



# CONTEXTO GENERAL





MESA DE INVERSIÓN

Fondo Transforma  
Colunga-Huneeus 2022

# Introducción

Este documento pretende ser una pequeña guía conceptual para contextualizar los desafíos sobre los que generan impacto los 12 proyectos finalistas de la edición 2022 del fondo Transforma Colunga-Huneus.

**En esta edición, los 12 proyectos finalistas se distribuyen en cuatro categorías temáticas:**

-  Educación.
-  Salud Mental.
-  Cuidados Alternativos.
-  Prevención de la Violencia.

El documento está estructurado en base a los 4 grandes temas, y en cada uno de ellos se desarrollan algunos aspectos conceptuales, un diagnóstico que ofrece las principales cifras de cada tema y una síntesis de cuáles son los principales desafíos que podemos identificar. En el último apartado de cada tema, donde se describen los desafíos, están señaladas las organizaciones cuyo proyecto, que será presentado a la mesa de inversión, tiene una relación directa con dichos desafíos.

Estas son las 12 Organizaciones que se presentarán ante la mesa de inversión con sus proyectos de innovación Social:





**Educación** —

**01**

## 1.1 Diagnóstico

La educación es una de las principales dimensiones de la experiencia de la pobreza y vulnerabilidad. Es, por un lado, causa de desigualdad, pero también consecuencia de la estructura de oportunidades en que se desenvuelven niñas, niños y adolescentes.

En esta tabla, podemos encontrar las cifras de las diferencias en los años de escolaridad entre el primer y último quintil (los quintiles son las 5 categorías en las que se ordenan los hogares por ingresos, siendo el primer quintil los hogares con menores ingresos y el quinto los hogares con mayores ingresos). También se compara la tasa de asistencia y la tasa de graduación.



|                                    | Primer quintil   | Quinto quintil |
|------------------------------------|--|----------------|
| <b>Años de escolaridad</b>         | <b>9,8</b>   | <b>15</b>      |
| <b>Asistencia neta</b>             | Ed. Parvularia <b>46,4%</b>                            | <b>57,9%</b>   |
|                                    | Ed. Media: <b>69,8%</b>                                | <b>79,9%</b>   |
| <b>Graduación</b>                  | II Ciclo: <b>74 %</b>                                  | <b>97%</b>     |
| <b>Calidad de los aprendizajes</b> | <b>Brechas de 100 puntos en lenguaje y matemática.</b> |                |
| <b>Deserción y exclusión</b>       | <b>186.723 NNA excluidos. Tasa deserción: 1,4%</b>     |                |

(MDS, 2020; GEM, 2022; ACE, 2019; MINEDUC, 2017)

## 1.1 Diagnóstico



Estudiantes en hogares bajo la línea de la pobreza



61%

Asistencia NNA en situación de pobreza

- > NNA en pobreza multidimensional tienen en promedio **2,6 años de brecha en escolaridad.**
- > Del total de NNA rezagados, 60% se encuentra en pobreza multidimensional.



Estudiantes pertenecientes a grupos LGBTI+



60%

Sufrió acoso

- > 3,8% se identifica como no heterosexual. INJUV, 2015
- > **29% ha recibido una agresión** (FTM, 2016)
- > 70% se siente inseguro
- > 59% de las víctimas de bullying homofóbico declara permanente tristeza e ideación suicida.



Estudiantes con Discapacidad y Necesidades Educativas Especiales



5,8%

Son NNA con discapacidad

- > En la media, la **tasa de asistencia es de 49,9%.**
- > 9,6% de analfabetismo: 20,3% en primer quintil vs. 4,4% en quinto quintil.



Adolescentes y jóvenes en Privación de libertad



22%

No asiste

- > 78% asiste a educación formal de los centros privativos
- > Altos niveles de **rezago escolar** (4 años)
- > Altos niveles de repitencia (1,4 cursos)
- > Altos niveles de deserción (50%)



### Problemas

01

Los docentes no cuentan con herramientas suficientes para ofrecer una respuesta de calidad para cada uno de los grupos específicos de vulnerabilidad.

02

Las Bases curriculares no cuentan con las adecuadas especificaciones ni adaptaciones que permitan su implementación en situaciones de vulnerabilidad.

03

La falta de coordinación institucional entre los centros educativos y la administración pública lo que dificulta la adecuada aplicación y uso de los recursos.

## Desafíos Educación

01

Promoción de un curriculum inclusivo de conocimientos, habilidades y actitudes que salvaguarden la igualdad de oportunidades de las niñas, niños y adolescentes.

02

Fortalecimiento e impulso de la calidad docente y de prácticas pedagógicas innovadoras.

03

Recuperación y aceleramiento de aprendizaje post pandemia y prevención del abandono escolar.





**Salud Mental**

**2022**



## ¿Qué es la Salud Mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como **“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia”**

Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud expande la definición de salud mental como **“la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”** (MINSAL, 2017a), siendo la salud mental un medio para vivir bien, lo que destaca el vínculo entre la salud y la participación en la sociedad.

### 2.1 Conceptos principales



## 2.2 Diagnóstico

### Incidencia de problemas de salud mental en Chile

- › Chile (niños, niñas y adolescentes entre 4 – 18 años): **22,5% ha presentado algún trastorno:** 19,3% niños y 25,8% niñas (Vicente, 2016).
- › El número de problemas de salud mental es más alto entre niñas, niños y adolescentes (27,8%) que entre aquellos de 12 a 18 años.
- › Solo el 38,5% de quienes han sido diagnosticados reciben algún tipo de atención (Vicente, 2012).
- › Estudio en jóvenes indica que 1 de cada 4 reconoce haberse sentido triste, desanimado o deprimido durante el último mes. El 5% refiere ganas de terminar con su vida algunas veces, el 1% siempre (INJUV 2019)

### Efectos COVID en Salud Mental

- › En Chile, un estudio longitudinal indica que niños de 6-18 años muestra un aumento significativo de problemas en la línea depresiva-retraimiento e impulsividad y conductas violentas en todos los grupos estudiados (Santa Cruz, 2022).

### Nudos del Sistema de Salud

- › No existe suficiente oferta de programa de salud mental para niñas, niños y adolescentes y además se puede identificar desigualdad en el acceso a la atención de salud mental de calidad.
- › A nivel nacional hay un déficit de estudios, investigación y formación en salud mental para la niñez.



## Nivel Mundial

La mitad de los trastornos mentales de población adulta se habían presentado antes de los 14 años (Kessler y otros)

## 2.3 Recomendaciones para la Intervención

Las acciones para promover una buena salud mental en niñas, niños y adolescentes se orientan a reducir situaciones adversas y factores de riesgo, así como fortalecer factores protectores y condiciones de resiliencia (Braddick, 2009).



### Elementos comunes en intervenciones efectivas para mejorar la salud mental infante – adolescente

01

Las **intervenciones a temprana edad han mostrado efectividad** pues contribuyen a un mejor desempeño posterior en la escuela, y al establecimiento de mejores relaciones íntimas y sociales.

02

Cuando existen cuadros psicopatológicos familiares, **intervenir a nivel de la familia disminuye la probabilidad de que los niños/as desarrollen algún trastorno conductual o emocional.**

03

Cuando **se atienden los cuadros de depresión materna, los niños presentan una disminución en sus tasas de psicopatología**, muestran un mejor rendimiento académico y un mejor funcionamiento general (Weissman et al., 2006; en O’Loughlin et al., 2018).

04

**El trabajo en prácticas de crianza incide positivamente en el ambiente en el que se desarrolla el niño/a.** Los programas con componente de entrenamiento para padres están diseñados para entregar estrategias de crianza que aumenten el cumplimiento de las normas y la conducta prosocial de sus hijos(as) y reduzcan las conductas agresivas y de oposición (O’Loughlin et al., 2018), lo que es consistente con alguna de las variables explicativas de las conductas de riesgo antes descritas.

## Desafíos asociados a Salud Mental

01

Apoyo a intervenciones innovadoras, de carácter preventivo y costo efectivo con foco en la salud mental basadas en las necesidades de niñas, niños y adolescentes, con enfoque de derechos.

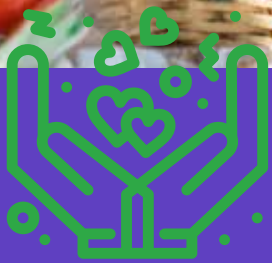
02

Promover un enfoque transversal e intersectorial de la salud mental fortaleciendo la dimensión comunitaria.

03

Visibilizar las brechas y la importancia de la atención de agentes y dispositivos locales de salud mental infantil para fortalecer a las comunidades como soporte del bienestar y desarrollo integral.





# Cuidados Alternativos

—

03

## 3.1 Conceptos principales

### ¿Qué son los cuidados alternativos?

Aquellas **acciones** implementadas ante la **pérdida de los derechos de cuidado** por parte de los **padres, madres o cuidadores** debido a una **vulneración de derechos de un niño, niña o adolescente**, por lo que se deriva a este niño/a a un programa estatal de cuidado, decisión tomada por un magistrado de los Tribunales de Familia.

Se clasifican en **dos grandes grupos**; aquellos que **se brindan en una familia de acogida** y aquellos que son un arreglo de cuidado distinto al familiar: **residencial**.

### Cuidados alternativos en Chile

En Chile los programas de cuidados alternativos son implementados **directamente por el Servicio Mejor Niñez (Ex-Sename)** o a través de **privados, Organismos Colaboradores (OCAS)** que han sido acreditados por el servicio y que son seleccionados vía licitación pública.

### ¿Cuándo actúan los cuidados alternativos?

**Cuando los derechos de niños, niñas y adolescentes han sido vulnerados y existe responsabilidad por parte de sus cuidadores en esos hechos.** Siendo considerada, la separación de la familia, el último recurso ocupado para la protección de un niño o una niña.

El **Estado** debe velar por el **interés superior del niño/a**, por lo que es el **responsable de garantizar protección especial y asistencia**.

### Cuidados que se brindan en programas residenciales

**Residencias:** donde el cuidado es organizado y proveído en grupos en condiciones que se asemejan en la medida de lo posible a un entorno familiar.

### Cuidados que se brindan en una familia de acogida

**Familia Extensa:** Cuidados ofrecidos por familiares o personas cercanas a la familia de origen y que conocen al niño/a

**Familia Externa:** Cuidados ofrecidos por familias (parejas o individuos) en sus propios hogares, que han sido autorizadas por el sistema de protección, sujetas a las orientaciones técnicas diseñadas por ese sistema.



## 3.2 Diagnóstico

**104.171**

Niñas niños y adolescentes participan en programas de Mejor Niñez (2021)

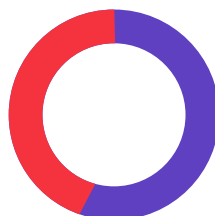


**10.887 (10.4%)**

Niñas niños y adolescentes están en programas de cuidado alternativo

**40,4%**

**4.349** niñas, niños y adolescentes están en residencias



**59,6 %**

**6.483** niñas, niños y adolescentes están en familias de acogida



### Número de Residencias en Chile

**206**

Residencias administradas por Organismos Colaboradores Acreditados por el Servicio (OCAs)

**21**

Residencias de administración Directa (8 Centros de Reparación Especializada de Administración Directa [CREAD] y **13** Residencias familiares)



### Número de Programas de Familia de Acogida en Chile

**67**

Programas de Familia de Acogida Especializada (FAE-PRO) implementados por Organismos Colaboradores Acreditados (OCAs)

**6**

Programas de Familias de Acogida de Administración Directa por Mejor Niñez (Ex-Sename) (FAE- AADD)

## 3.3 Recomendaciones para la intervención

### Principios básicos del cuidado alternativo para niños, niñas y adolescentes según la Convención sobre los Derechos del Niño

# 01

Adoptar la estrategia de cuidado alternativo cuando es **realmente necesario** (the 'necessity principle'). **Se debe** prevenir situaciones y condiciones que pueden conducir al cuidado alternativo; primando siempre el mantenimiento en familias y dado el caso, revisar la necesidad constantemente.

# 02

Que la **atención** se brinde de manera **adecuada- idónea** (the 'suitability principle'). Esto significa que, si efectivamente un niño/a requiere un cuidado alternativo, éste debe proveerse adecuadamente, lo que implica que los servicios deben cumplir estándares mínimos: en sus condiciones, profesionales a cargo y financiamiento.

## Estándares para el desarrollo de programas de cuidados alternativos

- › Desarrollar instrumentos que permitan definir qué tipo de cuidado alternativo requiere un niño/a.
- › Diversificar oferta en cada modalidad de cuidado alternativo según necesidades y características.
- › Considerar no separar a hermanos/as y desarrollar estrategias de acogimiento especial para niños/as con discapacidad.
- › Incluir enfoque informado de trauma y una alta inversión en especialización del personal.
- › Asegurar el financiamiento para cubrir la estrategia.
- › Desarrollar evaluación y monitoreo permanente de los programas,.

# Desafíos Cuidados Alternativos

01

Mejorar las estrategias de financiamiento de los programas, avanzando hacia modelos de subvención que permitan ampliar la cantidad y tipo de servicios que estos programas entregan.

02

Perfeccionar las metodologías de intervención, mediante la constante capacitación y formación de profesionales y técnicos. Fortaleciendo las estrategias de diagnóstico para identificar claramente las causales de ingreso para poder construir planes de intervención adecuados a cada niño y niña.

03

Diversificar y ampliar oferta para cada modalidad de cuidado alternativo (familias de acogida y residencias) atendiendo a la existencia de listas de espera.







# Prevención de la Violencia

04

## 4.1 Conceptos principales

**Maltrato**, “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (ONU-CRC, 1989)”.

**Maltrato en la primera infancia causa estrés que se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano**, los que a su vez impactan el desarrollo del sistema nervioso e inmunitario (OMS, 2016). A nivel fisiológico, afecta el desarrollo cerebral y altera otras partes del sistema nervioso, así como los sistemas endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunitario, lo cual acarrea consecuencias de por vida” (OPS, 2017).

Las personas que experimentan violencia en la niñez y adolescencia son más susceptibles de sufrir problemas físicos, mentales y conductuales (OMS, 2016).

cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (ONU-CRC, 1989)”.

## Convención sobre los Derechos del Niño



**Las distintas expresiones de la violencia en la niñez tienen consecuencias directas e indirectas, en la vida presente y futura de niños, niñas y adolescentes.** Estas van más allá de las lesiones físicas; causan dolor y daño innecesario que menoscaba el desarrollo y socava la autoestima de niños, niñas y adolescentes, expresándose en problemas psicológicos, comportamientos riesgosos, enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre otras (OPS, Unicef, 2017).

## 4.2 Diagnóstico



En Chile  
**1** de  
cada **2**  
niños o niñas

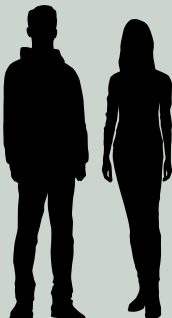
sufren maltrato físico o emocional, y entre quienes han sufrido algún tipo de maltrato el 54,9% ha experimentado sólo violencia física, mientras un 16,6% sólo violencia emocional y un 28,6% ambos tipos de maltrato (World Vision 2018).



**71%**

de los niños y niñas que cursan 8° año de Enseñanza Básica en Chile señalan haber sido víctimas de alguna forma de violencia

de parte de sus padres madres y cuidadores 51,5% de los encuestados señala haber sido víctima de violencia física y el 25,9% haber sufrido violencia física grave. (UNICEF 2021).



**62,5%**  
de los cuidadores/as del país ejerce algún método violento de disciplina:

**56,9%** agresión psicológica.  
**32,5%** castigo físico.

Niñas y niños de 5 a 8 años son más susceptibles al castigo físico en comparación con aquellos de 9 a 12 años.

Sólo el 31,7% de los/as cuidadores/as indicó utilizar métodos no violentos de disciplina.

(ELPI 2017. Encuesta Longitudinal Primera Infancia MIDESO).

La mayoría de los cuidadores (61%) tienden a combinar métodos de disciplina no violentos con métodos violentos de agresión psicológica o castigo corporal. Entre los castigos físicos y psicológicos más comunes, se encuentran el retar con gritos (53,9%), dar palmadas o golpes (26,4%) y el uso de descalificativos, tales como tonto o flojo (18,9%) .

Resulta un factor de riesgo para la disciplina violenta si el cuidador percibe problemas de autocontrol en el niño o bien considera que este tiene dificultades para obtener su cooperación o manejar su comportamiento.

El consumo de sustancias en cuidadores, en particular el alcohol, así como la percepción de peligrosidad del barrio, son factores de riesgo de mayor uso de disciplina violenta contra niños, niñas y adolescentes. (Unicef, 2021).

# Desafíos Prevención de Violencia

01

Apoyo a intervenciones innovadoras,escalables y efectivas basadas en evidencia, que potencian el rol de la familia, el vínculo entre adulto responsable- niñez y las habilidades parentales para el buen trato.

02

Relevar la importancia de las acciones preventivas y la provisión de servicios que pueden reducir la violencia en la niñez.  
Contribuir a la unificación de los esfuerzos públicos y privados para eliminar cualquier forma de violencia y maltrato.

03

Sistematizar y evaluar programas pertinentes a distintas realidades territoriales, dirigidos a fortalecer capacidades técnicas de los organismos locales mandatados a la prevención y protección de la violencia en la niñez.





Fondo  
transforma  
Colunga Huneeus