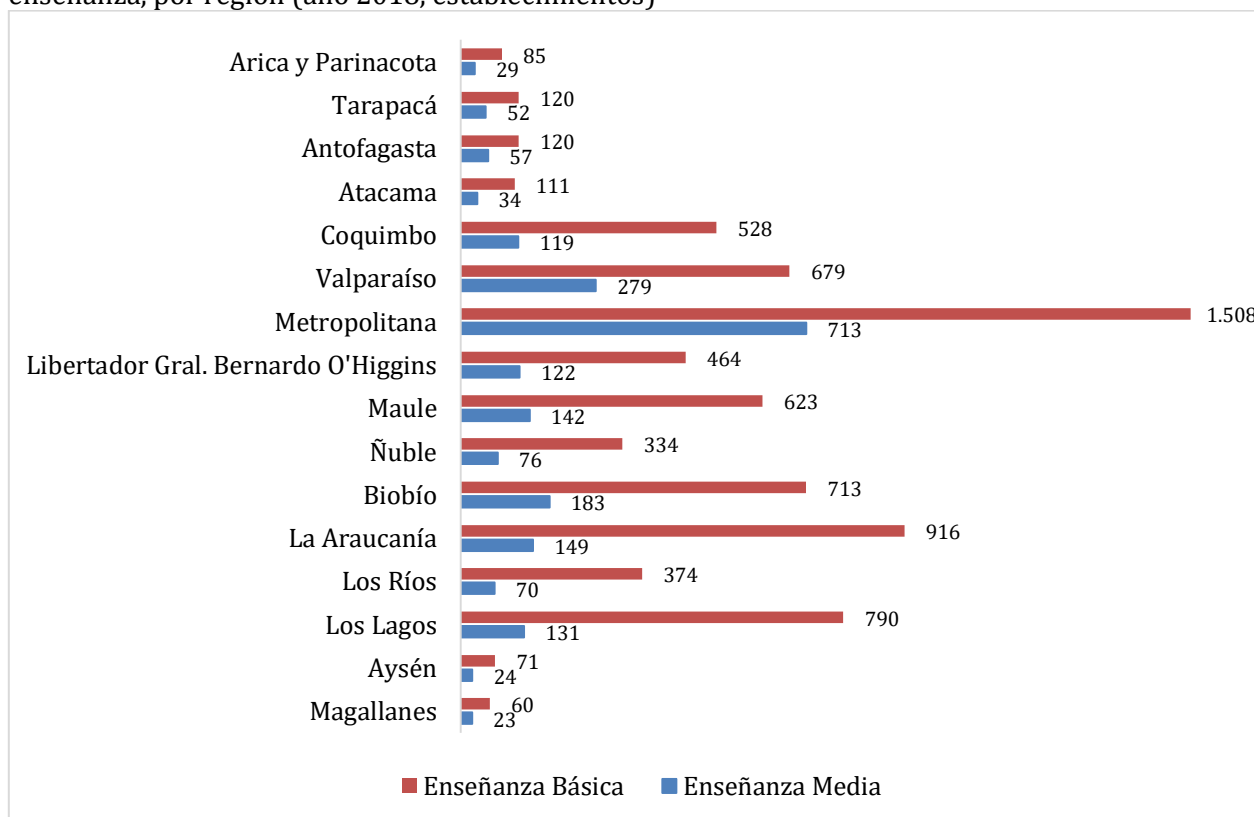
⁷⁸ <http://observatorio.cultura.gob.cl/index.php/2019/12/26/estadisticas-culturales-informe-anual-2018-2/>

⁷⁹ Refiere al número acumulado de bibliotecas CRA implementadas a la fecha. Hay que considerar que hay establecimientos que han dejado de funcionar o se han fusionado con otros. Durante 2017, las Bibliotecas escolares CRA por primera vez se implementaron en 103 establecimientos educacionales especiales (E. Básica) de 3 discapacidades: Autismo, visual y auditiva. Dichos establecimientos se incluyen en la estadística de 2017.

En 2018, hay 9.699 establecimientos educacionales que cuentan con Biblioteca CRA, 7.496 en Enseñanza Básica (establecimientos de educación Regular y Especial) y 2.203 en Enseñanza Media (establecimientos Científico-Humanista y Técnico-Profesional).

En el gráfico a continuación se muestra la distribución regional de establecimientos por nivel de enseñanza, como se puede ver hay mayor presencia en la región Metropolitana, Araucanía, Valparaíso, Los Lagos y Biobío, que coincidentemente son las regiones con mayor presencia de establecimientos educacionales en el país.

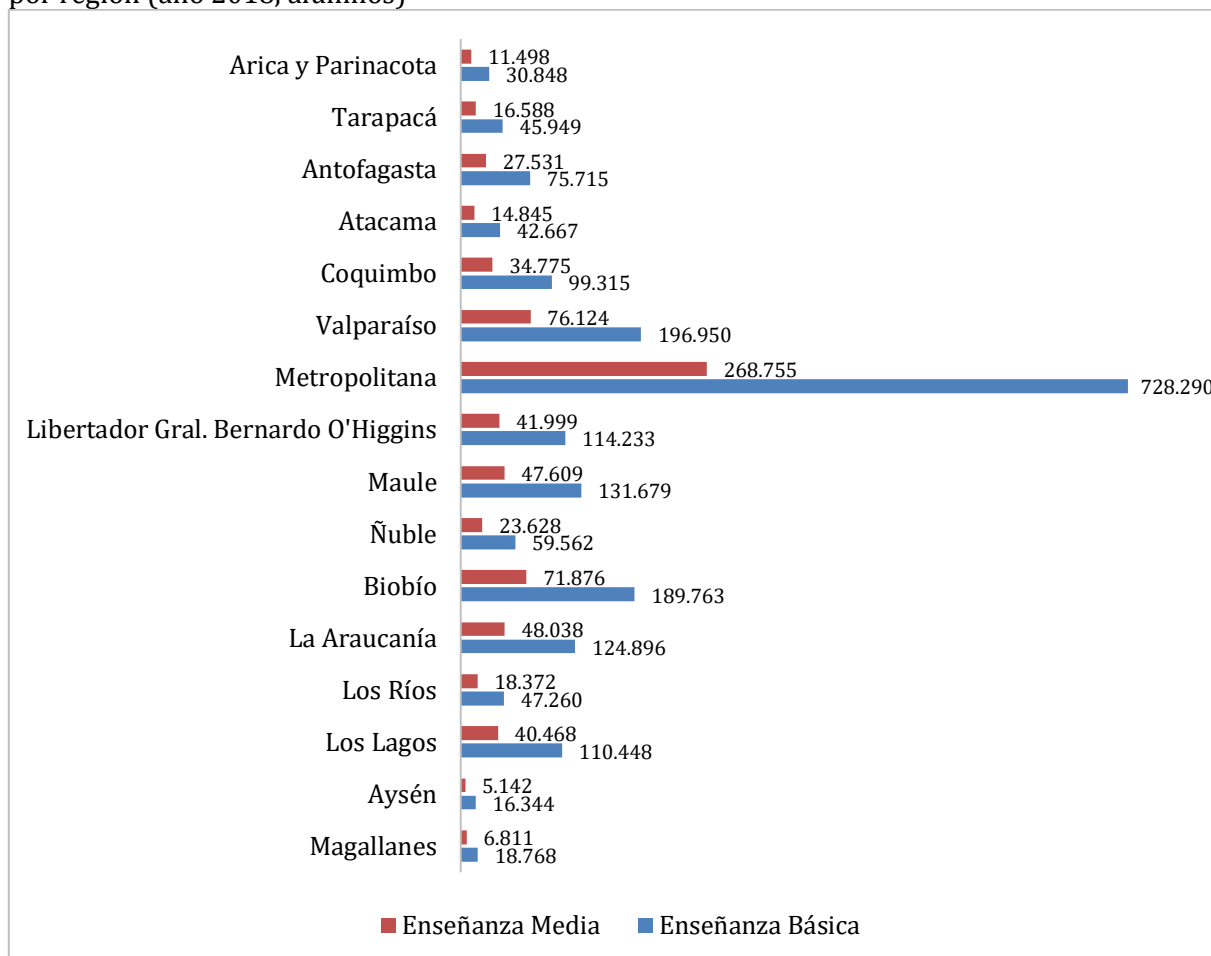
Gráfico 63: Cantidad de establecimientos educacionales con Bibliotecas CRA según nivel de enseñanza, por región (año 2018, establecimientos)



Fuente: Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio. Observatorio Cultural 2018.

En 2018, hubo 2.032.687 alumnos de Enseñanza Básica (Regular y Especial) beneficiados con Bibliotecas CRA y 754.059 alumnos que contaron con este recurso en Enseñanza Media, lo que corresponde a casi la totalidad de los alumnos de ambos niveles. En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de alumnos beneficiados por región.

Gráfico 64: Cantidad de alumnos que cuentan con bibliotecas CRA según nivel de enseñanza, por región (año 2018, alumnos)



Fuente: Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio. Observatorio Cultural 2018.

EJE PROTECCIÓN

En esta sección se hace una revisión del conjunto de acciones tendientes a asegurar las condiciones sociales, económicas y culturales que permitan a las familias cuidar y proteger de manera adecuada a los niños, niñas y adolescentes, garantizando su protección y el ejercicio de sus derechos. Se considera que las familias de los niños, niñas y adolescentes cuenten con las condiciones de bienestar socioeconómico suficiente para que estos puedan desarrollar sus capacidades a través del ejercicio de sus derechos, favoreciendo así la disminución de las desigualdades presentes en el país.

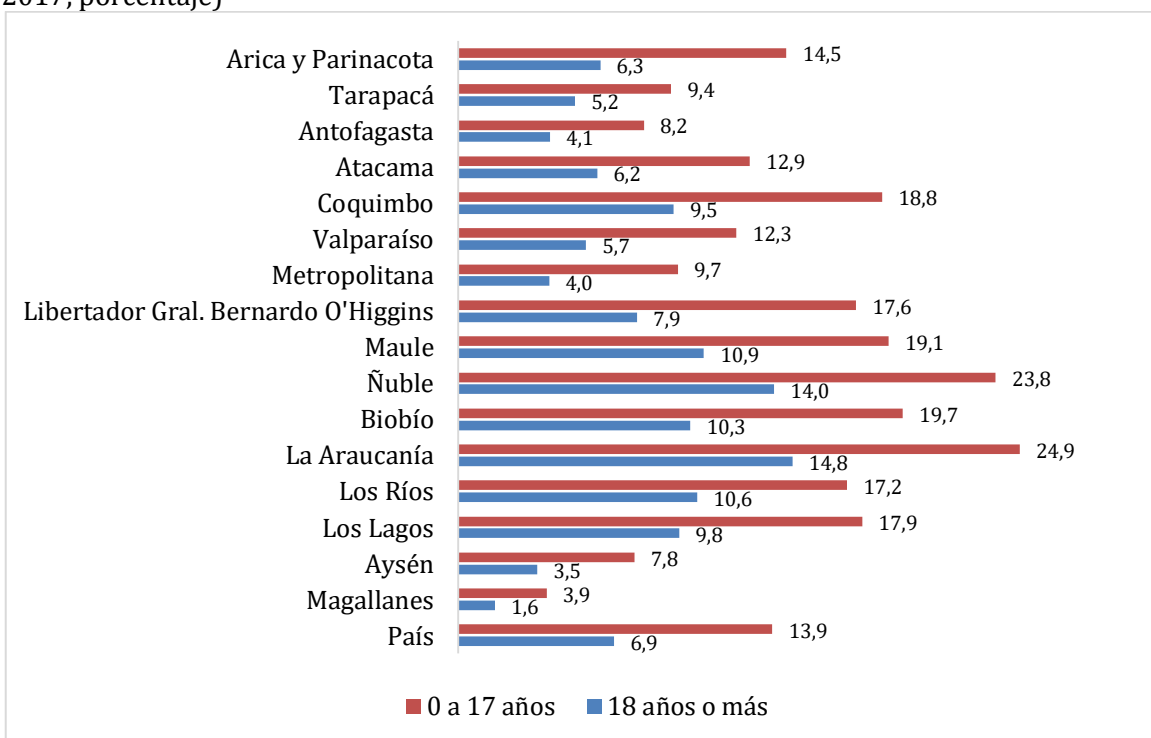
En este contexto, el derecho a vivir en familia se considera primordial, por cuanto la familia es el espacio natural en que los niños, niñas y adolescentes deben ser cuidados y protegidos por sus padres y/o cuidadores; en un ambiente libre de cualquier forma de violencia. Por lo tanto, la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus familias es un recurso de protección que se utiliza como una última medida a adoptar y de manera provisoria.

Situación de Pobreza de los Niños, Niñas y Adolescentes

La pobreza es un fenómeno que afecta en mayor medida a los niños, niñas y adolescentes. A nivel nacional, se puede observar que, mientras la pobreza por ingresos afecta a un 6,9% de las personas de 18 años o más, la proporción se duplica para el caso de los niños, niñas y adolescentes, llegando a un 13,9% de ellos. Esta situación se repite en regiones, como se observa en el Gráfico 65, se destacan las regiones de La Araucanía y Ñuble, donde casi un 25% de los niños, niñas y adolescentes se encuentra bajo la línea de la pobreza⁸⁰. Una situación diferente ocurre en la región de Magallanes, donde la tasa de pobreza de niños, niñas y adolescentes es de un 3,9%.

Cuando se observa la situación de la pobreza por ingresos, según la existencia de niños, niñas y adolescentes en el hogar, también se observa una mayor pobreza por ingresos en aquellos hogares con NNA. Cuando existen niños, niñas y adolescentes en el hogar, la pobreza por ingresos es de 11,7%, mientras que cuando no hay, ésta llega a un 4,5%. Este fenómeno también se repite regionalmente, como se observa en el siguiente gráfico.

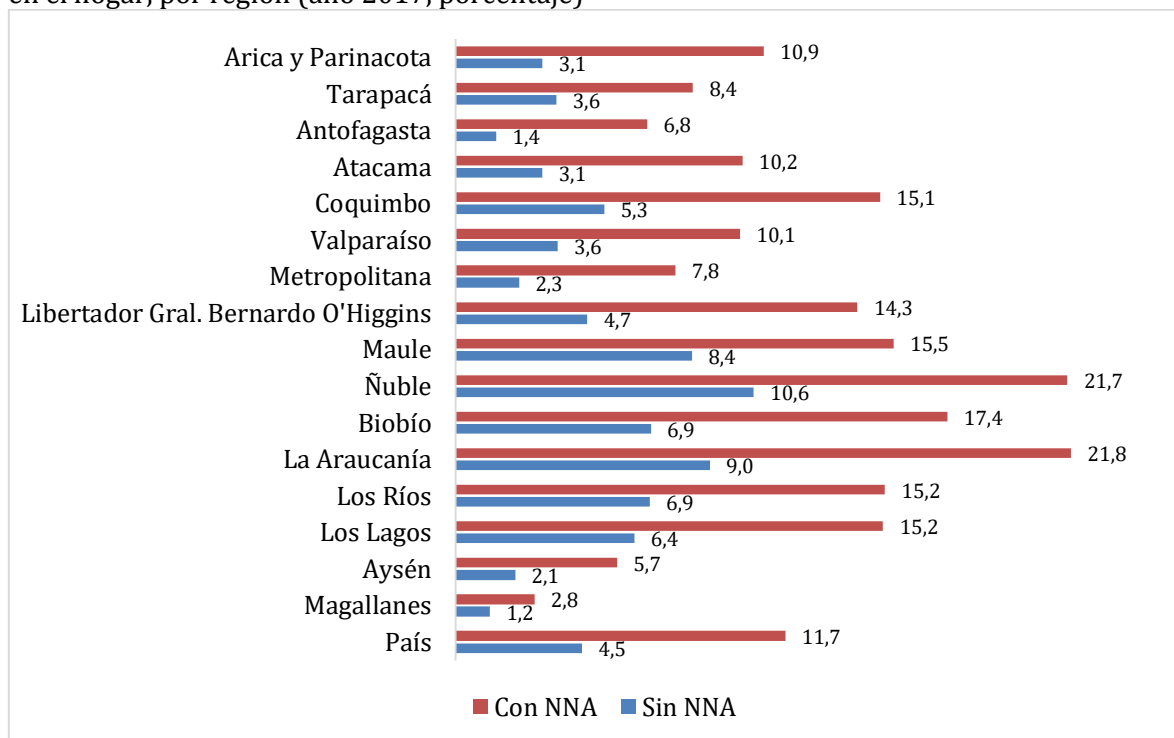
Gráfico 65: Tasa de pobreza por ingresos en la población, por región y grupo de edad (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

⁸⁰ Valor de la línea de pobreza a noviembre de 2017: \$158.145

Gráfico 66: Situación de pobreza por ingresos según presencia de niños, niñas y adolescentes en el hogar, por región (año 2017, porcentaje)



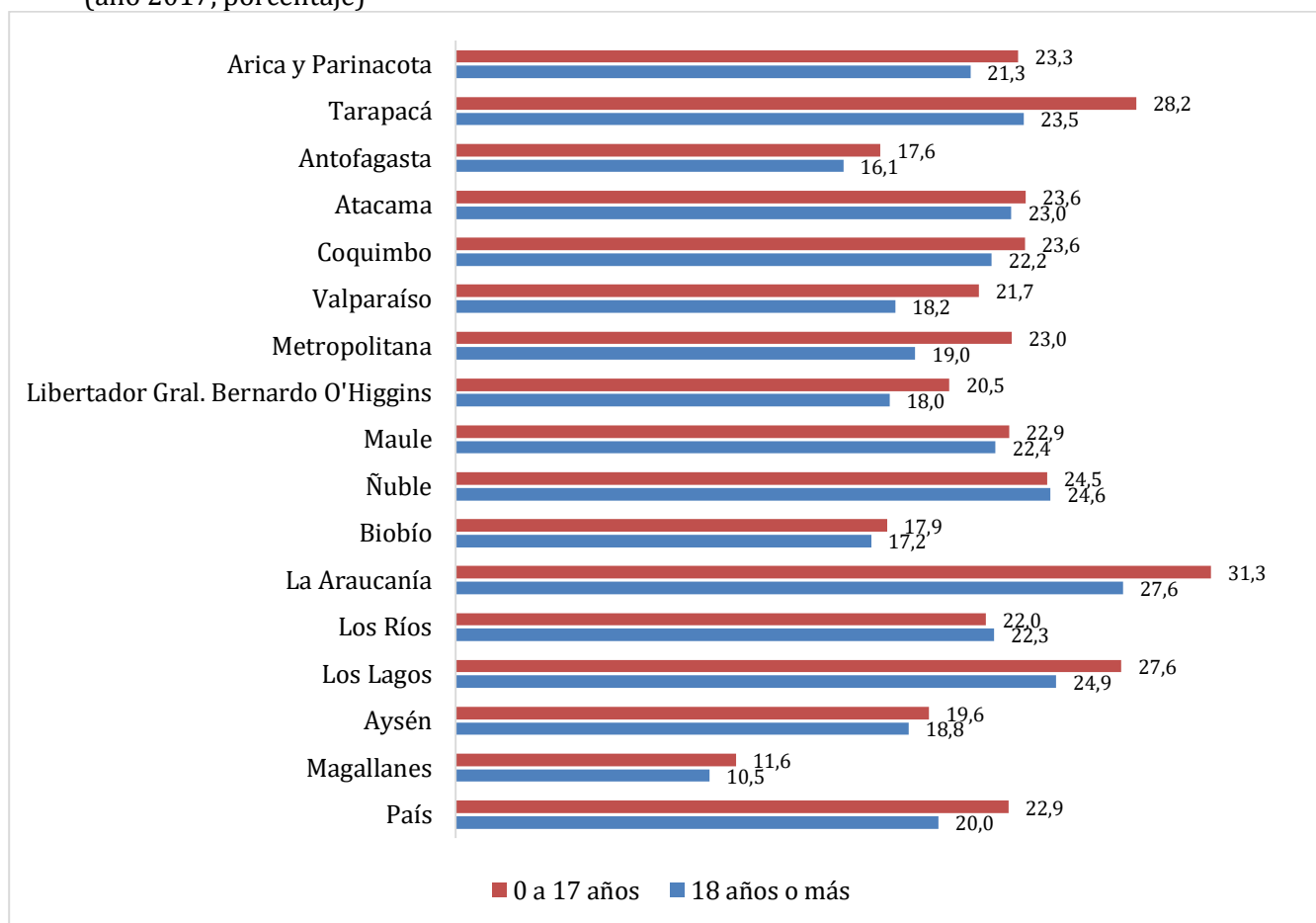
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Además de la pobreza por ingresos, las familias pueden enfrentar otras privaciones en distintas dimensiones, tales como educación, salud, vivienda, empleo y seguridad personal, que difícilmente pueden ser identificadas y medidas por un solo indicador, como el de ingresos. Asimismo estas privaciones pueden afectar con distinta intensidad a los hogares y las personas, dependiendo de factores como su territorio, género, etnia, etc. Con el fin de medir la intensidad de las privaciones o carencias que sufren las personas se utiliza el indicador de pobreza multidimensional.

Según CASEN 2017, la pobreza multidimensional en Chile afectó a 20,7% de la población total. Por su parte la tasa de personas menores de 18 años en esta situación asciende a 22,9%, cifra superior a la de personas con 18 años o más, que corresponde a 20,0%⁸¹. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

⁸¹ Al 95% de confianza se encuentran diferencias significativas entre personas menores de 18 años y aquellas de 18 y más.

Gráfico 67: Tasa de pobreza multidimensional en la población, por región y grupo de edad (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Desde el año 2009 a la fecha la pobreza multidimensional ha disminuido de manera sostenida⁸² para toda la población, sin embargo las personas menores de 18 años siempre muestran tasas mayores que las de la población adulta.

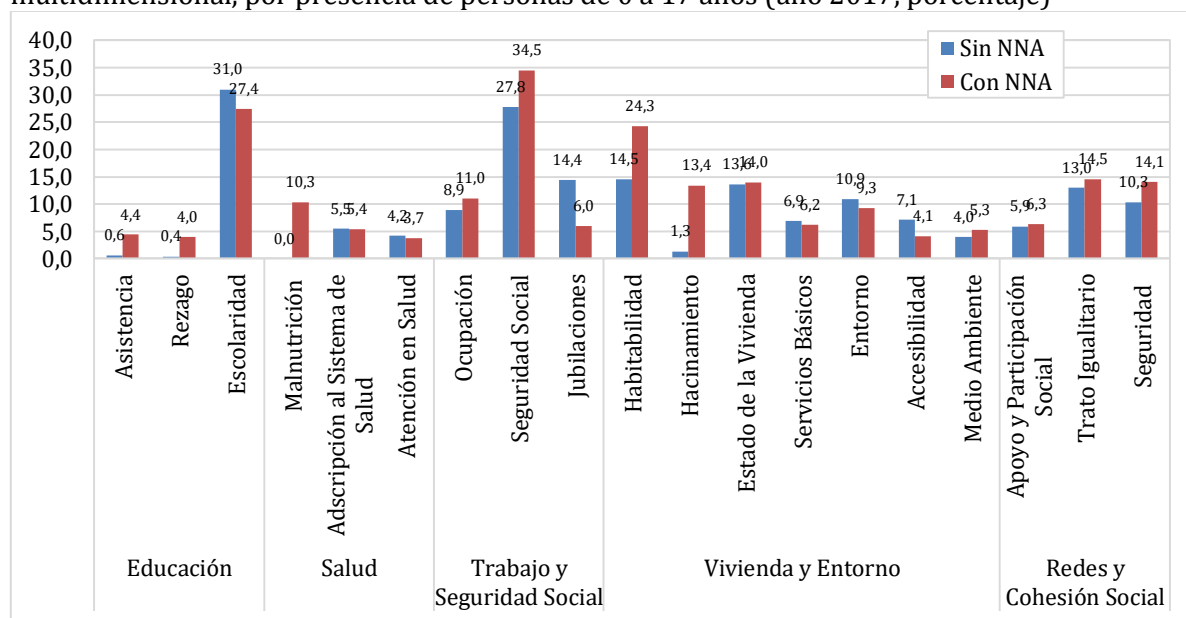
Un análisis muy interesante que surge a partir de la medición de pobreza multidimensional, tiene que ver con las carencias en las dimensiones de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social, pues – como muestra el siguiente gráfico – se encuentran diferencias significativas entre hogares con NNA y sin NNA en todos los indicadores de pobreza multidimensional (a excepción de adscripción al sistema de salud, estado de la vivienda, y apoyo y participación):

- En particular, la mayor diferencia se da en el indicador de Seguridad Social (27,8% y 34,5%), que mide si uno o más integrantes del hogar de 15 años o más, que se encuentran ocupados, no cotiza(n) en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.

⁸² Medición con 4 dimensiones (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad y Vivienda).

- Por su parte, el indicador de Habitabilidad que mide si: (a) Se encuentra en situación de hacinamiento (el número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5), o (b) Reside en una vivienda precaria o en una vivienda con muros, techos y/o piso en mal estado, muestra que el 14,5% de hogares sin NNA presenta esta carencia, mientras en los hogares con NNA un 24,3% la presenta.
- Finalmente, llama la atención el indicador de Seguridad, que mide los hogares que declaran que alguno de sus miembros ha vivido o presenciado “siempre”, durante el último mes, a lo menos una de las siguientes situaciones en su área de residencia: (a) Tráfico de drogas; o, (b) Balaceras o disparos. Los hogares con NNA presentan mayor proporción para este indicador que los hogares sin NNA (14,1% y 10,3%), lo que evidencia la necesidad de contar con entornos más seguros para los niños/as. El concepto de “efecto barrio” permite entender especialmente cómo repercute en niños y jóvenes ser socializados en un barrio homogéneo de bajos ingresos. Este efecto reduce la diversidad de opciones de futuro que ellos identifican en su entorno, lo que a su vez disminuye sus posibilidades de movilidad social⁸³.

Gráfico 68: Porcentaje de hogares con carencias en cada indicador de pobreza multidimensional, por presencia de personas de 0 a 17 años (año 2017, porcentaje)



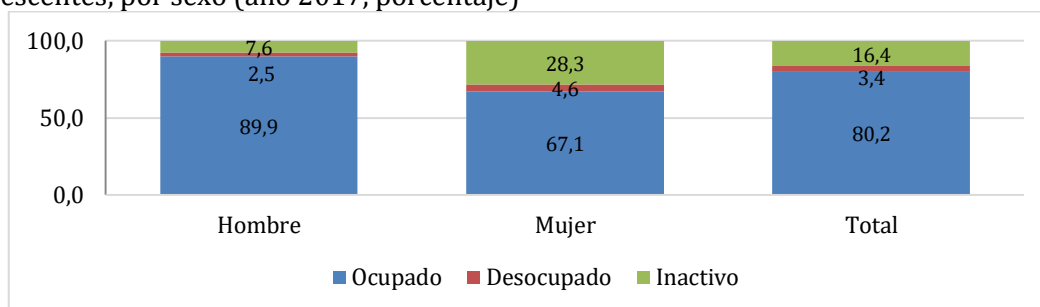
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

⁸³ PNUD. Desiguales: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile (2017). Disponible en https://static1.squarespace.com/static/591a16f0b3db2b9357e5d065/t/5963de1803596e096b39d652/1499717169220/DESI_GUALES_reimp.pdf

Situación Laboral de los Hogares con Niños, Niñas y Adolescentes

Al revisar el contexto laboral de los hogares donde viven los niños, niñas y adolescentes, según el Gráfico 69, un 80,2% de ellos tiene jefe(a) de hogar que está trabajando. Esto difiere dependiendo del sexo del jefe de hogar. Si el jefe de hogar es hombre este porcentaje llega a 89,9%, mientras que si es mujer, éste disminuye a 67,1%.

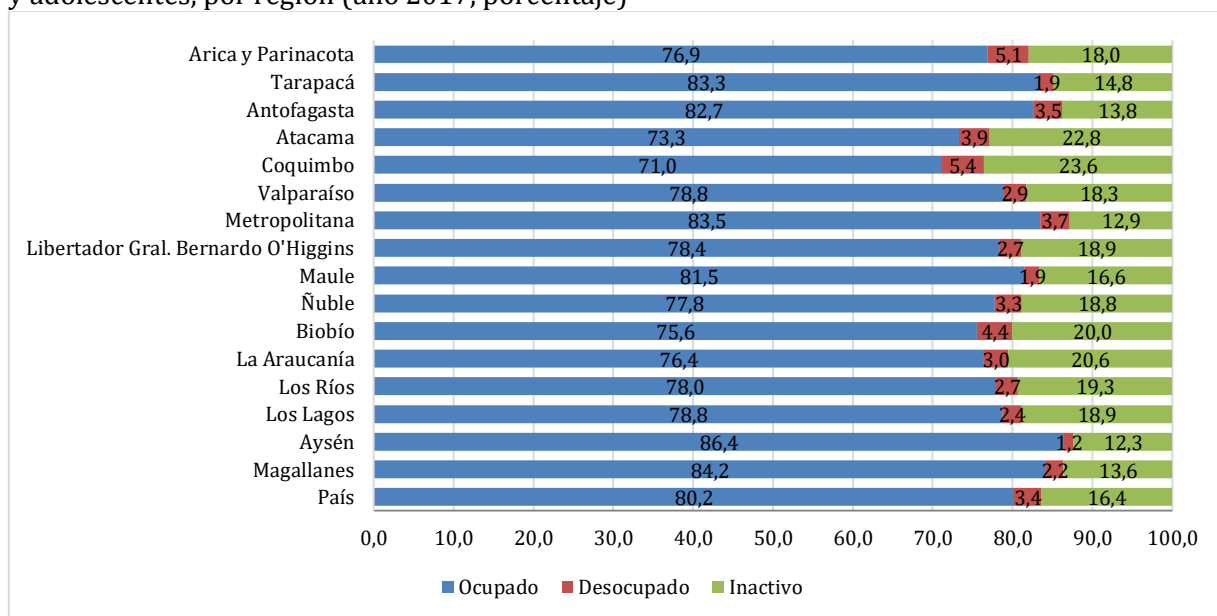
Gráfico 69: Distribución de la actividad⁸⁴ del jefe de hogar en hogares con niños, niñas y adolescentes, por sexo (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta CASEN 2017.

Esta situación varía entre regiones. La región de Aysén tiene la mayor tasa de ocupación (86,4%) y Coquimbo la menor (71%).

Gráfico 70: Distribución de la actividad de la jefatura del hogar, para hogares con niños, niñas y adolescentes, por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

⁸⁴ Ocupados: personas de 15 años o más que durante la semana anterior a la realización de la encuesta trabajaron a lo menos una hora: por un sueldo o salario, de forma independiente para obtener beneficios o ganancia familiar (incluye a los familiares no remunerados), como aprendices o realizando una práctica; y personas con empleo pero que, durante el período de referencia, estuvieron temporalmente ausentes de su trabajo por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón. Desocupados: personas de 15 años o más que están sin trabajo, buscaron trabajo en un período pasado reciente, y están actualmente disponibles para trabajar. Inactivos: Personas de 15 años o más que durante el período de referencia de la encuesta no se encontraban ocupadas ni desocupadas (estudiantes, jubilados, otra situación), esto es, no integran la fuerza de trabajo.

Fin a la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes

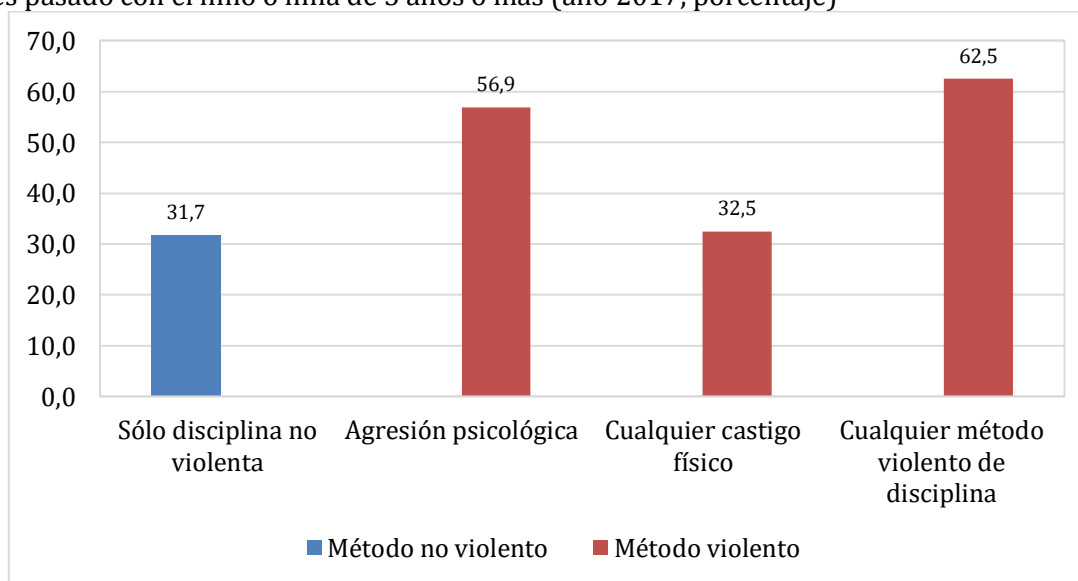
Si bien existen múltiples formas de definir la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, la mayoría de ellas concuerda en que los actos de violencia pueden ser de carácter físico, psicológico, sexual y/o económico. Asimismo, existen diversos ámbitos de la vida en los que se produce la violencia, por ejemplo, en el hogar, en la escuela, y en la comunidad, lamentablemente todos ellos son espacios que debieran brindar protección, afecto y resguardo a los niños, niñas y adolescentes.

❖ Dinámica Familiar

En particular, respecto de la dinámica familiar, según UNICEF⁸⁵, el educar a los niños, niñas y adolescentes para que se autocontrolen y comporten adecuadamente es una parte integral de la disciplina en todas las culturas. Sus padres, como sus cuidadores, deben guiarlos para que sepan cómo manejar sus emociones y conflictos de manera que favorezca la sensatez, la responsabilidad y el respeto de las normas⁸⁶. En ese contexto, la exposición a castigos violentos, además de no tener los efectos deseados en el comportamiento, puede provocar un impacto negativo en el desarrollo infantil, aumentar la probabilidad de generar problemas de salud mental y física, e inclusive el deterioro del sistema inmune.

Desde esta perspectiva, resulta preocupante cuando se revisan los métodos de disciplina aplicados a los niños y niñas en la Encuesta ELPI 2017, pues el uso de métodos violentos, en el 62,5% de los casos, es superior al uso de métodos no violentos (31,7% de los casos).

Gráfico 71: Distribución de métodos de disciplina aplicados por los adultos del hogar en el mes pasado con el niño o niña de 5 años o más (año 2017, porcentaje)⁸⁷



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta ELPI 2010-2017.

⁸⁵ UNICEF. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia y crianza? Disponible en <https://tratobien.org/impacto.html>

⁸⁶ UNICEF. Herramientas para la Crianza. Disponible en http://tratobien.org/Herramientas_para_la_crianza.pdf

⁸⁷ Para el año 2017, las diferencias NO son estadísticamente significativas al 95% de confianza al comparar entre categorías en el total al comparar: (1) Sólo disciplina no violenta con cualquier castigo físico

❖ **Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes**

La Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes, realizada en 2017 por la Subsecretaría de Prevención del Delito, se realizó con el fin de determinar la magnitud de la exposición a violencias en niños, niñas y adolescentes, junto con los niveles de polivictimización, a nivel nacional y regional. Esta encuesta considera a estudiantes de 7° básico a 3° medio en todas las regiones del país.

El panorama general de la encuesta, muestra que el 65,0% de los estudiantes en el rango encuestado ha sufrido al menos un episodio de victimización indirecta por exposición a la violencia en la comunidad; 46,0% de ha sufrido al menos un episodio de victimización por delito común con ataque físico; 34,0% ha sufrido al menos una situación de maltrato por parte de sus cuidadores; 29,0% ha sido maltratado al menos una vez por sus pares; 20,0% ha experimentado violencia en medios digitales; 20,0% ha experimentado violencia en delito común, sin ataque físico; 16,0% ha experimentado violencia sexual y 7,0% ha experimentado violencia indirecta en su familia.

En general las mujeres reportan mayor frecuencia en casi todos los tipos, sin embargo en el tipo referido a “maltrato por cuidadores”, ellas declaran haberlo experimentado en 42,0%, mientras los hombres en 26,0%.

Al analizar la edad y frecuencia en que ocurren todos estos episodios, se puede ver que la exposición a violencia en la comunidad es mayor a medida que aumenta la edad, lo mismo ocurre con la violencia sexual. En el caso del maltrato por los pares este disminuye a con la edad.

❖ **Violencia en la Adolescencia/Juventud**

La 9ª Encuesta Nacional de la Juventud, realizada por INJUV en 2018 a jóvenes entre 15 y 29 años, contiene un módulo de Bienestar, que recoge experiencias en torno a la violencia. En este contexto, el 32,4% de los jóvenes señala que ha vivido violencia física alguna vez en su vida. En relación a las situaciones en que la han experimentado, el 18,2% de los jóvenes encuestados señala que ha sido afectado por situaciones de violencia física en la escuela o el lugar de estudios; 14,5% ha experimentado violencia física en situación de conflicto con un familiar; 14,4% ha experimentado violencia física en alguna situación de conflicto con algún amigo y/o conocido; 13,0% lo ha experimentado por parte de un desconocido en un lugar público; y un 3,5% en el lugar de trabajo. Cuando se comparan estas cifras con las respuestas entregadas por adultos (entre 30 y 59 años de edad), en todas las categorías la proporción de jóvenes que se ha visto afectado por este tipo de experiencia es mayor.

En el grupo de 15 a 19 años de edad, 31,9% señala que ha experimentado violencia física alguna vez en su vida. Sin embargo cuando se pregunta si ha vivido este tipo de situaciones durante el último año, la proporción aumenta a 54,2%.

El 26,4% de los jóvenes entre 15 y 19 años señala que ha vivido algún episodio de violencia psicológica en su vida. En el grupo 15 a 29 años, la mayor proporción ha enfrentado estas situaciones en conflicto con algún familiar (16,4%), 15,3% lo ha hecho en la escuela o lugar de estudios, 10,9% en conflicto con algún amigo o conocido, 7,7% en lugar público con un desconocido, y 5,7% en el lugar de trabajo.

Al igual que en el caso de experiencias de violencia física, la vivencia de violencia psicológica también aumenta cuando se pregunta por la experiencia durante el último año. Es así como el 61,3% de los jóvenes entre 15 y 19 años han vivido este tipo de episodio durante el último año.

En total, considerando violencia física y psicológica:

- 51,0% de los jóvenes entre 15 y 19 años declara que ha vivido este tipo de experiencia durante el último año en alguna situación de conflicto con algún familiar. Esta proporción es mayor que la registrada en el grupo de 15 a 29 años (46,2%).
- El 48,0% de los jóvenes entre 15 y 19 años ha vivido episodios de violencia física o psicológica con algún amigo o conocido durante el último año. Este porcentaje es de 38,6% en el grupo de 15 a 29 años.
- Un 48,7% de los jóvenes entre 15 y 19 años ha vivido violencia física o psicológica en el lugar de trabajo durante el último año, mientras en el grupo total lo ha experimentado el 46,4%.
- 28,7% de los jóvenes entre 15 y 29 años ha vivido violencia física o psicológica en el lugar de estudios durante el último año, esta proporción aumenta a 45,6% en los jóvenes entre 15 y 19 años.

La proporción de personas entre 15 y 19 años que tienen pareja y que han experimentado algún tipo de violencia en su relación de pareja es de 9,0%. Un 7,0% de ellos ha experimentado violencia psicológica y esta proporción aumenta a medida que aumenta la edad. Así en el rango etario 20 a 24 años se registra un 12,7%, y en el grupo 25 a 29 años un 14,5%.

Finalmente, en el caso del grupo de jóvenes entre 15 y 19 años que tienen pareja, el 3,7% ha experimentado violencia psicológica en su relación de pareja. Este porcentaje aumenta a 7,1% en el grupo de edad 20 a 24 años, y es de 6,3% en el grupo 25 a 29 años de edad.

Protección de Derechos⁸⁸

El Departamento de Protección de Derechos de SENAME tiene como objetivo contribuir a la prevención, promoción, protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos, a través de una oferta programática en continuo mejoramiento.

El Servicio cuenta con modalidades de protección general, preventiva y reparatoria especializada que no implican la separación del niño, niña o adolescente de su núcleo familiar, a través de Programas Ambulatorios y de Oficinas de Protección de Derechos (OPD).

La línea de Atención Ambulatoria se compone de una oferta de programas ambulatorios destinados a la prevención y atención de vulneraciones de derechos de diversa gravedad experimentadas por niños, niñas y adolescentes. La oferta ambulatoria presenta dos tipos de programas:

- De intervención reparatoria especializada: programas destinados a la reparación especializada frente a situaciones de graves vulneraciones de derechos, tales como: situación de calle, consumo abusivo de drogas, maltrato infantil grave, explotación sexual comercial infantil y otras problemáticas que atenten gravemente contra el normal desarrollo del niño, niña y adolescente. El ingreso a estos programas será siempre ordenado por un juez de familia.
- De intervención preventiva reparatoria: programas destinados a la reparación frente a situaciones de vulneraciones de derechos, cuyo maltrato no es constitutivo de delito, víctimas o testigos de violencia intrafamiliar o negligencias parentales. El foco de trabajo es la intervención con la familia o adultos responsables de los niños, niñas y adolescentes. El ingreso a estos programas es a través de solicitudes de organismos de la comunidad y por tribunales de familia.

Por su parte, las Oficinas de Protección de Derechos buscan contribuir a la instalación de sistemas locales de protección para dar respuesta oportuna a situaciones de vulneración. Las OPD tienen por objetivo: “Contribuir a la Instalación de Sistemas Locales de Protección de Derechos, que permita prevenir y dar respuesta oportuna a situaciones de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes a través de la articulación efectiva de actores presentes en el territorio como garantes de derechos, el fortalecimiento de las familias en el ejercicio de su rol parental, como de la participación sustantiva de las niñas, niños y adolescentes, familias y comunidad”⁸⁹.

Además de las líneas de Programas Ambulatorios y OPD, SENAME cuenta con la línea de Programas de Cuidado Alternativo, que operan a través de la atención residencial transitoria en Centros Residenciales o mediante Familias de Acogida. Es importante considerar, que la separación de la familia debe ser siempre una medida transitoria, que busca detener la situación de vulneración de derechos a la que ha estado expuesto el NNA, otorgándole un espacio de protección mientras su familia de origen pueda adquirir nuevas herramientas para reanudar con su vinculación y crianza.

Para ejecutar las distintas líneas de acción, el Servicio cuenta con una oferta programática conformada por centros que administra directamente y otros pertenecientes a la red de

⁸⁸ Sección basada en información de SENAME, disponible en <https://www.sename.cl/web/index.php/objetivo-departamento-proteccion/>

⁸⁹ Información tomada de <https://www.sename.cl/web/index.php/oferta-de-proteccion/>

Organismos Colaboradores Acreditados (OCA). A través de su oferta, el Servicio busca abordar las diversas situaciones de vulneración de derechos, conforme a las características, complejidad y contextos territoriales en que esas transgresiones afectan a las víctimas. En total existen más de 200 centros residenciales y más de 900 proyectos ambulatorios que ejecutan los programas desarrollados por el Servicio Nacional de Menores y su red de protección, liderados por el Departamento de Protección.

En el siguiente cuadro se presenta la estadística de atenciones por línea de acción, según causal de ingreso, para el año 2018. Como se puede ver, tanto para atención ambulatoria como cuidado alternativo, la causal de ingreso más frecuente es la negligencia (31,2% y 48,9%). En el caso de las OPD, la causal de negligencia asciende a 27,3%, sin embargo, por construcción, la causa más frecuente fue “Otras causales de ingreso”, que agrupa principalmente las siguientes causales: “Vulneración de derechos en estudio”, equivalente a 21.111 casos; “Protección según orden del Tribunal”, que incluye 12.022 casos; y “Ejerce bullying/matonaje o intimidación escolar”, con 358 casos.

Al analizar las causas de ingreso por sexo del afectado, se observa que en general las proporciones de hombres y mujeres son similares, excepto para las causales de “Faltas o delitos inimputables” y “Prácticas abusivas sexuales”, donde se presenta mayor frecuencia para el caso de los hombres (70,9% y 89,3%). Por su parte, las causas con mayor frecuencia de sexo femenino son: “Peores formas de trabajo infantil” (87,2% son mujeres), Víctima de delitos (salvo maltrato) (75,6% son mujeres) y Solicitud espontánea del niño, niña o adolescente (99,7% son mujeres).

Cuadro 27: Atenciones realizadas por línea de atención, según categoría causal de ingreso (año 2018, número y porcentaje)

Causal de Ingreso	Atención Ambulatoria		Cuidado Alternativo		OPD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cedido en adopción	0	0,0	72	0,4	0	0,0	72	0,0
Faltas o delitos inimputables	1.988	1,5	102	0,5	286	0,4	2.378	1,1
Maltrato	14.068	10,9	1.203	5,9	6.273	8,2	21.561	9,5
Negligencia	40.103	31,2	9.961	48,9	20.908	27,3	71.052	31,4
Otras causales de ingreso ⁹⁰	22.068	17,2	6.200	30,4	34.245	44,6	62.561	27,7
Peores formas de trabajo infantil	1.313	1,0	25	0,1	61	0,1	1.400	0,6
Prácticas abusivas sexuales	1.411	1,1	2	0,0	402	0,5	1.816	0,8
Solicitud de diagnóstico y/o peritaje	1	0,0	3	0,0	1	0,0	5	0,0
Solicitud espontánea del NNA	0	0,0	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Víctima de abandono	274	0,2	816	4,0	334	0,4	1.428	0,6
Víctima de delitos (salvo maltrato)	21.841	17,0	804	3,9	2.856	3,7	25.522	11,3
Violencia intrafamiliar (VIF)	25.607	19,9	1.172	5,8	11.335	14,8	38.140	16,9
Total	128.674	100,0	20.364	100,0	76.701	100,0	225.939	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de: SENAME, Anuario Estadístico 2018.

⁹⁰ Atención Ambulatoria: La categoría “Otras causales de ingreso” agrupa, principalmente, las siguientes causales: “Protección según orden del Tribunal” (n=15.414); “NNA fuera del sistema escolar” (n=2.285); “NNA con consumo o sospecha de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas” (n=1.826); “Ejerce bullying/matonaje o intimidación escolar” (n=545); y “NNA con consumo o sospecha de consumo habitual de alcohol y/u otras drogas” (n=419). Cuidado Alternativo: La categoría “Otras causales de ingreso” agrupa, principalmente, las siguientes causales de ingreso: “Protección según orden de Tribunal” (n=5.100); y “NNA en proceso de integración con familia extensa o externa” (n=410). OPD: La categoría “Otras causales de ingreso” agrupa, principalmente, las siguientes causales de ingreso: “Vulneración de Derechos en estudio” (n=21.111); “Protección según orden del Tribunal” (n=12.022); y “Ejerce bullying/matonaje o intimidación escolar” (n=358).

Como se puede ver en el Cuadro 28, durante el año 2019, las modalidades de Programas Ambulatorios y OPD, presentan el mayor volumen de ingresos, atenciones y egresos de niños, niñas y adolescentes, siendo menos frecuentes las de cuidado alternativo, que son las que implican la separación transitoria de los niños, niñas y adolescentes de sus familias.

Al momento de analizar esta información es importante considerar que en el período, un mismo NNA puede ingresar (ser atendido o egresar) a más de un tipo de proyecto, siendo contabilizado en cada uno de ellos, por esta razón la suma resultante de los programas es mayor al dato del total de ingresados (atendidos o egresados, respectivamente). Este número se presenta en la línea superior del cuadro, mientras la suma por modalidad se registra en la última línea de “Totales”.

En 2019 ingresaron a la oferta SENAME 114.729 niños, niñas y adolescentes, y egresaron 129.809. En el caso de los NNA atendidos en la red, estos ascienden a 197.589. Considerando lo anterior, en el caso de los NNA atendidos en cuidado alternativo (19.687), la mayor parte de ellos, en total 10.325, ha sido atendido en una Familia de Acogida (799 en Familia de Acogida SENAME, y 9.526 en Familia de Acogida de un Organismo Colaborador).

Cuadro 28: Número de niños, niñas y adolescentes ingresados, atendidos y egresados de programas del área de protección de derechos (año 2019, número)⁹¹

	NNA Ingresados	NNA Atendidos	NNA Egresados
Total de NNA	114.729	197.589	129.809
Centros Administrados por SENAME	977	1.694	995
Familias de Acogida SENAME	295	799	336
Residencias Organismos Colaboradores	2.499	7.668	3.490
Familias de Acogida Organismos Colaboradores	3.972	9.526	3.807
Programas Ambulatorios	83.252	141.308	91.798
Oficinas de Protección de Derechos	42.387	75.712	42.748
Totales	133.382	236.707	143.174

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

En los cuadros 29 a 31 se presenta el detalle de niños, niñas y adolescentes ingresados, atendidos y egresados al área de protección de derechos, por región y grupos de edad, considerando que en este caso las diferencias entre el total de NNA contabilizados, y la suma por región (fila “Totales”), corresponden a casos de ingresos (atenciones o egresos) de NNA a programas de dos o más regiones durante el período.

A nivel general se puede observar que la mayor proporción de ingresos, atendidos y egresados se registra en la región Metropolitana y Valparaíso.

⁹¹ En el período, un mismo NNA puede ingresar (ser atendido o egresar) a más de un tipo de proyecto, siendo contabilizado en cada uno de ellos. Por ello la suma resultante es mayor al dato del total de ingresados (atendidos o egresados).

Cuadro 29: Ingresados al Área de Protección por tramo etario y región (año 2019, número)

Región	Menores de 5 años	6 a 13 años	14 a 17 años	Total
Total de NNA	24.497	66.479	23.753	114.729
Arica y Parinacota	443	1.339	518	2.300
Tarapacá	559	1.524	585	2.668
Antofagasta	931	2.627	876	4.434
Atacama	796	1.946	735	3.477
Coquimbo	1.240	3.579	1.099	5.918
Valparaíso	3.166	8.549	2.890	14.605
Metropolitana	7.936	20.797	7.355	36.088
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	1.500	4.295	1.459	7.254
Maule	1.625	4.522	1.576	7.723
Ñuble	812	2.182	826	3.820
Biobío	2.095	5.469	2.076	9.640
La Araucanía	1.449	3.693	1.451	6.593
Los Ríos	646	1.664	597	2.907
Los Lagos	1.334	4.107	1.630	7.071
Aysén	284	730	218	1.232
Magallanes	287	879	292	1.458
Totales	25.103	67.902	24.183	117.188

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Cuadro 30: Atendidos en el Área de Protección por tramo etario y región (año 2019, número)

Región	Menores de 5 años	6 a 13 años	14 a 17 años	18 años y más	Total
Total de NNA	35.901	112.123	47.075	2.490	197.589
Arica y Parinacota	641	2.150	951	7	3.749
Tarapacá	867	2.535	1.068	53	4.523
Antofagasta	1.310	4.434	1.790	58	7.592
Atacama	1.162	3.278	1.356	33	5.829
Coquimbo	1.758	5.992	2.312	64	10.126
Valparaíso	4.693	14.261	5.570	177	24.701
Metropolitana	12.000	36.351	15.442	1.324	65.117
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	2.087	7.053	2.744	148	12.032
Maule	2.296	7.743	3.077	115	13.231
Ñuble	1.114	3.450	1.447	24	6.035
Biobío	3.171	9.640	4.335	161	17.307
La Araucanía	2.112	6.172	2.891	143	11.318
Los Ríos	928	2.851	1.227	44	5.050
Los Lagos	1.964	6.427	2.905	122	11.418
Aysén	365	1.063	397	0	1.825
Magallanes	413	1.406	555	28	2.402
Totales	36.881	114.806	48.067	2.501	202.255

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Cuadro 31: Egresados del Área de Protección por tramo etario y región (año 2019, número)

Región	Menores de 5 años	6 a 13 años	14 a 17 años	18 años y más	Total
Total de NNA	22.974	72.573	32.047	2.215	129.809
Arica y Parinacota	453	1.532	748	7	2.740
Tarapacá	515	1.511	683	43	2.752
Antofagasta	834	2.690	1.131	50	4.705
Atacama	816	2.385	1.003	24	4.228
Coquimbo	1.223	4.087	1.584	52	6.946
Valparaíso	3.246	9.642	4.003	139	17.030
Metropolitana	6.604	20.778	9.571	1.237	38.190
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	1.436	5.114	2.029	149	8.728
Maule	1.547	5.108	2.123	107	8.885
Ñuble	757	2.420	1.061	20	4.258
Biobío	2.109	6.295	2.904	119	11.427
La Araucanía	1.344	3.992	1.984	125	7.445
Los Ríos	632	1.964	881	34	3.511
Los Lagos	1.419	4.612	2.126	99	8.256
Aysén	277	814	314	0	1.405
Magallanes	324	1.056	413	20	1.813
Totales	23.536	74.000	32.558	2.225	132.319

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Derecho a Vivir en Familia

❖ Cuidado Alternativo: Acogimiento Familiar

La separación de la familia debe ser siempre una medida transitoria, que busca detener la situación de vulneración de derechos a la que ha estado expuesto un niño, niña o adolescente, otorgándole un espacio de protección mientras su familia de origen pueda adquirir nuevas herramientas para reanudar con su vinculación y crianza.

En nuestro país, la orden de ingreso de un niño, niña o adolescente a la modalidad de cuidado alternativo emana de los Tribunales de Familia. El juez debe recibir un diagnóstico del equipo técnico respecto de la posible oferta de destino. Con el fin de velar por que la institucionalización sea el último recurso empleado, el procedimiento debiera considerar que primero se debe buscar si existe un familiar que pudiera asumir su tutela, y solo si no existe esa opción se busca un centro residencial o una familia de acogida externa que tenga capacidad e idoneidad para su cuidado.

Si un familiar está dispuesto a asumir el cuidado del niño, niña o adolescente, el juez puede conferirle la tutela y, según el caso, realizar algún tipo de seguimiento hasta que se cierre la causa, remitirlo a un programa de intervención ambulatoria, o enviarlo a un programa de familias de acogida que le brinde apoyo.

Por muchos años la alternativa de cuidado residencial ha sido utilizada con mayor frecuencia, con evidencia de que el sistema de protección no ha favorecido la relación familiar. En 2002 un estudio de UNICEF señalaba: “El 72,5% de los niños permanece interno por más de un año y el 33,4% por más de tres. Con el tiempo las visitas familiares tienden a disminuir, produciendo un progresivo distanciamiento y ruptura del vínculo familiar”⁹².

En esta misma línea, el estudio de Auditoría Social al Sistema de Cuidado Alternativo Residencial, publicado en marzo de 2019 por SENAME⁹³ encontró que tanto en los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD), como en residencias ejecutadas por OCA, cerca de un tercio de los Planes de Intervención Individual (PII) no plantean como un objetivo prioritario el trabajo con la familia tendiente a la reunificación familiar (29,0% en el caso de CREAD y 22,0% en el caso de OCA). Asimismo, se encontró que la periodicidad de la intervención familiar adecuada, es decir al menos semanal o quincenal, solo se registra en un 36,0% de los CREAD y en un 23,0% de las residencias OCA.

Más allá de la evidente necesidad de fortalecer la oferta residencial para propender a la reunificación familiar, como señala un estudio de la Universidad San Sebastián realizado en 2019⁹⁴, “existe mundialmente una tendencia que busca impulsar un cambio de foco en materia de cuidado alternativo, desde el actual sistema residencial hacia un sistema integrado entre residencias pequeñas y acogimiento familiar, con priorización en este último, ello dado los múltiples beneficios que se reportarían para los niños, niñas y adolescentes por el hecho de crecer y desarrollarse en un ambiente familiar en contraposición a un sistema residencial”.

Como señala el mismo estudio, “múltiples instituciones internacionales expertas en temáticas de infancia, como la Organización de Naciones Unidas en sus Directrices sobre Modalidades de Cuidados Alternativos, la UNICEF en conjunto con organismos estatales y la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), entre otros, han iniciado un exhaustivo camino investigativo y han expresado sus recomendaciones, para los estados firmantes de la Convención sobre los Derechos del Niño, que apuntan principalmente a mejorar y fortalecer el sistema de acogimiento familiar, con la finalidad que esta modalidad aparezca como primera alternativa cuando no sea posible la preservación del niño en su familia de origen; y en tanto la medida del acogimiento residencial sea comprendida como una medida complementaria o secundaria, de carácter temporal”.

Este consenso que existe respecto de la relevancia que tiene el derecho a vivir en familia y la priorización de las familias de acogida como una alternativa al sistema residencial, se plasmó en el Acuerdo Nacional por la Infancia, que planteó como una de sus iniciativas potenciar, aumentar cobertura y recursos para que el modelo de familias de acogida externa sea una opción prevalente en el sistema de cuidado alternativo, que permita ir disminuyendo gradualmente la cantidad de niños, niñas y adolescentes que viven en residencias.

En ese sentido, las estadísticas de SENAME muestran que a través del tiempo ha disminuido el cuidado alternativo residencial y ha aumentado el cuidado alternativo familiar. Mientras en el año 2015 el 69,7% de los niños, niñas y adolescentes en cuidado alternativo se

⁹² Farias, Ana María (2002). “Uso del internado en el sistema de protección simple en Chile”. En Ferrari, M.; Couso, J.; Cillero, M.; Cantwell, N., coord. Internación de Niños: ¿el Comienzo del Fin? Crisis de los Internados y Transformación de las Políticas de Infancia en España, Italia y el Cono Sur. UNICEF, Publicaciones Inocenti, 85-108. Página 86.

⁹³ Disponible https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2016/10/Informe-FINAL-Auditoria-Social_08-04-20191.pdf

⁹⁴ Universidad San Sebastián. Familias de acogida como medio de cuidado alternativo en el marco de la nueva institucionalidad del Servicio Nacional de Protección Especializada. Disponible en <https://www.uss.cl/derecho/wp-content/uploads/sites/11/2019/05/Estudio-Familias-de-Acogida-2019.pdf>

encontraban en residencias (CREAD 13,5% y OCA 56,2%), en el año 2019 esta proporción se redujo a 47,6%, dando paso a que la mayor parte de los NNA en cuidado alternativo se encuentren en familias de acogida (52,4%), como se puede ver en el siguiente cuadro.

Cuadro 32: Evolución de las atenciones en cuidado alternativo residencial y familiar SENAME (años 2015 y 2018, número y porcentaje)

Líneas de Cuidado Alternativo	2015		2019	
	Nº	%	Nº	%
Centros Administrados por SENAME	2.753	13,5	1.694	8,6
Residencias Organismos Colaboradores	11.492	56,2	7.668	38,9
Familias de Acogida	6.204	30,3	10.325	52,4
Total Cuidado Alternativo	20.449	100,0	19.687	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos SENAME.

En cuanto a las familias de acogida, un estudio realizado por UNICEF y CIDENI⁹⁵ en 2019, muestra que el mayor porcentaje de ellas (83,7%) corresponde a familias extensas, es decir, la familia que asume el cuidado proviene de la red familiar del niño, niña o adolescente. En este tipo de familia se observa que la principal cuidadora es la abuela, con un 53,9%, seguido de tías, con un 31,2%. En los casos de acogimiento por familia externa (que no tiene parentesco con el NNA), no siempre se trata de un grupo familiar desconocido, ya que el 25,1% es acogido por un otro significativo, entre ellos, suegros, profesores, vecinos, etc.

El mismo estudio muestra que el 29,9% de los hogares de las familias de acogida corresponde a hogares extensos, es decir, donde además de la familia nuclear conviven otros parientes (abuelos, tíos, nietos de los jefes de hogar, etc.). En segundo lugar, se identifican los hogares nucleares biparentales con hijos, los cuales alcanzan el 25,5%. Respecto al número de personas que conforman la familia de acogida, sin considerar al NNA acogido, el promedio es de 4 personas.

Del total de casos revisados, el 65,7% llega a una familia de acogida con niños, niñas o adolescentes, y en algunas ocasiones, se trata incluso de sus propios hermanos o hermanas que han sido también acogidos por la misma familia.

Finalmente, el estudio señala que el 84,7% de las familias de acogida presenta una mujer como cuidadora principal, cuya edad se encuentra en el rango desde los 18 a 81 años, y se concentra entre los 46 y 60 años, con un promedio de 47,8 años. Respecto al nivel educacional de la cuidadora principal, el 23,8% solo alcanza básica incompleta, mientras que un 22,8% cuenta con enseñanza media completa. En relación a su situación laboral, el 43,0% posee un trabajo estable, mientras que un 32,3% no trabaja de forma remunerada o es dueña de casa.

⁹⁵ CIDENI. Estudio de revisión y análisis de Programas de Familias de Acogida (2019). Disponible en: https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/01/01-WD-Familias-de-acogida_WEB.pdf

❖ Adopción⁹⁶

La adopción es una medida de protección que se aplica cuando se han agotado todas las posibilidades para que un niño, niña o adolescente pueda reintegrarse o permanecer bajo el cuidado personal de sus padres o familia biológica, permitiendo restituir su derecho a vivir en una familia definitiva que le garantice crecer y desarrollarse adecuadamente, en un ambiente de protección y afecto.

Para ejercer esta medida, el niño, niña o adolescente debe ser declarado susceptible de ser adoptado, mediante un juicio, en que el juez dicta una sentencia, en la cual consta que se acreditaron una o más de las causales legales establecidas en el artículo 12 de la Ley N° 19.620⁹⁷.

Pueden optar a ser adoptantes, con residencia en Chile, los matrimonios, solteros/as, divorciados/as o viudos/as que desean adoptar; los matrimonios, solteros/as, divorciados/as o viudos/as que desean regularizar una situación de hecho de un niño, niña o adolescente con quien existe un vínculo. Siempre es necesario evaluar la idoneidad de quienes desean adoptar o regularizar una situación de hecho de un NNA, desde un punto de vista social, de salud física y psicológica, pues existen diferencias entre la parentalidad adoptiva y la biológica, que son importantes de conocer e integrar, además la parentalidad adoptiva supone la llegada de uno o más hijos de manera abrupta, con historias previas, lo que puede significar un estrés emocional importante para los padres y la necesidad de integración y adaptación para los niños.

La adopción internacional está regulada por la Ley de Adopción N° 19.620 y por la Convención sobre Protección del Niño y Cooperación en Materia de Adopción Internacional, conocida también como “Convenio de La Haya”. La adopción internacional en Chile es subsidiaria a la adopción nacional, esto implica que sólo se transforma en una alternativa cuando no fue posible encontrar familias residentes en nuestro país dispuestas y preparadas para integrar a un niño/a como su hijo/a, ya sea por edad, por conformar un grupo de hermanos o por presentar otras problemáticas vinculadas a sus características biopsicosociales.

En nuestro país, el organismo encargado del Programa de Adopción es el Servicio Nacional de Menores (SENAME), que realiza su función a través de cuatro áreas de acción, denominadas “subprogramas”, los que se encuentran dirigidos a: Niños y niñas gravemente vulnerados en sus derechos, con características de adoptabilidad; personas adoptadas mayores de edad interesadas en conocer sus raíces; familias, y principalmente mujeres que se encuentran en conflicto con su embarazo o rol maternal; y personas interesadas en adoptar un niño o niña.

⁹⁶ Sección basada en información de SENAME disponible en <https://www.sename.cl/web/index.php/que-es-la-adopcion/>

⁹⁷ Por ejemplo, por la inhabilidad física o moral del padre, madre o de quienes detentaban su cuidado (art. 12 N° 1); el desamparo del niño/a en los plazos legales, si es menor de un año, el plazo es de 30 días y si es mayor a un año, el plazo es de dos meses (art. 12 N° 2); la entrega del niño/a a una institución pública o privada de protección de menores, con el ánimo de liberarse de sus obligaciones legales. En esta causal se incluye el abandono del niño/a en la vía pública, en un lugar solitario, en un recinto hospitalario y la no visita de éste, por parte de su padre y/o madre. Asimismo, un niño/a puede ser declarado susceptible de ser adoptado por la entrega voluntaria con fines de adopción, que haga su madre y/o padre, siempre que no se encuentre capacitado o en condiciones de hacerse cargo responsablemente de él (art. 9).

Como se puede ver en el siguiente cuadro, durante el año 2019, según la información publicada por SENAME en su Informe Consolidado Anual⁹⁸, se realizaron 354 enlaces de adopción, la mayor parte de carácter nacional (340), para niños entre 0 y 3 años de edad (227). La mayor parte de los adoptantes son casados. En el caso de los enlaces internacionales (14), todos los niños tienen 4 años o más, y todos los adoptantes tienen estado civil casado.

Cuadro 33: Número de enlaces adoptivos nacionales e internacionales, por edad del adoptado y estado civil del adoptante (año 2019, número)

Tipo Enlace	Total NNA	Edad del Adoptado		Estado Civil del Adoptante		
		0 a 3 años	4 años y más	Casados	Solteros	Divorciados
Nacionales	340	227	113	320	16	4
Internacionales	14	0	14	14	0	0
Total	354	227	127	334	16	4

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Respecto de los programas de apoyo a la adopción, la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes ingresados, atendidos y egresados, lo hicieron de la modalidad de Programas Ambulatorios, y en segundo lugar de Familias de Acogida.

Cuadro 34: Número de niños, niñas y adolescentes ingresados, atendidos y egresados de programas de apoyo a la adopción (año 2019, número)

Programa de Apoyo a la Adopción	NNA Ingresados	NNA Atendidos	NNA Egresados
Familias de Acogida	24	39	25
Programas Ambulatorios	303	622	297
Totales	327	661	322

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Finalmente, se realizaron 567 apoyos para búsqueda de origen de personas adoptadas mayores de edad interesadas en conocer sus raíces, 514 chilenos y 53 extranjeros.

⁹⁸ SENAME. Informe SENAME 2019. Disponible en <https://www.digitalmed.cl/sename/informe-anual-2019/>

❖ Padre, Madre o Cuidador Principal en situación de Privación de Libertad

En las primeras etapas de vida, los niños y niñas desarrollan vínculos emocionales estrechos con sus padres o cuidadores primarios, de quienes esperan recibir protección adecuada para su desarrollo. Los niños más pequeños son especialmente vulnerables a las consecuencias adversas de la separación de sus padres por su dependencia física y el vínculo afectivo existente con la figura parental (UNICEF 2014).

Esta situación es especialmente relevante en el contexto de aquellos niños y niñas hijos de madres y/o padres privados de libertad, en que la separación forzosa y prolongada que genera la privación de libertad de un adulto significativo con un niño o niña, tiene efectos psicológicos, familiares y sociales que es necesario mitigar a través de un acompañamiento integral y personalizado.

Según los registros del programa Abriendo Caminos⁹⁹, el número de hijos e hijas de padres o madres privadas de libertad, declarado por ellos mismos al 31 de diciembre de 2018¹⁰⁰, asciende a 16.460 niños, niñas y adolescentes, concentrados principalmente en la región Metropolitana (42,6%). Es importante considerar, que las cifras responden a información auto-reportada, por lo tanto el número de niños o niñas con padre o madre privados de libertad puede ser mayor.

Cuadro 35: Hijos e hijas declarados por padres o madres privados de libertad por región (diciembre 2018, número)

Región	Número de NNA
Arica y Parinacota	612
Tarapacá	963
Antofagasta	484
Atacama	357
Coquimbo	926
Valparaíso	1.578
Metropolitana	7.018
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	474
Maule	744
Ñuble	400
Biobío	777
La Araucanía	618
Los Ríos	303
Los Lagos	632
Aysén	113
Magallanes	101
Total	16.100

Fuente: Subsecretaría de Servicios Sociales, Programa Abriendo Caminos.
En base a los datos de Gendarmería de Chile a Diciembre 2018.

⁹⁹ El Programa busca apoyar a NNA con padres y/o cuidadores privados de libertad de forma de mitigar los efectos psicológicos, familiares y sociales que les provoca la separación forzosa prolongada del adulto privado de libertad.

¹⁰⁰ Excluyendo términos de condena anteriores a mayo de 2019.

Justicia Juvenil¹⁰¹

El Servicio Nacional de Menores, por medio de su Departamento de Justicia Juvenil, tiene por objetivo el diseño, desarrollo y disposición de prestaciones en el marco de la Ley de Responsabilidad Adolescente (Ley N° 20.084), para jóvenes entre 14 y 18 años de edad en conflicto con la ley, con el fin de contribuir a su plena integración social. Las medidas y sanciones que para estos fines se ejecutan pueden ser privativas y no privativas de libertad.

Los jóvenes pueden ingresar a través de medidas cautelares, que son un acompañamiento especializado para cumplir con determinadas diligencias ordenadas por un Tribunal durante el proceso de investigación penal, luego de las cuales pueden ser declarados inocentes o ser condenados a alguna de las sanciones de justicia juvenil. Las medidas cautelares pueden implicar la internación provisoria, que es una medida cautelar personal de carácter excepcional que impone al adolescente imputado un estado de privación de libertad (posterior a la formalización de la investigación y cuando las demás medidas cautelares personales son insuficientes para asegurar las finalidades del proceso). También pueden dar lugar a Medidas Ambulatorias, que no implican la privación de libertad.

Los jóvenes que reciben sanción pueden cumplirla en reclusión (privación de libertad, en Régimen Cerrado o Semicerrado), también en medio libre (sin privación de libertad o cumpliendo Servicios en Beneficio de la Comunidad para reparar el daño).

Finalmente, se puede ingresar a la oferta de Justicia Juvenil a través de Programas de Salida Alternativa (PSA) que están dirigidos a jóvenes con suspensión condicional del procedimiento. Estos programas buscan disminuir el riesgo de reincidencia y favorecer procesos de integración social a través de un plan de intervención socioeducativa o de la ejecución de un servicio en beneficio de la comunidad, para cumplir las condiciones de suspensión impuestas por el Tribunal (el plazo no puede ser inferior a un año ni superior a tres).

Las prestaciones que entrega SENAME en el ámbito de Justicia Juvenil se llevan a cabo a través de una red de centros y programas ejecutados directamente por el Servicio, o a través de una red de Organismos Colaboradores Acreditados que articulan territorialmente a diversos actores, tanto del sector público como de la sociedad civil, con el propósito de generar una oferta programática de calidad que sea pertinente a las necesidades de reinserción educativa, laboral y/o social de esta población.

Al analizar las cifras relativas a jóvenes en el área de justicia juvenil, es importante considerar que en un período determinado un mismo individuo puede ingresar (ser atendido o egresar) en más de una medida cautelar o sanción, siendo contabilizado en cada una de ellas, por esta razón la suma resultante (línea Totales del cuadro) es mayor que el total de ingresados (atendidos o egresados) en medidas cautelares o sanciones.

Durante 2019, en el caso de las medidas cautelares, la mayor parte de los ingresos, atenciones y egresos, se registra a través de medidas ambulatorias. En el caso de las sanciones, la mayor parte se cumple a través de beneficio a la comunidad y libertad asistida. Cuando hay privación de libertad, la mayor proporción se realiza en Régimen Semicerrado.

¹⁰¹ Sección basada en información de SENAME disponible en <https://www.sename.cl/web/index.php/objetivo-del-departamento-de-justicia-juvenil/>

Cuadro 36: Ingresos, atenciones y egresos en Área de Justicia Juvenil (año 2019, número)

	Jóvenes Ingresados	Jóvenes Atendidos	Jóvenes Egresados
Medidas Cautelares	3.803	5.218	3.859
Internación Provisoria	1.638	1.944	1.704
Medidas Ambulatorias	2.663	3.995	2.622
Totales	4.301	5.939	4.326
Sanciones	4.621	8.760	5.428
Beneficio a la Comunidad	1.173	2.287	1.504
Libertad Asistida	3.724	7.994	4.256
Régimen Semicerrado	760	1.240	813
Régimen Cerrado	566	795	602
Totales	6.223	12.316	7.175
Salidas Alternativas	801	1.689	893

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

En los cuadros 37 a 39 se presenta el detalle adolescentes ingresados, atendidos y egresados de área de justicia juvenil, por región y grupos de edad, considerando que en este caso las diferencias entre el total de individuos contabilizados, y la suma por región (fila "Totales"), corresponden a casos de ingresos (atenciones o egresos) a programas de dos o más regiones durante el período. A nivel general se puede observar que la mayor proporción de ingresos, atendidos y egresados se registra en la región Metropolitana y Valparaíso.

Cuadro 37: Ingresados Área de Justicia Juvenil por tramo etario y región (año 2019, número)

	14 a 17 años	18 años y más	Total
Total de NNA	3.855	3.664	7.519
Arica y Parinacota	84	89	173
Tarapacá	133	155	288
Antofagasta	159	226	385
Atacama	123	101	224
Coquimbo	167	182	349
Valparaíso	441	462	903
Metropolitana	1.785	1.507	3.292
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	156	144	300
Maule	195	202	397
Ñuble	57	57	114
Biobío	244	256	500
La Araucanía	212	212	424
Los Ríos	65	92	157
Los Lagos	169	152	321
Aysén	40	28	68
Magallanes	38	27	65
Totales	4.068	3.892	7.960

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Cuadro 38: Atendidos Área de Justicia Juvenil por tramo etario y región (año 2019, número)

	14 a 17 años	18 años y más	Total
Total de NNA	4.663	8.096	12.759
Arica y Parinacota	102	171	273
Tarapacá	161	399	560
Antofagasta	184	468	652
Atacama	146	224	370
Coquimbo	207	346	553
Valparaíso	539	971	1.510
Metropolitana	2.111	3.134	5.245
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	189	384	573
Maule	253	494	747
Ñuble	71	149	220
Biobío	301	491	792
La Araucanía	278	531	809
Los Ríos	82	201	283
Los Lagos	203	375	578
Aysén	45	70	115
Magallanes	55	84	139
Totales	4.927	8.492	13.419

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

Cuadro 39: Egresados Área de Justicia Juvenil por tramo etario y región (año 2019, número)

	14 a 17 años	18 años y más	Total
Total de NNA	2.909	5.918	8.827
Arica y Parinacota	67	120	187
Tarapacá	114	267	381
Antofagasta	115	343	458
Atacama	94	159	253
Coquimbo	113	254	367
Valparaíso	333	733	1.066
Metropolitana	1.379	2.361	3.740
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	102	233	335
Maule	159	349	508
Ñuble	24	92	116
Biobío	195	376	571
La Araucanía	185	360	545
Los Ríos	42	139	181
Los Lagos	106	271	377
Aysén	20	56	76
Magallanes	35	64	99
Totales	3.083	6.177	9.260

Fuente: SENAME. Informe Consolidado Anual 2019.

EJE PARTICIPACIÓN

Este eje considera el conjunto de acciones que permiten a niños, niñas y adolescentes ejercer su derecho a la participación, por medio del acceso a información, de modo que puedan desarrollar un juicio propio y expresar libremente su opinión en todos los asuntos que les afecten, de acuerdo a su edad y madurez, y que dicha opinión sea respetada y considerada en la toma de decisiones.

Los adultos tienen la responsabilidad de proteger a los niños, niñas y adolescentes frente a situaciones de vulnerabilidad en el acceso a la información, en tanto el Estado, tiene la responsabilidad de materializar el acceso a la información a través de distintos medios de comunicación.

Participación e Incidencia

Según CASEN 2017, un 24,3% de los niños, niñas y adolescentes entre 10 y 17 años participa en alguna organización. Los tipos de organizaciones donde más se involucran los NNA, como se observa en la Cuadro 40, son las deportivas y las religiosas.

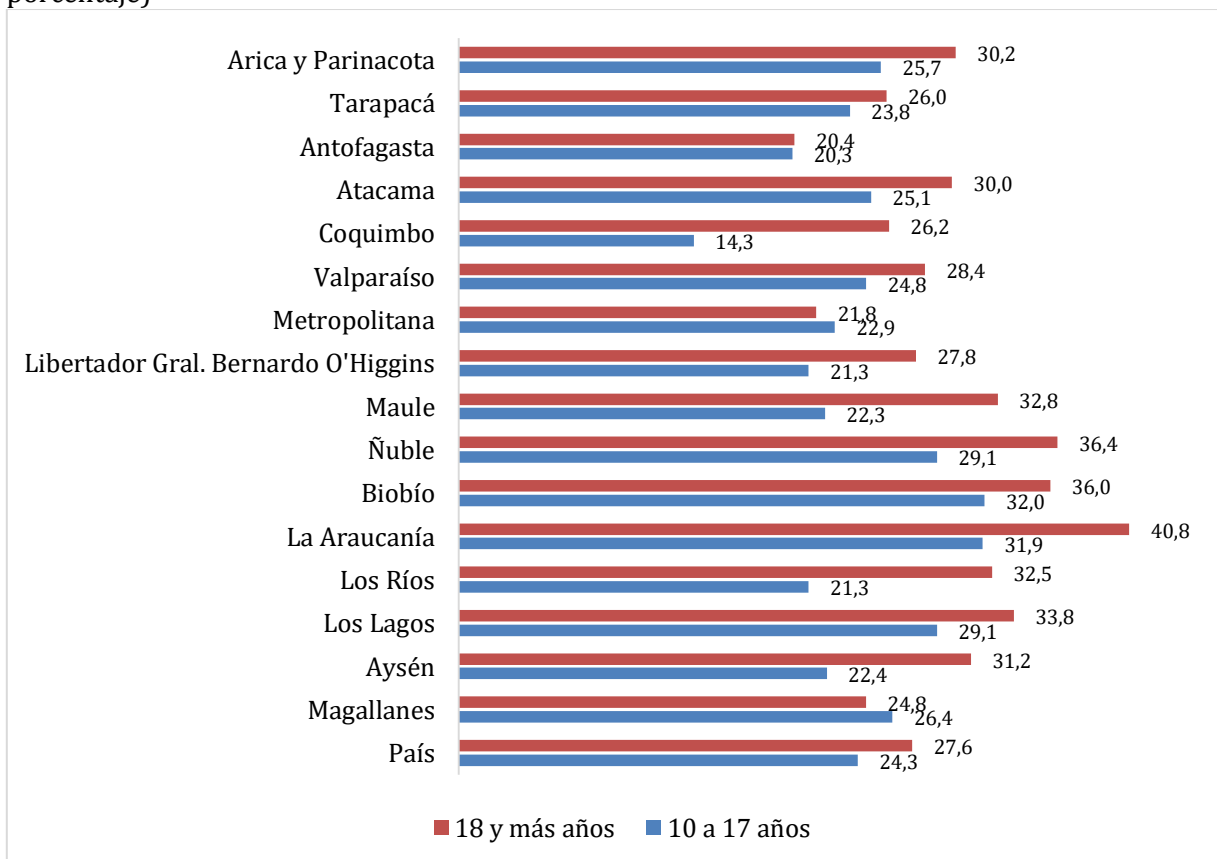
Cuadro 40: Porcentaje de la población entre 10 y 17 años que ha participado en alguna organización o grupo organizado en últimos 12 meses según tipo (año 2017, porcentaje)

Tipo de organización	10 a 17 años
Juntas de vecinos u otra organización territorial	0,9
Club deportivo o recreativo	8,4
Organización religiosa o de iglesia	8,1
Agrupaciones artísticas o culturales	2,3
Grupos de identidad cultural	0,8
Agrupaciones juveniles o de estudiantes	1,5
Agrupaciones de mujeres	0,1
Agrupaciones de adulto mayor	0,0
Grupos de voluntariado	0,3
Grupos de autoayuda en salud	0,4
Agrupación ideológica	0,3
Agrupación corporativa	0,1
Centro de padres y apoderados	0,9
Otra	0,1
Total	24,3

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Por región se observa que en general la tasa de participación de este grupo de edad es más baja que la de las personas mayores de 18 años. Coquimbo es la región con menor tasa de participación del país en el grupo 0 a 17 años (14,3%) y Biobío y La Araucanía son las regiones con mayor participación (36,0% y 40,8%).

Gráfico 72: Tasa de participación de las personas de 0 a 17 años por región (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Participación y Formación Ciudadana¹⁰²

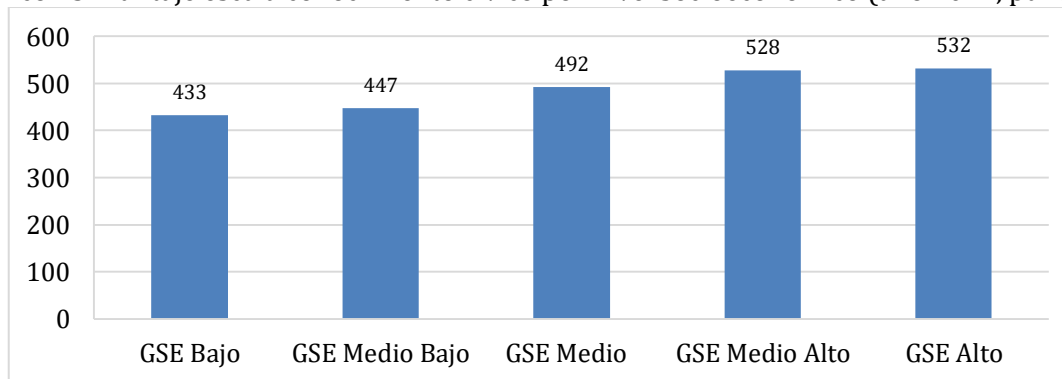
El Primer Estudio Nacional de Formación Ciudadana, levantado en 2017, evaluó conocimientos y actitudes en relación a temáticas de Educación Cívica y Formación Ciudadana (conocimiento cívico, disposición a participar y actitudes y valores democráticos), a través de la aplicación de una prueba de conocimientos a los estudiantes y cuestionarios a distintos actores de la comunidad educativa. En total participaron 8.701 estudiantes de 8° básico, en 242 establecimientos educacionales.

Se entiende por formación ciudadana aquellas prácticas educativas que preparan a los niños, niñas y adolescentes para desenvolverse en una sociedad democrática. Históricamente se ha reconocido la importancia de la formación ciudadana y educación cívica para la continuidad del sistema político.

Según la Agencia de Calidad de la Educación, la formación ciudadana agudiza su importancia en el contexto social actual, donde emergen una serie de desafíos entre los que se cuentan, el descenso en el involucramiento cívico y político formal; el impacto de las migraciones y la multiculturalidad; cambio climático y calentamiento global; y ciudadanía digital. En este contexto, la formación ciudadana es una prioridad para los sistemas escolares del mundo y forma parte del concepto de calidad integral que sostienen tanto expertos como actores de las comunidades educativas.

Para sintetizar el resultado de los estudiantes en la prueba de conocimiento cívico se generó una escala de conocimiento cívico que permite comparar los resultados alcanzados por distintos grupos de estudiantes (resultados según género, según grupo socioeconómico, según factores asociados, etc.). El puntaje promedio obtenido por los estudiantes en la prueba es de 485 puntos. Las mujeres obtienen 506 puntos y los hombres 465 puntos. Además, los alumnos pertenecientes a grupo socioeconómico alto obtienen mejores resultados que el resto de los grupos.

Gráfico 73: Puntaje escala conocimiento cívico por nivel socioeconómico (año 2017, puntaje)

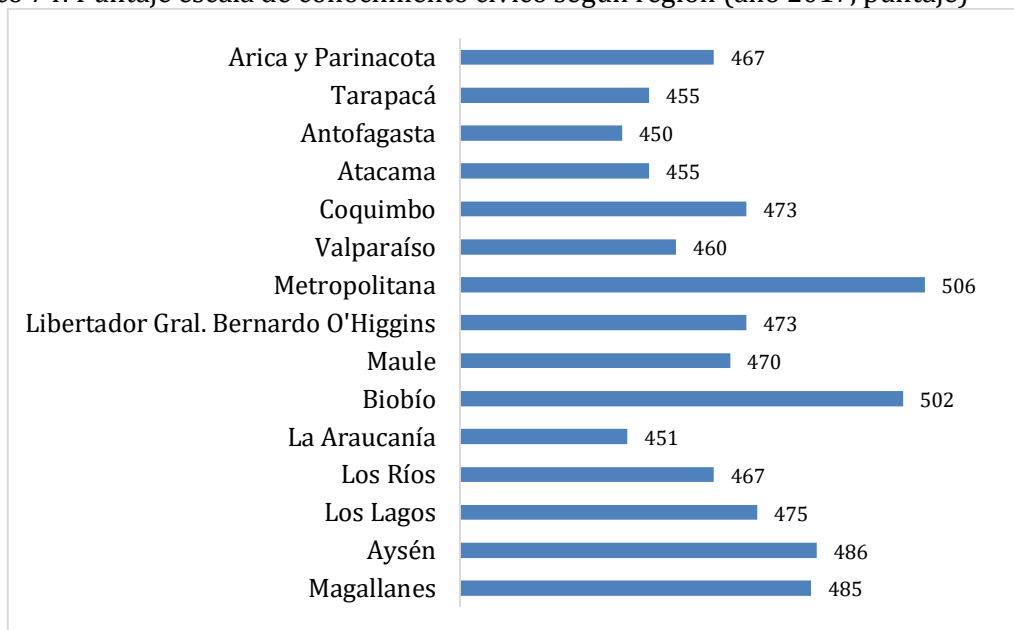


Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

¹⁰² Sección basada en información de Agencia de Calidad de la Educación en la presentación de Resultados del Primer Estudio Nacional de Formación Ciudadana (2017). Disponible en: http://archivos.agenciaeducacion.cl/Presentacion_resultados_Estudio_Nacional_Formacion_Ciudadana.pdf

También se observan diferencias territoriales en el conocimiento cívico. Estudiantes de la región Metropolitana y del Biobío obtienen un puntaje promedio de conocimiento cívico más alto¹⁰³.

Gráfico 74: Puntaje escala de conocimiento cívico según región (año 2017, puntaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

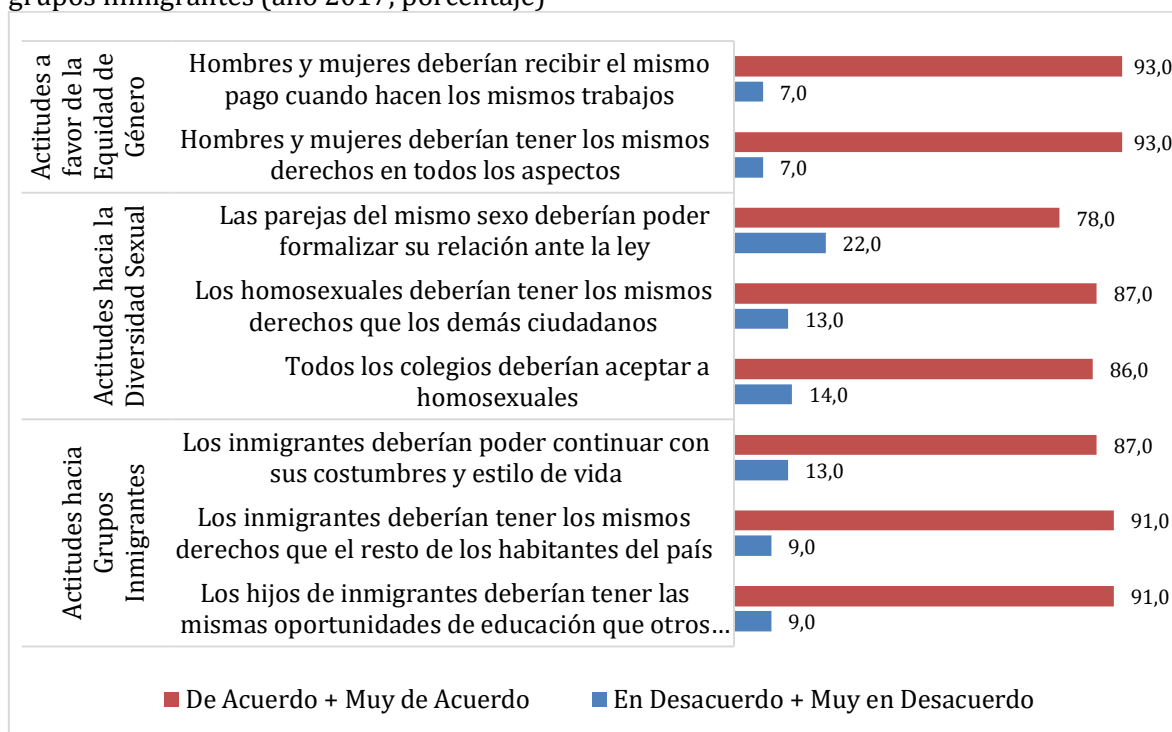
Además de conocimientos, las personas desarrollan creencias, actitudes y valores sobre la sociedad, la política y la ciudadanía que orientan su relación con la democracia. Para captar esta información, como parte del estudio, se aplicaron cuestionarios a los estudiantes que buscaban medir la valoración de la democracia, las actitudes hacia la igualdad de derechos, y las actitudes hacia la resolución pacífica de conflictos.

Respecto de la valoración y creencias sobre la democracia, la mayor parte de los estudiantes está de acuerdo con principios de la democracia, como la libertad de expresión (80,0% de acuerdo o muy de acuerdo con que el Gobierno debe garantizar la libertad de expresión), el fomento de la igualdad entre personas (69,0% de acuerdo o muy de acuerdo con que los Gobiernos democráticos fomentan una mayor igualdad entre las personas), y la creencia de que las democracias son la mejor forma de gobierno porque aseguran la participación (68,0% de acuerdo o muy de acuerdo).

Asimismo, la proporción de estudiantes que está de acuerdo o muy de acuerdo con actitudes hacia la igualdad de derechos (de inmigrantes, diversidad sexual y equidad de género) también es elevada, como muestra el siguiente gráfico.

¹⁰³ No fue posible incluir la Región de Ñuble en los análisis debido a que no existía al momento de desarrollar el diseño de la muestra de este estudio.

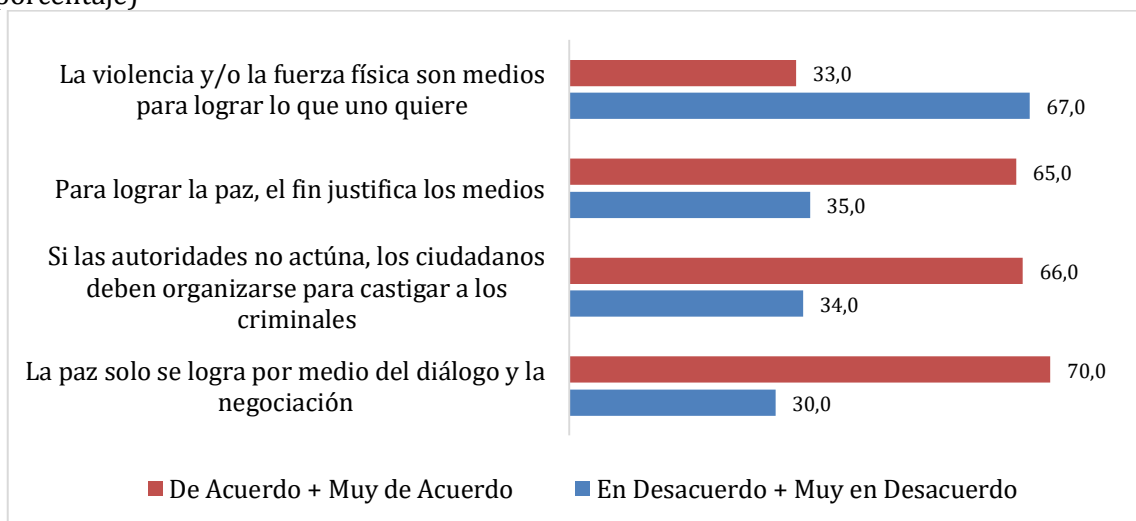
Gráfico 75: Actitudes de los estudiantes respecto de equidad de género, diversidad sexual y grupos inmigrantes (año 2017, porcentaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

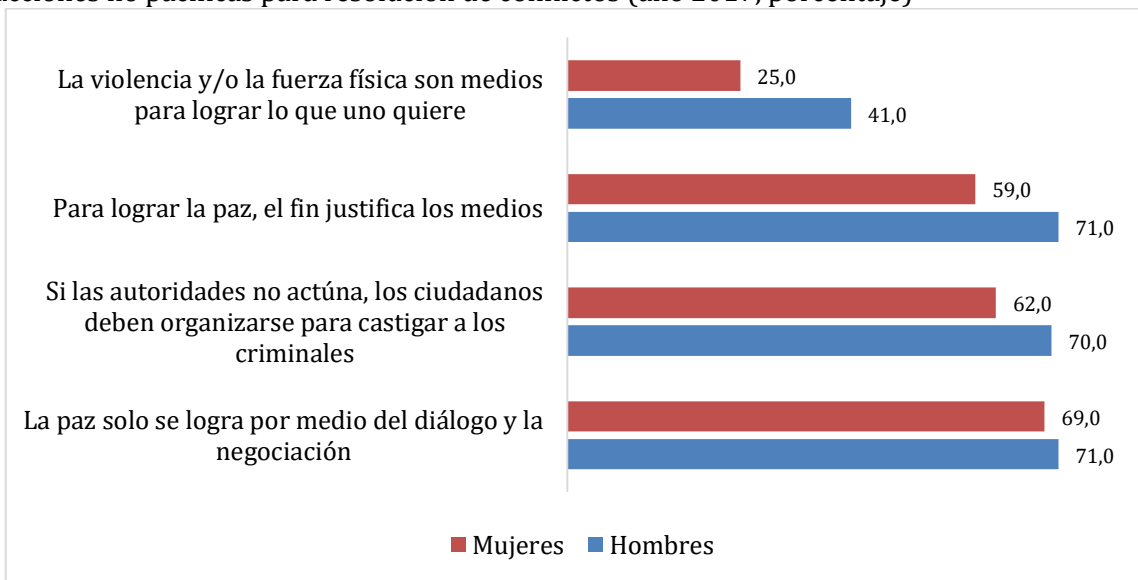
En cuanto a las actitudes hacia la resolución pacífica de conflictos, un porcentaje importante de estudiantes declara actitudes que no están orientadas a la resolución pacífica de conflictos, tales como que los ciudadanos deben castigar a los criminales, que el fin justifica los medios y que la violencia es un medio para lograr lo que uno quiere (Gráfico 76). En general la proporción de mujeres que está de acuerdo o muy de acuerdo con estas afirmaciones es menor que la de hombres (Gráfico 77).

Gráfico 76: Actitudes de los estudiantes hacia la resolución pacífica de conflictos (año 2017, porcentaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

Gráfico 77: Distribución de estudiantes que están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con acciones no pacíficas para resolución de conflictos (año 2017, porcentaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

Finalmente, para captar la disposición a participar de los estudiantes, los cuestionarios aplicados recogen información relativa a la expectativa de participación electoral, participación comunitaria, participación digital y activismo social.

La mayoría de los estudiantes de 8° básico cree que cuando adulto probablemente o de seguro participará políticamente a través del voto. Un 74,0% votaría en elecciones presidenciales. Esta expectativa es significativamente mayor a las tasas reales de participación electoral juvenil que se observan en el país (según SERVEL, 35,0% de los jóvenes de 18 y 19 años votaron en elecciones presidenciales del año 2017).

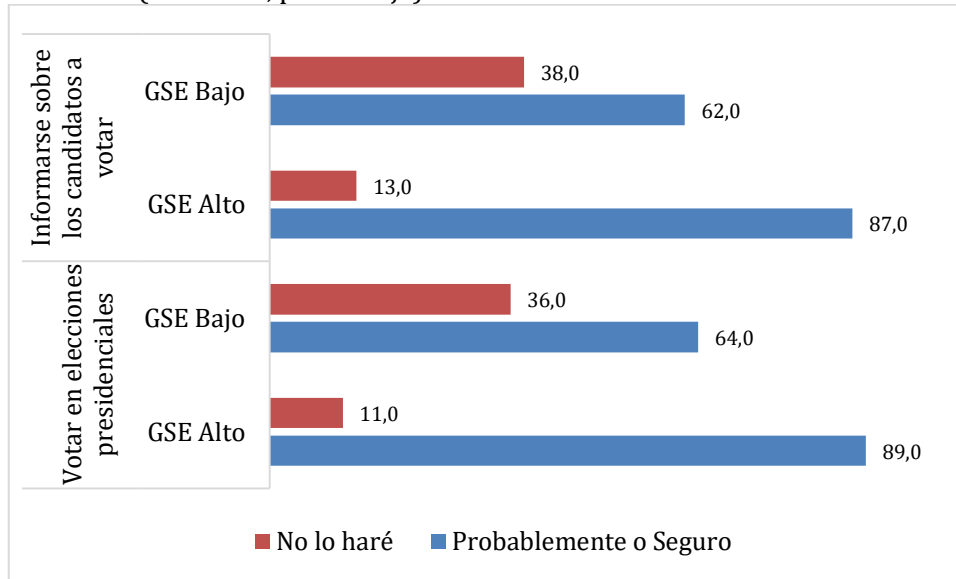
Asimismo, 72,0% de los estudiantes señala que, cuando sea adulto, probablemente o seguramente se informará sobre los candidatos antes de votar en una elección. 69% de ellos votaría probable o seguramente en elecciones parlamentarias y 53,0% lo haría en elecciones parlamentarias. Solamente un 16,0% de los estudiantes se inscribiría probable o seguramente en un partido político.

Un 60,0% de los alumnos de ofrecería como voluntario para ayudar a la gente de su comunidad de manera probable o segura, un 73,0% haría esfuerzos personales para ayudar al medio ambiente, 42,0% participaría en marchas o manifestaciones políticas.

En cuanto a la participación digital, 28,0% discutiría en foros en línea sobre asuntos políticos o sociales (probablemente o seguro), y 25,0% organizaría un grupo en línea sobre algún asunto político o social.

A pesar de esta relativa alta expectativa de participar en algunos ámbitos de la vida cívica en la adultez, se observan significativas diferencias socioeconómicas, especialmente en la participación político-institucional.

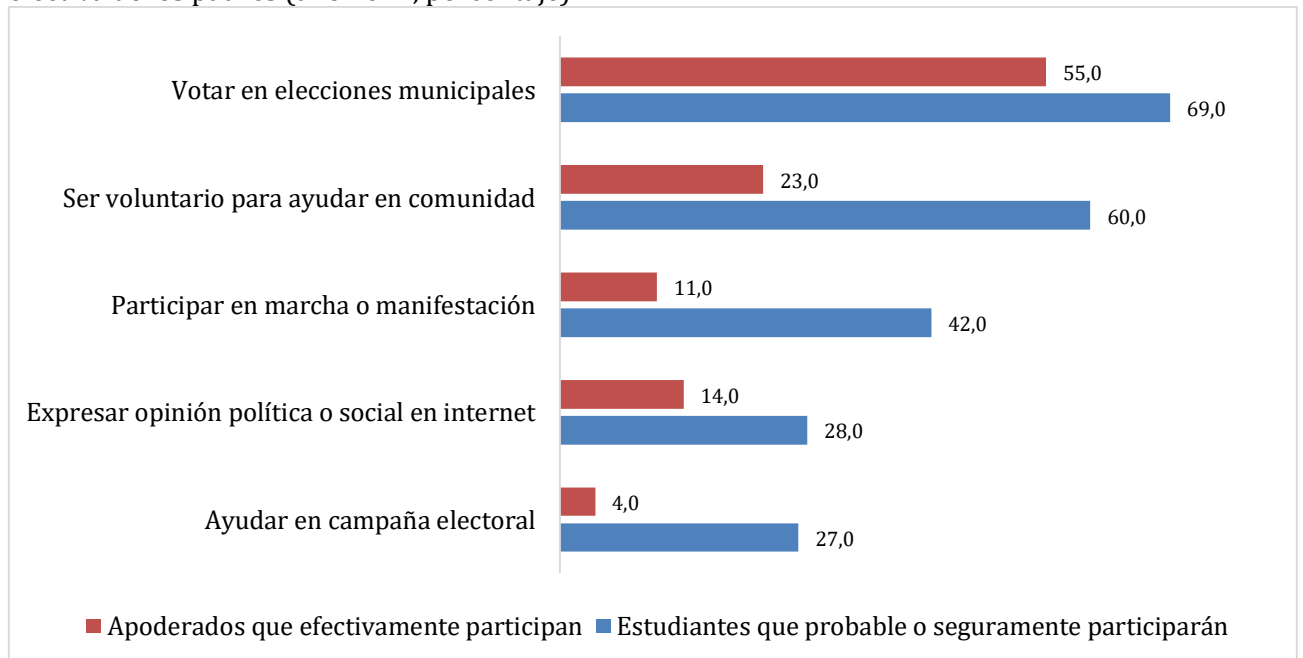
Gráfico 78: Distribución de estudiantes según disposición a participar en la vida cívica durante la adultez (año 2017, porcentaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

Cuando se compara con la conducta de los apoderados, la disposición a participar de los jóvenes es más alta: la expectativa de participación política de los estudiantes es mayor a la participación efectiva que declaran sus apoderados.

Gráfico 79: Disposición a participar de estudiantes cuando sean adultos y participación efectiva de los padres (año 2017, porcentaje)



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Estudio Nacional de Formación Ciudadana 2017.

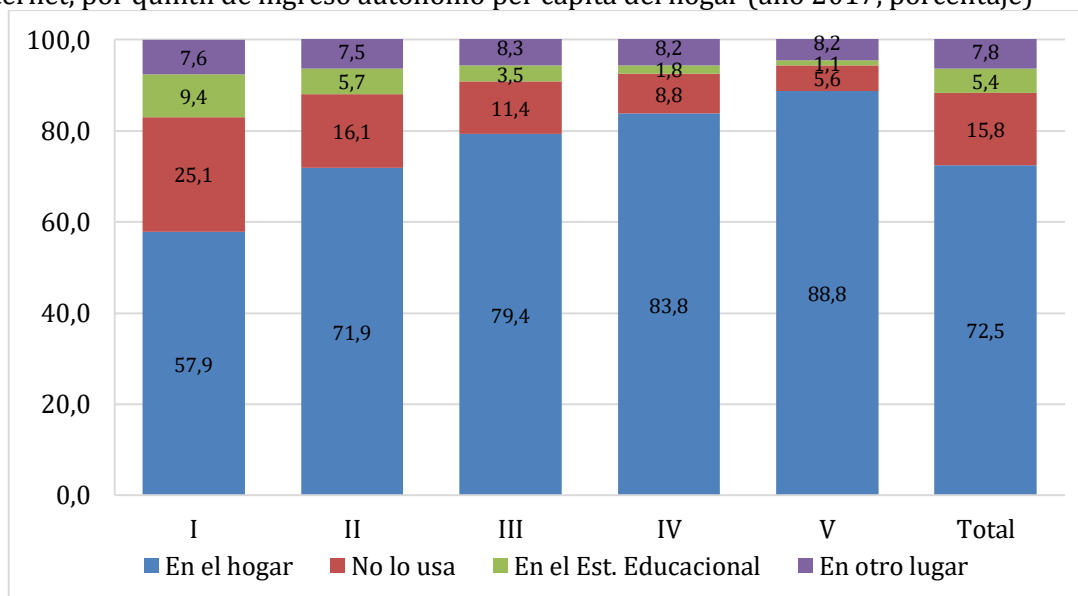
Participación y Tecnología

Según el Informe Anual del Sector Telecomunicaciones 2019¹⁰⁴, a diciembre de 2019 los accesos a internet (fijos + móvil 3G y 4G) alcanzaron los 22,4 millones con un crecimiento interanual de 4,8% (1.030.692 nuevos accesos). La penetración total, fijo, y móvil (3G + 4G), aumentó desde 16,0 accesos cada 100 habitantes en diciembre 2010 a 116,1 accesos cada 100 habitantes a diciembre de 2019.

De acuerdo a CASEN 2017, el 72,7% de la población utiliza internet. Al descomponer por grupo de edad, se observa que el 84,2% de la población entre 5 y 17 años usa internet, mientras en el grupo de mayores de 18 años lo hace el 70,2%.

Según la misma fuente, el 72,5% de los niños, niñas y adolescentes utiliza internet en el hogar, 5,4% lo usa en el establecimiento educacional, 7,8% en otro lugar¹⁰⁵, y 15,8% declara que no usa. Estas proporciones cambian al analizar según quintil de ingreso. Como se muestra en el siguiente gráfico, en el quintil I (de ingresos más bajos) el 25,1% de los niños, niñas y adolescentes no usa internet, mientras el 57,9% lo usa en el hogar. En tanto, en el quintil V (de ingresos más altos), solo el 5,6% no usa internet y el 88,8% tiene acceso en el hogar.

Gráfico 80: Distribución de la población de 5 a 17 años según lugar de uso más frecuente de internet, por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar (año 2017, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2017.

Considerando la creciente evolución que ha tenido la conexión de personas y hogares a internet a través del tiempo, y la gran proporción de niños, niñas y adolescentes que tienen acceso a las redes, es importante propiciar un acceso responsable y seguro a la información disponible en los entornos digitales.

¹⁰⁴ Subsecretaría de Telecomunicaciones. Informe Anual del Sector Telecomunicaciones 2019. Disponible en <https://www.subtel.gob.cl/estudios-y-estadisticas/informes-sectoriales-anales/>

¹⁰⁵ Otro lugar incluye: En el trabajo, telecentro comunitario o Infocentro (gratuito), lugares pagados (cibercafé, centro de llamados, lugares con WIFI gratis, en movimiento y otro).

En 2019, la Subsecretaría de Telecomunicaciones junto a la empresa VTR, realizaron un estudio denominado Radiografía Digital 2019¹⁰⁶. A través de esta encuesta se entrevistó a 5.500 niños entre 10 y 13 años de edad, pertenecientes a 34 colegios de la región Metropolitana, para indagar en sus preferencias sobre tecnología y conectividad.

Los resultados muestran que un 92,0% tiene conexión a internet en su casa y un 86,0% cuenta con teléfono celular propio. Sólo un 4,8% reconoce no usar redes sociales (RRSS), y dentro de los que las usan destacan YouTube (36,7%), Instagram (24,3%) y Tiktok (13,7%).

Por otra parte en cuanto a riesgos y situaciones complejas, un 20,0% reconoce haber visto contenido violento o inapropiado en RRSS, un 28% ha visto como se hace cyberbullying a otros niños o niñas y, un 54,0% ha jugado en línea con personas que no conoce. Por su parte, un 83,0% de los entrevistados reconoce que su padre les ha hablado de los riesgos que existen en internet; y un 90,0% en el caso de las madres.

En relación a esto último, el estudio Prácticas de Alfabetización Digital 2020, (realizado por la Agencia de la Calidad de la Educación¹⁰⁷), de carácter cualitativo y exploratorio, dirigido a analizar objetivos de aprendizaje y alfabetización digital en 11 escuelas seleccionadas de la región Metropolitana, mostró que, en la mayoría de los casos observados, los equipos directivos y los docentes de los establecimientos no tienen una noción clara ni instalada en la cultura escolar respecto de lo que son las habilidades digitales y lo que implica desarrollarlas en los estudiantes. Tampoco se observa un desarrollo planificado y/o estratégico de estas habilidades en los procesos de enseñanza y aprendizaje que se llevan a cabo en las escuelas. De acuerdo a esta publicación, este resultado es consistente con la investigación previa realizada en Chile que muestra, por un lado, que gran parte de los docentes no cuenta con las capacidades para orientar el trabajo de resolución de problemas de información y comunicación en internet de los estudiantes, y por el otro, gran parte de los estudiantes tienen un nivel de habilidades digitales básico.

Estos resultados muestran la necesidad de avanzar y reforzar los procesos de alfabetización digital tanto a nivel de la comunidad escolar como de los hogares, de modo de favorecer el buen uso de esta valiosa herramienta por parte de los niños, niñas y adolescentes, tanto para efectos formativos como de entretención y relación con el entorno.

¹⁰⁶ Disponible en <https://www.subtel.gob.cl>

¹⁰⁷ Disponible en http://archivos.agenciaeducacion.cl/Practicas_de_alfabetizacion_digital.pdf

Capítulo III. Principales Avances hacia un Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez

3.1 Diseño e implementación de las Oficinas Locales de la Niñez (OLN)

Antecedentes

El diseño e instalación de las Oficinas Locales de la Niñez, a cargo de la Subsecretaría de la Niñez, es una iniciativa que se enmarca en el Programa de Gobierno 2018 – 2022, la discusión del proyecto de ley que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025 y en las prioridades establecidas en el Acuerdo Nacional por la Infancia, donde se señala la necesidad de diseñar una Oficina Local cuyo objetivo sea la promoción, prevención y protección de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes y, que se espera que en su implementación futura, sea la instancia local encargada de la protección administrativa.

El proceso de instalación de las Oficinas Locales de la Niñez comenzó durante el año 2019 de manera gradual en doce comunas del país: Iquique, La Serena, San Felipe, Requínoa, Cauquenes, Quillón, Concepción, Nueva Imperial, Aysén, Colina, La Florida y Santiago. Para ello, la Subsecretaría de la Niñez estableció convenios de transferencias de recursos con cada una de las Municipalidades de estas comunas, regulando la implementación y ejecución de las Oficinas.

La selección de estas comunas se hizo en base a un índice elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que permitió elegir comunas representativas de la realidad nacional. Para ello se consideró los siguientes criterios: heterogeneidad territorial (población censal, nivel de ruralidad, escolaridad promedio, pobreza comunal), presencia de niños, niñas y adolescentes con factores de riesgo de vulneración y capacidad instalada de trabajo en red en materia de niñez, entre otros.

Objetivos

El objetivo planteado para las Oficinas Locales de la Niñez es *“Promocionar el goce de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y prevenir situaciones de vulneración, con el fin de lograr el despliegue de sus potencialidades y su desarrollo integral”*. Para la primera fase, de instalación (año 2019), la estrategia definida por la Subsecretaría de la Niñez fue comenzar por el componente preventivo, es decir, las Oficinas se hicieron cargo de una parte de este objetivo que es la *“prevención de vulneraciones de derechos a través de la detección de factores de riesgo y la realización de acciones atinentes y oportunas para su mitigación”*. Así, se definieron además los objetivos específicos de esta primera fase de instalación, que corresponden a:

1. Gestionar acceso a servicios y prestaciones de oferta local para NNA y sus familias que lo requieran, definiendo y fortaleciendo mecanismos de referencia y contra-referencia, que le permitan a la red comunal de niñez articular en forma oportuna y pertinente, las prestaciones y servicios disponibles en el territorio.
2. Gestionar la activación y resolución de alertas de vulnerabilidad, a través del Sistema Alerta Niñez (SAN), por parte de los prestadores de servicios.
3. Fortalecer factores protectores al interior de la familia y mitigar factores de riesgo detectados a través de una intervención especializada denominada *“Fortaleciendo Familias”*.

Enfoques

Los enfoques teóricos en base a los cuales se orientan las acciones que realizan los equipos en estas Oficinas Locales de la Niñez emanan de los lineamientos de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2015-2025) y del Plan de Acción (2018-2025), y se encuentran contenidos en el documento de orientaciones técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez entregado a los equipos de las OLN. Estos enfoques son:

- Enfoque de derechos
- Enfoque de curso de vida
- Enfoque ecológico sistémico
- Enfoque de fortalezas
- Enfoque de género
- Enfoque intercultural
- Enfoque inclusivo de discapacidad.

Estrategia

El modelo de gestión que propone la OLN se fundamenta en la articulación intersectorial, que desde los territorios pueda identificar factores de riesgo y factores protectores presentes en las comunidades, familias y NNA, promoviendo acciones que favorezcan el ejercicio de derechos, y actuando de manera oportuna y pertinente frente a situaciones que puedan afectar el bienestar de los NNA a lo largo de sus trayectorias de vida.

El trabajo que realizan los profesionales de las Oficinas Locales de la Niñez se basa en el reconocimiento de todos los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, y a las familias – independiente de su conformación – como el centro de la política social, pues constituyen el núcleo inmediato en que los NNA se desarrollan. Para ello, los profesionales de las Oficinas buscan proveer de los apoyos y herramientas necesarias para que las familias puedan desempeñar su rol de cuidado y protección hacia los niños, niñas y adolescentes velando por su adecuado desarrollo integral.

En este contexto, se ha definido que en este piloto, la Oficina debe constituirse dentro de la orgánica municipal, considerando que es la unidad de administración del Estado más cercana a los NNA, sus familias y comunidades, y debido a la importancia que cobra la coordinación intersectorial desde los territorios para el cumplimiento de sus objetivos. En este sentido, si bien la dependencia de la OLN es definida por cada Municipio en función de su estructura municipal, la recomendación es que se debe ubicar en la estructura municipal donde actualmente se encuentran las acciones dirigidas a los NNA, que generalmente es la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Dirección de Desarrollo Social (DIDESO) o la estructura equivalente.

Durante el año 2019 las Oficinas trabajaron sobre la base de dos líneas de acción:

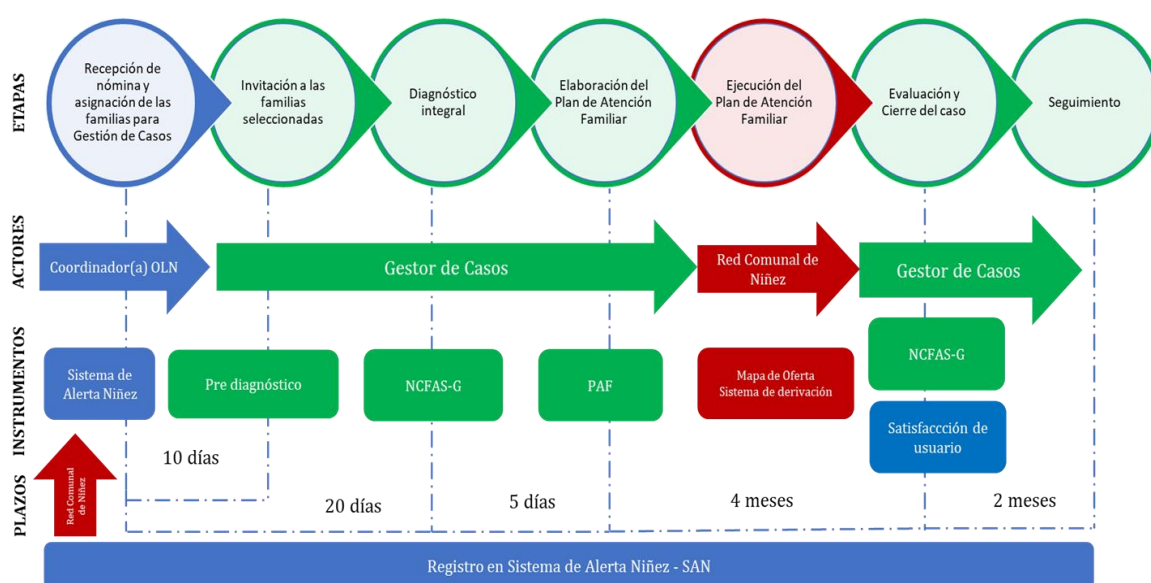
- Línea de Gestión de Casos.
- Línea de Terapia Familiar.

La **Gestión de Casos**, a cargo del gestor/a de casos, se entiende como una estrategia de intervención que utiliza la Oficina Local de la Niñez para prevenir la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, a partir de la detección de factores de riesgo y la realización de acciones de mitigación de dichos factores en los niños, niñas y adolescentes y

sus familias que son atendidos por la Oficina, todo esto a través de la implementación de un modelo centrado en tareas. En el siguiente diagrama se muestran las etapas principales del trabajo de gestión de casos de las Oficinas que realizan los gestores.

Una vez que el gestor recibe un caso, se contacta con la familia y si ésta acepta participar en el programa, el gestor debe elaborar un Plan de Atención Familiar (PAF), que comenzará a ejecutarse. La gestión de caso, en término de la ejecución del PAF, deberá dura un máximo de 4 meses. Tras esta etapa el gestor deberá evaluar y cerrar el caso, y realizar seguimiento.

Figura 1: Oficina Local de la Niñez: Modelo de Gestión de Casos. Etapas, actores, instrumentos principales y temporalidad de la gestión de casos de la Oficina Local (proceso para cada caso)



Fuente: En documento de apoyo a la gestión de casos piloto de la Oficina Local de la Niñez. Elaborado en el marco de la asistencia técnica del Banco Mundial año 2019 a la Subsecretaría de la Niñez. Nota: Los días corresponden a días hábiles.

Las Oficinas además cuentan con la línea de acción de **Terapia Familiar “Fortalecimiento Familias”**, a cargo de los terapeutas familiares. Este es un servicio complementario y voluntario para los niños, niñas y adolescentes y sus familias que presentan factores de riesgo y que requieran una intervención personalizada en la dimensión familiar, especialmente en el ámbito del vínculo, habilidades parentales, dinámica, roles y relaciones familiares desde un enfoque ecológico sistémico.

En cuanto a la estructura funcional de la Oficina, ésta es liderada por un/a Coordinador/a General, que tiene a su cargo un equipo de Gestores/as de Caso, para desarrollar la línea de Gestión de Casos, y un equipo de Terapeutas Familiares, a cargo de “Fortaleciendo Familias”:

- En total, para todas las comunas, las OLN cuentan con un total de 49 gestores/as de caso para atender una cobertura inicial esperada de 1.960 familias durante el primer ciclo de intervención¹⁰⁸.

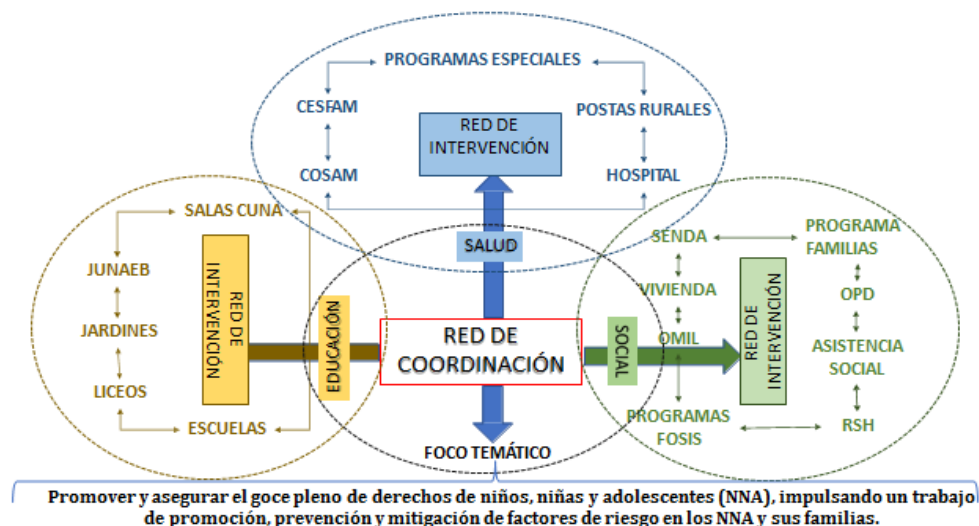
¹⁰⁸ Corresponde a la cobertura esperada de 40 familias atendidas por un gestor/a de caso.

- El servicio de Terapia Familiar tiene un total de 49 Terapeutas Familiares para atender una cobertura inicial esperada de 1.225 familias durante el primer ciclo de intervención¹⁰⁹.

El Coordinador, por su parte, tiene el rol de liderar la instalación e implementación de la Oficina Local de la Niñez, gestionar la nómina de NNA que ingresarán a la OLN y liderar la consecución de los procesos y productos de la Oficina, en especial generar las condiciones para la coordinación y articulación de los diversos sectores municipales (salud, educación, protección social, entre otros) responsables de las acciones de referencia y contra-referencia, que den respuesta a las alertas de NNA que presentan factores de riesgo.

Las Oficinas Locales de la Niñez basan su accionar en la **Red Comunal de la Niñez** cuya función es articular la oferta pública existente en la comuna, y que se conforma a partir de las, ya existentes, red básica y la red ampliada, organizadas previamente por “Chile Crece Contigo” a nivel local. La Red Comunal de la Niñez, para su funcionamiento, está organizada conceptualmente por la **Red de Intervención**, que se refiere a los actores institucionales que se relacionan directamente con los usuarios y permiten cumplir con los objetivos que se han comprometido, y la **Red de Coordinación**, a través de la cual se comparte información acerca del quehacer de los actores respecto al foco temático de la red, se toman acuerdos y compromisos que facilitan el trabajo propio de la red.

Figura 2: Oficina Local de la Niñez: Red Comunal de la Niñez



Fuente: Material de capacitación para los equipos de las Oficinas Locales de la Niñez elaborado en el marco de la asistencia técnica del Banco Mundial año 2019 a la Subsecretaría de la Niñez

Así como la Red Comunal de Niñez, otra importante herramienta de gestión con que cuentan las Oficinas, es el **Sistema Alerta Niñez (SAN)**. Diseñado y desarrollado por la Subsecretaría de Evaluación Social, el Sistema Alerta Niñez es una plataforma informática de apoyo para la prevención y detección temprana de situaciones de riesgo que pueden convertirse en vulneraciones de derechos de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, SAN es un instrumento de focalización preventivo que busca identificar un conjunto de condiciones o

¹⁰⁹ Corresponde a la cobertura esperada de 25 familias atendidas por un terapeuta familiar.

factores de riesgo a nivel individual, familiar y del entorno, con el fin de complementar la información de la Red y equipos de las Oficinas. Asimismo, SAN permite al equipo de la OLN poder realizar registro, gestión y seguimiento de los casos ingresados.

Finalmente, el **Mapa de Oferta Comunal** constituye un tercer instrumento de gestión que permite identificar los servicios y prestaciones disponibles en la comuna y que contribuyen a mitigar factores de riesgo, con el fin de realizar acciones de referencia y contra-referencia eficientes y oportunas de los NNA y sus familias a la Red. La creación o actualización de este instrumento es responsabilidad del Coordinador/a de la OLN, tarea que deberá realizar junto a los sectorialistas de la Red Comunal de Niñez.

Estado de Avance

A partir de los registros de SAN se puede obtener un resumen de la cobertura y estado de avance de los casos (familias) que se encuentran en intervención en la Oficina, en cualquiera de sus líneas de acción.

Al 31 de enero de 2020 se atendieron 1.529 familias que se encuentran en distintas etapas del proceso¹¹⁰ siendo beneficiados un total de 1.765 niños, niñas y adolescentes. En el siguiente cuadro se observa que, la mayor cantidad de familias se encuentra en la etapa “En Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF)”.

Cuadro 1: Número de familias en gestión de casos, por etapa del proceso.

Comuna	N° de Familias						
	Casos en Gestión	En Pre Diagnóstico	En Diagnóstico	En Elaboración PAF	En Ejecución PAF	En Evaluación PAF	En Seguimiento PAF
Aysén	131	44	11	8	54	1	13
Cauquenes	113	11	19	5	69	3	6
Colina	108	2	26	13	58	3	6
Concepción	121	8	42	4	49	3	15
Iquique	80	0	35	7	38	0	0
La Florida	178	0	133	10	21	12	2
La Serena	147	42	25	68	5	7	0
Nueva Imperial	137	12	23	2	59	7	34
Quillón	117	57	21	22	15	2	0
Requínoa	120	12	21	4	49	3	31
San Felipe	117	76	12	2	27	0	0
Santiago	160	109	18	8	25	0	0
Total	1529	373	386	153	469	41	107

Fuente: Minuta de avance de las Oficinas Locales de la Niñez (06/02/2020) en base a la reportabilidad plataforma “Sistema Alerta Niñez” (SAN) al 31 enero 2020. División de Planificación y Estudios. Subsecretaría de la Niñez.

¹¹⁰ Para la reportabilidad en la plataforma del “Sistema Alerta Niñez” (SAN) estas corresponden a: pre diagnóstico, en diagnóstico, en elaboración PAF, en ejecución PAF, en evaluación PAF y seguimiento PAF.

Asimismo, al 31 de enero de 2020, en el componente de terapia familiar se ha atendido un total de 314 familias, beneficiando un total de 354 niños, niñas y adolescentes. En el siguiente cuadro se puede observar la distribución de las familias por etapas del proceso.

Cuadro 2: Número de familias en terapia familiar, por etapa del proceso

Comuna	Total Atendidos	N° de Familias			
		Invitación	Diagnóstico	Ejecución	Seguimiento
Aysén	15	1	3	9	2
Cauquenes	25	1	14	10	0
Colina	44	21	11	12	0
Concepción	46	10	21	14	1
Iquique	22	6	16	0	0
La Florida	27	3	10	8	6
La Serena	9	8	1	0	0
Nueva Imperial	44	6	16	11	11
Quillón	12	8	3	1	0
Requínoa	39	0	14	0	25
San Felipe	17	5	11	1	0
Santiago	14	8	6	0	0
Total	314	77	126	66	45

Fuente: Minuta de avance de las Oficinas Locales de la Niñez (06/02/2020) en base a la reportabilidad plataforma "Sistema Alerta Niñez" (SAN) al 31 enero 2020. División de Planificación y Estudios. Subsecretaría de la Niñez.

Evaluación

Como parte fundamental de la fase inicial de instalación de las Oficinas Locales de la Niñez, se encuentra en desarrollo un **Plan de Evaluación** que busca velar por la calidad de las Oficinas y contar con propuestas de mejora continua, para cumplir con los principios de eficacia, eficiencia y buen uso de los recursos. Los resultados de este plan permitirán orientar la ampliación de cobertura territorial de las Oficinas y el traspaso de los aprendizajes y recomendaciones al equipo a cargo de su implementación a nivel nacional.

Durante el año 2019, apenas comenzado el proceso de implementación de las Oficinas, la Subsecretaría de la Niñez dio inicio a un Proyecto de Asistencia Técnica Reembolsable con el Banco Mundial para apoyar el diseño e implementación de los pilotos. Como resultado se espera contar con un informe de Evaluación de Implementación, que documentará el proceso llevado a cabo, la identificación de facilitadores, dificultades y aspectos a perfeccionar en el marco de un proceso de mejora continua, entre otros elementos. La evaluación considerará las 12 comunas piloto 2019 y seguirá el proceso esperado de instalación desde la conformación del equipo comunal hasta la implementación de actividades, entrega de servicios y seguimiento de beneficiarios.

Asimismo, se dio inicio a un Convenio de Colaboración con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a través del cual se llevará a cabo la Evaluación de Impacto de las Oficinas Locales de la Niñez, que busca determinar los efectos que la intervención tuvo en las familias. El equipo de PNUD tiene amplia experiencia en el diseño, implementación y

evaluación de programas sociales, lo que justifica contar con su apoyo técnico para el diseño metodológico y ejecución de esta evaluación.

Desafíos para el segundo año de funcionamiento (2020)

Por último, cabe señalar que para el segundo año de funcionamiento y en respuesta a la planificación establecida, se realizó el diseño técnico y metodológico para incorporar en el segundo período de pilotaje, en adición al componente de Prevención del primer año (y sus líneas de acción de Gestión de Casos y Terapia Familiar), un segundo componente correspondiente a la Promoción del goce efectivo de los derechos de los NNA. Este componente promocional se llevará a cabo a través de una nueva línea de acción denominada Gestión Comunitaria, cuyo objetivo es favorecer el ejercicio de derechos de los NNA, mediante el fortalecimiento del rol de co-garantes de las familias, instituciones, la comunidad y actores locales que trabajan en niñez y adolescencia, relevando la participación sustantiva de los niños, niñas y adolescentes.

Para lograr este objetivo, a los anteriores profesionales que forman parte de las OLN se agregarán dos profesionales gestores/as comunitarios/as, para llevar a cabo en las comunas el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

1. Fortalecer a las familias, comunidad, instituciones y actores locales que se relacionen con niños, niñas y adolescentes como co-garantes de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. Incentivar la participación sustantiva de los niños, niñas, adolescentes, la familia y la comunidad en la promoción, protección y ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia.
3. Favorecer estrategias de establecimiento de redes colaborativas entre la comunidad y las instituciones, programas, organizaciones existentes en la comuna, especialmente con la Red Comunal de la Niñez.

3.2 Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 - 2025

Antecedentes

La ley que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia establece el deber de velar por los derechos de los niños a través de la Subsecretaría de la Niñez, que como parte de sus funciones debe proponer la Política Nacional de Niñez y su Plan de Acción, informar sobre su ejecución y recomendar las medidas correctivas que resulten pertinentes¹¹¹. Por su parte, el Comité de Interministerial de Desarrollo Social Familia y Niñez¹¹² será el encargado de aprobar la Política y el Plan, así como las actualizaciones de ambos, presentadas por la Subsecretaría de la Niñez¹¹³. Como se señaló en el Capítulo I, estas atribuciones fueron introducidas en la Ley N° 20.530, mediante la Ley N° 21.090 que la modifica, creando la Subsecretaría de la Niñez (publicada con fecha 18-04-2018).

En este contexto, la Política es una herramienta que busca orientar el quehacer de los distintos sectores en materia de niñez y adolescencia, de modo de integrar la actuación del Estado en torno al objetivo común de promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Por su parte, el Plan es la operacionalización de la Política, es decir busca llevarla a la práctica, reuniendo acciones concretas en materia de niñez comprometidas por distintos sectores, con el fin de avanzar en el logro de resultados deseables para mejorar el nivel de bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

En marzo de 2016, previo a la aprobación de la ley que creó la Subsecretaría de la Niñez, el Gobierno publicó la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015 – 2025, y en marzo de 2018, a punto de finalizar el período de gobierno, se publica el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025, que traduce operativamente los lineamientos y orientaciones de la Política.

En el año 2018, apenas entrada en vigencia¹¹⁴, la Subsecretaría de la Niñez dio inicio al trabajo de implementación y seguimiento del Plan de Acción, en cumplimiento de sus funciones.

En las siguientes secciones se describe el proceso de formulación del Plan de Acción, así como el trabajo de implementación y monitoreo realizado durante los años 2018 y 2019, por la Subsecretaría de la Niñez en conjunto con el resto de los Ministerios y Servicios que participan en el Plan a través de la Mesa Técnica Intersectorial (MTI).

¹¹¹ Ley N° 20.530, Artículo 3° bis, letra b).

¹¹² Este Comité es liderado por el Ministro de Desarrollo Social y Familia, y conformado por los Ministros/as de: Hacienda; Secretaría General de la Presidencia; Educación; Salud; Vivienda y Urbanismo; Trabajo y Previsión Social; Mujer y Equidad de Género; Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación; Justicia y Derechos Humanos; y Deporte.

¹¹³ Ley N° 20.530, Artículo 16 bis, letra a).

¹¹⁴ El 5 de junio de 2018 se promulgó el Decreto con Fuerza de Ley que fija la planta de personal de la Subsecretaría de la Niñez, determina la fecha de inicio de actividades y regula otras materias a que se refiere el artículo primero transitorio de la Ley 21.090. Mediante este acto administrativo entra en vigencia oficialmente a la Subsecretaría de la Niñez.

Formulación del Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025

A partir de la publicación de la Política Nacional, en abril de 2016 se inició la elaboración del Plan de Acción, proceso liderado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) y el Consejo Nacional de la Infancia, el cual contó con la asistencia técnica de UNICEF.

El Plan desarrolla en términos operativos los lineamientos y las orientaciones de la Política, estableciendo como la visión al año 2025, que *los niños, niñas y adolescentes cuenten con las condiciones que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos de acuerdo a su curso de vida, sin distinción de origen social, género, pertenencia a pueblos indígenas, orientación sexual, situación migratoria, situación de discapacidad o cualquier otro factor de potenciales inequidades*. Asimismo, busca contribuir en la construcción de un Sistema de Protección Integral de Derechos.

El proceso de construcción del Plan estuvo basado en el diagnóstico de la situación de la niñez y adolescencia en nuestro país, considerando además las políticas, planes y programas públicos enfocados en esta población, así como las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado de Chile y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030. Adicionalmente, se revisó la evidencia científica sobre intervenciones efectivas para el desarrollo infantil y las recomendaciones de UNICEF relacionadas con este propósito.

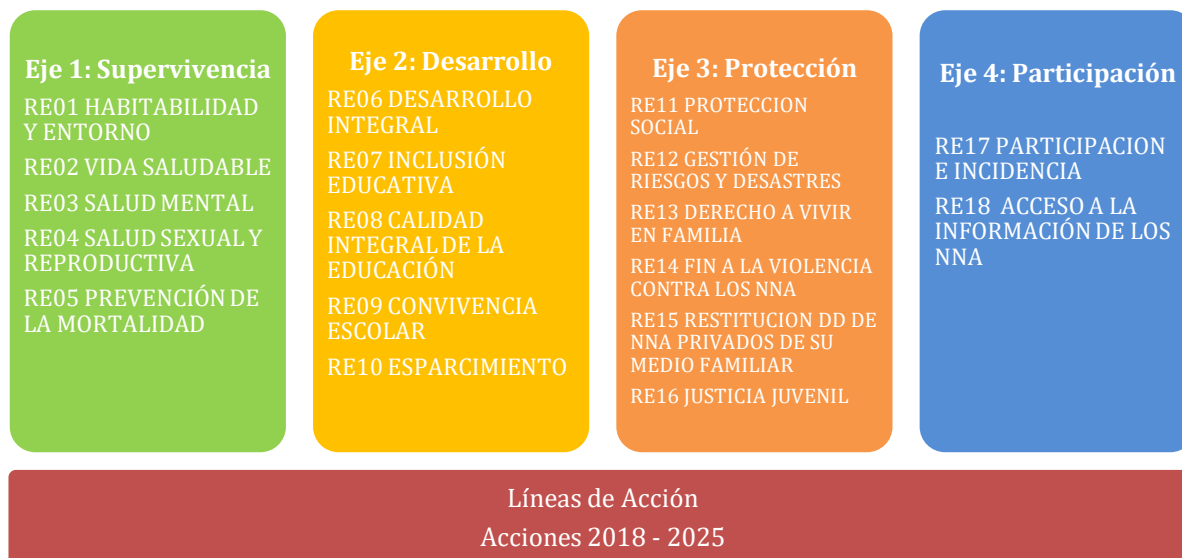
En términos operativos, para el desarrollo del Plan se conformó la Mesa Técnica Intersectorial en la cual participaron 14 Ministerios y 11 Servicios Públicos. A nivel regional se constituyeron 15 Gabinetes Regionales de Infancia liderados por las Secretarías Ministeriales Regionales de MDSF e integradas por las mismas instituciones que conformaron la MTI con presencia regional.

Por otro lado, se consideraron los insumos provenientes de organizaciones de la sociedad civil que participaron del proceso de elaboración de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, entre otros documentos se integraron los resultados de las mesas técnicas sobre niñez migrante, indígena, en situación de discapacidad; los diálogos ciudadanos para conocer la realidad local de la infancia realizados en todas las regiones del país; y los resultados de la Encuesta dirigida a NNA “Yo Opino es mi Derecho” 2015, 2016 y 2017. En complemento de lo anterior, se realizó un taller con expertos en adolescencia, con el propósito de discutir sobre los dominios del desarrollo clave de esta etapa, así como sobre las medidas efectivas para potenciar su desarrollo, de modo de orientar la extensión del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” hasta los 18 años.

El Plan se estructuró sobre los 4 Ejes de Derechos de la Convención sobre los Derechos del Niño – Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación –, priorizando 18 Resultados Estratégicos que abordan los principales desafíos que el país tiene en materia de infancia. Para cada uno de los resultados se desagregan líneas acción y de éstas un conjunto de actividades (acciones) para su concreción. Asimismo, el Plan cuenta con un eje de Acciones Transversales (o Estrategias Clave), que buscan avanzar en la implementación progresiva del Sistema de Protección Integral de Derechos de la Niñez, a través de la sensibilización y difusión del Enfoque de Derechos de la Niñez, así como el fortalecimiento de las competencias

técnicas y profesionales en el marco de este enfoque, y la generación de información y conocimiento respecto de la situación de los NNA en el país.

Figura 1: Estructura del Plan de Acción



Fuente: Subsecretaría de la Niñez.

El Plan de Acción de Niñez y Adolescencia se publicó en marzo de 2018, antes de iniciar un nuevo período de gobierno, y a partir del segundo semestre del año 2018 se inició el proceso de seguimiento, como parte de las funciones que establece la Ley N° 21.090 que creó en abril de 2018 la Subsecretaría de la Niñez, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Implementación y Seguimiento del Plan

Para dar inicio al trabajo de implementación y monitoreo del estado de avance del Plan, la Subsecretaría de la Niñez volvió a convocar a la Mesa Técnica Intersectorial que está conformada por las siguientes instituciones:

1	Agencia de Calidad de la Educación
2	Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, CONADI
3	Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito, CONASET
4	Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS
5	Gendarmería de Chile, GENCHI
6	Instituto Nacional de Deporte, IND
7	Instituto Nacional de la Juventud, INJUV
8	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, JUNAEB
9	Ministerio de las Culturas las Artes y el Patrimonio
10	Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Evaluación Social,

11	Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez
12	Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Servicios Sociales
13	Ministerio del Deporte, Subsecretaría del Deporte
14	Ministerio de Educación, Subsecretaría de Educación Parvularia
15	Ministerio de Educación, Subsecretaría de Educación
16	Ministerio del Interior, Subsecretaría de Prevención del Delito
17	Ministerio del Interior, Subsecretaría del Interior
18	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Subsecretaría de Derechos Humanos
19	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Subsecretaría de Justicia
20	Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública
21	Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales
22	Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría del Trabajo
23	Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo
24	Ministerio de Medio Ambiente, Subsecretaría de Medio Ambiente
25	Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, Subsecretaría de la Mujer
26	Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Subsecretaría de Telecomunicaciones
27	Ministerio Secretaría General de Gobierno
28	Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, ONEMI
29	Servicio de Registro Civil e Identificación
30	Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS
31	Servicio Nacional de Menores, SENAME
32	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA
33	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, SERNAMEG
34	Servicio Civil
35	Superintendencia de Educación

A la fecha, la Mesa se ha reunido en tres oportunidades: noviembre de 2018, mayo de 2019 y diciembre de 2019. Durante este período, la MTI trabajó en la revisión de las acciones para conocer su estado de avance y en la incorporación de nuevas acciones vinculadas al Acuerdo Nacional por la Infancia (ANPI), y a prioridades programáticas.

Conforme a lo señalado en la ley, el 16 de diciembre de 2019 el Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez, aprobó la actualización del Plan de Acción de Niñez y Adolescencia 2018-2025 realizada por la Subsecretaría de la Niñez con el acuerdo de la Mesa de Técnica Intersectorial. Esta actualización preserva y confirma la estructura original del Plan (acciones agrupadas en 4 Ejes, 18 Resultados Estratégicos y sus Líneas de Acción) pero además incorpora acciones nuevas, así como la reformulación y adecuación de plazos para otras. De esta manera, a la fecha el Plan incluye en total 327 acciones, 30,6% de ellas no ha sido iniciada (100), 51,4% está en implementación (168), y 18% se encuentra finalizada.

Cuadro 1: Acciones según estado de implementación (2019)

Estado de Implementación	N° de Acciones	% por Estado
En implementación	168	51,4%
Finalizada	59	18,0%
No iniciada	100	30,6%
Total Acciones	327	100,0%

Fuente: Subsecretaría de la Niñez.

Es importante señalar que a partir de los sucesos ocurridos en octubre de 2019 se reflexionó sobre la pertinencia de reformular completamente el Plan, sin embargo se decidió mantener lo avanzado y sobre ello actualizar e incorporar las acciones necesarias, esto en consideración del importante trabajo sectorial realizado, que se manifiesta en que la mayor parte de las acciones se encuentra en curso, y varias de ellas incluso finalizadas. Además, es importante considerar que el proceso de implementación del Plan es esencialmente dinámico, e involucra incorporación y/o reformulación continua de acciones de acuerdo a prioridades, por lo tanto a través del trabajo coordinado de la MTI es posible contar con nuevas actualizaciones del Plan, que deberán ser aprobadas por el Comité Interministerial.

Durante el proceso de monitoreo del Plan, la Subsecretaría de la Niñez ha contado con la activa colaboración y asesoría técnica del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con el objetivo que el Plan avance en su implementación.

Desafíos

Actualmente la Subsecretaría de la Niñez está trabajando, junto UNICEF y PNUD, en el diseño e implementación de una plataforma web que permita a los integrantes de la MTI reportar el estado de avance de las acciones, y que los niños, niñas y adolescentes, así como la ciudadanía puedan realizar seguimiento al Plan.

Adicionalmente, se espera poder avanzar en una bajada territorial del Plan de Acción que considere la realidad regional y local del país, así como en dar respuesta a las demandas emanadas a partir de los sucesos de octubre de 2019, y de la emergencia sanitaria producto de la pandemia de COVID-19 que está azotando al país y que sin duda tendrá importantes consecuencias en la calidad de vida de todos los chilenos, especialmente los niños, niñas y adolescentes.

Capítulo IV: Conclusiones y Desafíos

El país muestra importantes avances en materia de cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin embargo aún existen brechas que es necesario cerrar de modo de facilitar y alcanzar las trayectorias de desarrollo óptimo e integral de cada niño, niña y adolescente. Para poder seguir avanzando en este sentido, de manera coordinada e integral, es importante contar con una institucionalidad moderna, orientada a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y niñas, y reparar el daño ante la vulneración de los mismos. En este contexto, existe bastante consenso respecto de la necesaria instalación de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez que propenda a este objetivo.

Como se describe a lo largo de este documento, la Subsecretaría de la Niñez, junto a otros diversos organismos públicos, incluidos el Poder Legislativo y el Poder Judicial, han trabajado de manera colaborativa en esta dirección, a través del desarrollo y discusión de iniciativas legales (como las descritas en el Capítulo I); la elaboración e implementación de acciones programáticas y de política pública (como las descritas en el Capítulo III); y la generación de instancias de participación de expertos de la Sociedad Civil y de los propios niños, niñas y adolescentes (descritas en ambos capítulos).

Además, es importante señalar que todo este trabajo ha sido realizado siguiendo las recomendaciones señaladas por el Comité de los Derechos del Niño, y contando con la asesoría técnica de UNICEF y otros organismos especializados, como PNUD.

En este contexto, un elemento primordial que le permitirá al país seguir avanzando y concretar los cambios necesarios, tiene que ver con la capacidad para establecer consensos a partir de un diagnóstico común, siempre con una mirada de futuro, como se hizo en el Acuerdo Nacional por la Infancia y la visión planteada por la Política Nacional. Mediante un trabajo conjunto, basado en acuerdos, se puede avanzar incluso en escenarios complejos, como el que impone la actual situación de emergencia sanitaria producto de la pandemia de COVID-19, así como las demandas que emanaron de los sucesos de octubre de 2019.

Justamente, es a partir de la unión de voluntades y acuerdos como los planteados, que en el último período se ha podido avanzar en iniciativas relevantes, como el Proyecto de Ley que crea el Servicio de Protección Especializada, que se encuentra actualmente en discusión de Comisión Mixta, donde se espera alcanzar consenso para su pronta aprobación y despacho. El proyecto en su versión original ingresó en el año 2012, y se estima (y espera) que su total tramitación terminará a mediados del año 2020.

Asimismo, con la activa participación, profesionalismo y colaboración de más de 30 instituciones públicas, entre ellas Ministerios, Subsecretarías y Servicios, ha sido posible concretar el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025, en un importante esfuerzo de continuidad en las acciones llevadas a cabo y visión estratégica de largo plazo, fundada en el objetivo común de potenciar al máximo el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Los desafíos en materia de cumplimiento de derechos son diversos, algunos requieren de cambios más profundos que otros, y este es un momento histórico especialmente relevante, que impone enormes desafíos para no perder el camino avanzado.

A pesar de las significativas mejoras en términos de bienestar de niños, niñas y adolescentes que se han experimentado, los hogares con niños, niñas y adolescentes, en general, se ven más expuestos a situaciones de vulnerabilidad. Además del imperativo ético que tiene la sociedad y el Estado de asegurar el pleno cumplimiento de los derechos de niños, niñas, adolescentes y sus familias, la evidencia científica desde diferentes campos del conocimiento —biología, psicología, neurociencia, economía y medicina— muestra que los primeros años de vida, representan un momento excepcional para realizar inversiones estratégicas por su impacto positivo a largo plazo. Lo que sucede durante las primeras horas, días, meses y años de vida de un individuo es crucial, porque establece los cimientos sólidos o frágiles para las siguientes etapas en el continuo de su vida (National Research Council and Institute of Medicine, 2000).

Asimismo, la inversión en la época de la adolescencia es fundamental, pues – según la Organización Mundial de la Salud – es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá del proceso de maduración, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

En este contexto es fundamental apoyar a los padres, madres y cuidadores en su rol, asegurando que se cumplan las condiciones necesarias para que estos puedan ejercer la crianza de manera adecuada, en ambientes protegidos y seguros. Esto, con el objetivo de potenciar su rol protector, entendiendo que es en la familia donde los niños, niñas y adolescentes están mejor protegidos, y es por eso que el Estado debe entregar las capacidades, herramientas y condiciones necesarias para poder mantener a sus niños, niñas y adolescentes en su trayectoria de desarrollo integral y óptimo.

Como se describe en el Capítulo II, en el Eje de Supervivencia, en particular en el ámbito de la vivienda, en nuestro país, del total de hogares con niños, niñas y adolescentes, según CASEN 2017, un 13,3% se encuentra en situación de hacinamiento, mientras un 1,3% de los hogares que no tienen NNA se encuentran en esta situación. Esto es especialmente preocupante, pues las condiciones de habitabilidad influyen de forma importante en las relaciones que se llevan a cabo dentro del hogar, así como en la salud de las personas, e inclusive tienen impacto en los resultados escolares. En efecto, una investigación reciente para América Latina (Contreras, D., Delgadillo, J. y Riveros, G. 2019¹¹⁵), que utiliza datos del Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE) aplicado a 16 países de la región, muestra que la influencia del hacinamiento sobre el puntaje de lenguaje y matemáticas es negativa y estadísticamente significativa. Además, el efecto encontrado para la variable de hacinamiento es mayor a la incidencia que tienen otros factores socioeconómicos sobre el rendimiento escolar. Por ejemplo, en los resultados de lenguaje, el impacto de los niveles de educación secundaria y terciaria de la madre es significativamente menor al asociado a la condición de hacinado. Para el caso de matemática, el coeficiente que identifica el efecto del hacinamiento también es significativamente mayor al de la variable de educación secundaria de la madre.

¹¹⁵ Contreras, D., Delgadillo, J. y Riveros, G. Is home overcrowding a significant factor in children's academic performance? Evidence from Latin America. *International Journal of Educational Development*, Volume 67, May 2019, Pages 1-17

Asimismo, respecto del entorno en que habitan las familias, las condiciones físicas, sociales, medioambientales y de seguridad del lugar en el que se vive, así como la falta de redes que otorguen apoyo, protección, cuidado y acceso a recursos frente a situaciones de emergencia constituyen limitantes poderosas que no sólo dificultan la superación de la pobreza, sino que también son identificadas como una forma de exclusión social que refuerza las privaciones experimentadas por los hogares en otros ámbitos, tales como educación, salud, vivienda, y trabajo y seguridad social¹¹⁶.

Si bien en Chile, los hogares distantes de servicios educativos, de salud y transporte, no presentan diferencias entre aquellos con y sin NNA, cuando se introduce la variable zona geográfica se puede ver que, según CASEN 2017, los hogares con NNA distantes de servicios en zonas rurales ascienden a 66,9%, mientras los que están en zonas urbanas son el 10,1%.

En cuanto a las condiciones medioambientales, en el caso de los hogares con niños, niñas o adolescentes, aquellos expuestos a situaciones de contaminación ambiental corresponden a un 5,3% (CASEN 2017), cifra que supera la proporción de hogares sin NNA que han enfrentado estos episodios (4,0%). Esta relación se mantiene tanto en el sector rural como en el urbano, siendo especialmente alta en zona urbana (5,7%) en relación a la proporción de hogares con NNA en zona rural que enfrentaron problemas de contaminación (2,9%).

Por otra parte, el concepto de “efecto barrio” permite entender especialmente cómo repercute en niños, niñas y jóvenes ser socializados en un barrio homogéneo de bajos ingresos. Este efecto reduce la diversidad de opciones de futuro que ellos identifican en su entorno, lo que a su vez disminuye sus posibilidades de movilidad social¹¹⁷. Según CASEN 2017, un 56,2% de los hogares del país declara haber presenciado o vivido en el último mes situaciones de consumo de drogas o alcohol, o tráfico de drogas, en el área de residencia. En el caso de los hogares con niños, niñas o adolescentes esta proporción corresponde a 60,0%, mientras en los hogares conformados exclusivamente por adultos el porcentaje es 53,3%.

En el Eje de Supervivencia, también se busca abordar las condiciones básicas que promuevan que los niños, niñas y adolescentes alcancen el máximo nivel de salud a lo largo de su trayectoria de vida. Como se mencionó antes en esta sección, la infancia y adolescencia son etapas clave en el desarrollo de las personas, y el cumplimiento del derecho a la salud y a una buena calidad de vida, además de representar un imperativo ético en cuanto son sujetos de derecho, tiene consecuencias para el resto de la vida, con los consabidos beneficios para la sociedad en su conjunto. Desde esta perspectiva, en este diagnóstico se incluyeron elementos relativos a la condición de salud de la población menor de 18 años, considerando aspectos de vida saludable, prevalencia de consumo de alcohol y drogas, la mortalidad infantil, asistencia a controles de salud, estado de salud mental, así como la salud sexual y reproductiva.

En relación a la vida saludable, se describe el Indicador de Inseguridad Alimentaria, acuñado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y obtenido a partir de datos CASEN 2017. A través de él se busca cuantificar distintos niveles de inseguridad alimentaria, considerando la incertidumbre con respecto a la capacidad de obtener alimentos en el hogar, el compromiso de la calidad y variedad de los alimentos consumidos, la reducción de las cantidades de alimentos

¹¹⁶ Red de Pobreza Multidimensional (MPPN). Artículo “Pobreza multidimensional en Chile: Incorporación de Entorno y Redes” (7 de septiembre de 2017). Disponible en <https://mppn.org/es/ipm-chile-entorno-redes/>

¹¹⁷ PNUD. Desiguales: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile (2017). Disponible en https://static1.squarespace.com/static/591a16f0b3db2b9357e5d065/t/5963de1803596e096b39d652/1499717169220/DESI_GUALES_reimp.pdf

(incluyendo el salto de comidas), hasta la experiencia de hambre y el desabastecimiento de alimentos en el hogar. En este contexto, se puede observar que los hogares con presencia de niños, niñas y adolescentes presentan mayor proporción en todas las situaciones de inseguridad alimentaria que los hogares conformados exclusivamente por adultos.

En la misma sección de vida saludable, también se presenta una revisión del estado nutricional de los niños y niñas. Según la OMS, la obesidad infantil, que ha tomado proporciones alarmantes en muchos países, supone un problema grave que se debe abordar con urgencia, pues constituye un factor de riesgo relevante para las enfermedades no transmisibles, y además de afectar la salud inmediata de los niños, niñas y adolescentes, puede influir en el nivel educativo que alcancen, así como su calidad de vida. Los niños y niñas con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas¹¹⁸.

Usando como fuente de información la Encuesta ELPI 2017, que permite caracterizar a niños y niñas entre 0 y 12 años de edad y seguirlos a través del tiempo, desde el año 2010, se puede ver que, en la primera ronda de la Encuesta ELPI (2010), un 53,7% de niños menores de 7 años se encontraba con sobrepeso, mientras que en la tercera ronda (2017), este porcentaje aumentó a 58,5%. Además, la encuesta muestra la preocupante trayectoria que presentan los niños y niñas con sobrepeso a lo largo de la vida, pues el 69,1% de ellos permanece con sobrepeso 7 años después. También es preocupante que un 37,4% de los niños y niñas con bajo peso en el año 2010 registran sobrepeso en 2017, y que un 46,9% de los que tenían peso normal también resultaron con sobrepeso en 2017.

Para analizar la condición física se utiliza la información proporcionada por el Estudio Nacional de Educación Física, que realizó la Agencia de Calidad de la Educación en 2018 a una muestra representativa de alumnos de 8° básico, donde se evaluó la condición física de los estudiantes, a partir de la medición de ciertos componentes en distintas pruebas físicas. Por ejemplo, respecto del Índice de Masa Corporal (IMC), que se define como la relación entre el peso y la talla, y se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad, se encontró que el 56,0% de los encuestados tiene IMC Normal, mientras que un 44,0% presenta Sobrepeso (25,0%) u Obesidad (19,0%).

En cuanto a la razón entre el perímetro de cintura y estatura (RCE), que se utiliza como un predictor de los factores de riesgo cardiovascular y metabólico (una razón mayor o igual a 0,55 indicaría la existencia de este tipo de factores de riesgo), se encontró que del total de estudiantes evaluados, el 67,0% no presenta riesgo cardiovascular y metabólico. Una buena noticia es que al comparar los resultados con los de la evaluación anterior, realizada en 2015, se aprecia a nivel general una disminución significativa en el índice sin riesgo (75,0% a 67,0%). Lo mismo ocurre en la distribución por sexo, donde la proporción de mujeres del nivel sin riesgo cae de 71,0% a 64,0%, y la proporción de hombres en el mismo nivel cae de 78,0% a 69,0%.

Finalmente, el estudio entrega información sobre los aspectos estructurales (funcionamiento de músculos y articulaciones) y funcionales (rendimiento cardiovascular y a la potencia aeróbica máxima) de la condición física. Al respecto se muestra que más de la mitad de los estudiantes de 8° básico se ubica en niveles no satisfactorios, con un 94,0% en el nivel insatisfactorio para aspectos estructurales y un 70,0% en el mismo nivel para aspectos

¹¹⁸ Organización Mundial de la Salud, Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil (2016). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1

funcionales. La buena noticia es que respecto del estudio anterior, estas cifras representan una disminución de 4 y 2 puntos porcentuales respectivamente.

A la luz de los resultados anteriores sobre vida saludable, toma especial relevancia el Control de Salud Infantil. Esta es una prestación universal para todos los niños y niñas de 0 a 9 años de edad, que forma parte del Programa Nacional de Salud de la Infancia, a través de la cual se realiza el seguimiento a la trayectoria del crecimiento, desarrollo y detección de riesgo de niños y niñas de 0 a 9 años. Los controles de salud tienen como objetivo promover hábitos de vida saludable, prevenir enfermedades o accidentes, y detectar en forma temprana situaciones que puedan afectar la salud y desarrollo de los niños y niñas. En cada control de salud se debe revisar la historia clínica, realizar un examen físico, establecer un diagnóstico y elaborar un plan de trabajo con la familia.

En este contexto, resulta muy importante en la promoción de una vida saludable y la prevención de enfermedades, la asistencia regular de los niños a estos controles. Como se observa en las cifras de MINSAL, respecto de la cobertura de control de salud para el año 2018, a partir de los 2 años y hasta los 9, los niños y niñas comienzan a recibir menos controles que el estándar recomendado, lo que plantea un desafío en términos del seguimiento a la trayectoria de desarrollo de este grupo de edad y la prevención de enfermedades en el largo plazo.

Para tener una aproximación respecto del consumo de alcohol y drogas se utiliza el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENPE) – realizado por SENDA en 2017, a alumnos de 8° básico a 4° medio. A partir de este estudio se observa que, desde el año 2003, ha disminuido el consumo diario de tabaco en el grupo estudiado (15,8% a 4,3%), tanto para las mujeres como para los hombres, en todos los cursos y tipos de establecimiento educacional encuestados (Municipal, Particular Subvencionado y Particular Pagado). También disminuyó la proporción de alumnos que iniciaron el consumo durante el último año (17,3% a 13,3%).

En cuanto al consumo de alcohol, las prevalencias de consumo muestran un quiebre respecto a lo observado desde inicios de esta década. Se reportan descensos estadísticamente significativos en las tres medidas de prevalencia presentadas: consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. En particular, la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes muestra el primer descenso observado en el indicador para toda la serie de tiempo (35,6% a 31,1%). También se observan descensos en la prevalencia por sexo, curso y tipo de establecimiento respecto del año 2015.

Sin embargo, en 2017, la proporción de estudiantes que declaró haber bebido a lo menos en una sola ocasión cinco o más tragos durante los últimos 30 días fue de 61,7%, lo que si bien representa un descenso estadísticamente significativo respecto del año 2015 (64,4%), de todas formas es una proporción alta, pues implica que más de la mitad de los escolares que han consumido alcohol en el último mes han experimentado al menos un episodio de embriaguez.

En cuanto al consumo de marihuana, disminuye significativamente – por primera vez en la década – el porcentaje de alumnos que la ha consumido alguna vez en la vida (41,0%), en el último año (30,9%) y en el último mes (17,3%). Asimismo disminuye la prevalencia anual en ambos sexos, en 8° básico, 1° medio y 3° medio, y es la primera vez, desde 2009, que las declaraciones de consumo de marihuana en estos niveles muestran descensos

estadísticamente significativos. Asimismo, la prevalencia anual cae en los establecimientos municipales y subvencionados. En los particulares pagados se mantiene constante, pero es la proporción más baja por tipo de establecimiento.

Sin embargo, cuando se miden patrones de uso y de consumo más severo, los resultados muestran que, según la escala CAST, la proporción de prevalentes de último año que presentan consumo de alto de riesgo de marihuana se mantuvo estable por segundo estudio consecutivo (16,7% en 2015 a 15,7% en 2017).

En cuanto a la frecuencia, se observa que aquellos que han consumido marihuana en los últimos 30 días lo han hecho en promedio en 7,7 días, lo que no se traduce en una variación significativa respecto al año 2015. El número de días de consumo en hombres es 8,7 días y es mayor que el de mujeres (6,8 días), y la brecha estadísticamente significativa.

Un resultado interesante está dado por el cruce de prevalencia en el consumo en el último año, con la presencia de factores protectores, como por ejemplo si los padres saben dónde está su hijo o hija cuando éste sale. El estudio muestra que, para todos los años estudiados la prevalencia en el consumo de marihuana durante el último año es mayor en ausencia de dicho factor protector.

Respecto del consumo de otras sustancias, el estudio encuentra que la prevalencia de consumo de cocaína durante el último año es de 3,0%, lo que representa una caída en relación a 2015 (4,2%), además esta cifra representa un quiebre de la tendencia al alza que se observó desde 2005. Por su parte, la prevalencia de consumo de pasta base venía comportándose de manera estable desde el año 2001, con valores en torno a 2,0% - 2,5%. En 2015 se presentó un peak de 2,7%, y en 2017 el porcentaje de estudiantes que consumieron pasta base durante el último año disminuyó a 2,7%. El consumo de sustancias inhalables durante el último año asciende a 3,8% en 2017, lo que representa una disminución en relación al año 2015 (5,5%). Entre 2009 y 2015 se observa una tendencia al aumento en la prevalencia de inhalables, que se quiebra con el resultado 2017.

Finalmente, el consumo de tranquilizantes sin receta médica durante el último año ha experimentado una tendencia al alza entre 2007 (4,6%) y 2017 (8,6%). De todas maneras, la cifra 2017 representa una caída respecto de 2015 (9,5%).

El Eje Supervivencia también muestra la evolución en la tasa de mortalidad infantil (niños y niñas hasta 1 año de edad). Este indicador se ha usado tradicionalmente para aproximar el grado de desarrollo, nivel de pobreza, calidad de los sistemas de salud y nivel de equidad de un país. En Chile, la mortalidad infantil se ha caracterizado por una tendencia sistemática al descenso. En el año 1900 era una de las más altas de la región y morían 342 niños y niñas menores de 1 año de cada 1.000 nacidos vivos, mientras en el año 2017 la tasa de mortalidad infantil fue de 7,1.

En este contexto, cabe mencionar que, la tasa de mortalidad neonatal (defunciones de menores de 28 días) es de 5,5, lo que explica un 77,2% de la mortalidad infantil. La mortalidad neonatal se ha mantenido constante a través del tiempo. Según la OMS, cuando un país alcanza bajos índices de mortalidad infantil (menor a 10 por 1.000), comienza a ser más difícil seguir mejorando, sobre todo por la mortalidad neonatal precoz, que se vincula a prematuridad y a otras condiciones no compatibles con la vida.

A partir del año de vida, cuando se analiza la mortalidad, toman relevancia las causas de muerte externa, por ejemplo por accidentes de tráfico en el grupo hasta los 12 años. Mientras en el grupo de 15 a 19 años el suicidio aumenta su prevalencia. Esta causa además tiene mayor prevalencia en los hombres.

Según la OMS, el suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral, además se requiere contar con información que permita cuantificar la magnitud del problema, que permita determinar las brechas en atenciones.

En cuanto al tratamiento de salud mental en los adolescentes y jóvenes, la 9ª Encuesta Nacional de la Juventud, realizada por INJUV en 2018, muestra interesantes resultados. Del total de encuestados en el grupo de edad de 15 a 19 años, el 5,5% declara que recibe tratamiento psicológico o farmacológico por problemas de salud mental. Asimismo, en términos de acceso a la oferta, se pregunta a los encuestados por la posibilidad que tienen de costear por un período prolongado de tiempo consultas médicas con un psicólogo o psiquiatra, si quisieran o necesitaran acceder a ello. En el grupo 15 a 19 años, el 56,3% señala que esto sería algo posible o muy posible, mientras el 41,6% señala que sería nada posible o poco posible.

Durante la adolescencia también se registra el inicio de la actividad sexual. Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el promedio de edad de la primera relación sexual es de 17,5 años. En el caso de las mujeres es 18,4 y de los hombres 16,6 años. De acuerdo a la misma fuente, la edad promedio de inicio de la actividad sexual aumenta a medida que aumenta la edad. Es así como en el grupo de edad 15 a 24 años, la edad promedio de inicio es 16,1 años; en el grupo 25 a 44 la edad promedio es 17,3 años; en el grupo 45 a 64 la edad promedio es 18; y en el grupo mayor de 65 años es 18,7.

Respecto del uso regular de preservativo en la población sexualmente activa, un 10,1% de la población señala que lo ha usado siempre en los últimos 12 meses. Al analizar por grupo de edad se observa que a mayor edad menor proporción de personas que usaron siempre preservativo en el último año: 15 a 24 años 22,1%; 25 a 44 años 11,5%; 45 a 64 años 3,4%; y más de 65 años 2,8%.

Según la Encuesta CASEN, desde el año 2011, el porcentaje de mujeres de 12 años o más que han sido madres adolescentes, se ha mantenido estable en torno al 25,0%. Pero al revisar lo ocurrido por quintil de ingreso, es posible observar que la tasa de embarazo adolescente disminuye a medida que aumenta el ingreso.

En el Capítulo II, luego del Eje de Supervivencia, en el Eje Desarrollo se consideran las acciones tendientes a desplegar al máximo las potencialidades físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de los niños, niñas y adolescentes en concordancia con la etapa del curso de vida en que se encuentren, de modo que puedan contar con las herramientas necesarias para desenvolverse en la vida. Por tanto el diagnóstico presentado incluye cifras de asistencia y permanencia en el sistema escolar, pero también información sobre resultados académicos e indicadores de formación integral que van más allá del rendimiento. La sección finaliza con una presentación en la evolución de los recursos educativos que permiten apoyar el proceso educacional.

En términos de asistencia, según cifras de la OECD para el año 2017, el porcentaje de niños de 3 años que asiste a educación temprana infantil es de 58,5% en Chile y está por debajo del 79,3% registrado en el promedio de los países OECD. Asimismo, el porcentaje de niños de 4 años que asiste alcanza el 85,1% en Chile y el 88,1% para el promedio OECD. En el caso de la tasa de asistencia de los niños de 6 a 14 años (en relación al total de niños en ese grupo de edad) la diferencia respecto de OECD es menor: 97,4% para Chile y 98,2% para OECD. Finalmente, el mismo indicador para el grupo de 15 a 19 años, corresponde a 80,9% para Chile y 84,5% para el promedio OECD.

Más allá de las cifras de asistencia, que permiten tener una noción del grado de participación de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, un elemento interesante a considerar es el rezago escolar, que se define como la situación de aquellos estudiantes que se encuentran 2 o más años retrasados con respecto a su avance curricular, tanto en educación básica como media. Al respecto, los datos de CASEN 2017 muestran que, para los niños y niñas entre 6 y 13 años que asisten a Educación Básica un 3,9% se encuentra rezagado. Al revisar la composición según pobreza multidimensional, un 59,8% de estos niños y niñas son pobres. En el caso de los adolescentes entre 14 y 17 años, el rezago es mayor (5,2%). Al igual que en el caso anterior, la mayoría de estos estudiantes son pobres (58,5%).

Además de la información relativa a rezago, en la sección se presenta información respecto de la permanencia en el sistema escolar, tomando como referencia el documento “Medición de la Exclusión Escolar en Chile”, del Centro de Estudios de MINEDUC. Según esta fuente, la deserción escolar – que se refiere a los estudiantes que han ingresado al sistema, pero que por diversos factores, lo abandonan sin obtener las credenciales mínimas – ascendió a un 0,7% para el grupo de edad de 5 a 13 años y para los adolescentes entre 14 y 17 años es de 2,4% (ambas se calculan usando datos CASEN 2017). Estas cifras representan una disminución respecto del año 2009 de aproximadamente 2 puntos porcentuales.

A continuación se presentan las estimaciones del estado de la desescolarización en Chile realizadas por MINEDUC. La tasa de desescolarización se define como la proporción de personas en un cierto rango etario que nunca ha asistido a un establecimiento educacional. Para revisar la tasa por rango etario es necesario utilizar los datos de CENSO 2017. La tasa de desescolarización estimada a partir de esta fuente es de 0,28% para el rango 5 a 24 años de edad (13.454 personas desescolarizadas). Al desagregar por zona geográfica (CENSO 2017), hay un mayor porcentaje de personas desescolarizadas en zonas rurales que urbanas (0,42% y 0,26% respectivamente). La menor tasa se registra en el grupo de edad 14 a 17 años (0,13%) y la mayor en el grupo 22 a 24 años (0,44%). En el rango 5 a 13 años se tiene una proporción de personas desescolarizadas superior a la observada en el tramo 14 a 17 años, según MINEDUC esto puede explicarse porque se tiene un número considerable de niños de 5 años cuya educación (parvularia) aún no es obligatoria, o por un grupo de niños de 6 años que aún no ingresa a 1° básico, pero está a tiempo de hacerlo.

Finalmente, la tasa de exclusión escolar se define como la proporción de individuos de un cierto rango de edad que habita el territorio nacional, que se encuentra fuera del sistema educacional en un momento dado, y que considera tanto a los desertores como a las personas desescolarizadas. La tasa de exclusión escolar estimada en base a la encuesta CASEN 2017, es 1,2% para las personas de 5 a 13 años, 2,5% en el grupo de 14 a 17 años, 10,4% en el grupo 18 a 21 años, y 12,0% en el grupo 22 a 24 años.

Para analizar el rendimiento académico se usan los resultados de las pruebas SIMCE 2018, en Lectura, Matemática y Ciencias Naturales, para 4° básico, 6° básico y 2° medio. El resultado más importante en términos de rendimiento tiene que ver con las diferencias que se observan por grupo socioeconómico (GSE), a mayor nivel socioeconómico el puntaje es mayor, y esto se mantiene a través del tiempo.

De manera complementaria a los resultados de la prueba SIMCE, se presentan los Indicadores de Desarrollo Personal y Social (IDPS). Estos indicadores amplían el concepto de calidad de la educación al incluir aspectos que van más allá del dominio del conocimiento académico, y que se consideran fundamentales para la formación integral de los estudiantes, de acuerdo a los objetivos generales de la educación establecidos en la ley. Los IDPS se evalúan por separado para educación básica y media, a través de dos medios principales: Cuestionario de Calidad y Contexto de la Educación aplicados durante la prueba SIMCE, y Registros del Ministerio de Educación y de la Agencia de Calidad.

El indicador de Autoestima Académica y Motivación Escolar considera la percepción y valoración de los estudiantes en relación con su capacidad de aprender y por otra parte las percepciones y actitudes que tienen los estudiantes hacia el aprendizaje y el logro académico. En 2018, en todos los cursos evaluados (4° básico, 6° básico y 2° medio), este indicador tuvo 74 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100). En 2° medio, los estudiantes de GSE alto manifiestan una mejor autopercepción y autovaloración académica que los de GSE bajo. En 6° básico y 2° medio, los estudiantes de GSE bajo señalan que tienen una mayor motivación escolar que los de GSE alto.

Por otra parte, el clima de convivencia escolar afecta el bienestar y desarrollo socio-afectivo de los estudiantes e impacta en su conducta, disposición y rendimiento durante las actividades escolares. En este sentido, el indicador de Convivencia Escolar considera las percepciones y las actitudes que tienen los estudiantes, docentes y padres y apoderados con respecto a la presencia de tres dimensiones: (i) ambiente de respeto (los miembros de la comunidad educativa se respetan y aprecian la diversidad), (ii) ambiente organizado (hay normas conocidas y valoradas por todos), y (iii) ambiente seguro (se percibe seguridad, apoyo, protección hacia los estudiantes). En 2018, en todos los cursos evaluados, este indicador tuvo 75 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100). En 4° básico, hay una mayor proporción de estudiantes de GSE alto que indican que en su establecimiento hay un ambiente seguro que de GSE medio bajo y bajo.

El indicador de Participación y Formación Ciudadana considera las percepciones y las actitudes que declaran los docentes, estudiantes, padres y apoderados en los cuestionarios que se aplican durante las pruebas SIMCE. Se miden tres dimensiones: (i) Participación (los estudiantes y apoderados participan en los espacios de encuentro del establecimiento), (ii) vida democrática (existen instancias de participación democrática), (iii) sentido de pertenencia (los estudiantes valoran al establecimiento y se sienten valorados por la comunidad educativa). En 2018, 4° básico obtuvo 78 puntos, 6° básico y 2° medio tuvo 79 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100). En 4° y 6° básico, hay una mayor proporción de estudiantes de GSE bajo que señalan que participan en las actividades que ofrece el establecimiento, que en los de GSE más altos. En 6° básico, los estudiantes de GSE bajo manifiestan un mayor sentido de pertenencia que los de GSE medio alto y alto.

Finalmente, el indicador de Hábitos de Vida Saludable considera las actitudes y conductas declaradas de los estudiantes en relación con la vida saludable, también sus percepciones

sobre el grado en que el establecimiento promueve hábitos de alimentación sana, de vida activa y de autocuidado. En 2018, en todos los cursos evaluados este indicador tuvo 70 puntos (puntaje mínimo 0 y máximo 100). En 4° básico, las mujeres declaran tener mejores hábitos alimenticios que los hombres. En 4° básico y 2° medio, los estudiantes de GSE alto señalan que tienen hábitos alimenticios más saludables que los de GSE más bajos. En 6° básico y 2° medio, los estudiantes de GSE alto indican en mayor proporción que tienen hábitos de autocuidado que los de otros GSE.

Al final del Eje Desarrollo se presenta información respecto de la disponibilidad de recursos educativos en términos de las Bibliotecas Escolares CRA, que ponen a disposición de los establecimientos educacionales material audiovisual, libros y elementos educativos. Al respecto se observa que en 2018, hubo 2.032.687 alumnos de Enseñanza Básica (Regular y Especial) beneficiados con Bibliotecas CRA y 754.059 alumnos que contaron con este recurso en Enseñanza Media, lo que corresponde a casi la totalidad de los alumnos de ambos niveles. Además de los evidentes beneficios que tienen las bibliotecas escolares para los alumnos en términos de fomentar el interés por la información, la lectura y el conocimiento; la generación de estos espacios educativos, que permitan mejorar la calidad del tiempo que pasan los estudiantes en el colegio, contribuye a aumentar el rendimiento y sirve de refuerzo cuando esos espacios no están presentes en el hogar. En efecto, el estudio antes citado, de Contreras, D., Delgadillo, J. y Riveros, G. (2019), encuentra que al aumentar tanto el porcentaje de establecimientos con biblioteca, como las horas que el estudiante pasa en el colegio, el rendimiento escolar aumenta (aunque lamentablemente, dichos resultados no compensan las consecuencias del hacinamiento, que es la variable principal estudiada).

El Eje Protección, reúne las acciones tendientes a asegurar las condiciones sociales, económicas y culturales que permitan a las familias cuidar y proteger de manera adecuada a los niños, niñas y adolescentes, garantizando su protección y el ejercicio de sus derechos. Se considera que las familias cuenten con las condiciones de bienestar socioeconómico suficiente para que los NNA puedan desarrollar sus capacidades a través del ejercicio de sus derechos, favoreciendo así la disminución de las desigualdades presentes en el país.

En este contexto, el derecho a vivir en familia se considera primordial, por cuanto la familia es el espacio natural en que los niños, niñas y adolescentes deben ser cuidados y protegidos por sus padres, madres, y/o cuidadores; en un ambiente libre de cualquier forma de violencia. Por lo tanto, la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus familias es un recurso de protección que se utiliza como una última medida a adoptar y de manera provisoria.

En este eje se muestra como la pobreza es un fenómeno que afecta en mayor medida a los niños, niñas y adolescentes. A nivel nacional, mientras la pobreza por ingresos afecta a un 6,9% de las personas de 18 años o más, la proporción se duplica para el caso de los niños, niñas y adolescentes, llegando a un 13,9% de ellos (CASEN 2017).

Pero además de la pobreza por ingresos, y como se ha visto a lo largo del documento, las familias pueden enfrentar otras privaciones en distintas dimensiones, tales como educación, salud, vivienda, empleo y seguridad personal, que difícilmente pueden ser identificadas y medidas por un solo indicador, como el de ingresos. Según CASEN 2017, la pobreza multidimensional en Chile afectó a 20,7% de la población total. Por su parte la tasa de personas menores de 18 años en esta situación asciende a 22,9%, cifra superior a la de personas con 18 años o más, que corresponde a 20,0%. Desde el año 2009 a la fecha la pobreza multidimensional ha disminuido de manera sostenida para toda la población, sin

embargo las personas menores de 18 años siempre muestran tasas mayores que las de la población adulta.

En cuanto a la situación laboral de los jefes de hogares con niños, niñas y adolescentes, un 80,2% de ellos tiene jefe o jefa de hogar que está trabajando. Sin embargo, esto difiere dependiendo del sexo del jefe de hogar. Si el jefe de hogar es hombre este porcentaje llega a 89,9%, mientras que si es mujer, éste disminuye a 67,1%. Además las jefas de hogar presentan menor tasa de participación en la fuerza laboral que los hombres y mayor tasa de desocupación.

Aún en el ámbito del Eje de Protección, pero respecto de la protección contra la violencia, se puede señalar que, el educar a los niños, niñas y adolescentes para que se autocontrolen y comporten adecuadamente es una parte integral de la disciplina en todas las culturas. Sus padres, como sus cuidadores, deben guiarlos para que sepan cómo manejar sus emociones y conflictos de manera que favorezca la sensatez, la responsabilidad y el respeto de las normas¹¹⁹. En ese contexto, la exposición a castigos violentos, además de no tener los efectos deseados en el comportamiento, puede provocar un impacto negativo en el desarrollo infantil, aumentar la probabilidad de generar problemas de salud mental y física, e inclusive el deterioro del sistema inmune.

Desde esta perspectiva, resulta preocupante cuando se revisan los métodos de disciplina aplicados a los niños y niñas en la Encuesta ELPI 2017, pues el uso de métodos violentos, en el 62,5% de los casos, es superior al uso de métodos no violentos (31,7% de los casos).

Asimismo, la 9ª Encuesta Nacional de la Juventud, realizada por INJUV en 2018 a jóvenes entre 15 y 29 años, contiene un módulo de Bienestar, que recoge experiencias en torno a la violencia. En el grupo de 15 a 19 años de edad, 54,2% señala que ha experimentado violencia física durante el último año, y el 61,3% señala que ha experimentado violencia psicológica durante el último año.

En total, considerando violencia física y psicológica:

- 51,0% de los jóvenes entre 15 y 19 años declara que ha vivido este tipo de experiencia durante el último año en alguna situación de conflicto con algún familiar. Esta proporción es mayor que la registrada en el grupo de 15 a 29 años (46,2%).
- El 48,0% de los jóvenes entre 15 y 19 años ha vivido episodios de violencia física o psicológica con algún amigo o conocido durante el último año. Este porcentaje es de 38,6% en el grupo de 15 a 29 años.
- Un 48,7% de los jóvenes entre 15 y 19 años ha vivido violencia física o psicológica en el lugar de trabajo durante el último año, mientras en el grupo total lo ha experimentado el 46,4%.
- 28,7% de los jóvenes entre 15 y 29 años ha vivido violencia física o psicológica en el lugar de estudios durante el último año, esta proporción aumenta a 45,6% en los jóvenes entre 15 y 19 años.

Finalmente, el Eje Protección se realiza una descripción del actual sistema de protección de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos. En ella se describen las distintas líneas de atención (Atención Ambulatoria, Cuidado Alternativo y OPD), así como las causales de ingreso de NNA a dicha oferta. En el año 2018, tanto para atención ambulatoria

¹¹⁹ UNICEF. Herramientas para la Crianza. Disponible en http://tratobien.org/Herramientas_para_la_crianza.pdf

como cuidado alternativo, la causal de ingreso más frecuente es la negligencia (31,2% y 48,9%). En el caso de las OPD, la causal de negligencia asciende a 27,3%, sin embargo, por construcción, la causa más frecuente fue “Otras causales de ingreso”, que agrupa principalmente las siguientes causales: “Vulneración de derechos en estudio”, equivalente a 21.111 casos; “Protección según orden del Tribunal”, que incluye 12.022 casos; y “Ejerce bullying/matonaje o intimidación escolar”, con 358 casos.

Al analizar las causas de ingreso por sexo del afectado, se observa que en general las proporciones de hombres y mujeres son similares, excepto para las causales de “Faltas o delitos inimputables” y “Prácticas abusivas sexuales”, donde se presenta mayor frecuencia para el caso de los hombres (70,9% y 89,3%). Por su parte, las causas con mayor frecuencia de sexo femenino son: “Peores formas de trabajo infantil” (87,2% son mujeres), Víctima de delitos (salvo maltrato) (75,6% son mujeres) y Solicitud espontánea del niño, niña o adolescente (99,7% son mujeres).

Durante el año 2019, las modalidades de Programas Ambulatorios y OPD, presentan el mayor volumen de ingresos, atenciones y egresos de niños, niñas y adolescentes, siendo menos frecuentes las de cuidado alternativo, que son las que implican la separación transitoria de los niños, niñas y adolescentes de sus familias

En 2019 ingresaron a la oferta SENAME 114.729 niños, niñas y adolescentes, y egresaron 129.809. En el caso de los NNA atendidos en la red, estos ascienden a 197.589. Considerando lo anterior, en el caso de los NNA atendidos en cuidado alternativo (19.687), la mayor parte de ellos, en total 10.325, ha sido atendido en una Familia de Acogida (799 en Familia de Acogida SENAME, y 9.526 en Familia de Acogida de un Organismo Colaborador).

La Convención sobre los Derechos del Niño consagra el derecho de niños, niñas y adolescentes a vivir con su familia y a ser cuidados por esta, así como el deber del Estado de garantizar los apoyos necesarios para que las familias puedan cumplir cabalmente su rol (artículos 9, 18, 20, 21 y 27). En este sentido, la separación de la familia debe ser siempre una medida transitoria, que busca detener la situación de vulneración de derechos a la que ha estado expuesto un niño, niña o adolescente, otorgándole un espacio de protección mientras su familia de origen pueda adquirir nuevas herramientas para reanudar con su vinculación y crianza.

En este sentido un estudio de la Universidad San Sebastián realizado en 2019¹²⁰, señala que “existe mundialmente una tendencia que busca impulsar un cambio de foco en materia de cuidado alternativo, desde el actual sistema residencial hacia un sistema integrado entre residencias pequeñas y acogimiento familiar, con priorización en este último, ello dado los múltiples beneficios que se reportarían para los niños, niñas y adolescentes por el hecho de crecer y desarrollarse en un ambiente familiar en contraposición a un sistema residencial”.

Esta tendencia que existe respecto de la relevancia que tiene el derecho a vivir en familia y la priorización de las familias de acogida como una alternativa al sistema residencial, se plasmó en el Acuerdo Nacional por la Infancia, que planteó como una de sus iniciativas potenciar, aumentar cobertura y recursos para que el modelo de familias de acogida externa sea una

¹²⁰ Universidad San Sebastián. Familias de acogida como medio de cuidado alternativo en el marco de la nueva institucionalidad del Servicio Nacional de Protección Especializada. Disponible en <https://www.uss.cl/derecho/wp-content/uploads/sites/11/2019/05/Estudio-Familias-de-Acogida-2019.pdf>

opción prevalente en el sistema de cuidado alternativo, que permita ir disminuyendo gradualmente la cantidad de niños, niñas y adolescentes que viven en residencias.

En ese sentido, las estadísticas de SENAME muestran que a través del tiempo ha disminuido el cuidado alternativo residencial y ha aumentado el cuidado alternativo familiar. Mientras en el año 2015 el 69,7% de los niños, niñas y adolescentes en cuidado alternativo se encontraban en residencias (CREAD 13,5% y OCA 56,2%), en el año 2019 esta proporción se redujo a 47,6%, dando paso a que la mayor parte de los NNA en cuidado alternativo se encuentren en familias de acogida (52,4%).

En cuanto a las familias de acogida, un estudio realizado por UNICEF y CIDENI¹²¹ en 2019, muestra que el mayor porcentaje de ellas (83,7%) corresponde a familias extensas, es decir, la familia que asume el cuidado proviene de la red familiar del niño, niña o adolescente. En este tipo de familia se observa que la principal cuidadora es la abuela, con un 53,9%, seguido de tías, con un 31,2%. En los casos de acogimiento por familia externa (que no tiene parentesco con el NNA), no siempre se trata de un grupo familiar desconocido, ya que el 25,1% es acogido por un otro significativo, entre ellos, suegros, profesores, vecinos, etc.

También respecto del derecho a vivir en familia, en particular respecto de la adopción, la sección se menciona que en 2019 realizaron 354 enlaces de adopción, la mayor parte de carácter nacional (340), para niños entre 0 y 3 años de edad (227). La mayor parte de los adoptantes son casados. En el caso de los enlaces internacionales (14), todos los niños tienen 4 años o más, y todos los adoptantes tienen estado civil casado.

La sección termina con cifras de los registros del programa Abriendo Caminos que muestran que – al 31 de diciembre de 2018 – existen 16.460 niños, niñas y adolescentes que son hijos e hijas de padres o madres privadas de libertad (según lo declarado por los padres o madres privados de libertad).

Finalmente, el Eje Protección realiza una descripción del área de Justicia Juvenil, es decir aquella relativa a la Ley de Responsabilidad Adolescente (Ley N° 20.084), para jóvenes entre 14 y 18 años de edad en conflicto con la ley, y cuyo fin es contribuir a su plena integración social.

Durante 2019, en el caso de las medidas cautelares, la mayor parte de los ingresos, atenciones y egresos, se registra a través de medidas ambulatorias. En el caso de las sanciones, la mayor parte se cumple a través de beneficio a la comunidad y libertad asistida. Cuando hay privación de libertad, la mayor proporción se realiza en Régimen Semicerrado.

Para cerrar su revisión, el Capítulo II presenta el Eje Participación, que considera el conjunto de acciones que permiten a niños, niñas y adolescentes ejercer su derecho a la participación, por medio del acceso a información, de modo que puedan desarrollar un juicio propio y expresar libremente su opinión en todos los asuntos que les afecten, de acuerdo a su edad y madurez, y que dicha opinión sea respetada y considerada en la toma de decisiones. Desde esta perspectiva, los adultos tienen la responsabilidad de proteger a los niños, niñas y adolescentes frente a situaciones de vulnerabilidad en el acceso a la información, en tanto el

¹²¹ CIDENI. Estudio de revisión y análisis de Programas de Familias de Acogida (2019). Disponible en: https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/01/01-WD-Familias-de-acogida_WEB.pdf

Estado, tiene la responsabilidad de materializar el acceso a la información a través de distintos medios de comunicación.

Según CASEN 2017, un 24,3% de los niños, niñas y adolescentes entre 10 y 17 años participa en alguna organización. Los tipos de organizaciones donde más se involucran los NNA, como se observa en la Cuadro 40, son las deportivas y las religiosas.

Para analizar la participación y formación ciudadana se utiliza el Primer Estudio Nacional de Formación Ciudadana, levantado en 2017, que evaluó conocimientos y actitudes en relación a temáticas de Educación Cívica y Formación Ciudadana (conocimiento cívico, disposición a participar y actitudes y valores democráticos), a través de la aplicación de una prueba de conocimientos a los estudiantes y cuestionarios a distintos actores de la comunidad educativa.

Se entiende por formación ciudadana aquellas prácticas educativas que preparan a los niños, niñas y adolescentes para desenvolverse en una sociedad democrática. Según la Agencia de Calidad de la Educación, la formación ciudadana agudiza su importancia en el contexto social actual, donde emergen una serie de desafíos entre los que se cuentan, el descenso en el involucramiento cívico y político formal; el impacto de las migraciones y la multiculturalidad; cambio climático y calentamiento global; y ciudadanía digital. En este contexto, la formación ciudadana es una prioridad para los sistemas escolares del mundo y forma parte del concepto de calidad integral que sostienen tanto expertos como actores de las comunidades educativas.

Para sintetizar el resultado de los estudiantes en la prueba de conocimiento cívico se generó una escala de conocimiento cívico que permite comparar los resultados alcanzados por distintos grupos de estudiantes. El puntaje promedio obtenido por los estudiantes en la prueba es de 485 puntos. Las mujeres obtienen 506 puntos y los hombres 465 puntos.

Respecto de la valoración y creencias sobre la democracia, la mayor parte de los estudiantes está de acuerdo con principios de la democracia, como la libertad de expresión (80,0% de acuerdo o muy de acuerdo con que el Gobierno debe garantizar la libertad de expresión), el fomento de la igualdad entre personas (69,0% de acuerdo o muy de acuerdo con que los Gobiernos democráticos fomentan una mayor igualdad entre las personas), y la creencia de que las democracias son la mejor forma de gobierno porque aseguran la participación (68,0% de acuerdo o muy de acuerdo).

Finalmente, para captar la disposición a participar de los estudiantes, los cuestionarios aplicados recogen información relativa a la expectativa de participación electoral, participación comunitaria, participación digital y activismo social. La mayoría de los estudiantes de 8° básico cree que cuando adulto probablemente o de seguro participará políticamente a través del voto. Un 74,0% votaría en elecciones presidenciales. Esta expectativa es significativamente mayor a las tasas reales de participación electoral juvenil que se observan en el país (según SERVEL, 35,0% de los jóvenes de 18 y 19 años votaron en elecciones presidenciales del año 2017). A pesar de esta relativa alta expectativa de participar en algunos ámbitos de la vida cívica en la adultez, se observan significativas diferencias socioeconómicas con menor disposición a participar de GSE bajo, especialmente en la participación político-institucional.

Finalmente, en el Eje Participación se incluye una sección destinada a la tecnología y las formas de participación a través de ella. De acuerdo a CASEN 2017, el 72,7% de la población

utiliza internet. Al descomponer por grupo de edad, se observa que el 84,2% de la población entre 5 y 17 años usa internet, mientras en el grupo de mayores de 18 años lo hace el 70,2%.

En 2019, la Subsecretaría de Telecomunicaciones junto a la empresa VTR, realizaron un estudio denominado Radiografía Digital 2019¹²². A través de esta encuesta se entrevistó a 5.500 niños entre 10 y 13 años de edad, pertenecientes a 34 colegios de la región Metropolitana, para indagar en sus preferencias sobre tecnología y conectividad.

Los resultados muestran que un 92,0% tiene conexión a internet en su casa y un 86,0% cuenta con teléfono celular propio. Sólo un 4,8% reconoce no usar redes sociales (RRSS), y dentro de los que las usan destacan YouTube (36,7%), Instagram (24,3%) y Tiktok (13,7%).

Por otra parte en cuanto a riesgos y situaciones complejas, un 20,0% reconoce haber visto contenido violento o inapropiado en RRSS, un 28% ha visto como se hace cyberbullying a otros niños o niñas y, un 54,0% ha jugado en línea con personas que no conoce. Por su parte, un 83,0% de los entrevistados reconoce que su padre les ha hablado de los riesgos que existen en internet; y un 90,0% en el caso de las madres.

Considerando la creciente evolución que ha tenido la conexión de personas y hogares a internet a través del tiempo, y la gran proporción de niños, niñas y adolescentes que tienen acceso a las redes, es importante propiciar un acceso responsable y seguro a la información disponible en los entornos digitales.

Como se puede ver, el listado de temas en relación a la niñez y adolescencia es amplio, y el análisis realizado por ejes de derecho busca entregar una aproximación de las brechas que aún existen en los diferentes ámbitos de la vida. Asimismo, dentro de cada uno de estos ámbitos existen diferencias importantes en distintos grupos vulnerables, por ejemplo los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas y los migrantes, así como los NNA en situación de discapacidad. También se observan diferencias importantes según género y por grupo socioeconómico en casi todos los ámbitos, en desmedro de los grupos con menor ingreso. De la misma forma existen importantes diferencias a lo largo del territorio nacional, entre regiones e incluso a nivel local.

Es importante que las políticas en materia de niñez y adolescencia consideren estos elementos, y encuentren soluciones que permitan abordarlos de manera integral, siempre bajo el supuesto de generar las mismas oportunidades para todos. Como señala la Política Nacional, en su visión al año 2025, se espera que “los niños, niñas y adolescentes cuenten con las condiciones que garanticen el ejercicio de sus derechos de acuerdo a su curso de vida, sin distinción de origen social, género, pertenencia a pueblos indígenas, diversos sexualmente, en situación migratoria, en situación de discapacidad o cualquier otro factor de potenciales inequidades”.

Los cambios institucionales y programáticos descritos en este documento, precisamente buscan avanzar en esta dirección. Sin embargo, estos cambios por si solos no son suficientes, se requiere continuar con una mirada de largo de plazo, en que prevalezcan los acuerdos y el trabajo profesional comprometido, que permita coordinación y una mirada integral.

¹²² Disponible en <https://www.subtel.gob.cl>

Un desafío especialmente relevante tiene que ver con la implementación del Servicio de Protección Especializada. Una vez aprobado el proyecto de ley, existirá un año de vacancia, durante el cual se deberán llevar a cabo tareas y actividades necesarias para la instalación del Servicio y su puesta en marcha el año 2021. Para esto se requiere trabajar en la implementación y equipamiento de los espacios físicos para la operación del Servicio, revisión de la oferta, re-acreditación de los organismos colaboradores, redactar reglamentos, entre otras actividades. Asimismo, se deben generar los perfiles de cargo para cada posición en el servicio y luego la selección y evaluación del personal de SENAME y externo para su contratación en el Servicio.

El Servicio de Protección Especializada incorpora mayor descentralización, entregando facultades importantes a las direcciones regionales, con el objetivo de adaptar de mejor manera la oferta programática a las realidades regionales y territoriales de donde proviene cada NNA. Por otra parte, se incluye un enfoque familiar que requerirá generar una relación más estrecha entre el sistema de protección especializada y el sistema de protección social, ambos ahora dependientes del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Por otra parte, la provisión de la oferta incorpora mayores exigencias a los ejecutores, pero al mismo tiempo se basa en una nueva relación de colaboración con los organismos colaboradores del Servicio, generando espacios para la innovación, el mejoramiento continuo de la calidad de los programas, levantamiento de evidencia, entre otros aspectos a considerar.

De forma paralela a lo anterior, se continuará con la tramitación del proyecto de ley sobre Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez, en pos de la tan anhelada instalación del Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez. En este marco se espera continuar con la instalación progresiva de las Oficinas Locales de la Niñez, que se espera que en su implementación futura, se transformen en la instancia local encargada de la protección administrativa.

Asimismo, se buscará avanzar en la implementación y monitoreo del Plan de Acción, mediante la puesta en marcha y publicación de una plataforma web que permita a los organismos participantes reportar el estado de avance de las acciones, y que los niños, niñas y adolescentes, así como la ciudadanía puedan realizar seguimiento al Plan. También se espera avanzar en la bajada territorial del Plan, que considere la realidad regional y local del país.

Finalmente, todos estos desafíos tienen la responsabilidad superior de dar respuesta a las demandas emanadas a partir de los sucesos de octubre de 2019 y a los efectos que tendrá en el corto, mediano y largo plazo la emergencia sanitaria producto de la pandemia de COVID-19 que está azotando al país y que sin duda tendrá importantes consecuencias en la calidad de vida de todos los chilenos.

Referencias Bibliográficas

Agencia de Calidad de la Educación (Agencia 2020), Prácticas de Alfabetización Digital, 2020. Disponible en:

http://archivos.agenciaeducacion.cl/Practicas_de_alfabetizacion_digital.pdf

Agencia de Calidad de la Educación (Agencia 2018), Resultados del Estudio Nacional de Educación Física 2018. Disponible en:

http://archivos.agenciaeducacion.cl/Informe_de_Resultados_Estudio_Nacional_Educacion_Fisica_8_Basico_2018.pdf

Agencia de Calidad de la Educación (Agencia 2017a), Informe Técnico 2017: Indicadores de Desarrollo Personal y Social (IDPS) medidos a través de cuestionarios. Disponible en:

http://archivos.agenciaeducacion.cl/Informe_tecnico_IDPS_2017.pdf

Agencia de Calidad de la Educación (Agencia 2017b), Presentación de Resultados del Primer Estudio Nacional de Formación Ciudadana, 2017. Disponible en:

http://archivos.agenciaeducacion.cl/Presentacion_resultados_Estudio_Nacional_Formacion_Ciudadana.pdf

Agencia de Calidad de la Educación (Agencia 2016), La autoestima académica y motivación escolar como predictor de la deserción en jóvenes vulnerables, 2016. Disponible en:

https://www.agenciaeducacion.cl/wp-content/uploads/2016/02/Estudio_Autoestima_academica_y_motivacion_escolar.pdf

Aninat, I. y Vergara R. (2020), Inmigración en Chile: Una Mirada Multidimensional, Centro de Estudios Públicos (CEP), 2020. Disponible en:

https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20191119/20191119093613/librocep_inmigracion.pdf

Arnaiz, P., Acevedo, M., Díaz, C., Bancalari, R., Barja, S., Aglony, M., Cavada, G. & García, H. (2010), Razón cintura estatura como predictor de riesgo cardiometabólico en niños, Revista Chilena de Cardiología, 29(3), 281-288, 2010.

Base de datos de los órganos de tratados de las Naciones Unidas. Disponible en:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/countries.aspx?CountryCode=CHL&Lang=SP

Base de datos Education GPS, OECD. Disponible en:

<https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile#>

Centro Iberoamericano de Derechos del NIÑO (CIDENI 2019), Estudio de revisión y análisis de Programas de Familias de Acogida, 2019. Disponible en:

https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/01/WD-Familias-de-acogida_WEB.pdf

Comité de los Derechos del Niño, Informe de la investigación relacionada en Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, junio 2018. Disponible en:

http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comit%C3%A9_de_la_Ni%C3%B1ez_de_ONU.pdf

Contreras, D., Delgadillo, J. y Riveros, G. (2019), Is home overcrowding a significant factor in children's academic performance? Evidence from Latin America. International Journal of Educational Development, Volume 67, Pages 1-17, May 2019.

Farias, Ana María (2002), Uso del internado en el sistema de protección simple en Chile, 2002. En Ferrari, M.; Couso, J.; Cillero, M.; Cantwell, N., coord. Internación de Niños: ¿el

Comienzo del Fin? Crisis de los Internados y Transformación de las Políticas de Infancia en España, Italia y el Cono Sur. UNICEF, Publicaciones Innocenti, 85-108. Página 86.

Informe Final Comisión para la Medición de la Pobreza, 2014. Disponible en: https://www.mppn.org/wp-content/uploads/2018/02/undp_cl_pobreza_comision_pobreza_2014-5.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Departamento de Extranjería y Migración (INE – DEM 2019), Estimación de Personas Extranjeras Residentes Habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. Disponible en:

https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-metodolog%C3%ADA.pdf?sfvrsn=5b145256_6

Instituto Nacional de Estadísticas (INE 2017), Anuario de Estadísticas Vitales 2017.

Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2017.pdf?sfvrsn=95e68aba_4

Instituto Nacional de Estadísticas (INE 2016), Estadísticas Vitales, Informe Anual 2016.

Disponible en:

https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/ine_anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales_2016.pdf?sfvrsn=19f8429b_3

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV 2018), 9ª Encuesta Nacional de Juventud 2018. Informe de Resultados Generales. Disponible en

http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/IX_ENCUESTA_NACIONAL_DE_LA_JUVENTUD_2018.pdf

Ministerio de Educación (MINEDUC 2020), Centro de Estudios, Medición de la Exclusión Escolar en Chile, abril de 2020. Disponible en:

https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2020/04/DOCUMENTO-DE-TRABAJO-20_2020_f01.pdf

Ministerio de Educación (MINEDUC 2019), Centro de Estudios. Resumen Estadístico de la Educación 2019. Disponible en:

https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2020/02/Resumen-Estadi%CC%81stico-de-la-Educacio%CC%81n-2019-FINAL_f01.pdf

Ministerio de Educación (MINEDUC 2018), Centro de Estudios, ¿Qué funciona en educación para reducir las brechas socioeconómicas tempranas en lectura?: Evidencia desde revisiones sistemáticas y plataformas What Works, 2018. Disponible en:

<https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/07/EVIDENCIAS-41.pdf>

Ministerio de Educación (MINEDUC 2011), Estándares para las Bibliotecas Escolares CRA (2011). Disponible en:

<http://www.bibliotecas-cra.cl/sites/default/files/publicaciones/estandarescra.pdf>

Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, Estadísticas Culturales Informe Anual, 2018. Disponible en:

<http://observatorio.cultura.gob.cl/index.php/2019/12/26/estadisticas-culturales-informe-anual-2018-2/>

Ministerio de Salud (MINSAL 2018), Modelo de Gestión Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud, 2018. Disponible en:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

Ministerio de Salud (MINSAL 2017a), Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, 2017. Disponible en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Ministerio de Salud (MINSAL 2017b), Primeros Resultados Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Disponible en:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

Ministerio de Salud (MINSAL 2014), Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud, 2014. Disponible en:

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%c3%a9cnica%20para%20la%20supervisi%c3%b3n%20de%20ni%c3%b1os%20y%20ni%c3%b1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web\(1\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%c3%a9cnica%20para%20la%20supervisi%c3%b3n%20de%20ni%c3%b1os%20y%20ni%c3%b1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)

Ministerio de Salud (MINSAL 2013), Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral, 2013. Disponible en:

https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf

Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño al Segundo Informe Periódico de Chile, 2002. Recomendación N° 36.a). Disponible en:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/countries.aspx?CountryCode=CHL&Lang=SP

Organización Mundial de la Salud (OMS 2019), nota descriptiva “Suicidio”. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en:

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil, 2016. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros, 2012.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS 2018), Alcohol y Atención Primaria de la Salud. Informaciones Clínicas Básicas para la Identificación y el Manejo de Riesgos y Problemas, 2008. Disponible en:

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2017), Desiguales: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile, 2017. Disponible en:

https://static1.squarespace.com/static/591a16f0b3db2b9357e5d065/t/5963de1803596e096b39d652/1499717169220/DESI_GUALES_reimp.pdf

Red de Pobreza Multidimensional (MPPN 2017), Artículo “Pobreza multidimensional en Chile: Incorporación de Entorno y Redes”, 7 de septiembre de 2017. Disponible en

<https://mppn.org/es/ipm-chile-entorno-redes/>

Servicio Nacional de Menores (SENAME 2019a), Orientaciones Técnicas de la Línea de Acción Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (OPD), marzo 2019. Disponible en:

<https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-OPD.pdf>

Servicio Nacional de Menores (SENAME 2019b), Informe Final Auditoría Social Sistema de Cuidado Alternativo Residencial, marzo 2019. Disponible en:

https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2016/10/Informe-FINAL-Auditoria-Social_08-04-20191.pdf

Servicio Nacional de Menores (SENAME 2019c), Informe SENAME 2019. Disponible en:

<https://www.digitalmed.cl/sename/informe-anual-2019/>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA 2017), Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (ENPE), 8° básico a 4° medio, 2017. Disponible en

<https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/ENPE-2017.pdf>

Subsecretaría de Telecomunicaciones (SUBTEL 2019), Informe Anual del Sector Telecomunicaciones, 2019. Disponible en:

<https://www.subtel.gob.cl/estudios-y-estadisticas/informes-sectoriales-anuales/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2006), Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en:

http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Convencion_de_los_Derechos_del_Ninos_1989.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia y crianza? Disponible en:

<https://tratobien.org/impacto.html>

Universidad San Sebastián (2019), Familias de acogida como medio de cuidado alternativo en el marco de la nueva institucionalidad del Servicio Nacional de Protección Especializada. Disponible en:

<https://www.uss.cl/derecho/wp-content/uploads/sites/11/2019/05/Estudio-Familias-de-Acogida-2019.pdf>