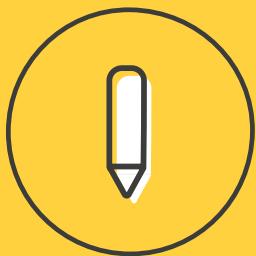


# NACER Y CRECER EN POBREZA Y VULNERABILIDAD



## **Alianza Erradicación de la Pobreza Infantil (2021).**

**Nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad. Implicancias y propuestas para Chile.**

© Alianza Erradicación de la pobreza infantil, 2021. Todos los derechos reservados.

Esta publicación fue preparada en el marco de la Alianza Erradicación de la Pobreza Infantil, integrada por el Centro Iberoamericano de los Derechos del Niño (CIDENI), Fundación Colunga, Fundación Hogar de Cristo, Núcleo Milenio para el Estudio del Curso de Vida y la Vulnerabilidad (MLIV, Pontificia Universidad Católica de Chile) y UNICEF.

**Comité de Gobernanza:** Miguel Cillero (CIDENI), Paulo Egenau (Fundación Hogar de Cristo), Esperanza Cueto (Fundación Colunga), Eduardo Undurraga (MLIV, Pontificia Universidad Católica de Chile), Paula Pacheco (UNICEF).

**En la elaboración de la investigación contribuyeron:** Ester Valenzuela (CIDENI); Paz Garcés, Margarita Humphreys (Fundación Colunga); Rodrigo Hoyos, Claudine Litvak, Felipe Expósito, Isabel Valdés (Fundación Hogar de Cristo); Javiera Vásquez, Eduardo Undurraga (MLIV, Pontificia Universidad Católica de Chile); Soledad Cortés, Alejandro González, Claudia Peirano (UNICEF).

**Asistentes de investigación:** Katherine Llanos (CIDENI), Ignacio Eissmann, Daniela Díaz, Camilo Araneda (Fundación Hogar de Cristo).

La Alianza agradece la participación de las y los adolescentes, actores sociales, especialistas e investigadores que fueron parte de los diversos talleres desarrollados en el estudio. De igual modo, agradece la participación de las y los jóvenes que fueron parte de las entrevistas en el componente cualitativo de la investigación.

**Edición de textos:** Ana María Moraga

**Diseño y Diagramación:** TILT Diseño

**Impresión:** Gráfica Jory

**Fecha de publicación:** octubre 2021

**Disponible en:**

[www.cideni.org](http://www.cideni.org)

[www.fundacioncolunga.org](http://www.fundacioncolunga.org)

[www.hogardecristo.cl](http://www.hogardecristo.cl)

[www.mliv.cl](http://www.mliv.cl)

[www.unicef.org/chile](http://www.unicef.org/chile)

# Índice

## 01\_ Introducción

## 02\_ Marco Conceptual

### 2.1 Marco conceptual para comprender la pobreza y vulnerabilidad infantil

### 2.2 La protección social como derecho de niños, niñas y adolescentes

### 2.3 Síntesis: La pobreza infantil como fenómeno multidimensional y vulneraciones a los derechos humanos y de la niñez

## 03\_ Implicancias en pobreza y vulnerabilidad

### 3.1 Implicancias de nacer y crecer en un barrio y vivienda precaria

### 3.2 Implicancias en los niños, niñas y adolescentes cuando el trabajo, sueldo e ingreso del hogar no permite una vida digna

### 3.3 Implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo cognitivo y la inclusión educativa

### 3.4 Implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en la salud

### 3.5 Resumen

## 04\_ Resultados del análisis cualitativo

### 4.1 Experiencias relevantes desde el punto de vista del bienestar, desarrollo e inclusión social

### 4.2 Hitos críticos en la infancia y adolescencia

### 4.3 Estrategias individuales y familiares de adaptación a situaciones y contextos adversos

### 4.4 Pobreza, vulnerabilidad e interseccionalidad

### 4.5 Síntesis principales resultados

## **05** Normativa y políticas públicas para la superación de la pobreza y vulnerabilidad infantil

**5.1** Marco legal nacional para abordar la pobreza y vulnerabilidad infantil

**5.2** Políticas públicas para la superación de la pobreza y vulnerabilidad en la infancia

**5.3** Políticas públicas internacionales para la superación de la pobreza y vulnerabilidad en la infancia

**5.4** Conclusiones

## **06** Recomendaciones para la superación de la pobreza y vulnerabilidad infantil

## **07** Trabajo colaborativo con distintos actores para la superación de la pobreza y vulnerabilidad infantil

**7.1** Terminar con la pobreza de niños, niñas y adolescentes según actores sociales

**7.2** La pobreza y vulnerabilidad en palabras de los y las adolescentes

**7.3** Reflexiones finales

## **08** Conclusiones y palabras finales

# Presentación

Nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad tiene importantes implicancias para la niñez. El estar expuesto a múltiples barreras, adversidades y discriminaciones limitan sistemáticamente las posibilidades de miles de niños, niñas y adolescentes en su desarrollo pleno e integral para alcanzar el máximo de sus potencialidades. La pobreza y vulnerabilidad infantil es una grave transgresión a los derechos humanos establecidos en la Convención de los Derechos del Niño, y tiene consecuencias multidimensionales y acumulativas. Las niñas y niños que crecen en pobreza tienen mayor probabilidad de vivir en pobreza como adultos, de estar expuestos a entornos violentos o contaminados, desarrollar enfermedades infecciosas, crónicas, y mentales, y tienen menor probabilidad de terminar su educación formal.

El proyecto Nacer y Crecer en Pobreza y Vulnerabilidad que presentamos es fruto del trabajo colaborativo de la Alianza para la Erradicación de la Pobreza Infantil, donde participan el Centro Iberoamericano de los Derechos del Niño, CIDENI; la Fundación Colunga; la Fundación Hogar de Cristo; el Núcleo Milenio para el Estudio del Curso de Vida y la Vulnerabilidad, MLIV, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. El objetivo de esta alianza es, por un lado, dar cuenta de lo grave que es vivir la infancia y adolescencia en situación de pobreza y las implicancias que tiene nacer y crecer en un contexto de vulneraciones y con el temor permanente en las familias de no conseguir lo necesario para llegar a fin de mes. Por otro lado, es buscar soluciones a nivel normativo y de política pública que permitan superar la pobreza y vulnerabilidad infantil en Chile.

Las propuestas presentadas en este libro se basan en el trabajo de dos años, en los que se aplicaron diversos instrumentos de investigación. Se realizó una revisión sistemática de literatura nacional e internacional sobre las implicancias de nacer y crecer en pobreza, identificando un marco normativo y políticas públicas de infancia a nivel nacional e internacional. Se aplicaron entrevistas a jóvenes que vivieron su niñez y/o adolescencia en contextos de pobreza o vulnerabilidad, analizando las implicancias de esta realidad en su trayectoria de vida, y se realizaron talleres de discusión con adolescentes y actores clave de la sociedad civil, medios de comunicación, empresarios, tomadores de decisión y académicos, con el fin de invitarlos a participar de este proceso.



Los resultados y conclusiones de este trabajo sugieren que es imperativa la implementación de un Piso de Protección Social sensible a la niñez, como estrategia de política pública para la superación de la pobreza y la vulnerabilidad infantil. Este piso debe garantizar ingresos mínimos y acceso a servicios sociales integrales y de calidad que permitan enfrentar riesgos, erradicar la pobreza y disminuir las desigualdades que diariamente privan a miles de niños, niñas y adolescentes de sus derechos fundamentales.

Chile está viviendo un momento social y político que abre una ventana de oportunidad única para construir acuerdos que permitan terminar con la pobreza y vulnerabilidad infantil. Implementar un Piso de Protección Social sensible a la niñez es un desafío que debe asumir el Estado, y requiere voluntad política para mejorar las condiciones de vida y facilitar el desarrollo oportuno de todos los niños, niñas y adolescentes. Esta tarea nos convoca a todos, transciende los gobiernos y requiere un compromiso global. En este cambio de época, donde redefinimos el futuro de Chile, llegó el momento de dar prioridad a niños, niñas y adolescentes. Les invitamos con entusiasmo a sumarse a esta tarea y promover este cambio urgente en nuestro país.

Miguel Cillero  
**Centro Iberoamericano de los  
Derechos del Niño  
(CIDENI)**

Esperanza Cueto  
**Fundación Colunga**

Paulo Egenau  
**Fundación Hogar de Cristo**

Eduardo Undurraga  
**Núcleo Milenio para el Estudio del Curso  
de Vida y la Vulnerabilidad (MLIV)  
Pontificia Universidad Católica de Chile**

Paolo Mefalopulos  
**Fondo de las Naciones Unidas  
para la Infancia  
UNICEF**

# 01

---

## Introducción

“Un sistema de protección social que tiene en cuenta las necesidades de los niños da respuesta al conjunto de vulnerabilidades sociales y económicas a las que los niños y las familias se enfrentan a lo largo del ciclo vital”

(CEPAL & UNICEF, 2014).

La Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), estableció el derecho de todo niño, niña y adolescente a beneficiarse de un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. A más de 30 años de la ratificación de la CDN por parte del Estado de Chile es posible evidenciar que el país aún está en deuda con la niñez y adolescencia. Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (en adelante CASEN), al año 2017 más de 907 mil niños, niñas y adolescentes vivían en situación de pobreza multidimensional. Esto significa que en sus hogares pueden presentar carencias en educación, salud, seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social. La crisis social y sanitaria generada por el COVID-19 agudizó la situación de la pobreza infantil. La Encuesta CASEN en pandemia (2020) reportó un aumento en las cifras de pobreza y de pobreza extrema por ingresos que afecta en mayor medida a la niñez y la adolescencia<sup>1</sup>. La pobreza por ingresos en niños, niñas y adolescentes llegó a 15,6% afectando del orden de 703.000 personas menores de 18 años y la pobreza extrema, en tanto, llegó a 5,9% afectando a cerca de 264.000 niños, niñas y adolescentes<sup>2</sup>. Se trata de una crisis sin precedentes en el país y focalizada en los hogares más vulnerables.

El presente estudio es parte de la estrategia de la Alianza para la Erradicación de la Pobreza Infantil, para visibilizar la gravedad de la situación de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad y contribuir a buscar soluciones que permitan superar la pobreza y vulnerabilidad infantil.

El estudio abordó la situación de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica en niños, niñas y adolescentes a través de distintas perspectivas que permiten contar con una descripción amplia y detallada sobre el estado de las políticas públicas en estas materias, tanto a nivel nacional como internacional. El análisis incluye una conceptualización actualizada de la pobreza y la vulnerabilidad infantil y sus implicancias a lo largo de la vida; la identificación de brechas a nivel normativo y de políticas públicas para reducir la pobreza infantil; y conversaciones con jóvenes sobre su experiencia y planteamientos en la materia. A partir de estos

---

<sup>1</sup> La Encuesta CASEN en pandemia (2020), debido a los ajustes metodológicos para su aplicación en modalidad telefónica en el contexto COVID, no incorporó todos los indicadores para la medición de pobreza multidimensional.

<sup>2</sup> En relación a 2017, la pobreza por ingresos en niños, niñas y adolescentes se incrementó en 1,7 puntos porcentuales y la pobreza extrema para este grupo se incrementó en 2 puntos porcentuales.

distintos trabajos, la alianza propone la definición e implementación de un Piso de Protección Social para todos los niños, niñas y adolescentes en Chile que les garantice seguridad de ingresos y el acceso a un conjunto de prestaciones sociales oportunas y de calidad que les permitan tener una vida adecuada. Se plantea un Piso de Protección Social como política base de largo plazo para superar definitivamente la pobreza y la vulnerabilidad infantil, en el marco de la protección integral de derechos de la niñez. En la etapa final del estudio se realizaron talleres

**ILUSTRACIÓN 1.1**  
Componentes del estudio



Fuente: Elaboración propia.

para discutir estas recomendaciones con adolescentes y actores sociales.

A continuación se hará una breve reseña de cada uno de los capítulos que se presentan en este libro.

En el capítulo 2 se presentan los distintos conceptos y sus respectivas mediciones de pobreza y pobreza infantil desde un enfoque basado en los derechos humanos. Se explica por qué es necesario no solo poner el foco en personas en situación de pobreza sino también en aquellas que viven en condiciones de vulnerabilidad. Además, se explican enfoques relevantes para la temática, como el enfoque curso de vida, el enfoque ecológico, el bienestar subjetivo y el enfoque de género, que refuerzan la necesidad de entender la pobreza y vulnerabilidad como un fenómeno amplio y multidimensional. Adicionalmente, se presentan las principales características de un sistema de protección social eficaz para garantizar los derechos a la niñez y superar la pobreza y vulnerabilidad infantil.

En el capítulo 3 se analizan las implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad, como resultado de una revisión de literatura nacional e internacional. Para términos analíticos, estas se presentan en cuatro dimensiones identificadas como las más importantes para el desarrollo pleno y bienestar infantil: el barrio y vivienda donde vive una persona; la situación de trabajo, sueldo e ingreso de los y las cuidadoras; la educación y el cuidado inicial; y la salud física, mental y sexual.

En el capítulo 4 se presentan los resultados del análisis cualitativo, basándose en 35 entrevistas a jóvenes de 18 a 24 años que vivieron episodios o toda su infancia o adolescencia en pobreza o vulnerabilidad. En retrospectiva, se indaga sobre sus experiencias, las implicancias de la pobreza o vulnerabilidad y sus estrategias de enfrentamiento.

El capítulo 5 tiene tres partes centrales. Primero, se realiza un análisis del marco legal actual en Chile en comparación con la legislación internacional. Segundo, se efectúa una revisión de las políticas públicas existentes en el país para reducir la pobreza y vulnerabilidad infantil; se analizan sus avances, fortalezas, críticas y brechas pendientes. Por último, se analizan las políticas públicas de países seleccionados que han destacado por su eficacia en la superación de la pobreza y vulnerabilidad infantil.

En el capítulo 6 se hace un resumen de los principales hallazgos de los capítulos anteriores y, con este insumo, se levanta una propuesta de política pública integral y sistémica para superar la pobreza y vulnerabilidad infantil en Chile. Se propone la implementación de un Piso de Protección Social sensible a los derechos de la niñez.

En el capítulo 7 se presenta un análisis de las discusiones basándose en cinco talleres con actores sociales de la sociedad civil, academia, mundo empresarial, tomadores de decisión y medios de comunicación y dos talleres con adolescentes, los que giraron en torno a la recomendación de implementar un Piso de Protección Social en Chile.

Finalmente, en el capítulo 8, se presentan las principales conclusiones del estudio.

# 02

---

## Marco conceptual

“La experiencia de pobreza en las primeras edades deja marcas indelebles que potencian el círculo vicioso de la pobreza”

(CEPAL & UNICEF, 2014).

Nacer y crecer en contextos de pobreza y vulnerabilidad constituye una transgresión grave a los derechos humanos que tiene implicancias multidimensionales y acumulativas. Vivir experiencias adversas, estar expuestos a entornos física y psicológicamente dañinos, y sufrir privaciones durante la infancia y adolescencia, lleva a este grupo a crecer en condiciones desfavorables, limitando el desarrollo de su potencial humano y generando consecuencias tanto individuales como sociales, que impactan negativamente incluso hasta la vida adulta de las personas (CEPAL & UNICEF, 2014; UNICEF, 2014, 2016).

Es importante considerar que las estrategias que las personas despliegan para poder enfrentar los distintos obstáculos que la vida les impone, se dificultan cuando han crecido en situación de pobreza, puesto que sus opciones pueden verse condicionadas por una serie de barreras estructurales que dificultan sistemáticamente su desarrollo y su cotidiano vivir en todas sus dimensiones. Cabe destacar, que las implicancias de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad serán revisadas de manera exhaustiva en el capítulo 3. No obstante, para comprender en detalle estas implicancias, es necesaria una primera aproximación conceptual que permita precisar a qué se refieren, cómo se miden, y en qué medida se vinculan con conceptos como desigualdad o estigmatización.

De acuerdo con el enfoque basado en los derechos humanos, el Estado es el garante de los derechos de la niñez, por lo que es su deber otorgar a todos y todas las mismas posibilidades para desarrollarse oportunamente y no tan solo destinar recursos y esfuerzos para revertir las consecuencias una vez ocurridas las vulneraciones de derechos. Es así como a nivel mundial existen diversas formas de protección social, dentro de las que destacan los sistemas integrados de protección social, que abordan las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, demostrándose efectivos en reducir la pobreza y vulnerabilidad infantil.

## 2.1\_

### **Marco conceptual para comprender la pobreza y vulnerabilidad infantil**

Factores como nacer en una determinada comunidad o barrio, el género o la etnia condicionan significativamente la posición social, las oportunidades y la cantidad, calidad y tipo de recursos a los que se puede acceder. Lo anterior da cuenta de la importancia de la comprensión multidimensional de la pobreza. Si bien las implicancias sobre el desarrollo resultan evidentes y más profundas cuando se trata de pobreza infantil, la vulnerabilidad tiene implicancias similares, particularmente si la entendemos como una pobreza de carácter dinámico. En efecto, uno de los cambios más importantes de la última década en materia de política social refiere a una re-conceptualización de la pobreza que contempla la apertura a nuevas dimensiones y permite reconocer la heterogeneidad y la complejidad de las situaciones socioeconómicas.

#### 2.1.1

##### **¿Qué es la pobreza? Conceptos, mediciones y análisis crítico desde una perspectiva de derechos**

Desde un enfoque basado en los derechos humanos, la pobreza es una vulneración profunda de los derechos humanos, porque la satisfacción de necesidades básicas constituye un derecho inalienable, que condiciona la posición de las personas en la estructura social, y el desarrollo de capacidades para desenvolverse en su entorno y ejercer su autonomía (Abramovich, 2006; Hopenhayn, 2003; Main & Bradshaw, 2016; Townsend, 1981). Los derechos humanos son por definición indivisibles y se encuentran interrelacionados, por lo tanto la violación de cualquier derecho impacta necesariamente en el ejercicio de los otros. La pobreza está asociada a vulneraciones múltiples e interconexas de los derechos civiles, políticos y económicos, sociales y culturales, donde las personas

*Los niños, niñas  
y adolescentes  
tienen una mayor  
incidencia de vivir  
en condiciones de  
pobreza.*

---

que viven en esa situación se ven expuestas regularmente a la denegación de su dignidad e igualdad (ONU, 2012). Así, por ejemplo, un niño, niña o adolescente que no puede ejercer su derecho a la salud, podría desarrollar afecciones de salud que limitarán el adecuado ejercicio del derecho a la educación, y con esto, su futura trayectoria laboral.

Siguiendo a la Comisión para la Medición de la Pobreza (PNUD, 2014), la situación de pobreza limita también fuertemente la libertad de las personas y familias para **desarrollar sus capacidades e integrarse** a la sociedad, impidiéndoles realizarse y aportar sus propias riquezas a la comunidad donde viven, siendo un fenómeno de carácter relacional, social, cultural y económico que no es inherente al ser humano, sino de carácter situacional y estructural. Así, las limitaciones de las libertades y derechos asociados a la pobreza, traen como consecuencia, la falta de oportunidades y recursos para que todas las personas puedan vivir en condiciones de autonomía progresiva y desarrollando al máximo su potencial.

Respecto a la **pobreza infantil**, UNICEF la define como “aquella que afecta a los niños y niñas que sufren alguna privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar de sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad” (Espíndola, Sunkel, Murden, & Milosavljevic, 2017, p. 32). Más específicamente, en el acuerdo de la sexagésima primera Asamblea General de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 1989), se indica que la pobreza infantil está vinculada a la privación de “un nivel adecuado de nutrición, instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento, acceso a servicios básicos de atención sanitaria, alojamiento, educación, participación y protección” (Espíndola et al., 2017). En 1989, en la CDN, se estableció el derecho de todo niño a beneficiarse de un nivel de vida adecuado para su desarrollo, y es explícita en señalar que es responsabilidad primordial de padres y madres proporcionarlo; pero también, que es una obligación del Estado adoptar medidas apropiadas para que dicha responsabilidad pueda ser asumida (Naciones Unidas, 1989). Los niños, niñas y adolescentes necesitan, por su falta de madurez física y mental, protección y cuidados especiales, y particularmente aquellos que viven en condiciones excepcionalmente difíciles (Naciones Unidas, 1989). Entonces, ¿por qué es fundamental centrarse en la pobreza infantil? Primero, los niños, niñas y adolescentes tienen una mayor probabilidad de vivir en condiciones de pobreza. Segundo, la pobreza

infantil es una vulneración a los derechos a la niñez, teniendo consecuencias dañinas y duraderas tanto para la vida de los niños, niñas y adolescentes como para la sociedad. Tercero, porque existen soluciones a nivel de política pública que permiten a los Estados cumplir con su deber de garantizar un desarrollo oportuno a todos los niños, niñas y adolescentes de su país (UNICEF & The Global Coalition to End Child Poverty, 2017).

## MEDICIONES DE POBREZA

La forma en la que se conceptualiza y se mide la pobreza es relevante, puesto que de ello depende la magnitud del problema que deben enfrentar las políticas públicas y también el tipo de políticas públicas que se implementará (Ruggeri, Saith, & Stewart, 2003). Existen diversas formas de medición de la pobreza que consideran diferentes unidades de análisis. Esto implica que la pobreza puede calcularse de manera individual de acuerdo con el comportamiento de los ingresos que perciben las personas, o bien a nivel de hogares. A continuación, se explican en detalle cada una de estas mediciones.

Una de las principales formas de cuantificar la pobreza, en la lógica de los ingresos monetarios, es la **pobreza absoluta**, para la que se define una **línea de la pobreza y línea de la extrema pobreza**. En Chile, el valor de ambas líneas es estimado a partir del costo de una canasta básica de alimentos y gastos mínimos para vivienda y vestuario, que deben permitir satisfacer un nivel mínimo mensual de subsistencia y de requerimientos calóricos por persona -estimado en 2000 calorías-, además de reflejar los hábitos de consumo prevalecientes (CEPAL, 2018). A noviembre de 2020 el valor estimado para la línea de la pobreza y la línea de extrema pobreza, para un hogar de 4 personas era de \$459.543 y de \$306.356 respectivamente (MDSF, 2021b, pp. 113; 114). Vale decir, que una familia de 4 personas cuyos ingresos mensuales se encuentran por sobre los \$459.543 no es considerada pobre, aun cuando ese monto le permita cubrir exclusivamente necesidades básicas de subsistencia.

Los resultados de la CASEN 2020 muestran que el 15,6% de los niños, niñas y adolescentes experimenta pobreza por ingresos, comparado con un 9,4% de la población adulta (MDSF, Encuesta CASEN 2020).

*Nacer y crecer en contextos de pobreza y vulnerabilidad es una vulneración grave a los derechos humanos que tiene implicancias multidimensionales y acumulativas.*

---

Una crítica importante a esta forma de medición, es que no considera otros factores relevantes más allá de lo monetario como, por ejemplo, la edad, el género, el estado de salud u otras necesidades específicas de las personas, que hacen que el monto de dinero que alguien requiere para tener una vida digna pueda variar según esas características (Dittmann & Goebel, 2018). En efecto, desde una perspectiva de derecho, definir la pobreza a partir de la línea de la pobreza resulta a lo menos restrictivo (Naciones Unidas, 1966), y de suma gravedad cuando de ello depende visibilizar la situación de vulnerabilidad de muchas familias. Otras críticas al concepto de la pobreza absoluta se refieren a la normatividad de sus criterios y, en relación a esto, a los mayores riesgos de arbitrariedad en las decisiones que marcan la medición. Esto porque detrás de cada umbral hay determinaciones que tienen que ser discutidas, consensuadas y actualizadas socialmente, utilizando mayores referencias para identificar necesidades que la sociedad considera como básicas.

La **pobreza relativa**, por otro lado, parte de la premisa de que la pobreza depende de cómo se distribuyen los ingresos en el país. En esta lógica, las personas clasifican como pobres cuando su ingreso disponible equivalente<sup>3</sup> es inferior a un porcentaje determinado de la mediana, es decir cuando viven con menos de, por ejemplo, la mitad del ingreso promedio disponible. Este umbral fijado por cada país y los países más ricos, en general, tienen los umbrales de pobreza más altos. En comparaciones internacionales de pobreza relativa, en general se utiliza un porcentaje de 50 o 60% de la mediana de ingresos. Esta medición captura la noción de que evitar la pobreza significa mejorar la capacidad de acceder a los bienes y servicios que se consideran habituales en un determinado país (OCDE, 2020b). Utilizando esta medición con el umbral de pobreza en el 50% del ingreso mediano, la pobreza relativa para la población total en los países de la OCDE fue de 11,7% el 2016, mientras que en Chile en 2017 fue de 16,5% (OCDE, 2020c). El respectivo dato para menores de 18 años es de 21,5% en Chile (OCDE, 2020c); una cifra mucho más elevada que la ya mencionada para la pobreza absoluta infantil (15,6%).

---

<sup>3</sup> El ingreso equivalente considera la composición de los hogares, ponderando por la cantidad de personas y sus necesidades según edad.

Hay bastante acuerdo a nivel mundial sobre que la gran ventaja de la medición de pobreza relativa es que toma en consideración las condiciones de vida locales, reconociendo que la pobreza se construye en un contexto particular. Esto también es relevante para los niños, niñas y adolescentes, incluso en países más ricos, porque si bien ellos pueden no estar deprivados en términos absolutos, tener un estándar de vida más bajo que sus pares puede limitar su posibilidad de desarrollo pleno (UNICEF & The Global Coalition to End Child Poverty, 2017).

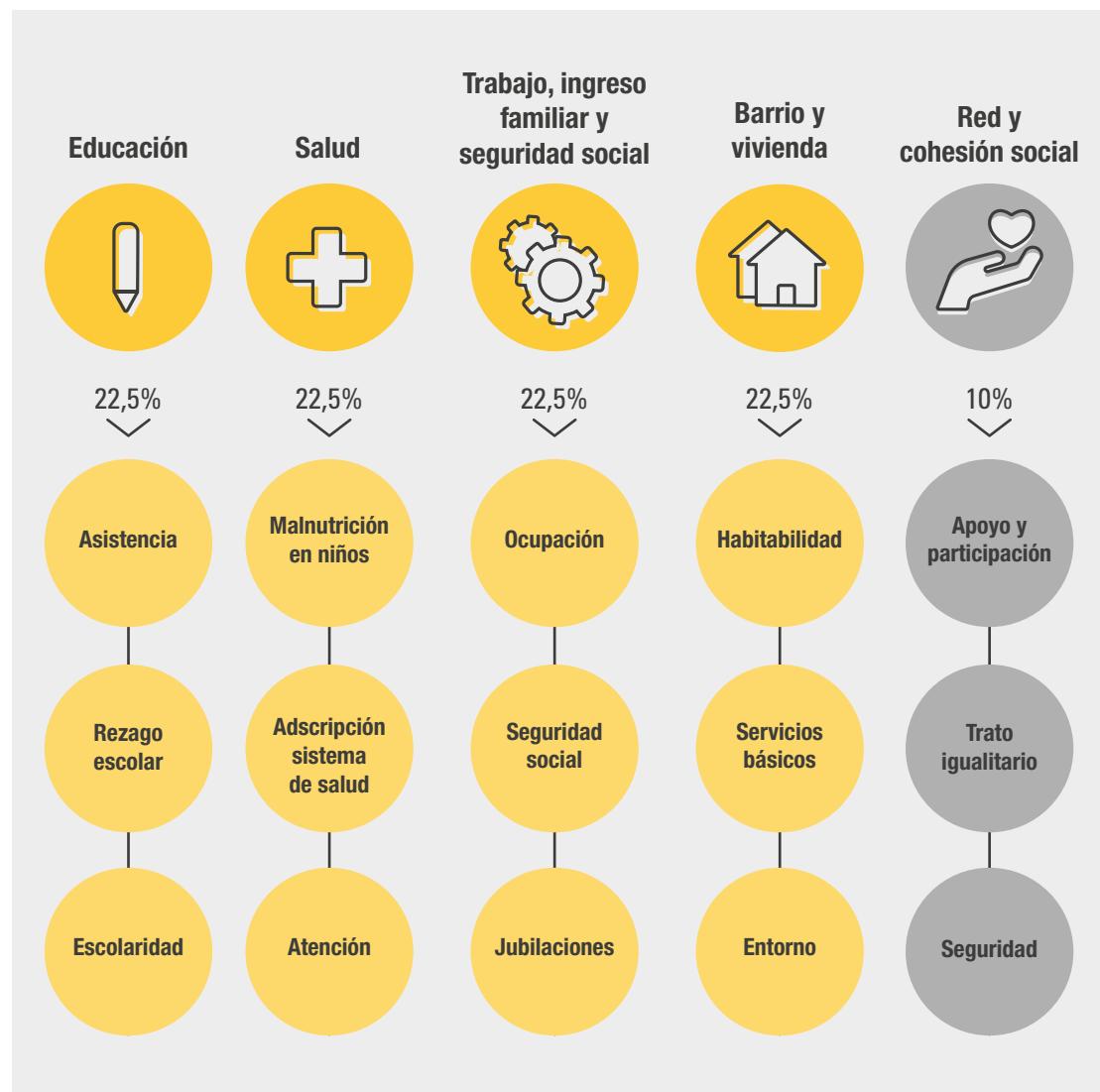
Sin embargo, este concepto tampoco logra abarcar la complejidad y amplitud del contexto de la pobreza más allá del ámbito monetario, dejando fuera la noción de que la pobreza afecta multidimensionalmente la vida de las personas. Es importante entonces, reconocer las múltiples facetas de la pobreza. Desde el año 2013, Chile ha comenzado a implementar una medición de **pobreza multidimensional**, la que se calcula a través de la encuesta CASEN, considerando 5 dimensiones: Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social, tal como lo exhibe la ilustración N°2.1.

Para identificar la población en situación de pobreza multidimensional se ha definido un umbral del 22,5%: cuando una persona/hogar presenta sobre un 22,5% de carencia en cualquiera de las cinco dimensiones, es considerada como pobre multidimensionalmente (MDSF, 2016). Por ejemplo, una familia de cuatro personas que no tiene acceso a servicios básicos (7,5%), cuenta con un miembro en edad escolar que no asiste regularmente a la escuela (7,5%) y con un hijo en situación de malnutrición (7,5%) es considerada pobre multidimensionalmente. Este indicador ofrece una mirada más integral del concepto de pobreza, complementando la visión clásica de carácter más economicista, y resulta coherente con el enfoque ecológico (cap. 2.1.4), puesto que considera distintas dimensiones que son relevantes para el desarrollo infantil. En Chile, la tasa de pobreza multidimensional para toda la población, medida con las 5 dimensiones, es de un 20,7% (MDSF, 2018b).

Considerando la población infantil, los resultados de la CASEN 2017 muestran que un 22,9% de niños, niñas y adolescentes experimenta pobreza multidimensional, es decir, experimenta al menos tres carencias en las dimensiones exhibidas. Este porcentaje es levemente superior al de la población adulta (20%) (MDSF, 2017b). Si bien la carencia en una de estas dimensiones resulta grave,

## ILUSTRACIÓN 2.1

Dimensiones para la medición de la pobreza multidimensional



Fuente: MDSF, 2016.

la acumulación de privaciones involucra la pérdida segura de las oportunidades de aprovechar las potencialidades de desarrollo y, en definitiva, acrecienta el riesgo de reproducción intergeneracional de pobreza (CEPAL, 2019).

La tabla a continuación, ilustra el comportamiento de la pobreza por tramos de edad y tipo de medición; indicando que la pobreza por ingresos afecta más a

los niños y niñas de entre 0 y 3 años, mientras que la pobreza multidimensional resulta mayor en el grupo de niños y niñas de 4 a 5 años, de igual modo, es posible identificar un aumento en la pobreza por ingresos en todos los tramos de edad en el período 2017-2020.

**TABLA 2.1**

Pobreza de ingresos (2017-2020) y multidimensional (2017) en Chile, según tramos de edad

Tipo de pobreza	Tramos de edad					
	0 a 3 años	4 a 5 años	6 a 9 años	10 a 13 años	14 a 17 años	18 o más
Pobreza por ingresos 2017	15,0%	14,1%	14%	14,1%	12,6%	7%
Pobreza por ingresos 2020	17,1%	15,7%	15,9%	15,2%	14,7%	9,4%
Pobreza multidimensional 2017	25,6%	28,9%	21,7%	20,8%	20,9%	20,0%

**Fuente:** Encuesta CASEN 2017-2020. Debido al cambio de modalidad, el cuestionario de CASEN 2020 consideró una reducción de sus contenidos. Incluyó 10 de los 15 indicadores de carencias definidos en la metodología de Pobreza Multidimensional, más un subíndicador. Esto impide contar con la medida sintética de Pobreza Multidimensional.

Respecto a la población infantil, las condiciones de niños y niñas no siempre evolucionan junto con las del resto del hogar, por lo que la medición de la pobreza basada en el hogar podría representar inadecuadamente la evolución de la pobreza infantil (UNICEF, 2020). Siguiendo a UNICEF, una medición sensible a la pobreza infantil, debiese considerar estimaciones de pobreza infantil a nivel individual, desde un enfoque basado en los derechos humanos, y mediciones sobre su prevalencia: profundidad, intensidad y severidad. Cada país debe establecer un umbral que defina el número de privaciones para considerar a un niño, niña o adolescente en situación de pobreza. En el caso chileno, esta forma de medir la pobreza infantil constituye aún un desafío, aunque la medición multidimensional de la pobreza ha representado un avance importante.

*La primera infancia  
es la principal  
afectada por  
situaciones de  
pobreza, con todas  
las implicancias que  
esta tiene para su  
desarrollo.*

---

## 2.1.2

### **Vulnerabilidad como otra forma de pobreza**

La pobreza y la vulnerabilidad están relacionadas pero no son lo mismo. La pobreza refleja las capacidades actuales, mientras que la **vulnerabilidad** es un concepto dinámico que considera tanto las capacidades actuales de un individuo como los factores externos que enfrenta, y la probabilidad de que esta combinación conduzca a pobreza en el futuro (Larrañaga, 2007; UNICEF, 2012). En consecuencia, existen grupos en una situación de riesgo y fragilidad económica, que pese a mantener un estándar de vida que les permite satisfacer sus necesidades básicas alimenticias y no alimenticias (umbral de pobreza por ingresos en Chile), ven limitadas sus capacidades para responder ante imprevistos internos -como enfermedades repentina- o externos -como crisis económicas-, lo que se ve agudizado por estructuras de oportunidades deficientes (Busso, 2001; Hardy, 2014). Por ejemplo, resulta particularmente relevante considerar la volatilidad económica y política de los contextos actuales, en tanto aumentan la incertidumbre y socavan la resiliencia para enfrentarla (UNICEF, 2012, p. 18). Recientemente, esto se ha podido observar en el contexto de la pandemia por COVID-19 que ha mostrado efectos particularmente graves para hogares con niños, niñas y adolescentes, y también para otras poblaciones vulnerables, incluyendo trabajadores informales, inmigrantes, y personas en situación de pobreza.

En Chile la noción de vulnerabilidad social es de vital importancia considerando el alto costo de la vida y la débil estructura de garantía de derechos sociales provista por el Estado, en combinación con una línea de pobreza relativamente baja. Entonces la proporción de población en situación de vulnerabilidad social, en riesgo de experimentar pobreza, resulta significativa. Así, la evidencia indica que Chile, a pesar de estar entre las naciones de menor pobreza, tiene una alta presencia de sectores vulnerables, instalándose entre los países con mayor presencia de estratos vulnerables en América Latina (Hardy, 2014).

En comparación con la pobreza por ingresos, la comprensión multidimensional de la pobreza converge con la vulnerabilidad social por varias razones. Primero, la vulnerabilidad captura la interacción entre la exposición de individuos y hogares en riesgo -la amenaza de un evento adverso o peligroso- y su capacidad

para responder a ello -el nivel de susceptibilidad a este evento debido al nivel de recursos (e.g., físicos, económicos, sociales, políticos). Segundo, las vulnerabilidades sociales y económicas son importantes y, a menudo, están entrelazadas. Tercero, las vulnerabilidades están determinadas por factores sociales, políticos y económicos estructurales subyacentes (UNICEF, 2012, p. 25).

Para Kaztman (2011) las fuentes de vulnerabilidad social más importantes se relacionan con la precariedad e inestabilidad del trabajo y la desprotección e inseguridad vinculada al repliegue del Estado y el debilitamiento de la familia y la comunidad (CEPAL, 2000). Henoch (2010), asocia la vulnerabilidad social a factores como la alta variabilidad de ingresos, la incertidumbre en el ambiente

#### RECUADRO 2.1

#### Registro Social de Hogares en Chile (RSH)

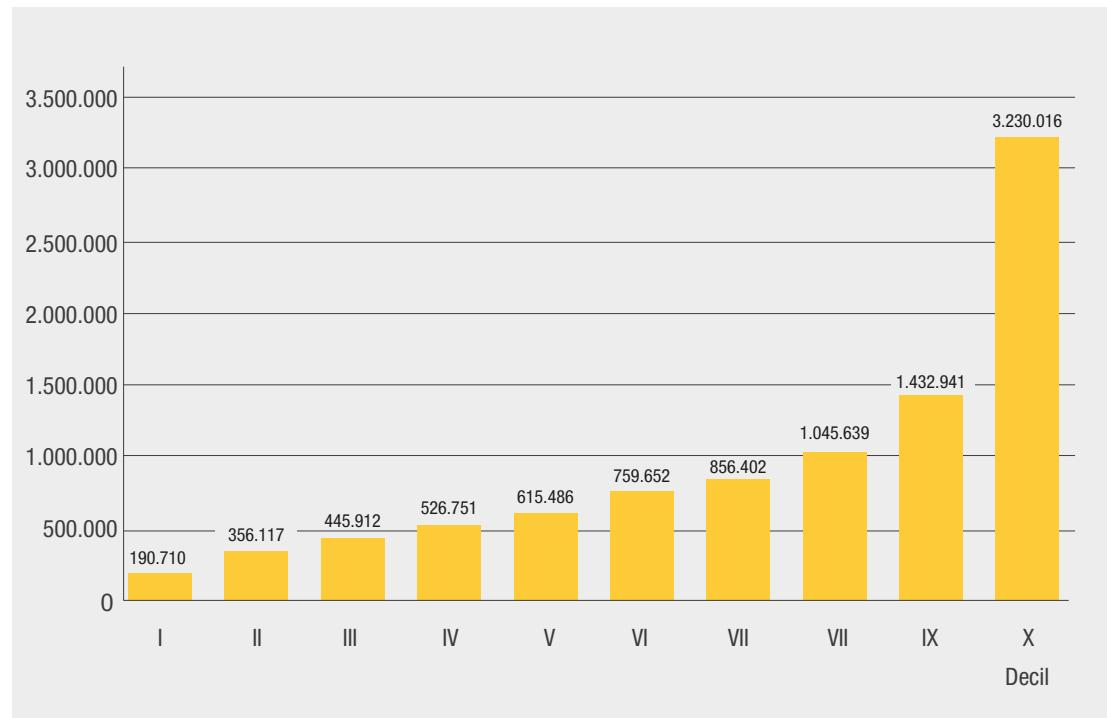
Para identificar a la población socialmente vulnerable y focalizar las políticas sociales, en Chile se utiliza el RSH que responde a un sistema de información con el fin de apoyar los procesos de selección de beneficiarios, reuniendo datos aportados por bases administrativas del Estado y antecedentes de los propios hogares (MDSF, 2021c). El nivel de vulnerabilidad de un hogar, se mide a partir de la Clasificación Socioeconómica que tiene 3 procesos (MDSF, 2018a): (1) Se considera la suma de todos los ingresos de un hogar. (2) Se determina el índice de necesidad, al ajustar el ingreso a la composición del hogar, reconociendo que, según edad y dependencia varían los costos de una persona en el hogar, esto lleva al Ingreso Equivalente Corregido. (3) Se realiza el Test de Medios que considera los bienes o servicios a los que acceden las personas, como, por ejemplo, vehículos, el valor de la mensualidad del establecimiento educacional o las cotizaciones de salud. Con todo esto, el RSH permite una clasificación que ubica a cada hogar en un tramo de vulnerabilidad socioeconómica (MDSF, 2018a).

A junio de 2020, 13.690.180 personas están inscritas en el RSH, equivalente a más del 70% de la población. De estos, 7.763.669 forman parte del tramo más vulnerable, que es el 40% de hogares de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica, transformándose en potenciales beneficiarios de programas sociales del Estado (SIIS-T, 2020). Por ejemplo, pueden acceder al subsidio familiar, pensión básica solidaria, pago del consumo de agua potable, becas de retención escolar, entre otras.

macroeconómico, el alto nivel de deuda de los hogares -particularmente relevante en Chile-, y la falta de mecanismos de cobertura del riesgo -tales como los seguros o el ahorro-. Más allá de sus causas, la vulnerabilidad social puede tener consecuencias importantes en el desarrollo infantil, toda vez que implica una limitación constante para acceder a bienes y servicios de calidad, además de una permanente exposición a altos niveles de estrés y cansancio. La inestabilidad del hogar impacta en la seguridad emocional de los cuidadores, afectando el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Estos últimos, además, enfrentan algunas dificultades específicas de la edad que difieren a las de los adultos o tienen consecuencias más graves, como un mayor riesgo a la desnutrición, enfermedades y abusos (UNICEF, 2012).

#### GRÁFICO 2.1

Ingresa monetario promedio del hogar por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar<sup>4</sup>, 2020



Fuente: MDSF, 2021a, p. 27.

<sup>4</sup> El ingreso autónomo per cápita del hogar, es la razón entre el ingreso autónomo del hogar y el número de personas que constituyen ese hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro.

Metodológicamente y más allá de la importancia que adquiere la multidimensionalidad para la comprensión de las implicancias de la pobreza, la noción de **vulnerabilidad socioeconómica** se define, en este reporte, a partir de la distribución del ingreso, específicamente en función de los quintiles o deciles. Si bien la definición de vulnerabilidad del Registro Social de Hogares (RSH) es más amplia (ver recuadro 2.1), no permite una comparación a nivel internacional. Serán parte del grupo que experimenta vulnerabilidad socioeconómica, aquellas personas que se encuentran en los tres primeros quintiles o seis primeros deciles de la distribución de ingresos autónomos del hogar. Un quintil corresponde al 20% de los hogares; el primer quintil (I) representa el 20% más pobre. El primer decil incluye al 10% más pobre de los hogares y tendría un ingreso monetario promedio de \$ 124.479, y el décimo decil que incluye al 10% de los hogares más favorecidos tendría un ingreso monetario promedio de \$ 3.433.336 (Gráfico 2.1). Desde esta lógica, se consideraría como población en situación de vulnerabilidad socioeconómica a los hogares que pertenecen al 60% de los hogares con menores ingresos autónomos. En Chile, un 70,6% de los hogares con niños, niñas y/o adolescentes pertenece a los 6 primeros deciles de ingreso autónomo per cápita (Fuente: cálculos propios en base a CASEN 2020).

Pese a que los hogares del segundo y tercer quintil pueden no ser pobres respecto de sus ingresos (i.e., están sobre la línea de la pobreza), se encuentran expuestos al riesgo de entrar en pobreza ante situaciones de crisis como una pandemia, enfermedad, o crisis económica, considerándose desde esta perspectiva población socialmente vulnerable. Esto queda de manifiesto al observar la incidencia de la pobreza multidimensional según quintiles de ingreso, donde vemos que parte importante de la clase media se encuentra en condiciones de vulnerabilidad (Tabla 2.2).

**TABLA 2.2**

Incidencia de pobreza multidimensional en la población por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, personas. Encuesta CASEN 2017

I	II	III	IV	V
35,7%	26,5%	19,4%	12,5%	4,2%

Fuente: MDSF, 2018b.

La población en situación de vulnerabilidad en muchos casos no puede acceder a beneficios otorgados por la política social chilena, que está sumamente focalizada. Por ejemplo, los jardines infantiles o los subsidios de vivienda que se focalizan en la población en situación de pobreza o en las personas que pertenecen al 20% o al 40% de la proporción más vulnerable, dependiendo del tipo de servicio o beneficio del que se trate. Barozet y Fierro (2014) señalan que -a pesar del crecimiento económico y la reducción de la pobreza durante los últimos 20 años-, Chile cuenta con sectores medios bastante pobres en comparación a otros países desarrollados, quienes si bien se han visto beneficiados por la ampliación del crédito como medio de financiamiento del alto costo de la vida, ello ha significado sobreendeudamiento y refuerzo de la vulnerabilidad social, dada las condiciones laxas en que se han otorgado los créditos (ver recuadro 3.4 en cap.3.2).

## 2.1.3

### **Curso de vida: una mirada comprehensiva sobre la pobreza y la vulnerabilidad**

El **enfoque de curso de vida** es una manera útil de estudiar la relación entre las vidas individuales y el dinámico contexto social, considerando una perspectiva de largo plazo desde la cual se observan tanto los factores macro como los micro sociales (Blanco, 2011; Crosnoe & Elder, 2015; Elder, 1998). Esta perspectiva observa la secuencia de roles y eventos socialmente estructurados, que organizan las trayectorias vitales de las personas (Crosnoe & Elder, 2015), y se basa en tres ejes principales que organizan el curso de vida: las trayectorias, las transiciones y los puntos de inflexión (Blanco, 2011; Crosnoe & Elder, 2015). Estos resultan relevantes y prácticos para analizar la experiencia de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad socioeconómica, puesto que ambas experiencias plantean problemas, dinámicas y necesidades diferentes para cada etapa vital. Es importante recalcar que las consecuencias de factores de riesgo de una etapa de la vida se convierten en desventajas para enfrentar la etapa que viene, resultando en desventajas acumulativas o la acumulación del riesgo (Dannefer, 2003).

Analizando trayectorias educativas o laborales o transiciones entre la niñez y la adolescencia, o entre la adolescencia y la juventud o adultez, es posible identificar eventos críticos y reconocer las implicancias que estos tienen en las trayectorias de las personas. Por ejemplo, desde esta perspectiva, la paternidad o -sobre todo- la maternidad adolescente, puede ser considerada un punto crítico, capaz de tener diversos efectos en las trayectorias educativas (ej. retraso o exclusión escolar).

Existen etapas vitales en el curso de vida de las personas que resultan claves para el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional: las denominadas **ventanas de oportunidad** (ver recuadro 2.2). La evidencia ubica la **primera ventana de oportunidad** en la primera infancia (particularmente dentro de los primeros mil días de vida) y la segunda ventana en la adolescencia (sobre todo en la edad de 9 a 14 años) (Britto, 2017; UNICEF, 2017b). Siguiendo a UNICEF, la primera ventana de oportunidad incluye la fase prenatal, que va desde la concepción al nacimiento, donde la salud, alimentación y protección de la madre son clave para un desarrollo adecuado del hijo (Britto, 2017). Además, incluye los primeros

## RECUADRO 2.2

### Necesidades específicas de acuerdo a la etapa de desarrollo

Las necesidades de desarrollo que tienen los niños y niñas durante la primera infancia son distintas a las de los adolescentes. En el primer caso, la nutrición, estimulación, protección y el trato cariñoso y respetuoso por parte de sus cuidadores principales son claves para su desarrollo cerebral, el cual es la base para su crecimiento futuro (Britto, 2017).

En los adolescentes, la salud, principalmente la salud mental y la salud sexual y reproductiva, junto con la educación, la participación, el descanso y las actividades recreativas son esenciales para su adecuado desarrollo y bienestar. La neurociencia ha concluido que la adolescencia es la segunda ventana de oportunidad para el desarrollo de las funciones cerebrales, siendo una de las etapas más dinámicas del crecimiento y desarrollo del cerebro junto con los primeros 3 años (Arain et al., 2013). En esta línea, en términos económicos, está demostrado que la implementación de medidas de política pública orientadas al bienestar de los adolescentes es altamente rentable en cuanto a la mejora de los niveles de bienestar de la próxima generación (Sheehan et al., 2017).

tres años de vida, en los que el cerebro crece rápidamente y la alimentación, protección y estimulación receptiva desde una interacción cariñosa y lúdica son esenciales para el desarrollo del niño (Britto, 2017). Cuando las personas viven en pobreza o vulnerabilidad, existe mayor probabilidad de que estas condiciones no se cumplan, por lo que el Estado tiene la obligación de responder oportunamente a las necesidades de niños, niñas y adolescentes, particularmente en esta fase de la vida, para que se desarrollos al máximo de su potencial.

La **segunda ventana de oportunidad** se ubica en la adolescencia y es una fase de importantes cambios en el desarrollo físico, neurológico, psicológico y social. Es una etapa crítica donde las implicancias de las posibles experiencias adversas vividas durante la infancia se hacen visibles, y es el momento en el que es posible compensar algunas de las desventajas experimentadas durante la primera ventana de oportunidad (UNICEF, 2017b). Es una fase en la que la política

pública puede corregir de manera integrada la desigualdad de oportunidades de los adolescentes en situación de pobreza o vulnerabilidad y los efectos que esta tenga sobre su desarrollo y oportunidades futuras.

En todas las etapas de la vida hay elementos biológicos y sociales únicos que determinan el desarrollo, que influyen en el bienestar físico y social en esa etapa de la vida y en etapas posteriores (UNICEF, 2017b), evitando así la acumulación de riesgos. Mientras que en la primera infancia el entorno familiar e intra-hogar es más relevante para el desarrollo y bienestar, en la adolescencia se suma el entorno social, particularmente los pares y el barrio. Por lo tanto, estos entornos cobrarán distinta relevancia en los diversos momentos de la vida de los niños, niñas y adolescentes, siendo significativos para su desarrollo, tal como se profundizará a continuación.

## 2.1.4

### Enfoque ecológico

El **enfoque ecológico** aborda la relevancia de analizar la experiencia de vivir en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en sus múltiples niveles: individual, familiar, comunitario y social-contextual; además de la relación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias con las principales instituciones sociales (Bronfenbrenner, 2005). Así, “la capacidad para cuidar y educar con éxito a un niño no es únicamente una cuestión de los padres, sino que es también una función de la comunidad y cultura particulares donde los padres e hijos viven” (Navarro, Musitu, & Herrero, 2007, p. 51). El desarrollo infantil dependerá de la interacción dinámica de los niños y niñas con sus entornos, que en la práctica se encuentran representados por el Estado, la comunidad y la familia (Amorós et al., 2010). Mientras el Estado formula políticas públicas y define marcos institucionales para el desarrollo infantil, la comunidad establece modelos de organización y participación que inciden en su desarrollo, y las familias protegen, cuidan y satisfacen necesidades inmediatas de la niñez. Gran parte del desarrollo

humano es resultado de interacciones entre los distintos entornos o sistemas en los que se mueven los niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, las relaciones entre padres e hijos se encuentran claramente moduladas por fuerzas externas a la familia; asimismo, las oportunidades de desarrollo que puedan tener niños, niñas y adolescentes se verán influenciadas por el apoyo que les brinde la política pública y social, la calidad de la escuela, la situación laboral de sus padres, las oportunidades de socialización otorgadas por el barrio, las redes de apoyo con las que cuenten los adultos a cargo de la crianza, entre muchos otros factores.

En específico, este enfoque nos invita a analizar la interacción de los diversos ámbitos de la vida de una persona, a entender la influencia de cada uno de ellos por separado y en su conjunto. En la misma lógica, el enfoque ecológico orientará el análisis y permitirá observar las implicancias de la pobreza y/o vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes a partir del contexto en el que se desenvuelven; es decir, a nivel familiar, territorial, comunal y nacional.

## 2.1.5

### **Bienestar subjetivo**

Otro enfoque relevante, que apunta a situar las vivencias de las personas al centro, interconectando diferentes elementos, ya sean tangibles o materiales, como intangibles o inmateriales y que pasan a vivirse como un todo para la experiencia humana, es el **enfoque de bienestar**. En Chile, por ejemplo, para medir el bienestar de las personas se está planificando la implementación de la Encuesta Complementaria de Bienestar Social (MDSF, 2021 d) que considera distintos aspectos como el estado de salud, el nivel educacional o la seguridad del barrio; además de incluir preguntas subjetivas sobre la evaluación individual de la propia vida. El **bienestar subjetivo** es un elemento clave de bienestar general, reconociendo que “las personas son los mejores jueces de cómo está su propia vida”(MDSF, 2021, p. 22). Según el PNUD (2012), el bienestar subjetivo se entiende como las expresiones de las imágenes positivas o negativas que

las personas hacen sobre sí de manera más o menos reflexiva, y de su relación con otros y con la sociedad, en función de ciertos intereses y contextos. Estas imágenes no necesariamente tienen que coincidir, por lo que una persona puede tener una imagen positiva de sí mismo y negativa del entorno, o viceversa.

De acuerdo al PNUD, existe una variedad de capacidades relevantes para el bienestar subjetivo, tanto en ámbitos como la salud o educación, y también en asuntos más personales como el conocerse a sí mismo, tener un proyecto de vida propio, o ser reconocido y respetado en dignidad y derechos. Personas que viven o han vivido en condiciones de pobreza o vulnerabilidad pueden tener dificultades para tener un alto nivel de bienestar subjetivo, debido a que este “emerge de la experiencia de disponer o no de las capacidades individuales, construidas socialmente, necesarias para elaborar y sostener una imagen satisfactoria de sí en el mundo” (PNUD, 2012, p. 124). Los datos reflejan esta desventaja para personas de bajos niveles socioeconómicos, mostrando que las personas más vulnerables tienen, en promedio, un valor de bienestar subjetivo más bajo (PNUD, 2012).

Para la medición del bienestar infantil, UNICEF propone un índice de bienestar subjetivo inspirado en la CDN, incluyendo los componentes: salud (tener buena salud), educación (le gusta ir el colegio) y el bienestar personal como pregunta más general (escala de satisfacción vital) (UNICEF, 2007). En la misma línea, la Sociedad Internacional de Indicadores de la Infancia impulsó la realización de la Encuesta Internacional sobre Bienestar Subjetivo Infantil para entender de mejor manera el bienestar subjetivo infantil y finalmente aportar en la construcción de una política pública que promueva el desarrollo integral en la infancia y la adolescencia. En esta se mide el bienestar subjetivo infantil a través de preguntas respecto a la satisfacción con distintos ámbitos de la vida (por ejemplo, amigos, familia, colegio, barrio, autoimagen). En Chile, un estudio de los resultados preliminares de esta encuesta revela que las diferencias según el nivel socioeconómico respecto al bienestar subjetivo por ámbitos de la vida que se observa en la población adulta, no se visualizan entre niños de 8 a 12 años (Oyanedel, Inzunza, & Mella, 2015). Reconociendo el carácter preliminar de este resultado, los autores señalan que “es posible hipotetizar que la importancia que posee el nivel socioeconómico sobre la satisfacción vital es adquirida posteriormente en la adolescencia temprana, una vez que el desarrollo

vital lleva a niños y niñas a ser más críticos respecto a sus condiciones vitales” (Oyanedel et al., 2015, p. 324). Esta hipótesis es respaldada por otro estudio que encuentra diferencias significativas según el índice de vulnerabilidad escolar entre adolescentes de 9 a 14 años (Alfaro et al., 2016).

## 2.1.6

### Enfoque de género

Prácticamente durante toda la vida adulta, la pobreza por ingresos en mujeres es más alta que en hombres, mientras que, durante la niñez, es difícil encontrar diferencias importantes según el sexo (MDSF, 2017a). Estas cifras, sin embargo, subestiman el problema estructural que las niñas tienen que enfrentar. Tal como señalan Espíndola et al. (2017, p. 37), la infancia y adolescencia son la “etapa de la vida donde histórica y socialmente se han forjado los roles para hombres y mujeres y que posteriormente decantan en una desigual distribución de tareas, oportunidades y, con ello, posibilidades de desarrollarse”.

Para poder erradicar la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil, es importante considerar un enfoque de género. Esto implica cuestionar que bajo lo que se consideraba una diferencia natural entre hombres y mujeres, hay una explicación construida socialmente a través de interacciones, socialización, discursos y narrativas (Rossi, 2019). Por ello diferentes culturas tienen distintas formas de vivir la diferencia sexual y en una misma sociedad también cambia lo que percibimos que es propio de una mujer y de un hombre (Conway, Bourque, & Scott, 1996). De esta manera, el sexo, sería indicativo de las características físicas de ser hombre o mujer (cromosomas, anatomía externa e interna) mientras que el género señala los significados que cada sociedad y cultura elaboran a partir de la diferencia sexual y los aprendizajes culturales que tanto hombres como mujeres incorporan a lo largo de su socialización, donde los individuos construyen sus identidades a través de relaciones e interacciones (Rossi, 2019; West & Zimmerman, 1987). Lo que las personas esperan de los otros, entonces,

no son características inherentes a esas personas sino que son atribuidos desde las expectativas que la sociedad asigna a cada sexo en cuanto a su género.

Estas construcciones están basadas en **estereotipos de género**, definidos como una opinión o un prejuicio generalizado acerca de atributos o características que mujeres y hombres poseen o deberían poseer o de las funciones sociales que ambos desempeñan o deberían desempeñar (Cook & Cusack, 2010). La permanencia de estos estereotipos sociales no es inocua, pues limitan las posibilidades de desarrollo de mujeres y hombres, y merman, a veces de forma imperceptible, su libertad para elegir. Estos estereotipos resultan en **roles de género**, que son los comportamientos esperados de acuerdo a lo que las mujeres y hombres hacen o se espera que hagan, por lo que sus comportamientos deben estar alineados con esa expectativa (OHCHR, 2013). Por ejemplo, si el estereotipo de las mujeres es estar a cargo del cuidado de otros, su rol entonces es ser responsable del bienestar de quienes la rodean y asumir mayoritariamente profesiones de cuidado de otros (enfermeras, profesoras, trabajadoras sociales, psicólogas, etc.). Esto repercute en que, en muchos casos, las niñas no puedan acceder a la educación por estar al cuidado de hermanos o de otros miembros del hogar, por lo que para enfrentar la situación de pobreza y vulnerabilidad en las niñas supone también cuestionar estos estereotipos y las condiciones que perpetúan la desigualdad, así como también la posición de las mujeres en la estructura social y su vulnerabilidad estructural, marcada por asimetrías de poder. Así, la experiencia de la pobreza y exclusión se relaciona con las construcciones de género, en la medida que las limitaciones de tiempo y energía, que son constrictivas a causa de las exigencias de trabajar y ejercer labores de cuidado son insoslayables para explicar y comprender la forma en que mujeres y hombres experimentan pobreza (Brunet, 2009; Espino, 2007). Elementos como la violencia de género, la exclusión escolar, el embarazo adolescente, el abuso sexual, los roles tradicionales de género y el trabajo no remunerado son factores que tienen un fuerte componente cultural y generacional, y que pueden condicionar la posición de las mujeres en la estructura social y con ello, las oportunidades de participación en las distintas esferas sociales (Aldaz-Carroll & Moran, 2001; Mora Ruiz, 2013).

El concepto de **igualdad de género** propone garantizar la igualdad en el goce y el ejercicio de los derechos de ambos; esto es igualdad de trato, igualdad en el acceso a las oportunidades e igualdad de resultados (ONU Mujeres, 2015a).

Se define como la igualdad tanto de estatus entre hombres y mujeres como también en igualdad de oportunidades para ejercer sus derechos, desplegando al máximo sus potencialidades para contribuir al desarrollo social, cultural, económico y político y beneficiarse de sus resultados (UNESCO, 2015). La igualdad de género insta a modificar las circunstancias que han impedido a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos y el acceso a las oportunidades, así como eliminar las desventajas en la vida cotidiana debido a la discriminación histórica y a las relaciones de poder vigentes en la sociedad que reproducen y perpetúan dicha discriminación (ONU Mujeres, 2018). Para garantizar esta igualdad, los estados están obligados a instrumentar acciones específicas para eliminar la discriminación de género (ONU Mujeres, 2015). Integrar la **perspectiva o enfoque de género** en las políticas públicas para superar la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil, implica reconocer que, históricamente, las mujeres han tenido oportunidades desiguales en aspectos como el acceso a la educación, la justicia y la salud, y que aún hoy con mejores condiciones de desarrollo humano en algunas regiones del mundo, sus posibilidades en la vida siguen siendo disparejas e inequitativas (UNICEF, 2017a). No significa agregar acciones aisladas a las estructuras preexistentes sino más bien, cambios fundamentales en la política, la cultura, las estrategias y las prácticas organizacionales, debidamente coordinadas (Pautassi, 2008). Esto se conoce como el principio de **transversalidad de género**, que implica considerar la perspectiva de género no solo para proyectos cuyo desafío principal sea abordar temas de género, sino también analizar cualquier tipo de iniciativas, ya sean ambientales, deportivas, urbanas y otras acciones, en función de los impactos diferenciados que generan en hombres y mujeres (Comunidad Mujer, 2018).

Lograr la transversalidad de género en niñas y adolescentes mujeres supone velar por el cumplimiento de los derechos que están reservados específicamente hacia ellas y remover aquellas barreras sociales, económicas, culturales, normativas, que puedan limitar el pleno ejercicio de sus derechos.

## 2.1.7

### **Pobreza y vulnerabilidad: una ineludible relación con la desigualdad**

*“La desigualdad de oportunidades (es) entendida como la marca del hogar de nacimiento en las expectativas de desarrollo de las personas”*

*(Larrañaga, 2007, p. 2)*

La pobreza y vulnerabilidad socioeconómica siempre reflejan una situación de **desigualdad**, que ha sido un rasgo permanente de la sociedad latinoamericana en general y chilena en particular (BID, 2020; Larrañaga, 2007). En efecto, las personas que viven en situación de pobreza se encuentran en clara desventaja para alcanzar niveles adecuados de bienestar, en comparación con aquellas personas que sí cuentan con recursos y oportunidades en sus entornos, y a su vez, poseen las estrategias para utilizarlos (BID, 2020; Kaztman, 2011); afectando profundamente el desarrollo infantil de aquellos que viven en la parte inferior de la jerarquía social.

La inequidad en la distribución de los ingresos de los hogares es uno de los reflejos más claros de la situación de desigualdad. En efecto, según datos de la OCDE, en Chile en el año 2017, el 20% de mayores ingresos percibe 10,3 veces más ingresos que el 20% de menores ingresos; un valor mucho más alto que en la mayoría de los países de la OCDE (por ejemplo, en Dinamarca es 3,7; Finlandia, 3,9; Reino Unido, 6,5) (OCDE, 2020a). Adicionalmente, los datos del Servicio de Impuestos Internos en Chile reportan que el 1% más rico de los perceptores de ingresos concentra cerca del 30% del total de los ingresos generados en el país (PNUD, 2017b, p. 77), lo que sin duda refleja los altos niveles de desigualdad y la alta concentración de la riqueza en una pequeña proporción de la población.

Aunque el Estado chileno garantiza derechos como el acceso universal a la salud o educación escolar, su calidad presenta desigualdades importantes en comparación con la oferta privada, siendo incapaz de alcanzar estándares mínimos de

eficacia en muchos casos. Cuando la igualdad de oportunidades o de posiciones no está garantizada para todos, las brechas de desigualdad en materia de vivienda, trabajo, salud, educación y capital social suelen ampliarse en el tiempo (BID, 2020; PNUD, 2017a). La igualdad no es consecuencia inmediata del desarrollo económico; por el contrario, el desarrollo económico no resulta suficiente, puesto que además de desigualdades en la distribución del ingreso se presentan otras desigualdades.

Una de las desigualdades que más afecta a Chile es a nivel de interacciones sociales cotidianas entre las personas, y también en la relación entre personas e instituciones. Por ejemplo, desigualdad en el trato que las personas perciben de los servicios públicos de acuerdo a la posición social que poseen o la distribución de oportunidades laborales a las que acceden (Araujo, 2015; PNUD, 2017a). En el contexto nacional existe una significativa percepción de desigualdad. Según el PNUD (2017a), en Chile no solo se estratifican los recursos económicos, sino también la dignidad. Se destaca la lógica de los privilegios -asociada a determinantes de género y clase que sitúan a los individuos en posiciones de poder dejando de manifiesto una sociedad poco meritocrática- y la lógica del abuso, ligado a un espacio social percibido como un lugar de enfrentamiento de poderes, en el cual el maltrato es una constante debido a la desregulación de estas relaciones, lo que impide el desarrollo de relaciones más igualitarias y horizontales (Araujo, 2015).

La pobreza y la vulnerabilidad socioeconómica implican frecuentemente **sentimientos de vergüenza y humillación**, aspectos centrales en las descripciones que realizan las propias personas cuando hablan de lo que significa ser pobre (Zavaleta, 2011). El mismo autor plantea que estas emociones pueden tener severas consecuencias en la salud mental y física; pero también pueden llevar a las personas a no tomar acciones para mejorar su vida -por ejemplo, disuadir a alguien de asistir a un centro educativo-, o impedir el éxito de políticas públicas diseñadas para combatir la pobreza -por ejemplo, si una persona no asiste a un centro de salud porque sabe que será discriminada-. Nuevamente, la responsabilidad de este tipo de situaciones refleja barreras culturales y estructurales, no competencias individuales.

Relacionado con esto, está la estigmatización social de la pobreza (Walker, 2014). Un estigma es algo inherentemente social y refiere a un atributo desacreditador, que surge cuando una persona es juzgada como incapaz, en este caso, por vivir una situación de pobreza (Goffman, 1963). La estigmatización resulta más evidente en contextos donde predomina una visión de la pobreza o vulnerabilidad atribuida no a desigualdades y barreras estructurales, sino a causas individuales. Desde esta visión, aquellos que están en situación de pobreza o vulnerabilidad son considerados “culpables” de su propia situación y de no hacer lo necesario para salir de ella, e incluso pueden ser considerados “flojos” (Bayón, 2012). Es altamente probable que las personas y también la niñez en situación de carencias socioeconómicas, se sientan avergonzados, ya sea por recibir beneficios sociales que estigmatizan o por sentirse discriminados durante el proceso de reclamar o recibirlas (Walker, 2014).

## 2.2

### **La protección social como derecho de niños, niñas y adolescentes**

#### 2.2.1

##### **Antecedentes desde los estándares internacionales de derechos humanos**

Desde el enfoque basado en los derechos de la niñez, el derecho a la protección social de niños, niñas y adolescentes se encuentra consagrado mediante el reconocimiento de su derecho a la seguridad social (art. 26 CDN) y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, por lo que los Estados parte de la Convención de Derechos del Niños se comprometen a proporcionar asistencia material y programas de apoyo a los padres y cuidadores responsables, en particular respecto de la nutrición, el vestuario y la vivienda (art. 27 CDN) (Naciones Unidas, 1989). Complementariamente, UNICEF plantea que “desde el enfoque basado en los derechos de la niñez, el derecho a la protección social contribuye a hacer realidad los derechos a la nutrición, la salud, el cuidado, el desarrollo, la educación, y el acceso a los servicios sociales tanto de niños, niñas y adolescentes como de sus familias. Además de ser un derecho humano de niños, niñas y adolescentes, la protección social es también una herramienta estratégica para que estos y sus familias puedan ejercer sus derechos y ampliar sus oportunidades de desarrollo que les permitan alcanzar su máximo potencial” (UNICEF, 2012).

Ya en 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como marco desde el cual se desprenden todos los tratados internacionales de derechos humanos, reconoce de manera explícita en su artículo 25 el derecho a la protección social de niños, niñas y adolescentes. En este se establece que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños,

nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social" (Naciones Unidas, 1948).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 consagra el derecho a la seguridad social de todas las personas, en su artículo 9, y en su artículo 10 precisa los siguientes deberes de los Estados Parte en relación con la niñez (Naciones Unidas, 1966):

- Conceder especial protección a las madres antes y después del parto.
- Otorgar a las madres trabajadoras licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.
- Adoptar medidas especiales de protección y asistencia a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición.
- Proteger a los niños, niñas y adolescentes contra la explotación económica y social, lo que debe ser sancionado por la ley.
- Establecer límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el trabajo a sueldo de niños, niñas y adolescentes.

El PIDESC también consagra el derecho a un nivel de vida adecuado de todas las personas, el cual considera expresamente la alimentación, el vestuario y la vivienda, así como la mejora continua de sus condiciones de existencia (Naciones Unidas, 1966).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como órgano que supervisa el cumplimiento del PIDESC y que cuenta con la facultad exclusiva de su interpretación, reconoce que aún cuando el derecho a la seguridad social es de todas las personas, los Estados Parte deben prestar especial atención a las personas y los grupos que tradicionalmente han tenido dificultades para ejercer

este derecho, mencionando entre estos, a los niños, niñas y adolescentes (Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 2007). Este Comité también define las prestaciones familiares como mecanismos esenciales para la realización del derecho a la seguridad social de niños, niñas y adolescentes, incluidas las prestaciones en efectivo y la disponibilidad y accesibilidad a los servicios sociales, los cuales deben asegurar a estos la alimentación, el vestido, la vivienda, el agua, el saneamiento y otros derechos, según estos requieran (Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 2007). Adicionalmente establece, como deber de los Estados Parte, asegurar prestaciones de supervivencia y de orfandad a todos los niños, niñas y adolescentes debido al fallecimiento de uno de sus padres y/o cuidador principal, en caso de que este fuese el sostén de la familia (Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 2007).

En relación a la CDN, como el principal instrumento internacional de derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, consagra el derecho de ellos a beneficiarse de la seguridad social (art. 26) y el derecho a gozar de un nivel de vida adecuado (art. 27) de manera que les permita desplegar al máximo sus potencialidades de desarrollo, el cual es entendido desde una perspectiva integral, es decir, está comprendido por las dimensiones del desarrollo físicas, mentales, espirituales, morales y sociales (Naciones Unidas, 1989).

### RECUADRO 2.3

#### Políticas públicas universales y focalizadas

Las **políticas públicas universales** son dirigidas a toda la población objetivo; por ejemplo, a todos los niños y niñas, para protegerlos frente a la pobreza. Esta visión sigue el enfoque basado en los derechos humanos que considera la pobreza como vulneración a los derechos humanos y la protección social como derecho universal (UNICEF, 2019; USP 2030, 2020), estableciendo que es el Estado el garante del acceso universal de determinados derechos. La política pública universal es apoyada por la mayoría de las organizaciones internacionales como UNICEF, PNUD, Banco Mundial u OCDE.

Dentro de las políticas públicas universales dirigidas a la infancia existe una enorme variedad (véase cap. 5), que incluye educación o salud pública gratuita y de calidad para todos o beneficios específicos para la niñez, como la protección universal a la infancia. Esta última se considera “completamente universal” cuando se trata de una transferencia monetaria o de impuestos destinados de forma incondicional y regular (por ejemplo, durante al menos 10 años) a todos los niños, independiente de la situación socioeconómica de su familia (ODI/UNICEF, 2020; USP 2030, 2020).

Las **políticas públicas focalizadas** están dirigidas a una determinada población que comparte características de interés para los Estados; por ejemplo, aquellos niños y niñas que viven en situación de pobreza. La lógica detrás de esto es que la población más vulnerable, por haber vivido situaciones de vulneración o privación de derechos, debe tener mayor prioridad que otros grupos de la población, y el Estado tiene el deber de restituir esa privación.

En comparación con las políticas universales, la focalización puede tener un sesgo discriminatorio, estigmatizando a aquellas poblaciones que ya se encuentran excluidas (ODI/UNICEF, 2020). Además, los costos administrativos pueden ser más altos, debido a la posible comprobación de recursos de las personas; cuando, por ejemplo, en el caso de transferencias dirigidas hacia la población más pobre, las familias tienen que acreditar un ingreso bajo un determinado nivel dado por el Estado (PNUD, 2016). En Chile se utiliza, por ejemplo, el puntaje del RSH como instrumento para evaluar a los posibles beneficiarios de políticas sociales.

Es importante considerar que las políticas públicas universales y focalizadas no se contradicen, en tanto es posible la focalización dentro de un sistema universal. Por ejemplo, pueden existir beneficios para todos los niños (universal), con transferencias más altas para niños de familias monoparentales y/o en situación de pobreza (focalización).

*Cuando la igualdad de oportunidades o de posiciones no está garantizada para todos, las brechas de desigualdad en materia de vivienda, trabajo, salud, educación y capital social suelen ampliarse en el tiempo.*

---

## 2.2.2

### Los sistemas de protección social como herramienta para dar respuesta a las vulnerabilidades económicas y sociales de niños, niñas y adolescentes

La protección social sensible a la niñez debe abordar las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y debe centrarse en las vulnerabilidades y riesgos a los que también se ven expuestos. En la ilustración N° 2.2 se grafica cómo la protección social puede abordar las vulnerabilidades económicas y sociales, combatir la pobreza monetaria y multidimensional infantil, y tener una repercusión transformadora más amplia.

#### ILUSTRACIÓN 2.2

Vulnerabilidad económica y social frente a la pobreza y la función de la protección social



Fuente: UNICEF, 2019.

#### RECUADRO 2.4

##### Transferencias monetarias y no monetarias

Las **transferencias monetarias** entregan dinero a las personas, el que puede ser utilizado a su discreción. Estas tienen el potencial de aumentar el presupuesto familiar; mejorar el consumo alimentario; reducir barreras económicas de servicios de educación y salud; y disminuir violaciones a los derechos de los niños y niñas, por ejemplo a través de reducir el trabajo infantil (UNICEF, 2012). El supuesto es que las mismas personas conocen sus necesidades y, de forma autónoma, pueden tomar las decisiones necesarias.

Las **transferencias no monetarias** son aquellas que se entregan en especies, servicios o a través de cupones, por ejemplo, apoyo psicosocial, cupones de comida, acceso gratuito a sala cuna, subsidio para viviendas sociales. La forma más popular es la alimentación escolar, aplicada generalmente donde se ofrecen transferencias no monetarias (Banco Mundial, 2015).

Respecto a las exigencias para acceder a estos beneficios, las transferencias pueden ser condicionadas o no. Las **transferencias no condicionadas** destacan por sus bajos costos administrativos, debido a que no requieren fiscalización. Por su parte, las **transferencias condicionadas** están restringidas al cumplimiento de ciertos compromisos que el Estado requiere incentivar en la población.

Existen políticas que mezclan estos dos componentes. Este es el caso de las transferencias monetarias condicionadas (Conditional Cash Transfers, CCT) que empezaron a implementarse en los años 1990 y se expandieron en los años 2000 en América Latina; en general, son transferencias focalizadas hacia la población más vulnerable que exigen a cambio el cumplimiento de ciertas condiciones predeterminadas (Abramo, Cecchini, & Morales, 2019; Banco Mundial, 2018). Estas combinan la idea de las transferencias monetarias (decisión autónoma de invertir en lo que las personas consideran pertinente), pero pretenden evitar el riesgo de un malgasto de los beneficios y el incentivo a no trabajar debido a la fiscalización de las condiciones fijadas (Abramo et al., 2019).

## 2.2.3

### **Los sistemas integrados de protección social sensibles a los derechos de la niñez y la adolescencia**

A nivel mundial, los sistemas integrados de protección social han demostrado ser efectivos para abordar las múltiples vulnerabilidades que afectan a las personas, en particular a los niños, niñas y adolescentes (Banco Mundial & UNICEF, 2016; OIT, 2015; UNICEF, 2019). El valor de los sistemas integrados de protección social es que proporcionan un set de respuestas coordinadas de políticas y programas sociales para la niñez y la adolescencia a partir de un enfoque holístico sobre las vulnerabilidades económicas y sociales (UNICEF, 2012).

Los paquetes de intervención intersectoriales se encuentran anclados en la protección social de la que disponen las familias de niños, niñas y adolescentes, además de contar con estrategias que buscan el fortalecimiento de las habilidades parentales de sus padres, madres y/o cuidadores principales, de modo que estos puedan ejercer -en un contexto de estabilidad económica y seguridad social- una crianza cariñosa y sensible a las necesidades de niños, niñas y adolescentes (Britto et al., 2017). Otro factor relevante que explica la efectividad de los programas sociales dirigidos a la niñez y adolescencia radica en que estos paquetes de intervención intersectoriales son aplicados en los momentos que son más apropiados de acuerdo al curso de vida en que niños, niñas y adolescentes se encuentran, pues permiten efectivamente potenciar al máximo su desarrollo e impactar positivamente en su bienestar. La oportunidad en políticas públicas para la niñez y adolescencia es esencial para su efectividad y sostenibilidad. Es clave actuar durante los períodos críticos de la vida, por medio de intervenciones integradas que aseguren oportunidades de desarrollo inmediatas y futuras, ya que hacerlo de manera tardía o de forma poco pertinente o inapropiada, puede mermar o incluso privar a los niños, niñas y adolescentes de nuevas experiencias de formación, crecimiento y progreso (Dornan & Woodhead, 2015).

Los principios que rigen los sistemas integrados de protección social que son sensibles a los derechos de la niñez se basan en cuatro principios (UNICEF, 2012, 2019) que concuerdan a su vez con la agenda ODS:

**(1) El interés superior del niño:** implica que los sistemas integrados de protección social se fundamentan y orientan en base a las necesidades de desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, sus mecanismos de respuesta y atención tienen como consideración primordial para su acción, la selección de la mejor opción para el bienestar e integridad de niños, niñas y adolescentes.

**(2) La implementación progresiva de cobertura universal:** significa que los sistemas integrados de protección social se comprometen a respetar, proteger y realizar el derecho a la protección social de todos los niños, niñas y adolescentes, partiendo por aquellos que se encuentran en situación de mayor desventaja y vulnerabilidad.

**(3) Los sistemas nacionales y su liderazgo:** los sistemas integrados de protección social son parte del marco institucional, normativo y de política de los propios países con arreglos financieros suficientes que les permite su sostenibilidad.

**(4) Una protección social inclusiva:** implica que los sistemas integrados de protección social consideran las dimensiones sociales de la vulnerabilidad, como el sexo, el origen cultural, la ubicación geográfica, entre otras, pues estas dan cuenta de la exposición al riesgo y exclusión social que niños, niñas y adolescentes enfrentan. De esta forma, se caracterizan por disponer de programas sensibles a las características y necesidades de grupos específicos que, por diversos motivos son los más vulnerables a situaciones de discriminación.

Ampliar la protección social basada en derechos conlleva un triple desafío para el contexto nacional actual. Primero, avanzar hacia un sistema integrado de protección social donde prime el principio de universalidad, pues todas las personas, con un foco principal en los niños, niñas y adolescentes, deben estar cubiertas por mecanismos de protección social adecuados y eficaces con la finalidad de reducir los errores de la exclusión, crear una cultura de solidaridad social y reducir el estigma asociado a métodos de focalización. Segundo, donde el interés superior del niño sea uno de los principales estándares para la toma de decisiones e implementación de medidas en favor de la protección social. Tercero, asegurar que los esfuerzos que se desplieguen para garantizar la protección social dialoguen entre sí, se retroalimenten y hagan sinergia desde una perspectiva intersectorial y sistémica, de manera de contribuir a la generación de políticas y programas sociales integrales (que garanticen todos los derechos y cubran las distintas etapas de desarrollo) e integrados (que se articulen, sean coherentes y consistentes entre sí).

## RECUADRO 2.5

### Protección social y la disminución de la pobreza y vulnerabilidad infantil

La evidencia empírica reciente concluye que los programas sociales dirigidos a la niñez y adolescencia más exitosos son aquellos implementados como paquetes de intervenciones intersectoriales que tienen como finalidad dar respuesta a las necesidades de desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. A nivel de reducción de pobreza de ingresos como multidimensional, estudios para 15 países OCDE que implementan sistemas de protección social con prestaciones universales para la infancia redujeron pobreza de ingresos en hogares con niños, niñas y adolescentes en promedio, cinco puntos porcentuales. En algunos países, como Alemania y Luxemburgo, los Universal Child Benefits (UCB) son responsables de aproximadamente la mitad del impacto de transferencias de efectivo para la reducción de la pobreza infantil (ODI/UNICEF, 2020).

Sin embargo, los programas de protección social por sí solos no son suficientes para erradicar la pobreza y vulnerabilidad infantil. Más bien se requiere de servicios de calidad interconectados entre ellos, una colaboración transversal y un sistema de protección social integrado, con una base sólida normativa, administrativa y programática, incluyendo los servicios de cuidado y apoyo (UNICEF, 2019).

## 2.2.4

### **El Piso de Protección Social garantizado como desafío**

La iniciativa de Piso de Protección Social (en adelante PPS) surge del Sistema de Naciones Unidas a partir de la crisis mundial financiera de 2008, con el propósito de promover el acceso garantizado a servicios sociales y transferencias sociales, entendidas estas últimas como transferencias directas programadas a personas u hogares, tanto en especie como en efectivo y en créditos fiscales, para proteger y evitar que estos se vean afectados por situaciones críticas (UNICEF, 2012). Corresponden a la forma más directa de proteger a los niños, niñas y adolescentes y las familias contra la pobreza y abordar las limitaciones financieras que estas enfrentan (UNICEF, 2019).

La iniciativa del PPS se basa “en el derecho universal de todas las personas a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado para la salud y bienestar de ellas y sus familias que incluya aspectos tales como la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios. Se trata de un enfoque basado en los derechos cuya idea fundamental es que nadie debería vivir por debajo de un determinado nivel de ingresos y que todo el mundo debería al menos poder acceder a servicios sociales básicos con el fin de mejorar sus posibilidades de acceder a un trabajo decente” (OIT, 2011).

El PPS es también definido como el primer nivel de un sistema integrado de protección social que tiene aplicación a nivel nacional, el cual garantiza (OIT, 2011; UNICEF, 2012):

- (1) Acceso universal a servicios esenciales como salud, educación, vivienda, agua y saneamiento y otros servicios definidos a nivel nacional.
- (2) Transferencias sociales para garantizar la seguridad de los ingresos, la seguridad alimentaria, la nutrición adecuada y el acceso a los servicios esenciales.

El concepto de PPS “se basa en el principio fundamental de la justicia social y en el derecho universal específico que toda persona tiene a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar de sí misma y de su

familia. Las disposiciones acordadas en el marco del Piso Social guardan relación con varios de los derechos de la Declaración Universal de Derechos Humanos” (OIT, 2011).

El PPS busca “la coordinación de las diferentes políticas sociales para evitar que los individuos y las familias caigan en la pobreza y la penuria y permanezcan anclados en ellas. Asimismo, pretende proteger a las personas que no son capaces de obtener unos ingresos decentes a través del trabajo y empoderar a los trabajadores para que aprovechen las oportunidades económicas y encuentren una vía para salir de la pobreza” (OIT, 2011).

El PPS incorpora el enfoque de ciclo vital, pues busca que las políticas sociales que integra estén disponibles a lo largo de todo el curso de vida de las personas. De esta forma, el diseño e implementación de un PPS debieran considerar, entre otras cosas:

- Abordar las vulnerabilidades de niños, niñas, adolescentes y sus familias desde una perspectiva de ciclo vital y desarrollo humano, lo que requiere un marco de política pública sistémico para la coordinación de intervenciones, dirigido a tratar las causas multidimensionales de la pobreza y la exclusión social.
- Combinar las transferencias de ingresos a las familias teniendo como finalidad el bienestar de la niñez y la adolescencia, mediante su acceso garantizado a la educación, la nutrición y la salud con el propósito de fomentar al máximo su potencial de desarrollo.

Chile no dispone de un PPS explícitamente garantizado por ley ni de una política de protección social integrada que dé cuenta de este. Sin embargo, dispone de avances que requieren ser sistematizados y analizados para avanzar hacia un ordenamiento sistémico y racional de estos (véase capítulo 5), de modo que vaya tomando cuerpo de PPS y las personas, principalmente los niños, niñas, adolescentes y sus familias, puedan beneficiarse de este, en especial aquellos en situación de mayor desventaja y vulnerabilidades económicas y sociales.

## RECUADRO 2.6

### Política pública en tiempos de COVID-19: algunas propuestas de organismos internacionales

En el contexto de la emergencia por COVID-19, se ha evidenciado una agudización de las dificultades de la población -especialmente la más pobre y vulnerable- para satisfacer sus necesidades básicas. Por lo anterior, los sistemas de protección social adquieren mayor relevancia como modelo de garantías de ingresos, seguridad alimentaria y servicios básicos a un amplio grupo de personas cuya situación se ha vuelto extremadamente vulnerable y que no necesariamente estaban incluidas en los programas sociales existentes antes de la pandemia.

Desde el inicio de la crisis sanitaria, se ha podido observar una amplia gama de medidas de protección, cuyas centrales estrategias fueron: 1) el ajuste de programas existentes, otorgando esencialmente el mismo servicio o beneficio a las mismas personas; 2) la expansión vertical: dar asistencia adicional a los beneficiarios de programas existentes; 3) la expansión horizontal: asistir a nuevos beneficiarios a través del aumento de cobertura de programas existentes o crear nuevos programas que se montaron sobre la capacidad administrativa de los programas existentes (WFP, 2020).

En más detalle, se implementaron transferencias monetarias (mediante nuevos programas; un aumento del monto de las transferencias ya existentes; el anticipo de la entrega de transferencias existentes; o, el aumento de la cobertura poblacional de las transferencias existentes).

Además de eso, bonos especiales para trabajadores informales; la suspensión o exoneración del pago de cuentas de servicios básicos; y, como transferencia no monetaria, en casi todos los países de la región, se han realizado entregas de alimentos (CEPAL, 2020; Rubio & Escaroz, 2020).

CEPAL (2020) ha propuesto que los gobiernos garanticen transferencias monetarias temporales para satisfacer necesidades básicas y sostener el consumo de los hogares, lo que será crucial para lograr una reactivación sólida y relativamente rápida. Desde una perspectiva de largo plazo, “el alcance de esas transferencias debe ser permanente, ir más allá de las personas en situación de pobreza y llegar a amplios estratos de la población muy vulnerables a caer en ella, como los estratos de ingresos bajos no pobres y los medios bajos. Esto permitiría avanzar hacia un ingreso básico universal que se debe implementar gradualmente” (CEPAL, 2020, p. 15).

El recuadro 5.4 en el capítulo 5.2 abarca las políticas implementadas en Chile para reducir las consecuencias de la pandemia.

*La Iniciativa de Piso de Protección Social corresponde a la forma más directa de proteger a los niños, niñas y adolescentes y las familias contra la pobreza y abordar las limitaciones financieras que estas enfrentan.*

---

## 2.3\_

### **Síntesis: la pobreza infantil como fenómeno multidimensional y vulneraciones a los derechos humanos y de la niñez**

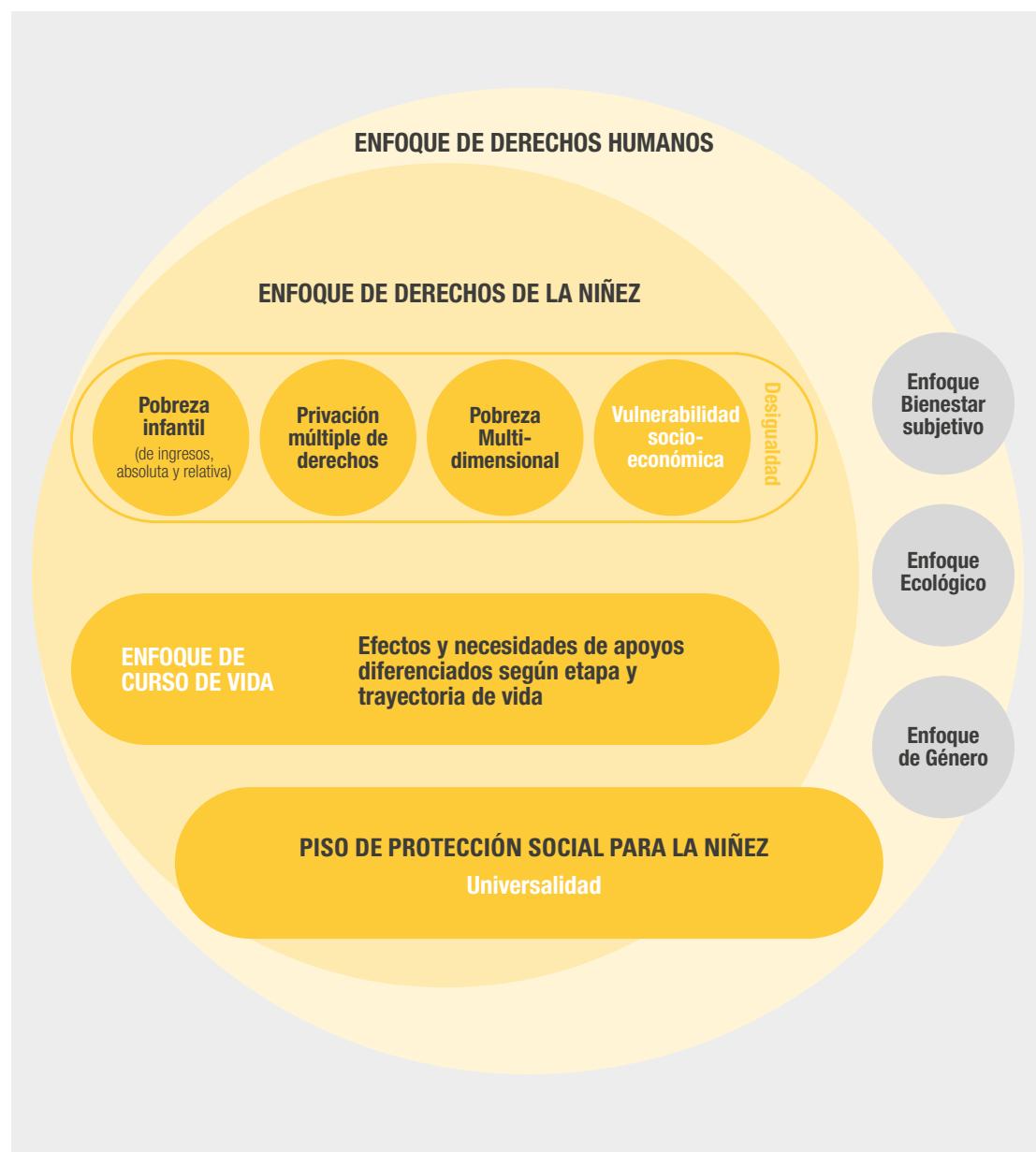
Las secciones anteriores muestran que, para una comprensión integral de lo que significa nacer y crecer en de pobreza o vulnerabilidad, es necesario considerar y combinar las miradas y aprendizajes de una amplia gama de enfoques. La ilustración N°2.3 muestra cómo los diferentes paradigmas y enfoques utilizados en esta investigación interactúan entre sí y son necesarios de comprender para implementar un PPS sensible a los derechos de la niñez. Con esto, se pueden rescatar algunos puntos clave de este marco conceptual.

Primero, debemos comprender la niñez desde el enfoque basado en los derechos humanos, donde la pobreza se considera una vulneración a los derechos humanos y la pobreza infantil una vulneración a los derechos de la niñez. Segundo, las necesidades y condiciones de los niños, niñas y adolescentes no siempre evolucionan junto con las del resto del hogar, por lo que la pobreza infantil debería medirse no solo a nivel de hogar, sino también a nivel individual. La pobreza por ingresos, relativa o absoluta, es un instrumento fácil de medir que permite una aproximación a la magnitud del problema a nivel nacional e internacional. Sin embargo, este concepto de la pobreza por ingresos no aborda la complejidad y heterogeneidad de la pobreza, que es una privación múltiple de derechos, por lo que la pobreza multidimensional parece un concepto que se acerca de una mejor manera al fenómeno.

Tercero, para entender qué significa nacer y crecer en pobreza, es necesario tomar una perspectiva dinámica. Esto significa que es importante considerar también el grupo de personas con alto riesgo de caer en pobreza en el caso de alguna crisis o emergencia, es decir personas que viven en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Este grupo, altamente vulnerable, en general, está excluido de la definición de pobreza, sea esta medida por ingresos o de forma multidimensional, quedando invisibilizado. Cuarto, es clave entender que la

pobreza y vulnerabilidad son fenómenos relativos, anclados en la distribución de la riqueza y desigualdad dentro de un país, donde no será posible lograr erradicar la pobreza infantil si no entendemos los nexos entre pobreza, vulnerabilidad y desigualdad. La desigualdad además, está vinculada a la estigmatización y

**ILUSTRACIÓN 2.3**  
Síntesis marco conceptual



**Fuente:** Elaboración propia.

humillación que experimentan las personas, la que es particularmente grave para grupos más marginalizados que enfrentan múltiples desventajas, como por ejemplo, personas migrantes o indígenas.

Quinto, la dimensión subjetiva, en específico el bienestar subjetivo infantil, es una herramienta importante para incluir elementos experienciales de lo que implica nacer y crecer en pobreza. Sexto, las múltiples dimensiones y niveles de la pobreza y vulnerabilidad interactúan entre sí desde un enfoque ecológico, dando cuenta de una fuerte interseccionalidad e interconexión. Séptimo, es importante considerar estas interconexiones y las diferencias según género, debido a que, las necesidades de niñas y niños o adolescentes mujeres u hombres son distintas y las barreras estructurales a las que se ven enfrentados cambian.

Octavo, las implicancias de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad se tienen que estudiar desde una perspectiva longitudinal. De este modo, el enfoque de curso de vida reconoce que dependiendo de la etapa de desarrollo en la que están los niños, niñas y adolescentes, el efecto de la pobreza o vulnerabilidad varía, así como las diferentes ventanas de oportunidad.

Considerando en su conjunto y complementariamente de los enfoques presentados, se puede constatar que, para superar la pobreza y vulnerabilidad infantil, es necesario implementar un PPS que entiende la pobreza y vulnerabilidad como un fenómeno amplio, multidimensional y dinámico y que responda a las necesidades particulares de cada país. Este PPS tiene que garantizar, de forma integrada y a través de políticas universales y transferencias sociales, el acceso y oportunidad universal a servicios básicos de calidad y el derecho a una vida digna para todas las personas, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Para esto, es importante conocer en profundidad lo que implica nacer y crecer en pobreza para el desarrollo y bienestar infantil.

*Para superar la pobreza y vulnerabilidad infantil, es necesario implementar un Piso de Protección Social que entiende la pobreza y vulnerabilidad como un fenómeno amplio, multidimensional y dinámico y que responda a las necesidades particulares de cada país.*

---

# 03\_

## Implicancias de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad

*“La pobreza tiene muchos rostros y numerosas dimensiones. Amenaza todos los aspectos de la infancia al privar a los niños y las niñas de las capacidades que necesitan para sobrevivir, desarrollarse y avanzar en la vida”*

*(UNICEF, 2004, p. 15)*

## METODOLOGÍA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para identificar las implicancias que tiene nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad, se realizó una sistematización de literatura nacional e internacional basada en evidencia y considerando las distintas etapas de desarrollo infantil. La búsqueda se realizó en fuentes académicas e informes oficiales de organizaciones internacionales. Los criterios de selección de los documentos fueron su pertinencia temporal (idealmente no más antiguos que 10 años), el tipo de documentos (libros, artículos en revistas, tesis de doctorado, documentos de trabajo de organizaciones internacionales) y la pertinencia con los objetivos de la investigación. En el caso de artículos en revistas académicas, se priorizaron aquellas revistas con un alto índice de impacto y/o con un *peer review* riguroso. Finalmente, para conocer en más profundidad las experiencias de niños, niñas y adolescentes y sus familias que viven en situación de pobreza o vulnerabilidad, se incorporaron estudios cualitativos de autores destacados en su respectivo campo de investigación.

La búsqueda se realizó en tres fases: Primero, se efectuó una búsqueda general, combinando las siguientes categorías de palabras clave (incluyendo múltiples sinónimos y derivados), que son “pobreza o vulnerabilidad”, “niñez y adolescencia” e “implicancias”. En base a esa búsqueda se definieron cuatro dimensiones como clave para el desarrollo infantil: barrio y vivienda; trabajo, sueldo e ingreso; educación; y salud. En un segundo paso, se efectuó un rastreo según estas dimensiones y palabras clave como hacinamiento, infraestructura, malnutrición, asistencia escolar, entre otros. En un tercer paso, se realizó una búsqueda general considerando los grupos prioritarios: mujeres, migrantes y personas pertenecientes a un pueblo originario.

Con todo esto, en total, se revisaron más de 400 documentos nacionales e internacionales (escritos en español, inglés y alemán), de los cuales se incorporaron alrededor de 300 por cumplir con los criterios descritos.

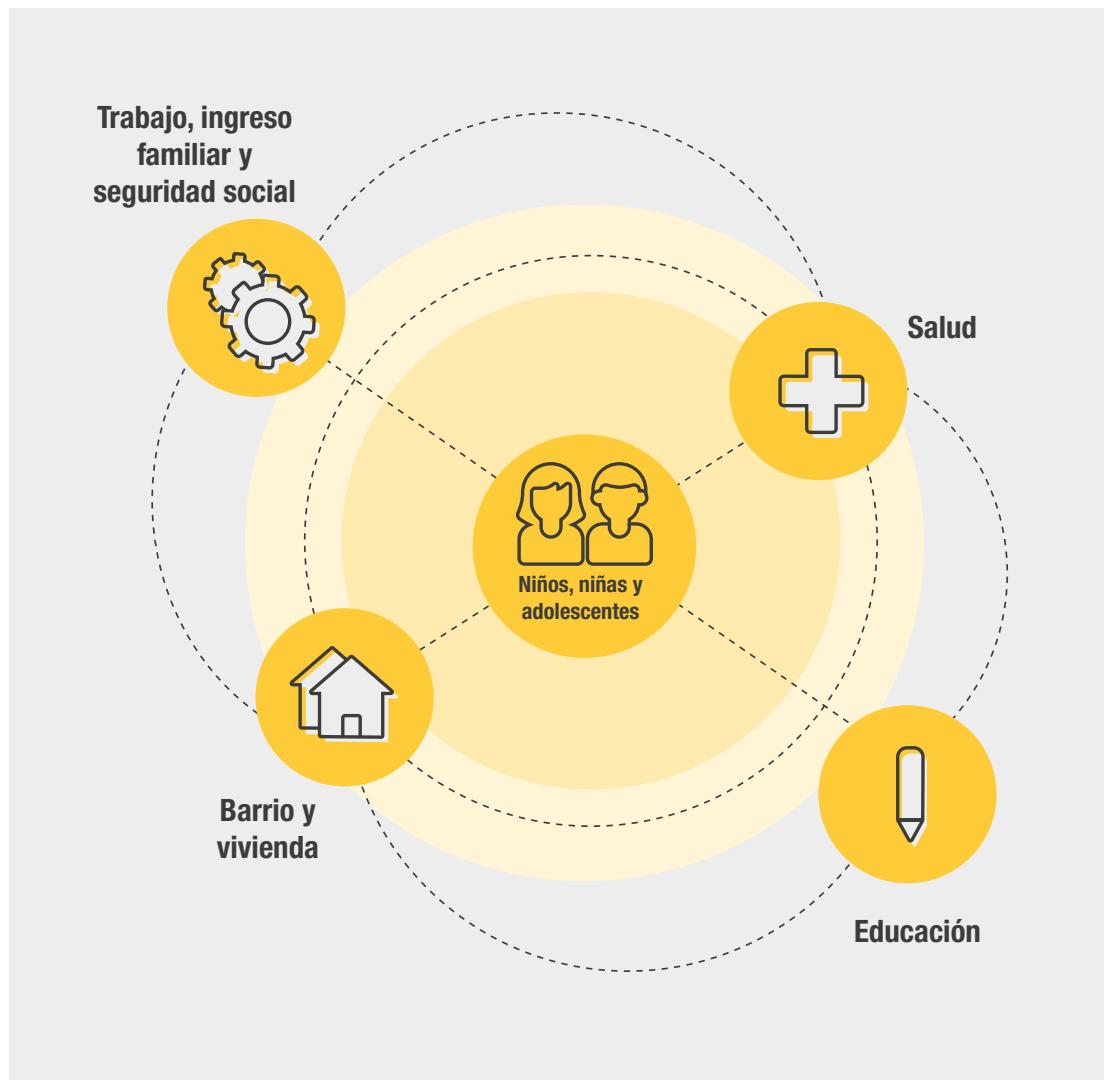
El momento de la vida en el que una persona experimenta pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, el tiempo que dura y la gravedad de esta vulneración de derechos, tienen implicancias significativas en el bienestar y desarrollo de las personas en cualquier etapa del ciclo vital (Cohen, Janicki Deverts, Chen, & Matthews, 2010; Green, Stritzel, Smith, Popham, & Crosnoe, 2018). Enmarcada en una perspectiva de curso de vida, distintos autores evidencian que mientras más temprana, prolongada y concentrada es la pobreza, mayores serán los efectos sobre el bienestar (Berti & Pivetti, 2019; Chaudry & Wimer, 2016; Cohen et al., 2010; Cooper & Stewart, 2013). En este sentido, la evidencia muestra que el daño que causa vivir en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en los primeros años de vida puede afectar la trayectoria vital, incluso de manera independiente a las condiciones socioeconómicas que logren estas personas una vez adultas (Cohen et al., 2010; Duncan, Magnuson, & Votruba-Drzal, 2015; Duncan, Magnuson, Kalil, & Ziol-Guest, 2012).

Ahora bien, pese a la abundancia de estudios sobre el vínculo entre vulnerabilidad socioeconómica o pobreza en la niñez y el desarrollo infantil, el límite entre sus causas y consecuencias se vuelve difuso debido a la interdependencia entre ellos (Votruba-Drzal & Magnuson, 2009). Por ejemplo, un niño puede padecer de enfermedades crónicas debido a las condiciones precarias de su vivienda; al mismo tiempo, puede ser que sus cuidadores no se puedan integrar al mercado laboral para poder cuidarlo. En este sentido, los problemas de salud del niño podrían ser causa y consecuencia del escaso ingreso familiar. De este modo, es importante entender que vivir en pobreza y vulnerabilidad socioeconómica es complejo, multivariable y multicausal y requiere de la comprensión sistémica de sus efectos e implicancias.

Las implicancias de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica se profundizan según el género, la pertenencia indígena o la historia migratoria, entre otras importantes variables. Estas categorías sociales interactúan en distintos niveles y pueden incluso superponerse y reforzarse entre sí, esto se conoce como interseccionalidad de desventajas y se traduce en que en ciertos grupos o personas se articulan distintas categorías de discriminación, que favorecen el desarrollo de diversos niveles de desigualdad (Naciones Unidas, 2017).

### ILUSTRACIÓN 3.1

#### Interseccionalidad de las implicancias



**Fuente:** Elaboración propia.

La comprensión de las consecuencias que tiene la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil no puede obviar la interseccionalidad de sus implicancias en las múltiples áreas de desarrollo de las personas durante toda su trayectoria vital. Por ejemplo, las condiciones laborales precarias de los cuidadores impactan la calidad de la vivienda a la que se puede acceder, dificultando el sueño de los niños, con posibles consecuencias para su salud mental y sus posibilidades de estudiar.

Este capítulo pretende generar una mirada en perspectiva sobre las implicancias de nacer y crecer en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, incluyendo específicamente aquellos que viven en el riesgo permanente de caer en pobreza, lo que es especialmente importante en un país como Chile que tiene un débil sistema de protección social, focalizado generalmente en poblaciones que viven bajo de la línea de pobreza<sup>5</sup>.

Para comprender la extraordinaria cantidad de peligros, problemas y dificultades prácticas que deben enfrentar cotidianamente los hogares de menos recursos socioeconómicos para promover y resguardar el desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes se han definido cuatro dimensiones relevantes de la pobreza multidimensional, que además son aquellas más mencionadas en la literatura: barrio y vivienda (3.1), trabajo, ingreso familiar y seguridad social (3.2), educación (3.3) y salud (3.4). Si bien la definición de estas áreas ayuda a la comprensión analítica del fenómeno, es fundamental tener claro que las personas experimentan la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica en todas sus facetas a la vez. Otros aspectos relevantes como, por ejemplo, nutrición, saneamiento, agua, información, juego, entre otros, van integrados en estas cuatro dimensiones.

A continuación, se exponen los principales resultados de la búsqueda de evidencia nacional e internacional de las implicancias de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil para cada una de las dimensiones escogidas. En línea con el enfoque ecológico, se empieza por aquellas de orden más contextual como el lugar físico donde viven, lo que impacta y se relaciona con otros factores, dando origen a diversas implicancias, para terminar con aquellos componentes que hacen referencia a los ámbitos más individuales, como la salud física, sexual y mental.

---

<sup>5</sup> Como limitación es necesario explicitar que la evidencia internacional tiende a medir la pobreza o vulnerabilidad socioeconómica a través del ingreso, omitiendo la multidimensionalidad del fenómeno. Además, es difícil distinguir con precisión la evidencia sobre las implicancias de la vulnerabilidad socioeconómica de aquella que refiere a precariedad económica o nivel socioeconómico bajo. Probablemente las implicancias son similares, pero de distinta magnitud. Aun así, la vasta evidencia revisada permite dar cuenta en detalle del sinnúmero de implicancias que tiene para el desarrollo crecer en un contexto precario.



## **BARRIO Y VIVIENDA**

### **3.1**

#### **Implicancias de nacer y crecer en un barrio y vivienda precaria**

El espacio público, además de asegurar la protección, debe también entregar herramientas que permitan a la niñez convivir adecuadamente con su entorno, principalmente a través de la interacción social (Puga et al., 2014). El barrio y la vivienda constituyen uno de los espacios en que la niñez experimenta el mundo que le rodea y por ello pueden condicionar favorable o desfavorablemente el desarrollo. El lugar de residencia determina los servicios educacionales y de salud a los que una persona puede acceder, lo que puede tener implicancias a lo largo de la vida.

### 3.1.1

#### Barrio

##### **EN CHILE, SEGÚN DATOS DE CASEN 2017:**

- Un 22,3% de los hogares con niños, niñas y adolescentes del primer quintil de ingresos vive a una gran distancia de servicios básicos de transporte público (más de 8 cuadras), educación o salud (más de 20 cuadras); para los hogares del quinto quintil este porcentaje es mucho más bajo (14,9%).
- 6% de los hogares con niños, niñas y adolescentes del primer quintil han vivido o presenciado problemas de contaminación ambiental en el último año, versus 2,3% del quintil más alto.
- El porcentaje de los hogares con niños, niñas y adolescentes del primer quintil que ha presenciado consumo de drogas (58%) o situaciones de violencia (49,2%) en el área de residencia es más alto que en el quinto quintil (51,5% y 36,5%).

Fuente: MDSF, 2017c.

Nota: Debido al cambio de modalidad, el cuestionario de CASEN 2020 consideró una reducción de sus contenidos. Estos indicadores no fueron incorporados en la encuesta.

Las restricciones financieras obligan a muchas familias en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica a vivir en vecindarios precarios; o bien, la política de vivienda destina a las familias a barrios segregados. En Chile, las políticas habitacionales han desarrollado una organización segregada de las viviendas de acuerdo a los estratos socioeconómicos de la población, lo que dificulta la interacción entre distintos grupos sociales (Agostini, Hojman, Román, & Valenzuela, 2016; Rodríguez & Sugranyes, 2004). En Chile, la pobreza infantil tiende a ser mayor en zonas rurales que en contextos urbanos. Sin embargo, existe la errada creencia de que las economías a escala, la prosperidad económica y la proximidad y variedad de servicios como educación y salud, permitirían mejores condiciones de vida en contextos urbanos. No obstante, el incremento de la población urbana, ha llevado a miles de niños a vivir en barrios segregados

y en condiciones de extrema pobreza y exclusión (Boyden, Dawes, Dornan, & Tredoux, 2019; UNICEF, 2002).

Existen tres elementos clave para entender la importancia del barrio en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes: ubicación, acceso a áreas verdes y espacios públicos de calidad, y seguridad del barrio.

La ubicación se relaciona a su vez con el acceso a servicios de calidad de salud (A); oportunidades educacionales (B); transporte público y alternativas laborales (C); contaminación ambiental (D) y contaminación acústica del barrio (E). Cada una de estas variables se describe a continuación:

**(A)** En el acceso a servicios de salud de calidad, el aislamiento geográfico y la lejanía dificultan la obtención de atención médica preventiva y curativa, información sanitaria, e incluso se asocian a dificultades de llegada a prestaciones básicas como el agua potable y saneamiento (Lyytikäinen, Jones, Huttly, & Abramsky, 2006). En Chile, las brechas en el acceso a servicios de salud son menores en aquellos esenciales de carácter preventivo -como vacunaciones y consultas de medicina general-, pero se acrecientan a medida que la prestación requerida es más especializada como especialistas médicos y exámenes radiológicos complejos (Fábrega, 2013, p. 13).

**(B)** En Chile, las oportunidades educacionales de calidad se concentran en zonas con baja densidad de población escolar -como el centro histórico y los barrios de altos ingresos-, mientras que en las zonas pobres y vulnerables la oferta de escuelas de alto estándar es insuficiente (Rodríguez et al., 2016). Además, los niños en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica solo pueden escoger entre escuelas de bajos estándares, con pares de similares contextos socioeconómicos y una infraestructura poco adecuada, con las consecuencias que ello, junto a las distancias considerables entre la escuela y el hogar, puede tener en términos de desempeño académico y exclusión escolar (Dussaillant, 2017; Rodríguez et al., 2016).

**(C)** En cuanto al desplazamiento, sobre todo en las ciudades, las familias que viven en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, se encuentran alejadas de los barrios que concentran la capacidad de pago, los servicios y las oportunidades laborales, lo que implica altos tiempos de viaje y desplazamiento (Rasse, 2016; Sabatini, 2003). Frecuentemente esto agrava la situación de

exclusión social y las posibilidades a alcanzar mejores condiciones de vida porque los problemas de transporte -eficiencia, costo y calidad- llevan a las familias a limitar la búsqueda de empleos a áreas más cercanas, con mejor accesibilidad pero con peores o nulas oportunidades (Avellaneda & Lazo, 2011; Ortega, 2014). Finalmente, quienes se esfuerzan por adaptarse a las condiciones de transporte para tener mejores alternativas laborales, adicionan una serie de experiencias adversas de vulnerabilidad socioeconómica y pobreza, deteriorando aún más sus condiciones de vida. Esto se traduce, por ejemplo, en la disminución de tiempo cotidiano destinado a la crianza, tareas del hogar, familia o descanso, junto a las implicancias que ello tiene sobre el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Particularmente, para las mujeres, niñas y adolescentes se suma otro problema al uso regular del transporte público: la agresión sexual. De acuerdo a Rozas y Salazar (2015, p. 7), esta afecta principalmente a aquellas “de estratos medios y medios bajos, que usan diariamente los diversos modos de transporte público”, limitando gravemente su movilidad y necesidad de ocupar el espacio público para desplazarse a su lugar de trabajo o de estudio.

#### **RECUADRO 3.1**

#### **Zonas de conflictos socio-ambientales en Chile**

En Chile, el mapa de conflictos socio-ambientales elaborado por el Instituto Nacional de Derechos Humanos (en adelante INDH) registra 116 casos asociados a saneamiento ambiental, minería, energías u otras actividades productivas que generan externalidades sobre el medio ambiente y el acceso al agua y la salud de las personas (INDH, 2018), afectando particularmente a los niños en barrios empobrecidos. La Defensoría de los Derechos de la Niñez (Defensoría de los Derechos de la Niñez & Universidad Católica de Valparaíso, 2019) es lapidaria al señalar que existe una “sensación de nacer para vivir muriendo” percibida por los niños en la zona de crisis medioambiental de Quinteros y Puchuncaví. Estas localidades no son una excepción, ya que, por ejemplo, las 28 termoeléctricas a carbón se concentran en solo 6 comunas del país (Chile Sustentable, 2017), 4 de las cuales son identificadas como zonas de sacrificio asociadas a prácticas ambientales agresivas que afectan fundamentalmente a poblaciones de bajos ingresos y a minorías étnicas (INDH, 2014).

**(D) La contaminación medioambiental** del barrio es otra variable importante en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Sus riesgos son mayores para aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica o pobreza, puesto que existe una desigualdad territorial que ubica a las poblaciones más pobres en zonas de mayor contaminación, mayor exposición a las consecuencias del cambio climático y desastres naturales (BID, 2020). Además, se observa una tendencia a ubicar desechos contaminantes y vertederos, al igual que baldíos, en zonas empobrecidas (zonas de sacrificio) (Massey, 2004) (ver recuadro 3.1). En este sentido, las personas en situación de pobreza se encuentran más vulnerables a las amenazas medioambientales que el resto de la población.

El contacto con agentes tóxicos en el aire, el agua o materiales están relacionados con una serie de problemas de salud, como asma, cáncer, alergias, dificultades de crecimiento intrauterino, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y malformaciones de nacimiento (Bradley, 2015). Adicionalmente, las enfermedades causadas por la contaminación pueden dificultar la asistencia regular de los niños, niñas y adolescentes a la escuela o aumentar el ausentismo laboral de los cuidadores, que conllevan descuentos salariales y gasto de recursos familiares en medicamentos o traslados a centros de salud; lo que limita directamente otros gastos esenciales, afectando aún más el ya debilitado presupuesto familiar (Massey, 2004).

**(E) Con respecto a la contaminación acústica,** los barrios que las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica habitan, generalmente, se encuentran ubicados cerca de autopistas, aeropuertos, fábricas grandes u otras fuentes de ruidos constantes, lo cual significa una mayor exposición al ruido (Instituto de Acústica UACH, 2016). Una encuesta con niños, niñas y adolescentes realizada por PNUD en Chile durante el año 2017 manifiesta esta brecha con diferencias respecto a la percepción de la calidad del barrio, incluyendo el ruido ambiental, según nivel socioeconómico<sup>6</sup> (PNUD, 2018). La contaminación acústica se asocia con múltiples déficits cognitivos, particularmente las dificultades de lectura en el corto plazo, déficit atencionales y memoria en el largo plazo (Evans, 2006). En efecto, la exposición acumulativa al ruido del tráfico durante la infancia se relaciona con presencia de sintomatología de trastorno de déficit

---

<sup>6</sup> En la encuesta utilizan el tipo de establecimiento educacional como proxy para el nivel socioeconómico.

atencional (Hjortebjerg et al., 2016) y la proximidad crónica al ruido puede vincularse con dificultades en la discriminación auditiva, con consecuentes problemas de percepción del lenguaje y aprendizaje de la lectura (Evans & Hygge, 2007).

La segunda dimensión relevante del barrio refiere a la falta de áreas verdes y espacios públicos de calidad. Según la OMS, esta permite explicar, en parte, la relación inversa que existe entre el ingreso familiar y la obesidad infantil, puesto que los niños que tienen adecuadas condiciones socioeconómicas poseen mayor acceso a espacios verdes abiertos, lo que a su vez se relaciona con niveles más altos de actividad física (Ferguson, Cassells, MacAllister, & Evans, 2013). Asimismo, estudios experimentales realizados mayoritariamente en contextos escolares, demuestran que el acceso a equipamiento deportivo y juegos infantiles, incrementa notablemente el compromiso infantil con el deporte y aumenta la cantidad de actividad física, particularmente para los hombres (Bradley, 2015; Ridgers, Fairclough, & Stratton, 2010; Rosenberg et al., 2010; Spurrier, Magarey, Golley, Curnow, & Sawyer, 2008). Otros estudios destacan la importancia del contacto con la naturaleza y el acceso a espacios naturales de juego para el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños, niñas y adolescente, que incluso puede mitigar algunos de los impactos negativos del entorno físico (Amoly et al., 2014; Ferguson et al., 2013).

La falta de espacios públicos de calidad puede obstaculizar el sentido de pertenencia y la integración social, cuando las poblaciones, junto con concentrar pobreza, presentan un deterioro prematuro de las viviendas y un abandono de los espacios comunes (ONU Habitat & Universidad Alberto Hurtado, 2011). En el ámbito de la interacción social, la experiencia infantil “de habitar el barrio” en situación de vulnerabilidad socioeconómica o pobreza en Chile se traduce en la restricción de espacios para transitar en libertad y en la dificultad de encontrar lugares amplios para sociabilizar y jugar y en consecuencia para desarrollar su creatividad e identidad, convivir con pares, asumir roles, aprender a resolver conflictos y disfrutar haciéndolo (Puga et al., 2014).

Todos los efectos positivos asociados a la proximidad de áreas verdes y espacios públicos se encuentran condicionados a la posibilidad real que tengan los niños y niñas de hacer uso de estos de manera segura, puesto que muchas veces las plazas y áreas de juego suelen ser utilizados por parte de la población

para actividades ilícitas afectando la seguridad en la que viven niños, niñas y adolescentes (Manzano Chávez, 2009; PNUD, 2017a).

La tercera dimensión se refiere a la **seguridad de los barrios**, que es un elemento crítico en el análisis de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica. Ya en la década de los 90 (Ducci, 1997), la violencia y la inseguridad pasaron a ser una de las características de los barrios más pobres, que también se transformaban en espacios de consumo y tráfico de drogas (ONU Habitat & Universidad Alberto Hurtado, 2011; Ortega, 2014). El juego libre y sin supervisión adulta se ha desplazado hasta el día de hoy de sus espacios naturales, tales como la calle, los patios y las plazas, por la falta de lugares seguros para los niños y niñas fuera de los espacios cerrados (Puga et al., 2014). Esto entra en conflicto con la necesidad de que los niños, niñas y adolescentes salgan de las viviendas, considerando el tamaño y hacinamiento de estas. De esta manera, se ha ido generando una exposición constante de los niños, niñas y adolescentes a la violencia y un primer acercamiento al mundo del pandillerismo y de las drogas. La imposibilidad de eliminar estos elementos en el espacio público de los vecindarios vulnerables, implica que los niños que viven en barrios desfavorecidos tienen más posibilidades de percibir su entorno como una amenaza o lugar no seguro (PNUD, 2018; Ridge, 2011).

La exposición constante a conductas violentas en el vecindario además puede asociarse al desarrollo de conductas violentas de los mismos niños, niñas y adolescentes. El Informe Mundial de Violencia contra los Niños, publicado por UNICEF en 2006, señala que la naturaleza del tejido físico de una comunidad, su densidad de asentamiento y diseño, y la disponibilidad de servicios y comodidades que apoyan el bienestar familiar tienen consecuencias en las relaciones sociales al interior del barrio y en el involucramiento de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de violencia. Barrios con acceso generalizado a armas, consumo de alcohol y drogas, en conjunto con características físicas del entorno pueden llevar a niños, niñas y adolescentes a ser víctimas de situaciones de violencia, así como también a reaccionar de manera violenta, aun cuando no tengan antecedentes de comportamientos violentos previos (Pinheiro, 2006).

La adolescencia es un período particularmente sensible a la influencia del vecindario, puesto que los padres o cuidadores otorgan mayor autonomía a los adolescentes, que van aumentando su exposición a entornos extra-familiares

(Leventhal, Dupére, & Shuey, 2015). Así, teniendo en cuenta que las conductas adolescentes están estrechamente ligadas a las oportunidades que brindan los contextos en que ellos se desenvuelven, conductas como el delito o la participación en pandillas, pueden comprenderse como una actividad más bien de carácter adaptativo, que otorga sentido de pertenencia al grupo, además de ser una forma de integración local y de protección de la vida ante el duro medioambiente en que los adolescentes se desenvuelven (Buvinic, Morrison, & Orlando, 2005; Ortega, 2014). Si bien los estilos de crianza de los cuidadores pueden moderar las implicancias del contexto del vecindario, resulta muy difícil anularlas (Enrique, Fuentes, & García, 2010; Flouri, Midouhas, Joshi, & Tzavidis, 2015; Sharp, Mangalmurti, Hall, Choudhury, & Shaw, 2019).

Un estudio estadounidense llega incluso a concluir que el código postal de una familia es el nuevo indicador de oportunidad en comunidades de todo el país (U.S. Department of Agriculture Economic Research Service, 2015). En la misma línea Rothwell y Massey (2015) constataron que el sitio específico en la ciudad donde una persona pasó los primeros 16 años de su vida puede ser determinante para los ingresos que recibirá varias décadas después, esto aunque posteriormente cambie de lugar de residencia muchas veces.

Debido a la importancia del barrio, programas de reubicación de vecindario han sido de gran interés para la política pública. Sin embargo, los estudios de seguimiento a este tipo de programas que han sido llevados a cabo en países como Estados Unidos y los Países Bajos (Stal & Zuberi, 2010) han demostrado evidencia mixta respecto a su efectividad. En cuanto a resultados favorables, Wells (2000) realiza seguimiento a un grupo de niños en situación de vulnerabilidad socioeconómica que fueron reubicados junto a sus familias, mostrando niveles más altos de funcionamiento cognitivo después de la mudanza, los que estarían asociados al mayor acceso a áreas verdes en su nuevo barrio. Leventhal et al. (2015) sistematizan resultados positivos de seguimiento a familias reubicadas en Estados Unidos, encontrando que 10 años después los jóvenes pobres que se mudaron a viviendas en vecindarios suburbanos más aventajados tenían menos probabilidades de ser excluidos de la escuela secundaria y más probabilidades de inscribirse en clases preparatorias de la universidad, que aquellos que se cambiaron a casas en barrios urbanos pobres (Rubinowitz & Rosenbaum, 2000). Asimismo, 15 años después, los jóvenes que se mudaron a los suburbios habían

establecido sus propios hogares en vecindarios menos pobres y segregados que sus pares que se quedaron en la ciudad (Keels, Duncan, DeLuca, Mendenhall, & Rusenbaum, 2005).

En cuanto a resultados desfavorables de políticas de reubicación, Kessler et al. (2014) consigna el desarraigó o la pérdida de lazos sociales que acompañaron la movilidad y el consecuente impacto que esto tiene en la salud mental de los jóvenes reubicados. Esto se podría asociar a que los programas de movilidad no contemplan el efecto socio emocional que la reubicación puede tener (Leventhal et al., 2015). Por ende, es necesario desarrollar respuestas de carácter sistémico ante las múltiples implicancias asociadas a vivir en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, donde la inclusión social no se logra necesaria y exclusivamente a partir de un solo factor, como la reubicación geográfica.

*En Chile, las políticas habitacionales han desarrollado una organización segregada de las viviendas de acuerdo a los estratos socioeconómicos de la población, lo que dificulta la interacción entre distintos grupos sociales.*



*“El hogar debe ser el refugio sagrado de la vida”*

(John Dryden)

### 3.1.2

## Vivienda

### EN CHILE, SEGÚN DATOS DE CASEN 2020:

- Un 10,4% de todos los hogares con menores de edad viven en hacinamiento (más de 2,5 personas por dormitorio). En total, son 583.410 niños, niñas y adolescentes que viven en hacinamiento.

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2020.

En Chile, la VIII Encuesta de Presupuestos Familiares reconoce la vivienda como una de las categorías más importantes de gasto en el presupuesto familiar; ocupando el tercer lugar, después de alimentación y transporte (INE, 2017). En efecto, los resultados de esta encuesta indican que, en el primer quintil de ingresos, un 20,63% del presupuesto familiar es destinado a vivienda y gastos en servicios básicos, en comparación con un 11,43% en el quintil más alto. A menudo, la vivienda de las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica está caracterizada por condiciones materiales precarias y materiales de construcción poco apropiados (OCDE, 2020a). Incluso existe probabilidad de que las casas en mal estado puedan conducir a problemas de salud, asociados a plagas tales como cucarachas y roedores (Bradman et al., 2005; Nriagu, Martin, Smith, & Socier, 2012). Es importante señalar que esto no se relaciona con las condiciones de limpieza de los propios hogares o los hábitos de higiene de las familias, sino que constituye un problema sanitario, relacionado con las condiciones de los lugares en los que se emplazan las construcciones y a la calidad de estas.

Esta precariedad puede traducirse en la escasa capacidad de aislamiento en techos, paredes, y ventanas; sumada a la imposibilidad de las familias para costear gastos de calefacción o a la tendencia a reducir estos gastos para priorizar la satisfacción de otras necesidades básicas (National Children's Bureau, 2016), lo que deviene en una alta exposición al frío y la humedad. Por ejemplo, en Chile, las familias

del primer quintil destinan menos recursos a energía en términos absolutos (\$22.600 mensuales) pero con un gasto que impacta con mayor fuerza al presupuesto familiar (8,5% del gasto total); sin embargo, declaran “pasar frío” en invierno (Amigo et al., 2018). En efecto, durante la semana más fría de julio de 2017 la temperatura promedio al interior de las viviendas pobres estuvo 1,5°C bajo el nivel saludable (16°C) y 6,5°C bajo la temperatura de confort (Amigo et al., 2018). Por el contrario, el quintil de mayores ingresos gasta más dinero en energía (\$62.000 mensuales) y ese gasto representa un porcentaje marginal del presupuesto familiar (3,3%).

Múltiples estudios indican que bajas temperaturas, altos niveles de humedad en las viviendas y la exposición continua al moho pueden generar una serie de problemas de salud como dolor de cabeza, resfriados, gripes, dificultades respiratorias, irritación de la piel, reacciones alérgicas, infecciones del tracto respiratorio y agudizar los síntomas de asma (OMS, 2014; Rivas, Barrios, Dorner, & Osoorio, 2008). Esto sumado a la exposición a bacterias y virus cuya propagación se ve estimulada por la humedad, generando problemas de salud como diarrea, dolores de cabeza y fiebre (National Children’s Bureau, 2016). Además, vivir en hogares sin calefacción adecuada se relaciona a un mayor nivel de ingresos hospitalarios durante los primeros tres años de vida; mientras que en el caso de los bebés, el frío se relaciona a un bajo aumento de peso, puesto que deben consumir más calorías para mantener su temperatura corporal (Águila et al., 2001; Hurtado, Cuadro, Navarro, Camacho, & Nieves, 2015; National Children’s Bureau, 2016).

A las condiciones estructurales de carácter precario de las viviendas, se puede sumar la insuficiencia de espacios que permitan un adecuado funcionamiento cotidiano de las familias y el consecuente hacinamiento. Usualmente, el hacinamiento se conceptualiza a partir de la cantidad y el tamaño de las habitaciones disponibles para dormir, y de la suficiencia de espacio para separar las diversas actividades familiares (National Children’s Bureau, 2016). El hacinamiento puede implicar una calidad precaria de la vivienda asociada a malas condiciones de ventilación, falta de instalaciones domésticas, construcción deficiente, entre otros, por lo que se encuentra vasta evidencia que asocia hacinamiento a problemas de salud física en los niños como, por ejemplo, infecciones gastrointestinales debido a la falta de espacio para la preparación y almacenamiento de

productos frescos (Leventhal et al., 2015; National Children's Bureau, 2016); y problemas en su desarrollo cognitivo y socioemocional, entre otros asociado a la calidad de sueño (Bradley & Corwyn, 2005; Evans, Saegert, & Harris, 2001; Ferguson et al., 2013).

Resultados de exploraciones cualitativas sobre la experiencia de vulnerabilidad socioeconómica o pobreza infantil en la voz de los propios niños indican que para ellos resulta importante tener un espacio propio al cual poder retirarse y que puedan organizar a su gusto; además de requerir de suficiente espacio para jugar, aprender y poder descansar para enfrentar de mejor manera los procesos de aprendizaje y desarrollo (Andresen & Meiland, 2019). Las limitaciones de espacio impiden a los niños realizar actividades propias de su edad y que contribuyen a su desarrollo psicosocial en el sentido de brindar la capacidad de resguardar de los peligros exteriores y otorgar comodidad, seguridad y estabilidad a quienes lo habitan (Cuervo, 2010; Hidalgo, Sánchez, & Lorence, 2008). Un estudio sobre bienestar, pobreza y justicia que entrevistó a 2.600 niños en Alemania reporta que a aquellos de nivel socioeconómico bajo se les permite invitar amigos a casa con menor frecuencia que a sus pares de niveles socioeconómicos más altos (Andresen, Fegter, Hurrelmann, & Schneekloth, 2017). Los niños que viven en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, también pueden verse expuestos a entornos más peligrosos al tener que reunirse o salir a jugar a la calle; hecho que aumenta aún más en el caso de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle (ver recuadro 3.2).

Además, las familias que viven hacinadas no poseen habitaciones suficientes para dormir -en cantidad y tamaño- ni espacio para separar las diferentes actividades del hogar, incluidas las áreas para el juego infantil (National Children's Bureau, 2016). Esta limitación de espacio físico también puede influir en la disponibilidad de materiales de aprendizaje y de experiencias que resulten estimulantes para niños desde el nacimiento hasta la adolescencia (Bradley & Corwyn, 2005; Bradley & Putnick, 2012). El reporte chileno sobre Condicionantes en el Desarrollo de los Niños (Raczynski, 2006) constata que la calidad de las viviendas de las familias pobres o socioeconómicamente vulnerables es poco favorable para el progreso de los niños, con piezas saturadas de cosas, donde la estrechez de los espacios dificulta y tensiona la interacción familiar. Otro estudio explora el papel

### RECUADRO 3.2

#### Niños, niñas y adolescentes en situación de calle

En Chile, el año 2018, había 547 niños, niñas y adolescentes en situación de calle (MDSF, 2019), lo que se refiere, más precisamente, a todos aquellos entre 5 y 18 años “que hayan pernoctado al menos una vez en el último año sin la compañía de un adulto responsable en lugares públicos o privados que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumpla esa función, (excluyendo los campamentos)” (MDSF, 2019). Estos niños, niñas y adolescentes experimentan situaciones extremas de pobreza y violencia, enfrentando una cantidad extraordinaria de dificultades para poder sobrevivir. Su vida en la calle se presenta como una constelación de carencias que se retroalimentan mutuamente: ruptura de vínculos interpersonales, desvinculación de instituciones sociales, exclusión escolar, desocupación, consumo problemático, entre otras experiencias adversas que van deteriorando tanto su cuerpo como su mente (Hogar de Cristo, 2018a, p. 3).

#### ¿Cómo son los niños, niñas y adolescentes en situación de calle?

Todos los datos que se presentarán a continuación provienen del Conteo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle realizado el 2018 por el MDSF (2019). Se reporta que un 82% son entre 15 y 17 años de edad; son hombres (62%) y mujeres (38%) mayoritariamente chilenos (97%). El 55,7% inicia su vida en situación de calle entre los 10 y 14 años; un 13,9% lo hace antes de cumplir los 10 años, durmiendo frecuentemente en plazas, veredas, calles, esquinas, casas abandonadas o casas de amigos. Los niños, niñas y adolescentes en situación de calle han experimentado fuertemente la exclusión social y particularmente la desescolarización: un 55% declara no asistir y un 61% presenta rezago escolar. Una vez en la calle, pueden incurrir en actividades para generar ingresos, aunque sumamente precarizadas e incluso ilícitas: el 39% declara haber realizado alguna actividad para generar dinero la última semana tales como “machetear” o pedir dinero, realizar comercio ambulante e incluso cometer actividades ilícitas.

#### ¿Por qué llegan a la calle?

La situación de calle se produce por un deterioro progresivo de los vínculos sociales y familiares y ausencia de provisión a las familias de estándares materiales mínimos por parte del Estado. Los niños, niñas y adolescentes perciben distintos riesgos asociados a los peligros de estar en la calle, como el temor a que les roben o asalten (29%), a que otra persona abuse de ellos (29%) o a ser golpeado o involucrarse en alguna pelea (26%). Asimismo, también se observan riesgos asociados al consumo de sustancias como marihuana (62%), pastillas sin receta (22%), cocaína (19%) y pasta base (14%). La niñez en situación de calle se ve forzada a desarrollar estrategias de supervivencia que la exponen a una serie de riesgos, sufriendo los efectos acumulativos de la pobreza, el hambre, la disolución familiar, el aislamiento social y con frecuencia, la violencia y el abuso (Forselle, 2001). Ello refleja la incapacidad del mundo adulto para asegurar la protección de niños, niñas y adolescentes, así como también la incapacidad del Estado en la tarea de garantizar el derecho a una vida digna.

del entorno en el maltrato infantil a partir de las percepciones de informantes comunitarios, quienes sugieren que tener más espacio de vivienda constituye un factor protector contra la violencia hacia niños, pues disminuye el conflicto dentro del hogar (Finno-Velásquez, He, Perrigo, & Hurlburt, 2017). Este resultado se corrobora en otra investigación, que afirma que el hacinamiento y las viviendas de mala calidad, sumadas a la falta de espacios de uso público -accesibles, seguros y de calidad-, pueden tensionar la dinámica familiar al contribuir a los sentimientos de agencia restringida de sus miembros, generando situaciones de estrés que pudiesen condicionar la ocurrencia de situaciones violentas (Haas, Berg, Schmidt-Sane, Korbin, & Spilsbury, 2018).

**TABLA 3.1**

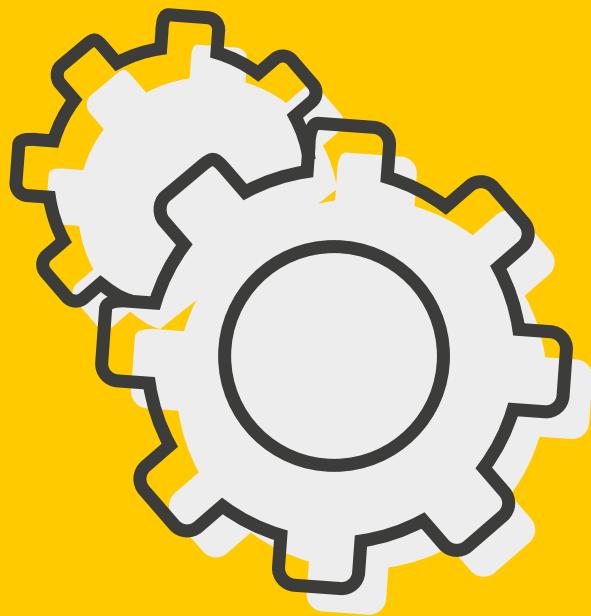
Síntesis de hallazgos de la dimensión “barrio y vivienda”

Subdimensión	Implicancias de la pobreza y/o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo infantil
	Peores niveles de salud y educación de la infancia asociadas a la ubicación de los barrios (falta de servicios de salud y educativos oportunos y de calidad; mayor contaminación, etc.).
	Dificultad en la integración laboral de los cuidadores vinculada al escaso acceso a transporte, altos tiempos de desplazamiento y lejanía de oportunidades de trabajo.
Barrio	Baja actividad física relacionada a la falta de espacios públicos y áreas verdes.
	Bajo sentido de pertenencia e integración social asociado a la concentración de pobreza, deterioro prematuro de las viviendas y abandono de los espacios comunes.
	Condiciones de inseguridad cuando existen altos niveles de violencia en el barrio.
Vivienda	Merma en dinero disponible para cubrir necesidades familiares asociado al alto costo de la vivienda.
	Enfermedades respiratorias propiciadas por materialidad poco adecuada: baja capacidad de aislamiento y escasas posibilidades de acceso a calefacción.
	Problemas sanitarios (plagas y otras enfermedades) debido a la ubicación de las viviendas.
	Inadecuado funcionamiento cotidiano de las familias, desorganización familiar, conflictos familiares relacionado al hacinamiento e insuficiencia de espacios.

**Fuente:** Elaboración propia.

***Múltiples estudios indican que bajas temperaturas, altos niveles de humedad en las viviendas y la exposición continua al moho pueden generar una serie de problemas de salud.***





## TRABAJO

### **3.2**

**Implicancias en los niños, niñas y adolescentes cuando el trabajo, el ingreso familiar y la seguridad social no permiten una vida digna**

*“Los niños y las niñas pobres se convierten a menudo en progenitores también pobres que a su vez crían a sus propios hijos en la pobreza. A fin de romper el ciclo generacional, la reducción de la pobreza debe comenzar por la niñez”*

*(UNICEF, 2004, p. 15).*

### Recuadro: Definiciones relevantes

**SUELDO:** Ingreso autónomo a través del trabajo (ingresos laborales).

**INGRESO:** Cantidad de dinero disponible del hogar (ingresos autónomos y subsidios del Estado).

**TRABAJO PRECARIO:** Arreglos contractuales precarios (limitada duración, naturaleza de la relación de trabajo) y condiciones precarias (bajos sueldos; escasa protección frente al despido; falta de acceso a protección social; limitada posibilidad de ejercer sus derechos en el trabajo, etc.).

**TRABAJO DECENTE:** Trabajo que cuenta con: ingreso justo; seguridad en el lugar de trabajo; protección social para las familias; perspectivas de desarrollo personal e integración social; libertad de expresar su opinión; derecho a organizarse; igualdad de oportunidades y trato para mujeres y hombres; entre otros.

Fuentes: OIT, 2012, 2021.

Para analizar las implicancias de la vulnerabilidad socioeconómica y pobreza infantil, es fundamental entender la situación económica de los hogares y la situación laboral de los y las cuidadores. Para los niños, niñas y adolescentes es relevante si sus cuidadores están integrados en el mercado laboral o si están desocupados; si tienen condiciones laborales decentes o precarias; si tienen el tiempo y energía suficiente para el cuidado y acompañamiento infantil o si están obligados a pasar muchas horas fuera de la casa; si sienten mucha presión económica que genere estrés y tensiones familiares; entre otros. Todo esto puede tener implicancias tanto monetarias como no monetarias en las familias. Por ejemplo, las implicancias no monetarias tienen que ver con la discriminación o sentimientos de vergüenza.

La CEPAL y otras organizaciones internacionales proponen un ingreso básico universal, es decir, un nivel determinado de dinero que cada hogar tiene garantizado por el Estado (CEPAL, 2018, 2020a). Si los ingresos autónomos del

hogar no alcanzan ese nivel, el Estado tiene que complementarlos. En el caso chileno, el ingreso monetario cobra particular importancia porque los servicios básicos no están completamente garantizados como derechos, sino como prestaciones que en la mayoría de los casos las familias deben subsidiar. Por lo tanto, el comparar Chile con los países OCDE utilizando como referencia el ingreso, oculta una serie de desventajas asociadas a múltiples elementos que, en muchos otros países, se encuentran cubiertos por el sistema de protección social (véase capítulo 5 para más detalles).

### 3.2.1

#### **Trabajo, sueldo e ingreso de los y las cuidadores: implicancias en la niñez**

##### **EN CHILE, SEGÚN DATOS DE CASEN 2020:**

- La tasa de desocupación de personas en situación de pobreza es de 30,6%, en el caso de las personas no pobres este porcentaje es de 11,1%.
- De los hogares con niños, niñas y adolescentes del primer quintil, un 46,1% de los jefes de hogar está ocupado, mientras esa cifra es de 95,13% en el quinto quintil.

**Fuente:** Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2020.

Es importante diferenciar tres conceptos relevantes en esta materia: trabajo, sueldo e ingreso. Los cuidadores de hogares que viven en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica tienden a presentar condiciones laborales precarias, bajos sueldos e ingresos insuficientes para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes; que se asocian a eventos desfavorables como la pérdida de trabajo, episodios reiterados de desocupación y escasa protección social. Esto, a su vez, está vinculado a bajos niveles de educación o a situaciones específicas de dependencia, como la enfermedad de algún miembro de la familia.

Primero, respecto al **ámbito del trabajo**, es importante analizar si la persona está integrada al mundo laboral y las condiciones de este trabajo. La **desocupación** del jefe o jefa de hogar, sobre todo si persiste en el tiempo, puede causar implicancias múltiples en los niños, niñas y adolescentes (Chzhen, 2017), ya que con la pérdida de sueldo se reduce el ingreso de los hogares. Adicionalmente, la desocupación rompe con la rutina diaria de las personas que puede provocar: sentimientos de vergüenza y estigma social; disminución del bienestar subjetivo y la autoestima, tanto de los cuidadores como de los niños, niñas o adolescentes; estrés psicológico y familiar que finalmente puede resultar en disruptiones familiares; y exclusión social (Blau, Petrucci, & McClendon, 2013; Brand, 2015; Brand & Thomas, 2014; Dieckhoff & Gash, 2015).

Los efectos de la desocupación de los cuidadores sobre los niños, niñas y adolescentes pueden mostrarse en el corto, mediano y hasta en el largo plazo. Existen estudios que demuestran que la desocupación de los cuidadores está relacionada a mayores niveles de estrés familiar y, por lo tanto, a problemas de salud mental (Bubonya, Cobb-Clark, & Wooden, 2017) y salud física de los niños, niñas y adolescentes (Kohara, Matsushima, & Otake, 2019). Además, investigaciones cualitativas dan cuenta de que el ver que sus cuidadores no logran encontrar trabajo a pesar de todos sus esfuerzos, puede provocar que los niños, niñas y adolescentes pierdan el sentido de utilidad de la educación y las oportunidades que esta pueda traer en la vida (Schneekloth & Andresen, 2017). Esta situación puede afectar el desempeño académico y las aspiraciones educacionales y laborales de los niños, porque influiría en las decisiones y expectativas respecto a sus elecciones de carrera universitaria o técnica (Brand & Thomas, 2014; Lindemann & Gangl, 2019; Rege, Telle, & Votruba, 2011); y en consecuencia, su futura integración en el mercado laboral (Andersen, 2013; Brand, 2015; Lohmann & Groh-Samberg, 2017; Mooi-Reci, Bakker, Curry, & Wooden, 2019).

Cuando la madre es la principal sostenedora, su situación de desocupación puede tener consecuencias más graves para la familia; por ejemplo, en la conducta de los niños, niñas y adolescentes (Hill, Morris, Castells, & Walker, 2011). En Chile, un 49,1% de los hogares tiene una jefatura de hogar femenina. Los hogares con mujeres jefas de hogar presentan mayor tasa de pobreza por ingresos, en efecto, el 60,0% de los hogares pobres tienen una mujer como jefa de hogar (ver recuadro 3.3). Paralelamente, la desocupación puede aumentar el estrés,

### RECUADRO 3.3

#### Género, ingresos y pobreza. La desigualdad en mujeres y niñas

Pese al acelerado proceso de inserción laboral de mujeres, siguen existiendo diferencias significativas en comparación con los hombres. Según la Encuesta de Uso del Tiempo, en un día de semana las mujeres dedican en promedio 4 horas al trabajo no remunerado doméstico (como cocinar, limpiar, lavar ropa, etc.) y los hombres 1,9 horas; para el cuidado no remunerado de integrantes del hogar son 3,3 horas en el caso de las mujeres y 1,8 horas en el caso de los hombres, lo que indica que las mujeres dedicarían casi el doble del tiempo a estas tareas en comparación a los hombres (INE, 2016). Incluso en el caso de las niñas, la Encuesta Nacional de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes, reporta que 201.000 niñas y adolescentes entre 5 y 17 años realizan trabajo doméstico en sus hogares, dedicando 21 horas semanales o más al desarrollo de estas labores (UNICEF, 2020c, p. 3), dando cuenta de una fuerte reproducción intergeneracional de la división sexual del trabajo (CEPAL & UNICEF, 2010). Una de las consecuencias más graves de esta división sexual de trabajo es una dependencia económica fuerte de sus parejas con el constante riesgo de caer (aún más) en pobreza en el caso de una separación.

Con todo esto, muchas mujeres tienen un trabajo precario y bajos salarios, donde la experiencia de la pobreza y exclusión se relaciona con las limitaciones de tiempo y energía, y con las exigencias de trabajar y ejercer labores de cuidado desde edades muy tempranas (Brunet, 2009; Céspedes & Robles, 2016; Chant, 2003; Espino, 2007; García-Calvente, Lozano, & Eguiguren, 2007; Masanet & La Parra, 2011; Razavi & Staab, 2010). Estas variables impactan de manera importante en la pobreza de las mujeres y niñas, ya que “tienen menos posibilidades de transformar su trabajo en ingresos; (...) cuando las mujeres reciben ingresos, tienen más dificultades para transformarlos en capacidad de adopción de decisiones” (Chant, 2003, p. 24).

Por lo tanto, para comprender la asociación entre género y pobreza, es clave analizar la posición de las mujeres en la estructura social y su vulnerabilidad estructural, a partir de una relación social desigual, marcada por asimetrías de poder, donde la experiencia de la pobreza y exclusión se relaciona con las construcciones de las identidades de género, específicamente las limitaciones de tiempo y energía, que son constrictivas a causa de las exigencias de trabajar y ejercer labores de cuidado y en consecuencia son insoslayables para explicar y comprender la forma en que mujeres y hombres experimentan pobreza (Brunet, 2009; Espino, 2007).

lo cual favorece cambios en la crianza producto de problemas de salud mental, desorganización familiar, o disminución de la calidad del ambiente al interior del hogar. Esta situación se puede profundizar, cuando la desocupación de la madre ocurre durante la adolescencia puesto que en esa etapa de la vida, los adolescentes son más permeables al sentimiento de vergüenza y estigma social (Brand & Thomas, 2014).

La desocupación de los cuidadores tiene impactos significativos, sobre todo en hogares de bajos niveles socioeconómicos, porque la falta del sueldo es más difícil de compensar para ellos (Stevens & Schaller, 2009). Los efectos de la pérdida de trabajo varían según la seguridad social y el tipo de seguro de cesantía de los países<sup>7</sup>. En el caso chileno, este beneficio estatal no permite mitigar el daño económico de las familias por un tiempo prolongado, además excluye a los trabajadores del mercado informal y todos aquellos que no cotizan, que por lo general son las personas en mayor situación de vulnerabilidad socioeconómica. Asimismo, existen estudios sobre el tipo de redes que facilitan la integración en el mercado laboral y el acceso a un trabajo estable y bien pagado, que señalan que las personas en situación de pobreza tendrían menos contactos sociales ubicados en distintos espectros del mercado laboral, lo que podría dificultarles encontrar trabajo (Böhnke & Link, 2017). Como ya se vio, en Chile esta situación se ve agravada por la segregación socioeconómica de los barrios.

Un estudio de la OCDE, donde se simulan distintos escenarios de trabajo de los cuidadores y su impacto en la pobreza por ingresos, concluye que, particularmente, en los países que tienen una baja seguridad social, la tasa de pobreza familiar es más baja cuando ambos cuidadores están trabajando y es más alta cuando ambos están desocupados (Thévenon, Manfredi, Govind, & Klauzner, 2018).

Por su parte, también es primordial revisar las condiciones laborales, ya que estar empleado no es una garantía para no vivir en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica. Más bien, existe un grupo importante de personas de bajos estratos socioeconómicos que tienen un trabajo precario, que conlleva: escasa seguridad y estabilidad del trabajo; falta de contrato escrito; bajos sueldos y alta fluctuación salarial; exiguo acceso a servicios sociales del Estado (por ejemplo,

---

<sup>7</sup> El funcionamiento de distintos tipos de seguro de cesantía se explican en el cap. 5 de esta publicación.

de salud y seguridad social); poco reconocimiento social del trabajo realizado; horarios atípicos y prolongados; largos trayectos al lugar de trabajo; entre otros (OIT, 2019b).

El mercado laboral chileno tiene algunas características específicas. Primero, en comparación con los otros países OCDE, Chile está dentro de los países con menores sueldos por hora y más horas trabajadas semanalmente, y tiene la mayor proporción de contratos temporales (OCDE, 2019a); de los contratos indefinidos, un 50% dura apenas tres años o menos (Vives, Valdebenito, & Baeza, 2019). Además, en muchos casos, el trabajo precario no ocurre solamente en etapas específicas de la vida laboral, como ocurre en algunos países europeos donde este tipo de trabajo es más frecuente entre personas que recién entran al mercado laboral, disminuyendo al ir adquiriendo más experiencia laboral (Böhnke, Zeh, & Link, 2015; Giesecke & Heisig, 2010). En Chile, al contrario, para la mayoría de los trabajadores el trabajo precario e informal se extiende durante toda la vida laboral, por lo que para muchos, lograr condiciones de un trabajo decente no es alcanzable (Bravo, 2016; Durán & Kremerman, 2018; Hogar de Cristo, 2018b). Por lo tanto, para el contexto laboral chileno se puede constatar que “si el empleo puede entenderse como una norma social, hoy es normal estar precarizado” (Vives et al., 2019). Esto implica trayectorias precarizadas que “pueden sumir a los individuos en una permanente vulnerabilidad, además de deteriorar su salud, limitar sus redes sociales, y coartar sus aspiraciones” (Hogar de Cristo, 2018b, p. 113). Estas son más frecuentes aun para personas que viven en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, particularmente en el caso de aquellas con enfermedades graves o en las mujeres, dado el rol de cuidado que cumplen en la familia; así cuidadoras de niños, niñas o adolescentes con problemas de salud son más propensas a la precariedad laboral (Kuhlthau & Perrin, 2001). Adicionalmente, el trabajo informal tiende a adaptarse más a las necesidades de los cuidadores -sobre todo mujeres- quienes requieren de ingresos inmediatos y flexibilidad de tiempo, elementos que el mercado formal muchas veces no ofrece (Litvak, 2019); aún así, esto va al costo de remuneraciones bajas y la falta de contribuciones al sistema previsional (Berniell, Berniell, Mata, Edo, & Marchionni, 2019).

La consecuencia más grave del trabajo precario son los **trabajadores pobres** (a nivel internacional los llamados “working poor”<sup>8</sup>) quienes, a pesar de estar trabajando, se encuentran debajo de la línea de pobreza (PNUD, 2017b) puesto que sus sueldos resultan insuficientes para superar la pobreza. A esto se suma la inseguridad y fluctuación de sueldos, ya sea por posibles fases de desocupación o por sueldo variable; condiciones normalizadas en el sector precario del mercado laboral. Estas situaciones están asociadas con mayor estrés familiar y más tensiones en la relación cuidadores-niños, niñas y adolescentes; debido a la inseguridad de contar o no con un sueldo, lo que puede afectar la rutina diaria y el funcionamiento de la familia, y así disminuir las capacidades económicas o psicológicas del cuidado. Nuevamente, esto es más problemático en países con baja seguridad social, que no cuentan con un ingreso mínimo garantizado suficientemente alto para garantizar una vida digna y un desarrollo pleno (Abramo, Cecchini, & Morales, 2019; CEPAL, 2018). Además, las consecuencias de la inseguridad de ingresos (sean estos de fuente laboral u otras) son más graves en familias de un nivel socioeconómico más bajo, porque ellos tienen menos margen para compensar estas fluctuaciones (Hill, Morris, Gennetian, Wolf, & Tubbs, 2013). Por ejemplo, la inseguridad de tener ingresos en el siguiente mes impide las posibilidades de ahorro e inversiones en el largo o mediano plazo, obligando a las familias a poner su energía en conseguir lo suficiente para llegar a fin de mes, o incluso, para enfrentar cada día, estresando profundamente la crianza.

La evidencia muestra que el no contar con trabajos decentes y el ser trabajador pobre tiene repercusiones en los niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, reportan pasar poco tiempo con sus cuidadores debido a sus jornadas laborales extendidas, irregulares o en horarios no compatibles con la vida familiar (Andresen & Meiland, 2019; Chasse, Zander, & Rasch, 2010). Cuando los cuidadores tienen poco tiempo y energía para el acompañamiento y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, es problemático tanto para el desarrollo de habilidades blandas y relacionales en la primera infancia, como para el cuidado y atención del comportamiento en la adolescencia (Mayer, 1997; Rees & Main, 2015). Estos niños, niñas y adolescentes declaran más angustia con respecto a una

---

<sup>8</sup> Según la OIT (2019a), trabajadores pobres se definen como personas empleadas que viven en hogares que se encuentran debajo de la línea de pobreza.

futura desocupación de sus cuidadores; sin embargo, intentan compensar a sus cuidadores callando sus sufrimientos y requerimientos (Andresen & Meiland, 2019; Chasse et al., 2010; Millar & Ridge, 2013; Ridge, 2002). Esto significa que los niños y niñas en situaciones socioeconómicamente vulnerables tienen mucho más presente los problemas y riesgos económicos de su familia, sean estos reales o posibles. Esto es más estresante aun cuando se prohíbe hablar con otros sobre la situación económica, siendo las privaciones financieras un elemento de vergüenza y estigma para la familia; los niños, niñas y adolescentes conocen los problemas de la familia, pero tratan de ocultarlos (Chasse et al., 2010). Esto también puede tener consecuencias en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, con implicancias severas en la percepción de sí mismos, en su motivación para seguir estudiando y en sus expectativas futuras. Muchos de ellos no creen tener las mismas oportunidades en la vida que sus pares que viven en familias más aventajadas al ver a sus cuidadores haciendo todo lo posible sin poder generar los recursos necesarios para cubrir las necesidades del hogar (Andresen & Meiland, 2019).

El segundo ámbito relevante es el **sueldo de los cuidadores**. Si bien el nivel de sueldo no es el único factor de un trabajo decente, es fundamental destacarlo, porque determina e impone los límites económicos de una familia. En este contexto, el sueldo mínimo de un país es relevante porque se utiliza como referencia para el nivel de sueldos en general. En el caso de Chile, este es considerablemente bajo. Según datos de la OCDE, en una familia de dos niños y un solo trabajador recibiendo el sueldo mínimo chileno, este tendría que trabajar 70 horas semanales para no vivir en situación de pobreza (OCDE, 2019b), lo que excede las 45 horas semanales legales fijadas en el Código Laboral en el país (Dirección del Trabajo, 2019).

Respecto de los efectos de un aumento del sueldo mínimo, existen estudios que dan cuenta de sus implicancias positivas para el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, niñas y adolescentes (Hill & Romich, 2018). Esto, en cualquiera de los dos formatos en que se genere el aumento: sea porque aumenta el dinero total disponible en el hogar manteniendo la cantidad de horas trabajadas; o bien porque el presupuesto hogar se mantiene pero se reduce el tiempo laboral (Hill & Romich, 2018). Tener más dinero tiene un efecto positivo, porque permite satisfacer de mejor forma las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, la reducción de la cantidad de horas laborales manteniendo el

presupuesto total del hogar, podría implicar que los cuidadores cuenten con más tiempo para la familia, lo que podría disminuir sus niveles de estrés (Hill & Romich, 2018) y favorecer los procesos de crianza. Como ya fue dicho, esto es fundamental para el desarrollo oportuno de los niños, niñas y adolescentes (Mayer, 1997; Rees & Main, 2015). Cabe señalar que este segundo escenario -el tener más tiempo libre al aumentar el sueldo- se puede observar solamente en el caso en que los cuidadores no se vean obligados a buscar fuentes laborales adicionales, y puedan aprovechar el aumento de su tiempo libre; un escenario poco probable en contextos de un sueldo mínimo debajo de la línea de pobreza.

En tercer lugar, es clave estudiar los **ingresos de los cuidadores**. Varios estudios investigan el efecto de aumentar el ingreso de los hogares, sea esto a través de un aumento del sueldo (ingresos laborales) o de transferencias monetarias del Estado; analizando lo que ocurre cuando los hogares tienen más dinero disponible. En general, los estudios muestran efectos positivos para los hogares y el desarrollo y bienestar de los niños, niñas y adolescentes (Cooper & Stewart, 2013, 2017; Duncan & Morris, 2011; Hill & Romich, 2018). Por ejemplo, dos meta análisis de estudios de varios países OCDE (Cooper & Stewart, 2013, 2017) detectan mejoras en el ámbito de educación y salud, particularmente para hogares en la parte inferior de la escala de distribución del ingreso. Otros estudios corroboran estos resultados, detectando efectos positivos en la matrícula, reintegración escolar y asistencia en instituciones educativas, así como también un aumento en controles médicos regulares y un mayor gasto en bienes alimentarios (Baird, Ferreira, Özler, & Woolcock, 2013; Baird, McIntosh, & Özler, 2019; Evans & Popova, 2014; Fiszbein et al., 2009).

Según los autores, estos efectos positivos se explican con la reducción de estrés económico y familiar que sienten los hogares. Además, al tener más dinero disponible, los cuidadores son capaces de invertir más en bienes y servicios que favorecen un desarrollo oportuno de los niños, niñas y adolescentes (Cooper & Stewart, 2013, 2017; Duncan & Morris, 2011). Con todo esto, parece más urgente el llamado de la CEPAL y otras organizaciones internacionales por un ingreso mínimo garantizado que impida que ningún niño, niña o adolescente tenga que vivir debajo de un nivel determinado de ingreso (Abramo et al., 2019; CEPAL, 2018).

#### RECUADRO 3.4

#### Círculos de endeudamiento y capacidad de crédito como “falso ingreso” en Chile

Chile tiene condiciones económicas particulares, debido a una combinación de costos de vida muy altos, bajos sueldos y un fácil acceso a créditos, transformando este último en un “falso ingreso adicional” del hogar. Esto aumenta más aún el nivel de estrés que vive la familia, teniendo implicancias tanto para los adultos como para los niños, niñas y adolescentes. Las altas tasas de interés y las estrictas condiciones de cobros y plazos de los institutos financieros llevan a las personas a entrar en un círculo de endeudamiento. Para las personas más vulnerables, que, en muchos casos, no cumplen con los requisitos para obtener un crédito bancario, el retail financiero se transforma en una peligrosa alternativa de inclusión social.

Algunos datos sobre el endeudamiento de los hogares en Chile son:

- En general, un 66% de los hogares (Banco Central, 2018) declara tener deudas.
- En específico, un 55% de los hogares tiene deudas para bienes de consumo, sobre todo en los hogares de un nivel socioeconómico bajo (Banco Central, 2018, p. 17 y 29/30).
- Uno de cada 3 mayores de 18 años registra una deuda morosa y las 10 comunas en el Gran Santiago con las mayores tasas de morosidad son aquellas de ingresos medios o bajos (Durán & Kremerman, 2019; Pérez Roa & Gómez, 2019).
- Los hogares registran deudas equivalentes al 74,3% del ingreso anual disponible (Banco Central, 2019). La carga financiera de las deudas es de un 52,3% del ingreso del hogar, en comparación con un 32,8% en el quintil más alto (CEPAL, 2021), lo que implica que los hogares de ingresos más bajos tendrían que gastar más de la mitad de sus ingresos en el pago de sus deudas.

### 3.2.2

#### **Trabajo, sueldo e ingreso: implicancias en la adultez**

Haber vivido en situación de vulnerabilidad socioeconómica o pobreza en la infancia o adolescencia impacta las posibilidades de trabajo, sueldo e ingreso en la adultez. A esto se refiere la transmisión intergeneracional de pobreza y de desventajas socioeconómicas, que tiene como consecuencia un círculo de barreras estructurales que deben enfrentar las personas que viven en condiciones vulnerables, que se manifiestan en trayectorias de exclusión a nivel escolar, laboral, social y cultural. Estos ámbitos se encuentran interrelacionados entre sí y condicionan la posición de las personas y su posible movilidad social (Bourdieu, 1986). Por ejemplo, los escasos recursos económicos están relacionados con bajos niveles educacionales y redes sociales limitadas que impiden posicionarse adecuadamente en el mercado laboral. En este sentido, es el sistema educativo y social el que facilita o impide la movilidad social; pues son políticas públicas las que manifiestan o reducen desigualdades y determinan la permeabilidad social de un país (Bourdieu, 1986; PNUD, 2017a).

Respecto a la movilidad social, un informe de la OCDE indica que en Chile los hogares del primer decil de ingresos tardarían al menos seis generaciones en salir de la pobreza y ganar el sueldo promedio nacional, mientras que en países de la OCDE, se requiere cuatro generaciones en promedio (OCDE, 2018). Es decir, la movilidad social es muy baja, incluso en países con más recursos. En dos estudios de Estados Unidos (Chaudry & Wimer, 2016; Wagmiller & Adelman, 2009) se muestra que las personas que experimentaron pobreza en la infancia tienen un mayor riesgo de ser pobres en la adultez temprana. Esta probabilidad aumenta según la cantidad de años vividos en pobreza monetaria durante la infancia: de los que vivían más de la mitad de su infancia en situación de pobreza, entre 35 y 46% están en esa situación a la edad de entre 20 a 35 años (Wagmiller & Adelman, 2009). En línea con esto, una comparación de varios países europeos y norteamericanos (Corak, 2006) revela que la probabilidad de tener bajos sueldos en la adultez, después de una infancia en precarias situaciones económicas, es al menos 20% (Corak, 2006). Una investigación española más reciente, llega a resultados parecidos, registrando un mayor riesgo de pobreza

en la adultez para adolescentes que experimentaron pobreza (Cueto, Rodríguez, & Suárez, 2017) y un estudio comparativo de Perú, Vietnam, Etiopía e India corrobora esta reproducción de desventajas (Favara, Chang, & Sánchez, 2018).

Algunos estudios investigan los efectos de pobreza infantil según la etapa del desarrollo de los niños y niñas (Duncan, Magnuson, & Votruba-Drzal, 2017; Duncan, Ziolkowski, & Kalil, 2010), revelando que los adultos que experimentaron situaciones de pobreza en la primera infancia, ganan menos de la mitad, trabajan anualmente muchas horas menos y reciben mayor subvención social que aquellos cuyos ingresos familiares doblaban la línea de pobreza. Además, Duncan et al. (2010) simulan el efecto del aumento de ingreso para las familias con un ingreso promedio en la primera infancia inferior a 25.000 USD anuales; descubriendo que un aumento anual del ingreso familiar durante los primeros cinco años de vida se asocia con un aumento en las horas de trabajo y los sueldos en la adultez, así como con reducciones de recibo de cupones o subsidios de alimentos.

La pobreza durante la adolescencia también tiene consecuencias. Un estudio de Dinamarca observa una relación más fuerte entre el ingreso futuro y la situación económica de la familia en la infancia, cuando la pobreza se experimenta entre los 13 y 15 años (Lesner, 2018). El autor relaciona esto a la disminución del apoyo estatal en la medida en que los niños crecen, asociándose a mayor pobreza en la adolescencia. Junto a lo anterior, las personas con experiencia de pobreza infantil tienen menos probabilidades de terminar la enseñanza media y son más jóvenes al entrar al mercado laboral, pero tienen cargos de bajo prestigio y rendimiento, además la desocupación es más frecuente entre esta población (Lesner, 2018). En este sentido, un estudio de Finlandia revela un mayor riesgo de desocupación durante la adultez temprana (a los 22 años) entre aquellas personas que experimentaron pobreza a la edad de 15 años (Vauhkonen, Kallio, Kauppinen, & Erola, 2017).

**TABLA 3.2**

Síntesis de hallazgos de la dimensión “trabajo, ingreso familiar y seguridad social”

Subdimensión	Implicancias de la pobreza y/o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo infantil
	<p>La desocupación o pérdida de trabajo tiene efectos negativos en la familia, que pueden ser monetarios (baja o pérdida de sueldo o ingresos) y no monetarios (sentimientos de vergüenza, estrés psicológico, exclusión social, deterioro de la salud mental, desmotivación en educación, etc.).</p>
Trabajos, sueldo e ingreso de los cuidadores: implicancias en la niñez	<p>El trabajo precario tiene varias implicancias para los niños, niñas y adolescentes: mayor estrés y tensiones familiares, menor calidad de cuidado; baja percepción de sí mismo, merma en expectativas futuras; desmotivación para seguir estudiando; sentimiento de oportunidades desiguales, etc.</p>
	<p>La falta de seguridad de sueldos e ingresos (sean estos ingresos autónomos o subsidios) provoca estrés económico y familiar para los niños, niñas y adolescentes, con múltiples implicancias para su desarrollo.</p>
Trabajo, sueldo e ingreso: implicancias en la adultez	<p>Haber vivido en situación de vulnerabilidad socioeconómica en la infancia o adolescencia implica desventajas económicas, sociales y culturales a lo largo de la vida.</p> <p>Episodios de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en la infancia se asocian a un mayor riesgo de bajos sueldos, trabajo precario, mayores tiempos de desocupación, un nivel educativo más bajo y una mayor probabilidad de recibir subvenciones sociales en la adultez.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

*En Chile los hogares  
del primer decil de  
ingresos tardarían  
al menos seis  
generaciones en salir  
de la pobreza y ganar  
el sueldo promedio  
nacional, mientras que  
en países de la OCDE,  
se requiere cuatro  
generaciones  
en promedio.*





## EDUCACIÓN

### 3.3 \_

#### **Implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo cognitivo y la inclusión educativa**

*“Desde hace largo tiempo se reconoce que el derecho a la educación no sólo abarca el acceso a la enseñanza, sino además la obligación de eliminar la discriminación en todos los planos del sistema educativo, establecer unas normas mínimas y mejorar la calidad”*

*(UNICEF & UNESCO, 2008).*

La educación de calidad es un elemento esencial del desarrollo humano mediante el cual una persona puede aprender e internalizar las normas sociales del país donde vive, aprender a socializar con pares y adultos dentro de un contexto determinado y, en consecuencia, contribuir a promover la cohesión social de una sociedad; además de alcanzar bienestar, el desarrollo de sus capacidades y la integración laboral, con un sueldo que le permita salir de la pobreza y tener una vida digna sin correr el riesgo de recaer en ella. En términos generales, la educación es la vía más prometedora a través de la cual se puede superar la pobreza o vulnerabilidad socioeconómica infantil, por lo que internacionalmente se reconoce el derecho a la educación de todos los niños, niñas y adolescentes, lo que implica que no pueden ser excluidos del sistema educativo, debiendo garantizárseles el acceso a educación de calidad y el trato digno en la escuela (UNICEF & UNESCO, 2008).

Sin embargo, Shavit (2007) plantea que la educación es una paradoja o un arma de doble filo. Por un lado, es uno de los medios más importantes para la movilidad social, puesto que logra aflojar la tan determinante asociación entre el origen y el destino de las personas. Por otro lado, la educación también se posiciona como un factor que reproduce las desventajas. Esto toda vez que el sistema educacional les clasifica, testea y califica desde edades tempranas; etiquetándoles como más o menos capaces en función de los logros educativos que han alcanzado, que están directamente asociados a los recursos socioeconómicos con los que nacieron, el sistema educativo de su país de residencia y posibles discriminaciones que han experimentados en su trayectoria vital (Fergusson, Horwood, & Boden, 2008; Goodman, Gregg, & Washbrook, 2011; Schneider, Hastings, & LaBriola, 2018).

### **3.3.1**

#### **Desarrollo cognitivo y cerebral**

El desarrollo cognitivo y cerebral es la base para el aprendizaje y el adecuado devenir de los procesos educativos. Por eso es tan importante considerar la correlación positiva entre el estatus socioeconómico de una persona y un buen desarrollo cognitivo y cerebral, demostrando claras desventajas para los niños y

niñas en situación de pobreza. Los estudios al respecto vienen tanto del ámbito social y económico, como de la neurociencia. Estos señalan que gran parte de las características y propiedades del cerebro se desarrollan de manera temprana, principalmente gracias a las primeras experiencias, incluyendo la prenatal (Burchinal et al., 2018; Duncan & Murnane, 2011; Merz, Wiltshire, & Noble, 2019; Noble et al., 2015; Torche, 2018). Para garantizar un apropiado desarrollo cognitivo y cerebral, las interacciones diarias de los niños y niñas con imágenes, sonidos y cuidados son cruciales. Así, las micro-experiencias (como las que se dan en los ambientes de cuidado) y las macro-experiencias (en barrios y establecimientos educacionales) despliegan su influencia en el desarrollo cerebral; y, dependiendo del momento, ejercen diferentes efectos, debido a la plasticidad del cerebro durante su proceso de maduración, la sensibilidad de este a la exposición al entorno y al hecho que el desarrollo de sus distintas partes no ocurre al mismo tiempo (Nelson & Sheridan, 2011). Además, el proceso de maduración de algunas áreas del cerebro no finaliza hasta la adolescencia tardía, alcanzando el cerebro un estado de adultez recién a mediados de los 20 años (Nelson & Sheridan, 2011). Lo anterior enfatiza la importancia de considerar un período de tiempo sensible y plástico más amplio que la primera infancia en el desarrollo del cerebro.

La literatura distingue tres factores vinculados a las diferencias según nivel socioeconómico en el desarrollo cerebral y cognitivo infantil (Hackman, Farah, & Meaney, 2010): los factores prenatales, el cuidado parental y la estimulación cognitiva. Primero, relativo a los **factores prenatales**, un bajo nivel socioeconómico durante el embarazo debido al estrés económico, la posible dificultad de acceso a controles regulares y de calidad, o la dificultad de alimentarse saludablemente, entre otros, se relaciona con mayores riesgos de problemas de salud física (crecimiento fetal deficiente, nacimientos prematuros a raíz de la mala nutrición, riesgo de infecciones, etc.), salud mental (mayor estrés, psicopatologías, timidez) y dificultades educacionales (rendimiento escolar y aumento de déficits atencionales, entre otros) (Hackman et al., 2010; Johnson, Riis, & Noble, 2016). Segundo, el **cuidado parental** se ve dificultado por el mayor estrés al que están expuestos los padres o cuidadores de niveles socioeconómicos más bajos. Tal como ya se vio, los horarios laborales en combinación con largos trayectos hacia el lugar de trabajo, muchas veces obligan a los cuidadores pasar gran parte de su tiempo fuera de la casa (Chasse et al., 2010; Hackman et al.,

2010). Tercero, a cuidadores de bajos niveles socioeconómicos la **estimulación cognitiva** se les puede hacer más difícil debido a la escasez de libros u otros recursos de alfabetización, acceso a computadoras o, sobre todo, la falta de tiempo para la comunicación con los padres o cuidadores. Evaluaciones de programas de intervención temprana orientados a mejorar la estimulación cognitiva muestran que estos programas amortiguan los efectos de nacer y crecer en pobreza promoviendo un desarrollo oportuno (Lee, Brooks-Gunn, Schnur, & Liaw, 1990; Posner & Vandell, 1994; Reynolds, 1994; Seitz, Rosenbaum, & Apfel, 1985).

El mayor nivel de estrés al vivir en situación de pobreza o el riesgo de caer en ella, tanto de los cuidadores como de los niños, niñas y adolescentes, es un elemento relevante para explicar diferencias en el desarrollo cerebral y cognitivo entre niños y niñas de diferentes niveles socioeconómicos. Se observan diferencias en la función ejecutiva, el lenguaje, el vocabulario, la lectura y las habilidades espaciales (Hanson et al., 2013; Hart & Risley, 1995; Johnson et al., 2016; Merz et al., 2019; Noble et al., 2015). No obstante, las investigaciones actuales en neurociencias avalan que estas situaciones pueden ser revertidas (Noble et al., 2015).

Dentro de los factores más estresantes y cuyos efectos en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes pueden ser más perjudiciales, se consideran las **experiencias adversas en la infancia** (ACE, por sus siglas en inglés –adverse childhood experiences-) que ocurren en todos los niveles socioeconómicos; como por ejemplo maltrato, abuso o negligencia, causando graves efectos en la estructura del cerebro con un impacto duradero y difícil de remediar en la memoria, el aprendizaje, las capacidades de concentrarse, el desarrollo académico, la asistencia escolar y la futura integración en el mercado laboral; además, y como ya fue dicho, perjudica la salud mental de los niños, niñas y adolescentes (Duncan & Murnane, 2011; Nelson & Sheridan, 2011). Dos meta-análisis recientes definen las ACE como una exposición durante la niñez o adolescencia a circunstancias ambientales que probablemente requieran una adaptación psicológica, social o neurobiológica significativa por parte de un niño promedio, y que representan una desviación del ambiente esperable para su desarrollo y bienestar (McLaughlin, 2018). Por lo tanto, las experiencias adversas resultan por acción (abuso o maltrato físico o psicológico) o por omisión (no brindar la atención necesaria) perjudiciales para los niños, suscitando en ellos reacciones emocionales negativas cuando se experimentan de manera prolongada, y

pudiendo moderar su efecto producto de la resiliencia individual y las redes de apoyo con las que el niño cuente (Kalmakis & Chandler, 2014).

Las ACE no son problemas particularmente de las familias en situación de pobreza; sino que resultan transversales al nivel socioeconómico. Sin embargo, las familias de bajos recursos socioeconómicos en muchos casos están sometidas simultáneamente a otros estresores, como un mayor nivel de estrés económico, tiempos laborales prolongados, hacinamiento, entre otros, lo que complejiza y aumenta los riesgos de comportamientos parentales perjudiciales para la crianza (Duncan & Murnane, 2011).

### 3.3.2

#### Inclusión educativa: desescolarización, asistencia y desempeño académico

##### **EN CHILE, SEGÚN DATOS DE CASEN 2017:**

- La tasa de asistencia neta de niños y niñas de 0 a 5 años es de un 46,4% en el primer quintil y de un 57,9% en el quinto.
- Para los niños, niñas y adolescentes de 6 a 13 años, la asistencia neta del primer quintil es más alta (92,3%) que para el último quintil (89,7%).
- Para los de 14 a 17 años, la asistencia neta es de un 69,8% en el primer quintil y de un 79,9% en el quintil más alto.
- Las razones económicas de la no asistencia aumentan con la edad: 1,1% a la edad de 0 a 5 años y 9% a la edad de 14 a 17.

Fuente: MDSF, 2017c.

Nota: Debido al cambio de modalidad, el cuestionario de CASEN 2020 consideró una reducción y/o ajuste de sus contenidos. Este set de indicadores se adaptó a la participación de las y los estudiantes en clases virtuales o presenciales por lo que se opta por mantener la información disponible al 2017.

Las brechas en el ámbito educativo entre niños, niñas y adolescentes de distintos niveles socioeconómicos se muestran principalmente en el acceso a diferentes tipos de establecimientos educacionales o de cuidado, el desempeño académico, la asistencia y la exclusión escolar. Los factores que se asocian a mayores probabilidades de desventajas en estos ámbitos son parecidos y se pueden separar en factores contextuales y familiares; sin embargo, es importante recalcar que todos estos factores se basan en desigualdades estructurales.

Partiendo por los **factores contextuales**, se puede constatar que el acceso a servicios de educación de calidad es fundamental para el desarrollo social y económico de un país que pretende reducir las desigualdades sociales (OCDE, 2017). Esto se refiere tanto a servicios de educación parvularia (sala cuna, nivel medio menor y mayor, nivel transición 1 y 2) como a la enseñanza básica y media. Varios estudios destacan la importancia de la educación en la primera infancia para el desarrollo de los niños y niñas (Boyden et al., 2019; Heckman, 2013; Heckman, Stixrud, & Urzua, 2006). En este sentido, resulta preocupante que en muchos países, entre ellos Chile, se pueda observar una segregación socioeconómica en el acceso a servicios de educación de calidad, lo que implica que los niños, niñas y adolescentes primordialmente tienen compañeros de contextos socioeconómicos similares (OCDE, 2010). De hecho, Chile es uno de los países latinoamericanos que más segregación social tiene en sus colegios (BID, 2020), teniendo una fuerte división en establecimientos particulares y públicos. Con esto, ya desde la primera infancia, comienzan a profundizarse desventajas educativas por el contexto barrial de las poblaciones más vulnerables (Van der Berg et al., 2011). Como consecuencia, aquellas poblaciones con más vulneraciones acceden a servicios de menor calidad en términos de profesionales y de infraestructura -calidad y ubicación del edificio, sistemas de climatización y equipamiento de las salas, etc.- lo que hace muy difícil poder hacerse cargo de un perfil de estudiantes con múltiples necesidades (Coley, Sims, Thomson, & Votruba-Drzal, 2019; OCDE, 2010; Spaull, 2011; UNICEF, 2018b; Van der Berg et al., 2011). La alta homogeneidad de las escuelas en cuanto al nivel socioeconómico de las familias, con bajo rendimiento académico y falta de recursos accesibles, hace que la labor de los educadores de intervenir y ayudarlos a nivelarse con niños de mayores recursos económicos sea muy difícil (BID, 2015; Chang & Romero, 2008; Leventhal & Brooks-Gunn, 2004). A esto se

suma, que muchas veces los profesores tienen menos expectativas en los estudiantes de niveles socioeconómicos más bajos, esto tanto a nivel individual como colectivo (Gershenson, Holt, & Papageorge, 2016; Rubie-Davies, 2010). Estas bajas expectativas de los profesores pueden tener un impacto en el desempeño académico de los estudiantes y su aspiración educativa (De Boer, Bosker, & van der Werf, 2010; Gentrup, Lorenz, Kristen, & Kogan, 2020).

La falta de diversidad social en el colegio tiene importancia también desde otro punto de vista: diferentes estudios muestran que la heterogeneidad en el colegio puede contribuir a ampliar el horizonte de los estudiantes. Esto es sumamente relevante, recordando que son los hijos de familias de un nivel socioeconómico más alto que tienen más probabilidades de ocupar posiciones de poder en el futuro (BID, 2020; Billings, Chyn, & Haggag, 2020).

Respecto al **desempeño escolar**, los datos de la prueba PISA muestran que la disparidad en los resultados educativos de los estudiantes está asociada una vez más con la diversidad socioeconómica del curso (efecto par), el ambiente escolar y la calidad de los profesores de las escuelas (OCDE, 2010). Más aún, la mayoría de los estudiantes que obtienen bajos resultados en pruebas estandarizadas provienen de contextos socioeconómicos bajos (BID, 2015; Boyden et al., 2019; Elstad & Bakken, 2015; Khanam & Nghiem, 2016; Letourneau, Duffett-Leger, Levac, Watson, & Young-Morris, 2013; OCDE, 2010). Además, un estudio muestra que los niños y niñas que viven en barrios con mayor concentración de pobreza tienen un rezago de un año al entrar al colegio, cuando son comparados con niños que habitan en barrios con menor concentración de pobreza (Wolf, Magnuson, & Kimbro, 2017). Una explicación para esto es la ya mencionada mayor exposición a condiciones ambientales contaminadas en barrios más vulnerables, que son adversas al aprendizaje (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). Por ejemplo, la contaminación acústica del entorno y el hacinamiento de la vivienda pueden afectar el desarrollo de habilidades de lenguaje, porque este se aprende escuchando y repitiendo palabras, lo cual resulta más difícil en un ambiente ruidoso y hacinado; además puede afectar la calidad de sueño de los niños, dificultando el desempeño en otras tareas (Clark & Paunovic, 2018; Klatte, Bergstroem, & Lachmann, 2013).

En línea con lo anterior, una revisión de varios estudios confirma este hallazgo, vinculando de manera causal la pobreza temprana con el desempeño escolar,

así como también con el progreso educativo posterior (Duncan et al., 2015). Las brechas en términos de logros escolares entre los estudiantes en situación de pobreza y aquellos que no están en esta situación se observan desde el inicio de la educación formal y persisten durante los años escolares, aunque la mayor diferencia se muestra en los primeros años de escolaridad (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Duncan et al., 2017; Ermish, Jäntti, & Smeeding, 2012; Waldfogel, 2013). Los mismos estudiantes de familias pobres reportan que su situación socioeconómica ha sido problemática para su trayectoria escolar, debido a discriminación y maltrato por parte de sus profesores, y al bullying por parte de sus compañeros (Ridge, 2002, 2011). Por lo tanto, las aspiraciones educativas de niños, niñas y -sobre todo- adolescentes que viven en situación de pobreza, suelen ser más bajas que las de aquellos de condiciones más favorecidas (Favara et al., 2018). De este modo, políticas públicas con buena intención, como por ejemplo la alimentación escolar gratuita para los estudiantes más vulnerables, corren el riesgo de ser experimentadas como estigmatizantes (Ridge, 2002, 2011). Un estudio cualitativo de Alemania da cuenta de que personas en situación de pobreza reportan tener peores experiencias en el colegio, sobre todo cuando a su deprivación económica se suman otros factores estresantes, como por ejemplo, discriminaciones o problemas familiares o de salud (Chasse et al., 2010).

Respecto a la **asistencia regular**, cuando los estudiantes no alcanzan los requisitos mínimos de aprendizaje y tienen que repetir un curso (Chaudry & Wimer, 2016), esto no solo puede disminuir su motivación a estudiar sino más bien aumentar la sensación de vergüenza y con ello reducir su asistencia a clases (Chasse et al., 2010). En general, son los niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza quienes tienen una mayor probabilidad de llegar tarde regularmente, faltar varios días sin permiso (Chaudry & Wimer, 2016) o de estar excluidos de la escuela (Corcoran, 2002; Lesner, 2018; OCDE, 2016), lo que es particularmente grave cuando la evidencia indica que la ausencia escolar parcial y sistemática afecta significativamente el desempeño académico. En consecuencia, los estudiantes que llegan frecuentemente tarde o no asisten a la escuela, corren peligro de no beneficiarse de la instrucción entregada por los profesores, de interacción con sus pares y las distintas actividades orientadas a fomentar el proceso de enseñanza-aprendizaje (Chaudry & Wimer, 2016; Treviño, Aguirre, & Varela, 2018). Esto último afecta también el clima escolar en general y en la sala (Gottfried, 2011), lo que es particularmente grave, considerando que la escuela es un lugar de socialización que debería generar arraigo social. Si la escuela no logra crear

un buen clima escolar, el riesgo de ausentismo y exclusión es mucho mayor, sobre todo para niños, niñas y adolescentes de familias vulnerables (BID, 2015; Manacorda, 2010; Román, 2013; Román & Cardemil, 2001). Por ejemplo, un estudio cualitativo del Reino Unido da cuenta de la angustia de los niños, niñas y adolescentes de familias pobres de experimentar bullying por no tener la misma ropa, juguetes o dispositivos electrónicos que sus compañeros. esto aumenta el riesgo de ausentarse de la escuela, primero de modo parcial y con el tiempo definitivamente (Ridge, 2002, 2011).

La **exclusión escolar** es un problema estructural que perjudica primordialmente a los más vulnerables. Esto -dada la creciente valoración de las credenciales educativas en el mercado laboral- se puede traducir en amplias limitantes en el acceso a oportunidades en la propia vida, como tener un trabajo informal o estar desempleado en la adultez, con la posible consecuencia de tener bajos ingresos y verse más expuesto al peligro de la construcción de trayectorias de exclusión y pobreza (CPCE-UDP, 2016; Dussaillant, 2017; Larrañaga, Cabezas, & Dussaillant, 2014; Morrissey, Hutchison, & Winsler, 2014). A esto se suma el riesgo de perjudicar también las oportunidades en la vida de sus futuros hijos, completando así el ciclo de la transmisión de las desventajas (Fergusson et al., 2008; Goodman et al., 2011; Schneider et al., 2018).

Los niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica tal como ya se ha mencionado, viven mayoritariamente en barrios vulnerables, con alta concentración de pobreza, desorganizados, con alta movilidad residencial, presencia de drogas y violencia, lo que muchas veces implica que perciben una baja utilidad de la educación encontrándose más expuestos a ser excluidos de la escuela (Doll, Eslami, & Walters, 2013). Todo esto resulta ser un doble desafío para aquellos estudiantes de sectores más vulnerables, que tienen que enfrentar las dificultades propias de vivir en condiciones precarias, además de la baja calidad de los servicios educacionales. El riesgo de exclusión escolar es más alto, cuando la pobreza se experimenta en la primera infancia y durante períodos más prolongados (Duncan et al., 2017; Magnuson, 2014; Ratcliffe & McKernan, 2010). Las estimaciones de un estudio sugieren que por cada año adicional de experimentar pobreza en la infancia, se reduce la escolarización futura de las personas en aproximadamente 2 meses (Lesner, 2018). Y, al revés y subrayando la importancia de la escolaridad, un estudio de la UNESCO estima

que, si todos los adultos terminasen la enseñanza media, la pobreza mundial se reduciría a la mitad dentro de una generación (UNESCO, 2017).

Revisando los **factores relacionados al entorno familiar** de los niños, niñas y adolescentes, destaca por un lado el acompañamiento escolar de los cuidadores. Tal como ya fue discutido en el apartado de trabajo, sueldo e ingreso, en muchos casos, los padres o cuidadores de familias vulnerables, al tener que priorizar la subsistencia, tienden a tener horarios laborales más extendidos o jornadas “atípicas”, lo que les deja poco tiempo para supervisar las tareas escolares y la asistencia y puntualidad de los niños, niñas y adolescentes (Espinoza, Castillo, González, & Loyola, 2012; Molina et al., 2004; Román, 2013). Adicionalmente, se encuentran asociaciones entre el nivel socioeconómico y el tiempo de cuidados de los cuidadores dedicado a la crianza de los niños, niñas y adolescentes, así como también la calidad de ese tiempo (Kalil, Ryan, & Corey, 2012), donde por ejemplo, se pueden visualizar peores resultados en el aprendizaje de lectura y matemáticas y en el desempeño académico general de los niños, niñas y adolescentes (Hsueh & Yoshikawa, 2007). En las familias que viven en esta lógica de subsistencia, puede parecer conveniente que los niños, niñas o adolescentes salgan del colegio lo antes posible, y empiecen a trabajar para contribuir al ingreso del hogar (Andresen, 2019) (ver recuadro 3.6); o que los hermanos mayores tienan que asumir roles domésticos y de cuidado de sus hermanos menores, lo que puede obstaculizar su propia trayectoria escolar. Debido a la desigual división sexual de trabajo, esto afecta más a las niñas y adolescentes que a sus hermanos hombres (Céspedes & Robles, 2016).

Sin embargo, esto no quiere decir que los padres o cuidadores no se interesen por la trayectoria escolar de los niños. Al contrario, muchos reportan intentar ayudar de la mejor forma posible en los quehaceres escolares y las aspiraciones educativas para sus hijos son altas, pero muchas veces no tienen ni el tiempo ni las herramientas para hacerlo (Andresen, 2019; Chasse et al., 2010; Cueto et al., 2018; Ready, 2010), lo que se traduce en un bajo acompañamiento e imposibilidad de financiar apoyos externo que ayuden en su trayectoria escolar. Además, en algunos casos, se observa una percepción de discriminación por parte de los profesores y los otros apoderados por no estar en actividades o eventos del colegio, debido a sus horarios laborales (Andresen, 2019). Esta discriminación se agrava más aún para los niños pertenecientes a un pueblo originario (ver recuadro 3.5).

### RECUADRO 3.5

#### Niños pertenecientes a un pueblo originario: un mayor riesgo de pobreza o vulnerabilidad

En Chile, existen ocho pueblos indígenas reconocidos por el Estado: mapuche, aymará, atacameño, quechua, rapanui, colla, kawashkar y yagán; representando los mapuches al 95% de ellos. Hasta el día de hoy es difícil contar con información representativa por origen étnico. La población indígena se encuentra distribuida principalmente en 3 regiones que concentran también la mayor proporción de población infantil indígena a nivel nacional: La Araucanía, Región Metropolitana y Los Lagos. Además, cabe señalar que la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes indígenas vive en zonas urbanas. Hogares con niños indígenas viven en mayor riesgo de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica:

#### TABLA

Tasas de pobreza, según pertenencia a un pueblo indígena

	Hogares con menor de 18 perteneciente a pueblo indígena	Hogares sin menor de 18 perteneciente a pueblo indígena
Pobreza por ingresos 2017	16,7	7,0
Pobreza por ingresos 2020	15,6	9,1
Pobreza multidimensional 2017	28,3	16,1

**Fuente:** Cálculos propios en base a CASEN 2017-2020.

La mayor vulnerabilidad de los niños pertenecientes a un pueblo indígena se refleja en diversas dimensiones como educación, ingresos o vivienda; además, en otras situaciones de vulneración de derecho como el debilitamiento de la cultura debido a la pérdida de su lengua originaria y la discriminación que sufren en la escuela, en el ámbito de salud o en la sociedad en general. Los resultados de la encuesta Voz de los Niños “Identidad y discriminación en adolescentes mapuche” llevada a cabo por UNICEF dan cuenta de la fuerte discriminación que sienten, entre otros por su cultura, contextura, color de piel o apellido (UNICEF, 2006). Además, cuentan de su sensación de estar excluidos de la sociedad, no tener las mismas oportunidades que los demás y tener que esforzarse más para lograr lo mismo que sus pares sin ascendencia indígena. Finalmente, a esto se suma la situación de violencia a la que se encuentran particularmente expuestos los niños, niñas y adolescentes que viven en comunidades mapuche en La Araucanía, producto del conflicto entre el Estado de Chile y el Pueblo Mapuche, viendo afectados sus contextos familiares, sus espacios cotidianos y su bienestar físico, psicológico y emocional.

Relacionado a lo anterior, las experiencias estimulantes o ambientes enriquecedores en el hogar son clave para el desarrollo académico de los niños, niñas y adolescentes. Estas muchas veces se asocian al nivel educativo de los cuidadores, en particular de la madre o cuidadora, así como su situación laboral y el tipo de ocupación que realizan (Davis-Kean, 2005; González et al., 2020; Isaacs & Magnuson, 2011). Mayores niveles de educación de la madre están correlacionados con mayores niveles de resultados académicos en los niños, niñas y adolescentes (Isaacs & Magnuson, 2011), así como también con su desarrollo cognitivo (González et al., 2020). Estudios que analizan la relación entre la escolaridad de los padres y la influencia de ello en sus hijos e hijas, muestran que un año de aumento de escolaridad en cualquiera de los padres reduce la probabilidad de que un niño o niña repita un grado (Oreopoulos, Page, & Stevens, 2006) y aumenta su desempeño escolar (Isaacs & Magnuson, 2011). Esto se explica, entre otras razones, por un ambiente estimulante, como conversaciones en la familia, juguetes educativos, libros de educación infantil de alta calidad, la visita a museos, entre otros (Farah et al., 2008; Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). Ahora bien, existen estudios cualitativos que muestran que algunos de los adolescentes que viven en familias pobres o socioeconómicamente vulnerables, consideran el bajo nivel educacional de sus padres como clave para su situación económica y reportan tener más motivación de estudiar, para así poder salir de la pobreza y “lograr tener una mejor vida que sus padres” (Calmbach, 2019, p. 419).

Finalmente, la evidencia muestra que uno de los factores extra-escolares más importantes para la exclusión escolar y rupturas en la trayectoria escolar es la **maternidad o paternidad adolescente**, que sobre todo para las adolescentes mujeres, les hace más difícil asistir (regularmente) a la escuela, debido a la dificultad de compatibilizar el cuidado de los hijos con las tareas del estudio (Rodríguez Vignoli, Páez, Ulloa, & Cox, 2017; Román, 2013; Sepúlveda & Opazo, 2009). En América Latina, en promedio las madres adolescentes tienen de dos a tres años menos de escolaridad que sus pares sin hijos (Céspedes & Robles, 2016). Como el embarazo adolescente es más frecuente entre la población en situación de pobreza (véase más detalle en el capítulo 3.4.2), este es otro elemento que aumenta la brecha en el ámbito educativo según nivel socioeconómico.

### TABLA 3.3

Síntesis de los hallazgos de la dimensión “educación”

Subdimensión	Implicancias de la pobreza y/o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo infantil
Desarrollo cognitivo y cerebral	Brechas en el desarrollo cerebral y cognitivo según nivel socioeconómico (áreas cerebrales asociadas a memoria y funcionamiento cognitivo), debidas a la privación material, estrés, toxinas ambientales y factores parentales, el cuidado parental y la estimulación cognitiva.
Inclusión educativa: desescolarización, asistencia y desempeño académico	Las ACE están asociadas a graves efectos en la estructura cerebral con un impacto en la memoria, el aprendizaje, las capacidades de concentrarse, el desarrollo académico, la asistencia escolar, la futura integración en el mercado laboral y la salud física y mental.
	Brechas en desempeño, asistencia y exclusión escolar debidas a factores estructurales del contexto: sistema educativo; nivel de desigualdad social y segregación socioeconómica y geográfica; desigual acceso a educación de calidad; entorno barrial; mayor exposición a condiciones ambientales contaminadas; discriminación, maltrato y bullying en la escuela; y de la familia: bajo acompañamiento a la escolaridad de los niños debido a jornadas y horarios laborales extendidos; bajos niveles educativos de los padres o cuidadores y ambientes poco estimulantes en el hogar; mayor riesgo de embarazo adolescente.
	Rupturas en las trayectorias escolares aumentan el riesgo de trayectorias laborales precarias en la adultez.

Fuente: Elaboración propia.

### RECUADRO 3.6

Trabajo infantil como vulneración de derechos a la infancia para complementar el ingreso del hogar

#### TRABAJO INFANTIL

- “El trabajo infantil es un concepto (...) que se refiere a los niños que trabajan en contravención de las normas de la OIT que aparecen en las Convenciones 138 y 182. Esto incluye a todos los niños menores de 12 años que trabajan en cualquier actividad económica, así como a los que tienen de 12 a 14 años y trabajan en un trabajo más que ligero, y a los niños y las niñas sometidos a las peores formas de trabajo infantil” (UNICEF, 2018a). Un trabajo ligero permitido para el grupo de edad es aquello que no perjudica la salud y el desarrollo infantil oportuno, ni dificulta o impide la trayectoria educativa (OIT & UNICEF, 2021).
- En Chile, según la encuesta EANNA la tasa de trabajo infantil entre 5 y 17 años es de 6,6%, lo que corresponde a un total de 219.624 niños, niñas y adolescentes (MDSF, Mintrab, & OIT, 2013).

(continúa)

- En Chile en 2012, un 45,9% de aquellos niños, niñas o adolescentes que realizaron trabajo infantil pertenecía a familias del primer quintil de ingresos autónomos y más de 80% a familias de los 3 primeros quintiles; el 36,6% pertenecía a hogares en situación de pobreza por ingresos (MDSF et al., 2013).
- A nivel global, debido a la pandemia COVID-19, OIT y UNICEF estiman que el trabajo infantil podría aumentar de 160 millones en 2020 a 168,9 millones en 2022 si los Estados no logran implementar medidas efectivas para mitigarlo (OIT & UNICEF, 2021).

Todo tipo de trabajo infantil debería ser considerado una vulneración a los derechos a la infancia dado que impide que el niño, niña o adolescente se dedique a las actividades propias de su desarrollo.

### TRABAJO INFANTIL PELIGROSO

- Convenciones: Está derivado del Convenio N° 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo (1973), el Convenio N° 182 sobre las peores formas de trabajo infantil (1999), y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.
- Con trabajo infantil peligroso se entiende un trabajo que muy probable tiene efectos dañinos en la salud, la seguridad o la moralidad de los niños, niñas y adolescentes.
- A nivel mundial, la mayoría de los trabajadores infantiles entre 15 y 18 años tienen un trabajo peligroso, son hombres y trabajan en agricultura e industria; entre aquellos de 5 a 14 años más de la mitad son niñas (OIT, 2015). Las nuevas estimaciones mundiales de la OIT indican un aumento del trabajo infantil peligroso entre los niños de 5 a 11 años, entre 2012 y 2016, y una disminución en los otros grupos de edad (OIT, 2018).

**Implicancias:** El trabajo peligroso es inaceptable para todas las personas (OIT, 2019b), sin embargo, el trabajo infantil peligroso es una prioridad por varias razones. La primera es el riesgo que representa para el niño, niña o adolescente y para su futuro. Sufrir una lesión o enfermedad profesional a una edad temprana puede ser catastrófico para la futura vida laboral y la salud; incluso un leve perjuicio puede tener efectos duraderos en el bienestar. Los menores de edad tienen características que les hacen más vulnerables, como una mayor necesidad de sueño; la mayor absorción y retención de los metales pesados en el cerebro; entre otros (OIT, 2015). En segundo lugar, resulta en una productividad reducida durante toda la vida e inseguridad de ingresos para el niño, niña, adolescente y su hogar, debido a los problemas de salud ya mencionados y además, a la ruptura de las trayectorias educativas (Holgado et al., 2014; OIT, 2015). Existe además un efecto intergeneracional, ya que, en muchos casos, un niño, niña o adolescente realiza un trabajo peligroso porque su progenitor ha quedado incapacitado o ha fallecido desempeñando la misma actividad, lo cual perpetúa un ciclo de enfermedad, pobreza y desigualdad social. Las familias vulnerables tienen un mayor riesgo de estar involucradas en trabajo infantil peligroso y, por tanto, más probabilidades de verse más desfavorecidas aún debido a las lesiones y enfermedades resultantes.



**SALUD**

## **3.4**

### **Implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en la salud**

*“Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades”*

*(OMS, 2020).*

Hoy prácticamente resulta una certeza que la carencia económica y, en su peor forma, la pobreza, son perjudiciales para la salud de los niños, niñas y adolescentes, poniendo en riesgo un desarrollo adecuado para tener una vida digna. En la Clasificación Internacional de Estadísticas de Enfermedades de la OMS, las condiciones socioeconómicas de las personas aparecen como factor relevante para el estado de salud; este incluye pobreza, bajos ingresos, la falta y calidad de vivienda, el barrio, la falta de alimentación adecuada, el acceso a servicios de protección social, entre otros (OMS, 2018). La salud es una de las dimensiones que mejor refleja la relación entre estatus socioeconómico y condición física y mental de las personas, al mismo tiempo que las consecuencias negativas de la pobreza sobre la salud, contribuyen a perpetuar o acentuar la vulnerabilidad de las personas. En este sentido, así como diversas enfermedades tienen mayor prevalencia en niños, niñas y adolescentes de bajo estatus socioeconómico y esto puede impactar su futuro como adulto (Case, Fertig, & Paxson, 2005); también existe evidencia en el sentido inverso, donde las deficientes condiciones de salud infantil, pueden deteriorar las posibilidades laborales actuales de los padres o cuidadores (Kuhlthau & Perrin, 2001) y en consecuencia la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes. Desde el enfoque curso de vida es posible constatar que la salud, en cualquier momento de la vida, refleja y deviene de interacciones previas entre las fuerzas sociales y biológicas que determinan su desarrollo y bienestar, así como también puede relegar a grupos sociales vulnerables a procesos de desventaja acumulativa. En este sentido, las relaciones sociales pasadas y actuales son relevantes para la salud de las personas.

A continuación, se expondrán distintos ámbitos de la salud que se ven afectados por las precarias condiciones de vida que enfrentan los niños, niñas y adolescentes.

### 3.4.1

#### Salud física

##### **SEGÚN EL MAPA NUTRICIONAL DE JUNAEB 2020:**

En Chile, en 2020 de los estudiantes de establecimientos educativos financiados por el Estado:

- 54% están con sobrepeso u obesidad, en comparación con 52,1% en 2019.
- 2,6% están desnutridos vs. 1,8% en 2019.
- 5,5% presentan un retraso en talla vs. 3,9% en 2019.

Comparando los estudiantes del primer con los del quinto quintil (Gran Santiago):

- Los del primer quintil tienen un 44% más de probabilidad de tener obesidad que los del quinto quintil.
- Los del quinto quintil tienen un 22% más de probabilidad de tener un peso normal que los del primer quintil.

Fuente: JUNAEB, 2020.

A nivel mundial el riesgo de morir dentro de los primeros cinco años de vida ha disminuido significativamente desde la década de los 90. Sin embargo, este riesgo sigue siendo el doble para niños y niñas del primer quintil de ingresos comparados con aquellos del último quintil. El riesgo disminuye a medida que aumentan los ingresos (UNICEF, 2019). Según la OCDE (2018), los principales factores que pueden predecir las malas condiciones de salud de una persona refieren a los bajos niveles de salud de sus padres y a crecer en situaciones de pobreza. Asimismo, tener un bajo estatus socioeconómico posee una serie de efectos acumulativos que impactan la salud de los niños, niñas y adolescentes; y sobre todo de quienes han experimentado pobreza infantil persistente, que resultan más propensos a reportar peores niveles de salud a medida que envejecen, y durante la vida adulta (Case et al., 2005; Magnuson, 2014). Esta situación puede agravarse en el caso chileno, donde el sistema de salud es altamente segregado y no se garantiza el derecho a salud de calidad para toda la población.

**La falta de adscripción al sistema de salud** (por ejemplo entre la población migrante, (ver recuadro 3.7), **la falta de atención médica** y **las dificultades de acceso a servicios de salud de calidad** constituyen una de las principales causas de la prevalencia de afecciones de distinta naturaleza en niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica o pobreza y también para sus madres en período prenatal. En estudios de Estados Unidos (Doom, Mason, Suglia, & Clark, 2017) y Chile (Paraje & Vásquez, 2012; Vásquez, Paraje, & Estay, 2013) se observa que las atenciones en servicios de salud son menos regulares entre personas de bajos niveles socioeconómicos. Los autores explican esto por la deficiente calidad de los seguros médicos, la baja accesibilidad a centros de atención médica de calidad cercanos a la vivienda, -particularmente cuando se trata de servicios de salud más especializados-, o la falta de información que poseen los padres o cuidadores respecto de la relevancia de ciertos controles médicos en la infancia. En efecto, la ausencia de atención médica-preventiva durante la primera infancia puede influir en la salud a largo plazo de los niños y niñas, porque ellos pueden volverse más vulnerables a enfermedades que podrían haberse prevenido con una adecuada y oportuna atención médica-preventiva (Cohen et al., 2010; Doom et al., 2017). La escasez de atenciones preventivas y detecciones tempranas de enfermedades, a través de chequeos médicos regulares, pueden resultar en situaciones graves de salud y agudizar más aún la situación económica de la familia, provocando posiblemente que una persona o familia caiga en pobreza (Doom et al., 2017). En el caso chileno, según la ELPI 2017, de los niños de 0 a 12 años cuyos hogares pertenecen al primer quintil de ingresos, un 43,3% no recibió ninguna consulta por control de salud en los últimos 12 meses, en comparación con un 27,6% del quintil más alto (MDSF, 2017a, p. 33).

La evidencia ubica las principales causas de las diferencias en el estado de salud según nivel socioeconómico en la fase perinatal y en las primeras etapas de la vida, limitando su desarrollo físico y mental, que resulta una condición básica para el despliegue de su vida social y personal (Espíndola, Sunkel, Murden, & Milosavljevic, 2017). Así, problemas como altos niveles de estrés, posibles déficits nutricionales, mayor riesgo a exposición a ambientes contaminados, baja frecuencia de controles médicos de calidad y conductas poco saludables como el consumo de tabaco y alcohol resultan más perjudiciales cuando ocurren desde el período perinatal.

Un efecto de la situación económica en la niñez consiste en el menor peso y talla al nacer de los niños de hogares con bajos ingresos (Cooper & Stewart, 2017; Duncan et al., 2015; Hoynes, Miller, & Simon, 2015; Strully, Rehkopf, & Xuan, 2010). El bajo peso y/o talla al nacer se asocia a una mala salud infantil e incluso a mayores riesgos de mortalidad infantil (Case et al., 2005; Kajantie et al., 2005). La evidencia arriba a diversas conclusiones para explicar el vínculo entre el peso y talla al nacer y el estatus socioeconómico: Chaudry & Wimer (2016) lo asocian a las dificultades para costear comida adecuada y nutritiva, y/o para acceder a alimentos saludables producto de la pobreza. En efecto, las cifras nacionales constatan que el consumo diario de frutas y verduras resulta mayor a medida que mejora el nivel socioeconómico (Mendoza, Pinheiro, & Amigo, 2007). Un estudio longitudinal de Perú, Vietnam, India y Etiopia revela que la diversidad y variación en la alimentación y los gastos alimenticios del hogar tiene un impacto negativo en el IMC de los niños y niñas (Humphries et al., 2017). El bajo peso al nacer también se asocia a bajos resultados educativos y a menores salarios en la adultez (Case et al., 2005) y a un aumento de la probabilidad de tener bebés de bajo peso (Behrman & Rosenzweig, 2004). Por su parte, Hoynes et al. (2015) vinculan el menor peso y talla al nacer a la falta de oportunidad de los controles médicos y el consecuente cuidado prenatal que generalmente se inicia de manera más tardía en mujeres en condiciones de pobreza. Torche (2018) llega a conclusiones similares en Chile: la autora mide el efecto de la exposición al estrés al comienzo del embarazo en el peso al nacer, utilizando la vivencia de un terremoto como estresor natural, y constatando que las mujeres de bajo estatus socioeconómico tienen más dificultades para compensar el estrés ante situaciones traumáticas que aquellas con más recursos. Asimismo, tienen menos posibilidades de ir a controles médicos extrarregulares, por lo que la exposición prenatal a estrés y el nivel socioeconómico proporcionan un poderoso mecanismo para la transmisión intergeneracional de desventajas.

Otras implicancias en la salud física refieren a las mayores probabilidades de padecer de enfermedades crónicas como asma, diabetes, obesidad e hipertensión (Cooper & Stewart, 2017; Davis, Barnes, Gross, Ryder, & Shlafer, 2019; Duncan et al., 2015). La primera infancia se muestra como fase clave del desarrollo para prevenir o desarrollar futuros problemas de obesidad, particularmente porque es la etapa en la que se adquieren los hábitos alimenticios (Li, Mustillo, & Anderson, 2018). Además, niños y niñas que crecen

en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, tienen mayores riesgos de crecimiento retardado (Boyden et al., 2019). Junto con el peso al nacer, tanto la desnutrición como la obesidad, el sobrepeso y el crecimiento retardado pueden tener consecuencias negativas en el desarrollo de los niños y niñas. Mientras la desnutrición crónica puede asociarse a un menor desarrollo intelectual antes de los cinco años, el sobrepeso y la obesidad están asociados a mayores problemas de salud tales como hipertensión, incrementando entre los niños y niñas, lo que requiere estrategias integradas, que faciliten el acceso a una alimentación saludable y a la vez incentiven la actividad física (Cueto et al., 2018). Además, existe mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes (Doom et al., 2017) y adultos (Pollitt, Rose, & Kaufman, 2005), habiéndose comprobado que este riesgo crece a medida que aumenta el tiempo de exposición a desventajas socioeconómicas a lo largo del ciclo de vida, particularmente, cuando aumenta el número de años en que las personas viven en condiciones económicas precarias (Pollitt et al., 2005).

Tal como se expuso en el apartado barrio y vivienda, el habitar viviendas emplazadas en entornos de escasa sanidad y altamente contaminados, tiene consecuencias directas sobre la salud de los niños y niñas. Precisamente, la exposición a agentes contaminantes está asociada con efectos negativos en la salud y el desarrollo neurológico de los niños, niñas y adolescentes (Walker et al., 2011), los cuales pueden persistir en la adultez (Currie, 2013; Evans, 2006). Las consecuencias de la contaminación sobre la salud infantil son múltiples, y dependerán del elemento contaminante al que se expongan los niños y niñas. Así por ejemplo, se relaciona con afecciones intrauterinas asociadas a mayor riesgo de enfermedades respiratorias y alérgicas cuando se trata de exposición materna a elementos alérgenos (Warner, Jones, Jones, & Warner, 2000); y puede implicar consecuencias sobre déficits atencionales, mayor hiperactividad y menor tolerancia a la frustración, cuando es producto de la exposición al plomo (Evans, 2006). Incluso, cuando se trata de exposición a ambientes contaminados por combustibles fósiles durante el embarazo, puede asociarse a mutaciones genéticas en los recién nacidos y al consecuente riesgo de desarrollar cáncer en el futuro (Perera et al., 2002).

Las condiciones de **salud bucal** no distan de las deficientes condiciones de la salud física en general. Un análisis de la salud dental en la adultez muestra que el bajo estatus socioeconómico durante la infancia se asocia con una salud dental

más deficiente, por ejemplo, mayor sangrado de encías y mayor proporción de personas con enfermedad periodontal y caries, entre otros (Poulton et al., 2002). En muchos países -y Chile no es la excepción- ello se debe a la falta de seguro médico o dental, y a las consecuentes dificultades de acceso a controles dentales regulares (Doom et al., 2017).

### RECUADRO 3.7

#### Niños, niñas y adolescentes migrantes como uno de los grupos más vulnerables

Pobreza y migración son dos conceptos altamente vinculados: en muchos casos, la migración forzada es vista como una solución para salir de la pobreza en el país de origen; y además, los migrantes son uno de los grupos más vulnerables en su país de destino (Janssen & Bohr, 2018). En el caso de los niños, niñas y adolescentes migrantes, la normativa internacional refiere a una doble situación de vulnerabilidad: ser niño y migrante (Instituto de Políticas en Derechos Humanos del MERCOSUR & Organización Internacional Para las Migraciones, 2016).

El mayor riesgo de vivir en pobreza o vulnerabilidad se debe a múltiples factores, como la pérdida de redes, problemas de reconocimiento de títulos profesionales, eventualmente la necesidad de aprender otro idioma, etc. Estudios de distintos países dan cuenta de la persistencia de estas dificultades durante el tiempo (OCDE & Comisión Europea, 2018; Thiede & Brooks, 2018; Ward, 2016). A esto se suma la discriminación y estigmatización como principales obstáculos de la integración, dificultando el acceso a derechos económicos, sociales y culturales (Serra, 2015), lo cual además se asocia con problemas de salud mental (Jurado et al., 2017; Lahoz & Forns, 2016).

### TABLA

Tasas de pobreza, según lugar de nacimiento (%)

	Hogares con niño, niña o adolescente nacido en el extranjero	Hogares sin niño, niña o adolescente nacido en el extranjero
Pobreza por ingreso 2017	17,5	7,5
Pobreza por ingreso 2020	23,7	9,2
Pobreza multidimensional 2017	28,2	16,7

**Fuente:** Cálculos propios en base a CASEN 2017-2020.

(continúa)

En Chile según la CASEN 2020, la población menor de 18 años nacida en el extranjero es de 4,6% es decir más de 200.000 niños, niñas y adolescentes una cifra que ha incrementado los últimos años. Ellos tienen un mayor riesgo de vivir en pobreza. Además, es importante entender que estas cifras subestiman la problemática, al no incluir a los hijos de personas migrantes nacidos en Chile, a quienes la legislación chilena otorga la nacionalidad; pero la discriminación que experimentan no necesariamente termina con eso. Más bien, a los niños se les traspasa el estatus de migrantes de sus padres y la respectiva discriminación asociada.

Un estudio chileno reciente corrobora la mayor vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes migrantes y pone la niñez al foco del proceso migratorio, usando métodos cuantitativos y cualitativos (CJS, PUC, Fundación Colunga, UNICEF Chile, & Worldvision Chile, 2020). Sus resultados indican experiencias de discriminación, inseguridad, pérdidas de redes y dificultades de adaptación de los niños, niñas y adolescentes. Además, se reportan largas jornadas laborales de los cuidadores que dificultan un cuidado oportuno, pero también elementos y procesos positivos que facilitan el cambio de país. En esta línea, la gran mayoría de los entrevistados reporta estar contento de haber migrado a Chile, lo cual vuelve a destacar que el proceso migratorio en muchos casos fue impulsado por una necesidad de peligro vital y condiciones aún más precarias.

Además, se observan brechas profundas entre la población migrante y no migrante, respecto a carencias en derechos básicos, como: (1) un 36% vive hacinado (vs. un 12% de sus pares chilenos); (2) un 29% no tiene previsión de salud en los primeros 7 años de llegada a Chile (vs. 1% de los chilenos); (3) un 17% de los niños migrantes entre 6 y 17 años no asiste a ningún establecimiento educacional (vs. 1% de sus pares chilenos) (CJS et al., 2020). Asimismo, la mayoría de los menores de edad no migran al mismo tiempo que sus cuidadores, sumando a las otras dificultades que tienen que enfrentar la separación (temporal) de sus cuidadores.

Por otro lado, las mujeres y niñas migrantes están en mayor riesgo de ser objeto de actos de violencia de género, explotación, tráfico de personas, tanto en tránsito como en destino. La baja comprensión y falta de políticas públicas que aborden las realidades que enfrentan mujeres y niñas al migrar, dificulta asegurar el cumplimiento de sus derechos en el proceso (Consejo de Derechos Humanos, 2019).

### 3.4.2

## Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva de todos los niños, niñas y adolescentes incluye una amplia gama de aspectos, relacionados al ejercicio pleno y responsable de la sexualidad, que se ven afectados por situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y pobreza. Los estudios enfocados en salud sexual y reproductiva señalan que las situaciones de estrés familiar, ampliamente discutidas en este capítulo, se pueden relacionar también a trastornos hormonales que anticipan la pubertad en las niñas, haciéndolas más propensas a padecer cáncer de mamas, obesidad y alteraciones en su imagen corporal, reportando problemas emocionales como depresión y ansiedad (Ellis & Garber, 2000). La pobreza y ubicación geográfica siguen siendo factores determinantes en necesidades de salud reproductiva que no han sido atendidas. A nivel mundial, alrededor de 225 millones de mujeres tienen necesidad de anticoncepción sin atender por los servicios de salud (ONU Mujeres, 2015).

En Chile los embarazos adolescentes, aunque cada vez menos, siguen siendo parte de una problemática nacional. En el año 2017, de los 219.186 niños y niñas nacidos, 16.897 son de madres de entre 15 y 19 años y 472 de menores de 15 años (INE, 2018). Las niñas y adolescentes mujeres que experimentan pobreza tienen entre 5 y casi 7 veces más probabilidades de convertirse en madres solteras durante la adolescencia y adultez temprana, en comparación con aquellas que no experimentan situaciones de pobreza (Chaudry & Wimer, 2016; Duncan et al., 2015, 2012).

Siguiendo a Pacheco (2015), las alarmas alrededor del embarazo adolescente se fundamentan en las implicancias que conlleva tanto para la vida de la madre como del padre adolescente, asociado a un aumento de la vulnerabilidad de los hijos a la violencia sexual, el maltrato infantil y la explotación sexual, y a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y el recién nacido, debido al escaso desarrollo físico y psicológico de la mujer; además de mayores probabilidades de desarrollar preeclampsia durante este período (Saftlas, Olson, Franks, Atrash, & Pokras, 1990) y el consecuente riesgo de hipertensión o accidentes cerebrovasculares (Cohen et al., 2010; Wilson et al., 2003). Otros estudios reportan que las adolescentes embarazadas también tienen más probabilidades que las adultas de adquirir infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitourinarias; por ejemplo, a una edad muy temprana, hay una mayor prevalencia de mujeres que nunca en su vida se han hecho

exámenes ginecológicos para detectar estas enfermedades, las que tienen graves consecuencias para su salud a largo plazo, como la mayor exposición al virus del papiloma humano y el aumento del riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino, dolores crónicos de pelvis e incluso infertilidad (Quinlivan, Petersen, & Gurrin, 1998).

En términos socioeconómicos, Pacheco (2015) también identifica como consecuencia del embarazo, la obstaculización del potencial progreso económico y social, a causa del truncamiento de la trayectoria formativa, lo que podría implicar bajos niveles educacionales y exclusión escolar (Román, 2013; Sepúlveda & Opazo, 2009). El embarazo adolescente afecta particularmente a las adolescentes mujeres de contextos pobres y rurales, que a raíz del embarazo no pueden aprovechar al máximo las oportunidades de educación y trabajo disponibles -de por sí ya limitadas- o bien tienen dificultades para insertarse laboralmente en condiciones adecuadas, lo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza (Cueto et al., 2018; Rodríguez Vignoli et al., 2017; Rojas, Guerrero & Vargas, 2017).

Además, se muestra una gran discriminación para las mujeres. Como plantean Rojas et al. (2017), además de que las familias de bajos ingresos suelen priorizar la educación de los hombres por sobre la de las mujeres, cuando se enfrentan a situaciones de maternidad/paternidad adolescente, son los hombres quienes están más protegidos por sus cuidadores en términos de apoyo emocional y económico en la experiencia de empezar una nueva familia. Todo esto contribuye a lo que los autores denominan “perpetuación del ciclo de la pobreza” y “feminización de la miseria”, evidenciado que los problemas del embarazo adolescente afectan tanto biológica como socialmente a los involucrados, es decir, madre, padre e hijo; pero particularmente es la madre quien suele responsabilizarse más de la crianza y que tendrá más repercusiones para su trayectoria educativa y laboral.

### 3.4.3

#### **Salud mental**

En Chile existe una gran brecha en el tratamiento de problemas de salud mental. Las personas con previsión ISAPRE reciben 8 veces más tratamientos ambulatorios de salud mental y 1,5 veces más cuidado hospitalario que las personas con previsión FONASA (Minsal, 2014). Esto es más preocupante pensando en la mayor prevalencia de problemas de salud mental en la población más vulnerable (Vicente, Saldivia, & Pihán, 2016). En efecto, una de las implicancias más significativas de nacer y crecer en un contexto de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica refiere a los diversos problemas de salud mental relacionados a las condiciones precarias de vida que exhiben los distintos entornos en los que los niños se desenvuelven. Tal como se ha visto, la vivienda, el barrio, la situación laboral de los padres y el ambiente escolar tienen implicancias en el desarrollo psicológico de los niños. Situarse en lo bajo de la jerarquía social expone a los sujetos a una mayor cantidad y diversidad de estresores asociados a percibir con menor frecuencia sentimientos positivos, tener reacciones emocionales negativas y síntomas de desórdenes psiquiátricos más frecuentes (Muntaner, Ng, Vanroelen, Christ, & Eaton, 2013; Simon, 2014; Vicente et al., 2012, 2016). Asimismo, diversos estudios atribuyen las diferencias en salud mental a la mayor o menor vulnerabilidad a estresores, expresada en la posesión de recursos psicosociales -como autoestima, manejo de emociones, apoyo social- que moderarían los efectos de los estresores sobre la salud mental y aumentarían la capacidad de resiliencia (Barrett & Turner, 2005; Pearlin & Schooler, 1978; Schnittker & McLeod, 2005; Thoits, 2010; Umberson, Thomeer, & Williams, 2013). Por ejemplo, los adultos de niveles socioeconómicos bajos tienen mayor prevalencia de depresión, lo que a su vez aumenta la probabilidad de que un niño, niña o adolescente tenga uno o más padres o cuidadores con depresión (Lorant et al., 2003). Nuevamente, este hallazgo se vincula con la noción de estrés familiar (Chaudry & Wimer, 2016; Duncan et al., 2015), que enfatiza que los efectos dañinos de la precariedad económica impactan en la salud mental de los padres y particularmente en la de la madre, lo cual en sí mismo es un importante predictor del bienestar y desarrollo del niño o niña (Cooper & Stewart, 2013, 2017).

Diversos autores postulan la importancia de incluir en los diagnósticos de la psiquiatría, el análisis de explicaciones psicosociales que consideran el rol que juega el ambiente y los acontecimientos en la vida de las personas (Harris & Schorpp, 2018; Simon, 2014; Wheaton, Young, Montazer, & Stuart-Lahman,

2013). En efecto, trastornos psicológicos relacionados a salud mental, tales como estrés, ansiedad, expectativas imprecisas o sesgadas sobre sus capacidades y una menor autoestima, tienen más prevalencia en niños de bajo estatus socioeconómico y pueden incluso detonar el desarrollo de conductas de riesgo, las que constituyen una expresión de daño acumulado, y podrían aumentar el riesgo de adquirir enfermedades a lo largo de la vida (Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2004).

Todos los efectos negativos de la pobreza en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes se intensifican cuando la pobreza es crónica (Comeau & Boyle, 2018). Sin embargo, incluso episodios cortos de pobreza en la infancia o adolescencia están asociados a peores niveles de salud mental (Pryor, Strandberg-Larsen, Nybo Andersen, Hulvej Rod, & Melchior, 2019). Haber vivido una situación de pobreza -aunque sea única y breve- tiene consecuencias negativas para la salud mental de los niños. Por ejemplo, estudios sugieren que los niños que viven en departamentos pequeños, hacinados y en mal estado, durante la noche presentan niveles elevados de hormonas asociadas al estrés -epinefrina y norepinefrina- que reflejan un estado de alerta o de huida (Evans et al., 2001). La exposición permanente a este tipo de estresores puede afectar la forma de reacción y el comportamiento ante diferentes eventos en el futuro.

Asimismo, en comparación con los niños, niñas y adolescentes más favorecidos, los empobrecidos muestran mayor tendencia a la **externalización de síntomas** -conductas agresivas e impulsivas- (Korenman, Miller, & Sjaastad, 1995; McLoyd, 1998; National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (NICHD), 2005) y a la **internalización** -ansiedad y depresión- (Duncan, Brooks Gunn, & Klebanov, 1994; Merikangas et al., 2010; Tracy, Zimmerman, Galea, McCauley, & Stoep, 2008). De hecho, un meta-análisis de varios estudios realizados en distintos países y con población étnicamente diversa, confirma que el nivel socioeconómico tiene una influencia pequeña, pero significativa, en el desarrollo de ansiedad y depresión, en niños, niñas y adolescentes (Letourneau et al., 2013). No obstante, los autores señalan también, que el apoyo de la familia puede disminuir las probabilidades que tienen los niños de desarrollar trastornos de salud mental, donde cuidar en pobreza se convierte en un desafío sumamente difícil para las y los cuidadores. La vulnerabilidad socioeconómica y la pobreza también pueden estar relacionada a la capacidad que desarrollan los niños para enfrentar

desafíos en la vida (Li-Grining, 2007). Por ejemplo, un estudio de Estados Unidos (Roy, McCoy, & Raver, 2014) demuestra, a partir de los reportes de los profesores, que el aumento o la disminución en la autorregulación infantil se podría asociar a salir o a entrar en situación de pobreza. Esto implica que, a los niños que poseen dificultades de autocontrol y control de impulsos, se les hace más difícil esperar y retrasar una recompensa a corto plazo, en función de obtener una recompensa mayor más adelante. Las complicaciones para regular las emociones durante la infancia pueden tener consecuencias graves en el largo plazo y predisponer el desarrollo adulto de ansiedad, depresión y hostilidad hacia el entorno (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002) y una vez más a enfermedades cardiovasculares (Dickens et al., 2008; Frasure-Smith, Lespérance, & Talajic, 1995; Smith, Glazer, Ruiz, & Gallo, 2004).

Las situaciones de estrés familiar experimentadas en la niñez, también afectan el desarrollo adolescente. En efecto, situaciones de estrés o factores de riesgo acumulativo al interior de la familia aumentan el riesgo de desarrollar comportamientos depresivos y ansiosos durante la adolescencia (Appleyard, Egeland, Van Dulmen, & Sroufe, 2005). Tal como ya se vio, las familias más desventajadas deben lidiar con una vida cotidiana menos previsible y rutinas menos estructuradas (Evans, 2004; Evans, Gonnella, Marcynyszyn, Gentile, & Salpekar, 2005). Estas experiencias se vinculan longitudinalmente con peores posibilidades de ajustes socioemocional, lo que se traduce en mayor propensión a estrés psicológico, marcado comportamiento de desesperanza aprendida y menores niveles de autorregulación (Evans et al., 2005).

La literatura evidencia peor salud mental en mujeres, debido a factores múltiples, entre ellos el rol histórico del género femenino en nuestra sociedad, con menos poder y control sobre sus vidas y además, en contextos de pobreza, que en sí misma puede ser considerada una condición de estrés constante que se plasma en una baja calidad de vida para ellas y sus familias. Un estudio indica que las mujeres de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de sufrir una depresión moderada o severa (12%) en comparación con mujeres de ingresos más altos (6%) (Hojman, Krauze, Llaupi, Rojas, & Vergés, 2018). Los problemas de salud mental en mujeres pueden extenderse de mayor forma a los niños, niñas y adolescentes, pues son las mujeres quienes mayormente cumplen las labores de cuidado.

Otra implicancia negativa que puede tener el barrio sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes refiere a la exposición a la violencia y la percepción de inseguridad. Un estudio identifica asociaciones significativas entre el desarrollo de trastornos de salud mental en jóvenes y la exposición a la violencia e inseguridad en el barrio de residencia durante la primera infancia. Es decir, la violencia del barrio se relaciona con un mayor riesgo de depresión y ansiedad de los jóvenes, así como con estrés psicológico de sus madres (Barbarin, Richter, & deWet, 2001). No obstante, el estudio plantea que las estrategias individuales y familiares, y particularmente la resiliencia infantil y la habilidad de las cuidadoras para manejar el estrés, pueden mediar el efecto de la violencia comunitaria en el desarrollo de problemas de ansiedad de los niños, niñas y adolescentes. Esto, con todas las dificultades y desafíos adicionales que implica el cuidado en situaciones de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica.

**TABLA 3.4**

Síntesis de los hallazgos de la dimensión “salud”

Subdimensión	Implicancias de la pobreza y/o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo infantil
Salud física	Déficits nutricionales.
	Exposición a ambientes contaminados que facilitan el desarrollo de múltiples enfermedades.
	Menor acceso a controles de salud regulares y de calidad.
	Obesidad y sobrepeso producto del alto costo de los alimentos saludables y del escaso acceso a espacios públicos que faciliten la actividad física.
Salud sexual y reproductiva	Trastornos hormonales producto de situaciones de estrés familiar pueden anticipar la pubertad en las niñas, haciéndolas más propensas a padecer cáncer de mamas, obesidad y alteraciones en su imagen corporal.
	Embarazo adolescente con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y el recién nacido, debido al escaso desarrollo físico y psicológico de la mujer adolescente; además de mayores probabilidades de desarrollar preeclampsia durante este período.
	Embarazo adolescente como factor importante para la exclusión escolar.
Salud mental	Trastornos psicológicos relacionados a la depresión, tales como estrés, ansiedad, expectativas imprecisas o sesgadas sobre sus capacidades y una menor autoestima, tienen más prevalencia en niños de bajo estatus socioeconómico.

**Fuente:** Elaboración propia.

### RECUADRO 3.8

#### Implicancias de nacer y crecer en pobreza en tiempos de COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha generado un aumento de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica en toda la región (CEPAL, 2021) y las múltiples brechas entre los distintos niveles socioeconómicos se han profundizado. Para los niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica esto significa que las implicancias, reportadas en este capítulo, se ven agudizadas. Los problemas más relevantes se pueden categorizar en las mismas dimensiones analizadas:

- 1. La inseguridad de ingresos de los hogares.** Muchos cuidadores han perdido su trabajo durante la pandemia o han recibido menores sueldos; además, la ayuda estatal en Chile, y en muchas partes del mundo, no ha logrado cubrir las necesidades básicas (CEPAL, 2021). Esto significa que muchos hogares, sobre todo aquellos con niños, niñas o adolescentes han tenido que enfrentar problemas como la dificultad de pagar arriendo o comprar alimentos o medicamentos (Hogar de Cristo, 2020). Para conseguir el dinero suficiente para sobrevivir, muchas personas se han visto obligadas a salir de la casa a trabajar, lo cual aumenta su riesgo de contagio y además conlleva un riesgo de ser multado en caso de circular sin permiso en una comuna en cuarentena.
- 2. La situación de vivienda.** Si el dinero disponible en el hogar no alcanza para llegar a fin de mes, en el peor de los casos, significa la pérdida de la vivienda, lo cual ha quedado evidenciado en un aumento de la cantidad de personas en campamentos: según el Catastro de Campamentos 2020/21, en Chile existen 81.643 familias en 969 campamentos, en comparación con 47.050 familias en 802 campamentos en el año 2019 (Techo-Chile & Fundación Vivienda, 2021). Vivir una cuarentena durante semanas y, en muchos casos, meses, para niños, niñas y adolescentes es altamente problemático, y lo es más aún para aquellos que habitan viviendas hacinadas y de mala calidad, que no permiten el espacio necesario para todos los miembros del hogar y depriva a los niños de sus derechos al juego y al estudio, entre otros. Vivir en hacinamiento genera estrés y el encierro en un espacio reducido, aumenta las tensiones familiares y con eso la probabilidad de ser víctima de violencia física o sexual, o de presenciar esta en el hogar (Arenas-Arroyo, Fernandez-Kranz, & Nollenberger, 2021; Porter, Favara, Sánchez, & Scott, 2021); más aún para mujeres (UNICEF, 2020a). Según estimaciones de las Naciones Unidas (2020), a nivel mundial subirán los casos de violencia de género en 15 millones por cada 3 meses de confinamiento. Además, con el cierre de colegios y la dificultad de acceder a centros de salud, la detección de estos casos de violencia es mucho más difícil que antes.
- 3. La salud de los niños, niñas y adolescentes.** El encierro, la falta de interacción con pares, las tensiones familiares, la falta de distracción, entre otros factores, aumenta el riesgo de padecer problemas de salud mental como depresión, ansiedad, falta de energía y motivación, entre otros (Larraguibel, Rojas-Andrade, Halpern, María, & Montt, 2021; UNICEF, 2020b); más aún para niños, niñas o adolescentes en situación

(continúa)

de pobreza o vulnerabilidad. En muchos casos se nota un cambio de comportamiento en los niños, niñas o adolescentes, por ejemplo mayor agresividad, tristeza o apatía (CEDEP, 2020). Además, han aumentado problemas de salud física, como sobrepeso y obesidad debido a la falta de ejercicios y la dificultad de acceder a alimentación saludable; o enfermedades graves o crónicas que no fueron detectadas, controladas o tratadas durante la pandemia (Browne et al., 2021; Jenssen et al., 2021; Van Lancker & Parolin, 2020).

**4. Educación y cuidado.** La mayoría de los establecimientos educacionales permanecieron cerrados durante gran parte del 2020 y 2021, realizando algunas de sus actividades de forma online (CEPAL & UNESCO, 2020; OCDE, 2021). Esto implica múltiples desventajas para los niños, niñas y adolescentes que viven en contextos de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica: por un lado, en muchos casos, no tienen ni dispositivos electrónicos ni internet en su hogar, lo cual significa que corren el riesgo de pasar un tiempo prolongado sin recibir contenidos y herramientas para el desarrollo de su proceso de aprendizaje (CEPAL & UNESCO, 2020; UNICEF & International Telecommunication Union, 2020). Por otro lado, debido a las exigencias ya mencionadas, muchas veces se hace difícil la presencia de un adulto en el hogar para ayudar y vigilar el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes. A esto se suma que, con los establecimientos educacionales cerrados, el aprendizaje depende mucho más que antes del nivel educacional y capital cultural de los y las cuidadores, que tienen que apoyar y supervisar el aprendizaje (Bol, 2020; OCDE, 2020b; UNESCO, 2021). Con esto, las brechas en el desarrollo cognitivo y desempeño académico van en aumento (CEPAL, 2021; Van Lancker & Parolin, 2020). Por último, el cierre de los establecimientos educacionales significa para muchos niños, niñas y adolescentes perder el acceso a la nutrición escolar que les garantizaba al menos dos comidas diarias, agravando los problemas nutricionales (OCDE, 2021; UNESCO, 2021).

Para los **grupos más vulnerables**, los efectos de la pandemia han sido más graves aún (CEPAL, 2020b). En el caso de las niñas y adolescentes mujeres, esto se nota por ejemplo en una profundización de la división sexual de tareas del hogar, como el cuidado de otros miembros del hogar (Cerda, Domínguez, Lafourte, Muñoz, & Reyes, 2020; UNICEF, 2020a). Para niños, niñas o adolescentes migrantes, algunos de los problemas más importantes son su situación de vivienda, la falta de adscripción a la prevención de salud y la situación laboral de sus cuidadores (Hogar de Cristo, 2020; Techo-Chile & Fundación Vivienda, 2021).

Estos datos muestran, una vez más, que las dimensiones de análisis ocurren todas al mismo tiempo en los niños, niñas y adolescentes. Las brechas entre los distintos niveles socioeconómicos han aumentado significativamente y con ello la necesidad de actuar se hace más urgente.

## 3.5

### Resumen

Al analizar las implicancias que tiene nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, destaca la interrelación entre las dimensiones revisadas y la dificultad de distinguir con claridad las causas y consecuencias que tienen la vulnerabilidad socioeconómica y la pobreza infantil en cada una de ellas. Sin embargo, el ejercicio metodológico de separar las dimensiones, hizo posible ordenar de forma analítica las implicancias de vivir en condiciones precarias durante la niñez, y reflejar cómo estas afectan la vida cotidiana y el desarrollo futuro de las personas.

El nacer y crecer en un barrio precario tiene diversas implicancias que se ven agudizadas por el contexto familiar, económico y social en el que se nace, tal como lo plantea el enfoque ecológico (cap. 2.1). Por ejemplo, la falta de espacios públicos seguros, de servicios públicos y la mayor violencia del entorno, aumentan la dificultad y la inseguridad de habitar viviendas de mala calidad y con altos niveles de hacinamiento. A su vez, las viviendas precarias potencian problemas de salud de las personas que viven en ellas, y esto limita las posibilidades laborales de los adultos, lo que repercute en las condiciones socioeconómicas y en el estrés familiar, factores que tienen serias consecuencias en la salud mental de la familia y en la calidad de la relación entre cuidadores y niños, niñas y adolescentes. Este es también un elemento importante del desarrollo cognitivo, desempeño académico y del riesgo de exclusión escolar. No terminar el colegio impacta a su vez en las posibilidades de un empleo formal y digno en la adultez, reproduciendo el traspaso generacional de la pobreza. En este sentido, es posible decir que existe una interrelación compleja de experiencias adversas en distintos ámbitos de la vida que no solo influyen en la persistencia de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica, sino que lo hacen de manera interrelacionada y que incluso pueden llegar a significarse como trauma; al mismo tiempo, la pobreza infantil en sí podría entenderse como experiencia adversa.

La evidencia revisada, en consistencia con los hallazgos del enfoque curso de vida (cap. 2.1), refleja que el momento de la vida en el que se experimenta la pobreza o vulnerabilidad socioeconómica y el tiempo que se prolongue su duración, tienen implicancias significativas en el bienestar y desarrollo infantil. Estas implicancias son distintas dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren. La evidencia destaca la primera infancia y la fase perinatal como

clave en el desarrollo cerebral y en la salud de las personas, indicando que lo que ocurre en estas etapas, tendrá implicancias en mayor o menor medida en el desarrollo futuro. Con los años, en la adolescencia, a estas consecuencias se les suman las implicancias de tomar conciencia de las condiciones de precariedad de la familia. Así, la internalización de la situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica se puede traducir en estrés psicológico y sentimientos de estigmatización, vergüenza o baja percepción de sí mismo, que pueden incluso terminar en problemas de salud mental y exclusión escolar, con las importantes consecuencias que ello tiene en la vida adulta.

En la adultez, la forma en que acceden al mercado laboral (salario, tipo de contrato, horas de trabajo, horario, etc.) condiciona el contexto en que nacen y crecen sus propios hijos, y las características que adquirirán sus experiencias en el barrio, en materias de salud, en los contextos escolares y, en definitiva, sus posibilidades de trabajo, sueldo e ingreso en la vida adulta. Más aún en mujeres, el acceso al mercado laboral ocurre en forma diferenciada, registrándose una baja participación en el mercado del trabajo debido a labores de cuidado, lo que repercute en las posibilidades futuras de generar mayores ingresos y jubilación. En este sentido, las nociones de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica infantil no pueden separarse de la pobreza familiar y de las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que experimentan los y las cuidadores, así como tampoco pueden entenderse fuera de otras categorías de identidad como son género, nacionalidad, pertenencia a pueblos originarios, entre otras. Estas desventajas son acumulativas en el tiempo y también se acumulan entre sí. Tal como ocurre con los niños, los cuidadores están expuestos a múltiples deprivaciones que condicionan la calidad de vida que pueden ofrecer a los niños, además de enfrentar una serie de dificultades para poder, en esas condiciones, promover y resguardar su adecuado desarrollo.

Con todo lo anterior, se puede constatar que la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil tienen implicancias para la vida de los niños, niñas y adolescentes, tanto en el corto como en el mediano y largo plazo. Los mecanismos que explican estas implicancias se repiten entre las distintas dimensiones y pueden comprenderse como barreras estructurales que operan transversalmente, obstaculizando el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Un primer obstáculo refiere a la discriminación y el estigma de la precariedad, donde los niños corren

riesgo de internalizar sensaciones de vergüenza y una percepción subestimada de sí mismos, esto puede significar una grave consecuencia psicológica de vivir en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica. Adicionalmente, existen barreras relacionadas con condiciones del barrio y de la vivienda que exhiben escasas áreas verdes y precarios equipamientos públicos y tampoco permiten el acceso oportuno a servicios básicos y de calidad. En materia de educación y salud, las dificultades estructurales están relacionadas con la calidad de los servicios y una fuerte segregación socioeconómica; por ejemplo, las condiciones en las que los niños, niñas y adolescentes aprenden o la información disponible en materia de salud preventiva y el acceso a salud especializada. Finalmente, otra traba significativa tiene que ver con la inserción laboral precaria de las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica. Cuando en el país no existe un sistema de protección social que garantice un estándar de vida mínimo para cubrir las necesidades básicas y específicas de los niños, niñas y adolescentes, vivir en situación de pobreza o en riesgo de caer en ella, es aún más grave ya que aumenta la presión y el estrés que sienten los cuidadores y que se transmite hacia los niños, niñas y adolescentes.

Todas estas barreras implican una violencia estructural y sistemática que representa una cantidad extraordinaria de peligros, problemas y desafíos prácticos que las familias en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica deben enfrentar. En este escenario, el estrés parental, el cansancio y la imposibilidad de planificar la vida cotidiana ante las múltiples contingencias y más aún la planificación del mediano o largo plazo; sin duda puede generar caos familiar. Por lo tanto, ya la sobrevivencia se convierte en un esfuerzo permanente, dejando menos tiempo y energía para enfrentar la crianza.

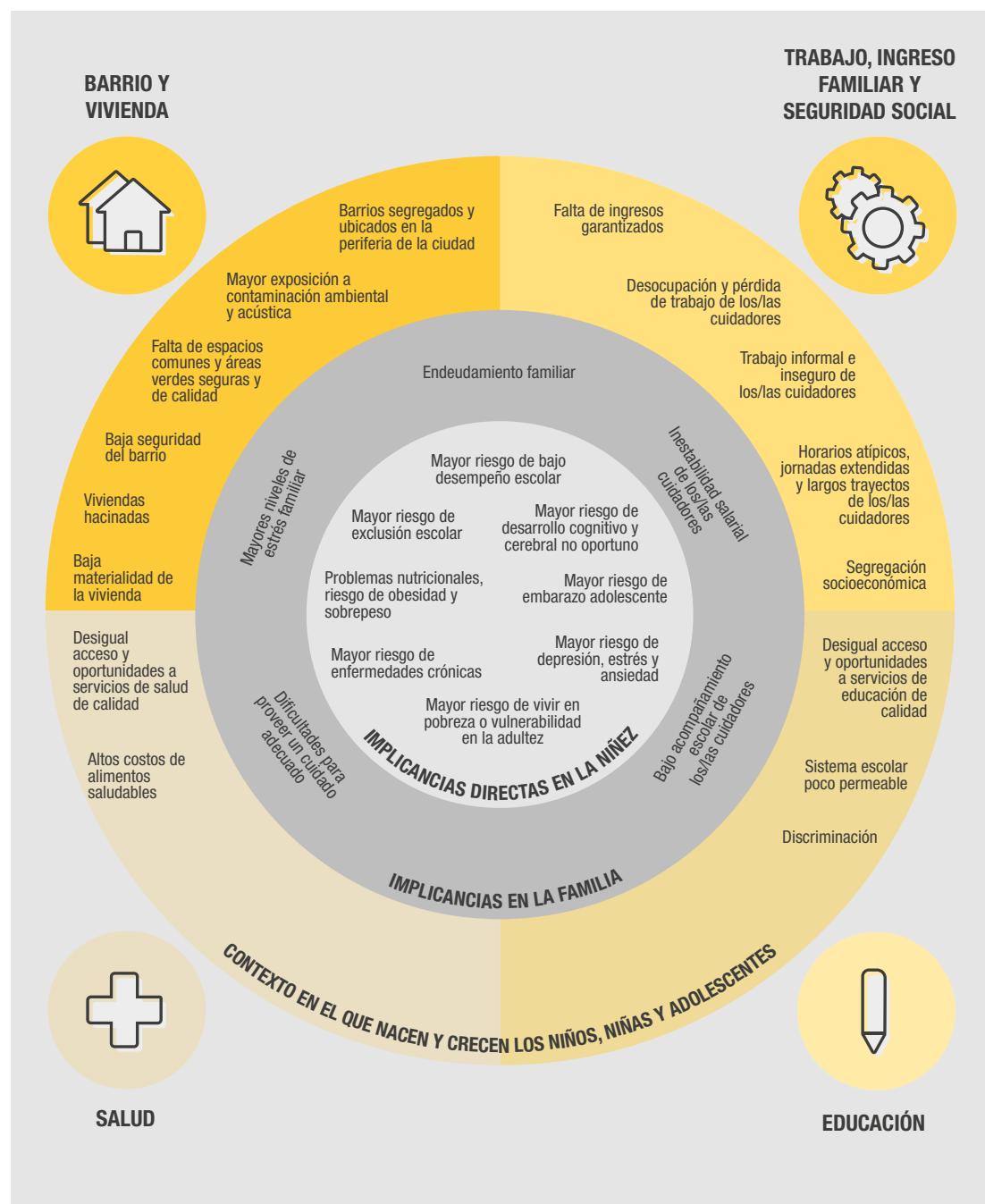
A las escasas posibilidades que brinda el contexto a los cuidadores para acompañar el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, se les suman otras situaciones como las condiciones personales de los cuidadores, que muchas veces también fueron pobres en su infancia: experiencias infantiles de caos familiar, trayectorias educativas deficientes y la propia experiencia de crianza que puede repetirse cuando asumen el rol de padres o madres. A pesar de todo esto, en mayor o menor medida, las familias en condiciones de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica logran acompañar el desarrollo de los niños, niñas o adolescentes.

En conclusión, la vulnerabilidad socioeconómica y la pobreza infantil son un fenómeno multidimensional que afecta distintos niveles de la vida cotidiana de las personas, trae consecuencias significativas en su desarrollo y tiene implicancias incluso intergeneracionales. Sus causas y efectos tienden a confundirse, dada la interrelación de las implicancias en distintos ámbitos de la vida, por lo que resulta imposible pensar respuestas parceladas y aisladas para enfrentarlas. Por el contrario, todo indica que se requieren políticas públicas integrales y, finalmente, un sistema de protección social integrado con un ingreso mínimo garantizado, que define los estándares mínimos garantizando una vida digna y acceso a servicios básicos oportunos y de calidad para todos los niños, niñas y adolescente en el país.

Asimismo, dada la complejidad de las implicancias que tiene nacer y crecer en condiciones de vida precarias, es indispensable definir respuestas que integren las múltiples voces de quienes la experimentan. A continuación, se presenta el resultado de una serie de entrevistas cualitativas realizadas a jóvenes, que pasaron episodios de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica durante su niñez.

## ILUSTRACIÓN 3.2

## Contexto de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad, implicancias en el desarrollo infantil



**Fuente:** Elaboración propia.

# 04

---

## Resultados investigación cuantitativa trayectorias de vida de jóvenes en situación de pobreza y vulnerabilidad

## METODOLOGÍA ENTREVISTAS CUALITATIVAS

Para profundizar en las experiencias de los/as jóvenes que vivieron situaciones de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica durante su infancia y adolescencia, se realizaron entrevistas cualitativas bajo un enfoque biográfico, particularmente lo que se conoce como relatos de vida. Este método permitió recabar información de tipo longitudinal y retrospectiva; buscando reconstruir la cronología, contextos de surgimiento, desarrollo de vivencias, interacciones sociales y puntos de vista de los/as entrevistados/as.

Para acceder a los relatos se utilizaron de forma complementaria dos tipos de instrumentos: (I) entrevistas individuales semiestructuradas, donde se dio espacio a que los/las entrevistados/as se explajaran sobre pasajes de su vida, bajo un guion temático y retrospectivo, junto con preguntas de indagación que permitieron dirigir a temáticas de interés de la investigación; (II) en el mismo espacio de entrevista se sistematizó la información longitudinal a través de un calendario de vida, lo que permitió reconstruir las trayectorias de vida de las personas entrevistadas en una línea de tiempo, distinguiendo hitos en cada una de las dimensiones principales, los cuales se consignaron sintéticamente.

Se entrevistaron 35 jóvenes de 18 a 24 años que viven en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. Los contactos se realizaron a partir de programas sociales del Hogar de Cristo y de otras organizaciones que trabajan con personas en situación de exclusión social. Se entrevistaron jóvenes de diversas regiones del país, de los cuales 8 viven en regiones de la macrozona norte, 19 en la zona centro y 8 en la zona sur. Se definieron categorías que permitieran asegurar un nivel adecuado de diversidad y representación de tipos de experiencias relevantes dentro de la pobreza y la vulnerabilidad, y, a su vez, permitieran identificar analíticamente interseccionalidades relevantes, por eso se entrevistaron a 7 jóvenes pertenecientes a pueblos indígenas, 5 jóvenes en situación de discapacidad, 5 jóvenes migrantes, y 6 jóvenes que viven en zonas rurales. Además, la muestra se dividió en 17 hombres y 18 mujeres.

Esta investigación cualitativa tiene como objetivo conocer las experiencias de vivir en pobreza y vulnerabilidad durante la infancia y la adolescencia desde la retrospectiva de jóvenes<sup>9</sup>. Los resultados de este estudio dan cuenta de sus historias de vida en diversas dimensiones como educación, salud, trabajo, ingresos, barrio y vivienda. En ellas se han podido identificar hitos críticos, así como también las relaciones y efectos que tienen en sus vidas a nivel individual, familiar, comunitario y socio-contextual.

## 4.1

### **Experiencias relevantes desde el punto de vista del bienestar, desarrollo e inclusión social**

Esta sección da cuenta de las principales experiencias- relatadas por los/as jóvenes entrevistados/as- que han afectado su bienestar, desarrollo personal e inclusión social. Para una mejor comprensión de cómo se han vivido estas experiencias y de sus implicancias en sus vidas, se han ordenado en cinco ámbitos principales: (i) Contextos socio territoriales; (ii) Trayectorias familiares; (iii) Trayectorias educativas; (iv) Ocupación, trabajo e ingresos; y (v) Experiencias de atención en salud. Además, se identifican los (vi) Hitos críticos en la infancia y adolescencia que de forma más recurrente generaron puntos de inflexión en las trayectorias de los/las entrevistados/as, y finalmente que (vii) Autoimagen (han construido) a partir de las trayectorias de vida. A continuación, se presenta cada uno de estos ámbitos.

---

<sup>9</sup> El terreno de esta investigación estuvo planificado para realizarse durante los meses de marzo y abril del año 2020, sin embargo a partir de las implicancias de la pandemia se realizaron cambios relevantes. En el diseño original de este estudio las entrevistas estaban dirigidas a adolescentes de 14 a 17 años, y estas se realizarían de forma presencial. Considerando las medidas de confinamiento y los cuidados necesarios para prevenir el contagio, las entrevistas pasaron a realizarse de modo online. A consecuencia de esto, y a partir del análisis de los riesgos asociados a realizar entrevistas en línea a población infantoadolescente (UNICEF, 2020), se decidió realizar las entrevistas a jóvenes de 18 a 24 años.

### 4.1.1

## **Contextos socio territoriales**

Los contextos socio territoriales abarcan tanto los barrios donde viven las personas entrevistadas, como también las zonas en que se encuentran, su conexión y vinculación simbólica con el resto de la ciudad o región. De esta forma, es posible reconocer que vivir en determinado lugar tiene un impacto provocado, no solo por las características de ese espacio y entorno directo, sino que también por la relación y conexión que ese lugar tiene con otras zonas de la ciudad y región en que se encuentra. A continuación, se presentan las principales experiencias asociadas a esta dimensión, reconociendo dos ámbitos de análisis: Vivienda y Habitabilidad; y Barrio y Entorno.

### **VIVIENDA Y HABITABILIDAD**

El entorno directo de los/as jóvenes está representado por las viviendas donde han residido y sus condiciones de habitabilidad. A partir de los relatos de los/as entrevistados/as, ha sido posible observar que las viviendas han presentado distintas características, en cuanto a sus tamaños, calidad material, nivel de habitamiento, así como en la relación de propiedad o tenencia que se ha tenido de ellas. No obstante, hay dos rasgos que aparecen en la mayoría de los casos. El primero es que las familias se han movido por distintas viviendas, buscando opciones de mejor calidad cuando ha existido la oportunidad, asegurando la tenencia o propiedad, o en otros casos, reduciendo los gastos del hogar por medio de opciones más económicas. Así, ha sido posible ver -en muchos casos- el movimiento desde situaciones de allegamiento al acceso a viviendas más independientes y de distintas características materiales (campamentos, casas, departamentos, etc.). De esta forma, en prácticamente todas las entrevistas se relatan experiencias -en distintos grados- de haber vivido en viviendas con malas condiciones materiales, tamaños y distribuciones que dificultan la vida cotidiana de las familias.

(En respuesta a la pregunta dónde vivían en un periodo determinado) “*En unas carpas (...) En el mismo punto donde se trabajaba había campamentos, en esas carpas de nylon (...) y en esa de nosotros que eran carpas, pero era más como un nylon, que se armaban un nylon y le colocaban unos palos y hacían como una carpa.*” (Hombre, 22 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

“(en) la parte de atrás del patio nosotros podemos hacer como de casa. Entonces igual era chiquitito, pero con el tiempo fuimos pudiendo. Bueno, yo me recuerdo que cuando era chica, en mi casa empezaron a poner cerámica, como que emparejaron un poquito las paredes, taparon goteras, pero siempre era como ese, ese arreglo constante tratando de que sea lo más cómoda posible, por lo menos pa mí como era chica, se pavimentó, todo eso.” (Mujer, 23 años, Región Metropolitana)

El segundo rasgo común son las experiencias de hacinamiento y allegamiento, que han afectado directamente la calidad de vida de los/as entrevistados/as, y las posibilidades de desarrollar sus actividades cotidianas, como el quehacer educativo, actividades de recreación, o incluso la crianza y cuidado de hijos/as o hermanos/as. En este sentido, los relatos muestran que en varios períodos de sus vidas, los/as jóvenes han debido compartir sus viviendas con otras personas, familiares y no familiares, reduciendo sus espacios de habitabilidad a un sector o incluso una pieza dentro de las viviendas.

(En referencia a vivienda donde la entrevistada vive actualmente y también durante gran parte de su infancia) “*Súper apretaos, casi hacinados, o sea como que ahora cada núcleo familiar se ha ido como construyendo, sobre lo que ya está construido, eh... Han estado arreglando, acomodándose como se puede, yo tengo una pieza abajo de lo que era la cocina... Ahí tengo una pieza, que me la hizo (la pareja de la entrevistada) antes de caer preso, menos mal que algo hizo y me quedé con esa pieza yo con mis hijos, que ahí es súper chica igual.*” (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

“*Sí, sí, viví hasta el año pasado con mi hermana, pero yo me fui porque ya era como incómodo el espacio, porque mi hermana tiene tres hijos, entonces tenía que dormir en la misma pieza con mis sobrinos y cuestiones, entonces era incómodo ya, porque ya estaba grande, más por eso me fui.*” (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)

Es posible reconocer que un elemento común dentro de sus trayectorias individuales y familiares es la inseguridad frente al acceso a una vivienda. Efectivamente, son pocos los casos en los cuales se tiene una casa propia, o se ha mantenido un arriendo de manera segura, e inclusive ese logro se antecede por trayectorias familiares largas de inestabilidad de la vivienda. Por otra parte, la forma en que se ha enfrentado esta inseguridad, así como las características de estas viviendas, presentaron una alta diversidad en los casos analizados, pudiendo reconocer - al menos- las siguientes:

- Situaciones en las cuales las familias son propietarias de sus viviendas -independiente de cómo se accedió a esa propiedad-, y se transformaron en un activo para la familia nuclear<sup>10</sup> y extensa<sup>11</sup>.
- Relacionado con lo anterior, se observaron situaciones en las cuales se habitó una vivienda propia de la familia extensa. Por lo general, han sido las casas de abuelos/as, donde han vivido los/as dueños/as, sus hijos/as y familias. Hay casos en que el allegamiento fue permanente, y en otros, una medida temporal o transitoria que se usó para ahorrar dinero o encontrar una vivienda accesible.
- Situaciones en que se recurrieron a asentamientos y viviendas precarias, como estrategia para reducir costos y estabilizar el acceso a un alojamiento. Este es el caso de las familias que se han establecido en campamentos.
- Finalmente, las situaciones más complejas fueron las de aquellas personas que se encontraron sin hogar y debieron experimentar estar en situación de calle por períodos más o menos extensos de tiempo.

*“(...) tengo tres hijos y vivo en la casa de mi abuelo en este momento, vivía en Alto Hospicio pero me vine a vivir acá hacia un tiempo (Iquique) y ahora estoy terminando un terreno en la toma de Alto Hospicio para irme a Hospicio (a vivir en una nueva casa). Acá vive toda mi familia, mi mamá con todas sus hermanas, con todos sus hijos y con los nietos y con mi abuelo, que es el que está vivo aún.”* (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

---

<sup>10</sup> Por familia nuclear se hace referencia al grupo familiar conformado por los familiares inmediatos, como padres, madres e hijos/as.

<sup>11</sup> Por familia extensa se hace referencia a miembros de una misma familia pero de distintas generaciones, y/o núcleos, como por ejemplo, abuelos/as, tíos/as, etc.

(En referencia a vivienda que la madre del entrevistado logró adquirir después de protestas con otras familias, toma de terrenos y posterior subsidio)

*“Pero fueron hartos años de lucha po, en las protestas, cuando querían adquirir terrenos, todo eso la apoyamos, la acompañamos en las noches, en el día. A veces igual yo no iba a estudiar para apoyarla a ella, para que no estuviera sola, porque estábamos nosotros tres no más po. (...) a los terrenos íbamos a protestar o alojábamos ahí, llevábamos para tomar once en el mismo terreno y íbamos a buscar carpa ahí para pasar ahí.”* (Hombre, 21 años, Región Metropolitana, indígena)

## **BARRIO Y ENTORNO**

En cuanto a los barrios en los cuales han vivido los/as jóvenes entrevistados/as durante su infancia, señalaron distintas características y connotaciones. En algunos casos los barrios fueron descritos como lugares inseguros y violentos, principalmente en las zonas urbanas. Dentro de los relatos, se menciona haber convivido con hechos de violencia, tráfico y consumo de drogas. La principal consecuencia negativa que se mencionó fue el repliegue de las personas al interior del hogar, y la disminución de relaciones con vecinos/as y otras personas del entorno.

*“(La población) es horrible... Allá es balazos todos los días, todos los días mueren, los carabineros no se meten, yo cacho que allá todos los niños chicos saben qué hacer cuando empiezan a tirar balazos, aquí en Iquique no.”* (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

*“Yo creo que tendrían que darle una vuelta acá a la población para que vieran la realidad que viven acá los niños, la delincuencia, la droga, la, eh... los balazos, que no es como un ambiente seguro para... yo creo que para ninguna persona.”* (Mujer, 20 Años, Región Metropolitana)

Con respecto a la vinculación con el territorio, es posible identificar que hay zonas que se encuentran geográficamente excluidas, y que implican dificultades para acceder a los servicios sociales básicos. En algunos casos se relataron

dificultades de acceso o falta de servicios en general, y en otros, falta de servicios de calidad y/o especializado para ciertas necesidades. En el caso de zonas rurales, se hizo evidente la ausencia de servicios de cuidado en primera infancia (salas cunas y jardines infantiles), escuelas y liceos. Ante esto, las familias debieron trasladarse a servicios ubicados en otras localidades, e incluso recurrir a la modalidad de internados. En el caso de los servicios de salud, la principal dificultad mencionada fue la ausencia de médicos especialistas que traten los distintos tipos de enfermedades y patologías. Ante ello, las alternativas son ir a los servicios de otras localidades. Es importante notar que las zonas rurales no son las únicas que sufren este tipo de exclusión, esto también ocurre en zonas segregadas como poblaciones, campamentos y tomas que se ubican en las zonas periféricas de las ciudades.

(En relación a embarazo adolescente) *“Me traté en Iquique por el tema del peligro que había (problema de salud durante el embarazo). Porque no me atendían aquí en Alto Hospicio tenía que ir a Iquique y tenía que bajar yo creo que dos veces al mes, más o menos, pero después con el tiempo cuando tenía como 7 meses desapareció (el problema de salud) solo así que no tuvieron que hacerme nada.”* (Mujer, 22 años, Región de Tarapacá)

(En relación a cambio de colegio en otra localidad) *“Entonces esta etapa también eh... fue muy crucial, porque tenía que levantarme temprano, tenía que trasladarme, yo estoy a diez minutos caminando de la carretera, y en la carretera yo tomo la micro para irme para Curepto, porque elegí irme a Curepto debido a que también había más competencia, porque a mis padres le dieron la opción de cerrar el sexto básico, conmigo aquí en Llongocura, pero no tenía con quien competir, era sola, me iban a traer un profesor solo a mí, entonces mis papás decidieron que eso no iba hacer benéfico para mí, entonces me trasladé a Curepto, no a Gualleco por una elección de mi papás, que en realidad yo estuve de acuerdo.”* (Mujer, 19 años, Región del Maule, Zona Rural)

#### 4.1.2

### Trayectorias familiares

Si bien la composición de las familias de los/as entrevistados/as ha presentado una diversidad de características y cambios durante su infancia, es posible identificar tipos más frecuentes de constitución familiar. En muchos casos los/las jóvenes durante su infancia han vivido en conjunto con la familia extensa, ya sea viviendo juntos de manera permanente o por períodos como allegados, o bien, como parte de una familia nuclear que ha recibido a otros familiares que se han encontrado en dificultades. Así, es común observar en los relatos, que se vive o ha vivido con abuelos/as, tíos/as, primos/as, o con las familias de las parejas. Lo anterior representa una dinámica familiar que ha cumplido una función de mejora en la provisión de recursos y condiciones básicas para el bienestar, desde una repartición de los ingresos y gastos de sus miembros (especialmente de la vivienda). Convivir con la familia extensa ha sido utilizado como una estrategia a la que muchos casos recurrieron como forma de afrontar dificultades económicas, incluso antes que el uso de servicios públicos y ayuda social. De forma complementaria también se ha visto que las familias extensas, o parte de ella, se han localizado en los mismos barrios o territorios, con lo cual la vinculación es más cotidiana y permanente, así como en la ayuda mutua en la resolución de necesidades básicas, como por ejemplo, el cuidado de los/as niños/as. No obstante, igualmente se observan familias que permanecen unidas y concentradas en torno a las dinámicas de la familia nuclear sin alterar esta composición.

(Con quienes entrevistada vive y ha vivido la durante su infancia) “... *mi mamá, mi hermana, mi abuela y mis primos y mi prima...* ”. (Mujer, 20 años, Región de Arica y Parinacota).

*“Era una casa, eh... toda la parte de abajo era de mi mamá, y la parte que eran dos segundos pisos, uno pal lado de acá y otro pal lado derecho, izquierdo y derecho. Entonces igual ellos se repartían las piezas del segundo piso y nosotros abajo. ...Mis abuelos abajo con nosotros igual. Igual la casa era grande, era cómoda pero eran hartos igual.”* (Hombre, 22 años, Región Metropolitana)

Otra característica relevante que aparece en las trayectorias relatadas por varios/as jóvenes, son los episodios de separaciones de familiares. Estos se dan de distintas formas y en contextos diversos:

- Algunas situaciones ocurrieron durante procesos migratorios en los cuales no emigró toda la familia o lo hicieron en diferentes etapas, generando la separación temporal de sus miembros. Por lo general, es el padre o la madre quien emigra primero, y posteriormente siguen los hijos/as.
- Otras situaciones fueron las separaciones forzadas por motivos como la privación de libertad de miembros de la familia, el abandono por parte de alguno de los padres o fallecimientos, entre otras causas. Estos hechos son relatados como episodios que han marcado un quiebre, tanto en las vidas individuales como familiares, y que generaron impactos negativos.
- Las situaciones más críticas fueron las experiencias de violencia y/o abuso, que han provocado la expulsión, abandono o separación de los niños/as de sus familias, el inicio de trayectorias de institucionalización o de experiencias -más o menos prolongadas- de situación de calle.

Cabe señalar, que la mayoría de estas situaciones no son permanentes, sino que se fueron desarrollando de manera intermitente en las historias de vida, o inclusive ocurrieron simultáneamente.

*“Bueno, yo supe el día antes de regresar a mi país (Haití), porque en ese tiempo estábamos en Santo Domingo (República Dominicana), entonces ya sabíamos que se iba a ir (su madre) y todo eso, por eso nos regresamos a mi país, porque ella no quería que nos quedáramos en Santo Domingo sin alguien que realmente nos cuide, porque igual sin una figura parental ahí, entonces por eso fue que regresamos, ya que ella no podía venir acá con nosotros.”* (Mujer, 20 años, Región Metropolitana, migrante)

*“(...) Eh no. Yo viví con mi mamá hasta el año, de ahí mi mamá cayó presa y estuvo nueve años y yo me quedé con mi papá en Santiago. (Entrevistador) ¿Y tu papá estaba en Iquique o estando en Santiago, se fue preso? En Iquique, pero también preso, hizo cárcel en Santiago.*

*(Entrevistador) Perfecto, y ahí tú te quedaste con tu mamá.*

*Claro, hasta que mi papá salió, de nuevo, mi papá salió como a los diecisiete, dieciséis y me fui con él. A Santiago de nuevo, nos fuimos los dos a Santiago.”*  
(Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

### 4.1.3

#### Trayectorias educativas

Las experiencias educativas que los/las jóvenes han tenido en su infancia fueron disímiles, tanto en el ámbito puramente educacional, como en las relaciones y vínculos desarrollados en las escuelas, y además, a partir de los significados cada entrevistado/a le ha dado a esta dimensión. Sin embargo, un aspecto común es que los contextos de pobreza y/o vulnerabilidad han tenido efectos en el desarrollo de las diferentes trayectorias educativas, y al mismo tiempo, estas mismas trayectorias, tanto de forma negativa como positiva, se han relacionado con áreas relevantes para el desarrollo de los/as jóvenes e impactado de modo integral sus vidas. Esto se expresa en que en la mayoría de los casos, en al menos algún momento de la historia de vida de los/las entrevistados/as, la situación económica del hogar, las dinámicas familiares y/o el contexto barrial han afectado el desarrollo educativo. Pero también, el rol de los establecimientos educativos ha sido fundamental, donde en algunos casos la escuela no solo ha sido un factor protector frente a las situaciones adversas, sino también un espacio que favorece la inclusión social y el desarrollo. Pero por otra parte, hay relatos donde se aprecia cómo algunos colegios han sido negligentes al momento de proteger o resolver diferentes necesidades, o incluso cómo el mismo espacio educativo ha sido fuente de relaciones excluyentes y dinámicas violentas.

En este sentido se puede identificar tres tipos de trayectorias educativas que describen y agrupa diferentes experiencias en relación a cómo esta se ha impactado en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, y al mismo tiempo como el sistema educativo ha operado frente a las diferentes dificultades propias de la pobreza y vulnerabilidad. Primero como algunas trayectorias educativas han sido relevantes en procesos de exclusión o inclusión social; tanto en el momento mismo en que los entrevistados vivieron su etapa escolar como, por las consecuencias en

el futuro. En segundo lugar, cómo algunas trayectorias afectaron positiva o negativamente en desarrollo ocupacional, y en este punto nos referimos al desarrollo en cualquier campo de interés de los/as jóvenes, tales como el mismo proceso escolar, la continuación de estudios superiores, inclusión y desarrollo laboral. Y en tercer lugar, y no siendo una trayectoria excluyente con las otras dos, cómo en algunos casos la trayectoria escolar en general, y los establecimientos educacionales en particular, han logrado proteger y/o prevenir situaciones críticas que han vivido los/las jóvenes en su infancia, tanto fuera como dentro del espacio educativo. Pero también y de forma opuesta, cómo en otros casos la trayectoria educativa ha sido fuente o amplificador de situaciones críticas.

## **TRAYECTORIAS RELEVANTES EN PROCESOS DE EXCLUSIÓN O INCLUSIÓN SOCIAL**

Las trayectorias educativas se configuran, en muchos casos, como experiencias relevantes de procesos de exclusión o inclusión social, especialmente en aquellos niños, niñas y adolescentes que vivieron situaciones adversas o provienen de grupos diferentes a la mayoría de los/as estudiantes de los establecimientos educacionales. Algunos ejemplos son los/as niños/as que se encuentran en centros del Senaime, son migrantes, provienen de sectores rurales o pertenecen a pueblos indígenas, viven en situaciones de extrema pobreza, presentan alguna condición de salud especial, entre otros casos. Para ellos/as, la participación en los establecimientos educacionales y la relación con sus compañeros/as y profesores/as han representado situaciones de exclusión, expresados en episodios de agresión del grupo de pares, actos de discriminación por características personales, y- en algunos casos- también por acciones institucionales que no solo no reconocieron sus individualidades y contextos particulares, sino que las excluyeron e invisibilizaron.

*“...tenía que ir a tratamiento, tenía que salir de la sala a veces, por, porque me bajaba la descompensación, me daban descompensaciones y aparte de eso, las burlas.”* (Mujer, 21 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

*“...se ven muchas cosas, muchas cosas de afuera, tráfico, distintas cosas y yo tenía compañeros así, vendían cuestiones dentro del Liceo, entonces...como que no se involucra tanto en la vida de cada uno (el colegio) y como que, ah ya, dan pruebas nomás y chao. Y para cuidar la subvención o no, como lo que ellos reciben del Liceo, como, tapan un poquito eso con las notas.”* (Mujer, 24 años, Región de Arica y Parinacota)

No obstante, también se han observado relatos donde se reconoce la presencia de espacios de inclusión y satisfacción personal. En estas situaciones, los/as jóvenes declaran haberse sentido incluidos y haber desarrollado relaciones significativas, que representaron un aspecto positivo en sus vidas, como por ejemplo, favorecer los procesos de integración de jóvenes migrantes al encontrar una comunidad de acogida y pertenencia; revertir historias de constantes episodios de discriminación y/o rechazo por parte del grupo de pares y de las propias instituciones; o bien, sentir que pertenecían a un espacio protector que generaba cosas positivas en sus vidas en múltiples dimensiones. Este tipo de trayectorias, en la mayoría de los casos, se asocia a algunos establecimientos o períodos determinados de sus experiencias educativas, y en muy pocos fue una constante. Esto se debe principalmente a que hay bastantes cambios de establecimientos educacionales y contextos, debidos tanto al tránsito de enseñanza básica a media, como también por la movilidad residencial, y otros factores asociados a decisiones individuales y familiares.

*“Yo a ese colegio siempre lo he llamado mi lugar feliz porque yo fui muy feliz en ese colegio, hice muchos amigos que tengo hasta el día de hoy.”* (Mujer, 22 años, Región Metropolitana)

*“Pero en el liceo tenía muchos amigos que son migrantes y así uno agarraba experiencia, no fue un proceso que estuve sola y al menos sí lo pude sacar adelante.”* (Mujer, 18 años, Región Metropolitana, migrante)

## TRAYECTORIAS OBSTACULIZADORAS O PROMOTORAS DEL DESARROLLO OCUPACIONAL

En algunos casos las trayectorias educativas han obstaculizado o limitado el desarrollo ocupacional de los niños, niñas y adolescentes. Dónde no solo las malas experiencias han configurado relaciones exclusión, sino que particularmente han tenido impacto en el desarrollo de sus intereses, expresándose además en algunos relatos en la pérdida de sentido de la educación, relacionándose además en las proyecciones educacionales y/o laborales que actualmente tienen. Esto se observa en el tránsito o paso por la educación básica y media, sin que vayan teniendo mayor significación o relevancia para ellos/as. En varios casos, esto también se complementó con episodios de repitencias, expulsiones, alta inasistencia escolar, múltiples cambios en períodos cortos de tiempo, interrupción de la trayectoria educativa, y en general, la ausencia de un desarrollo (y apoyo) vocacional que impulsara a los/as jóvenes realizar acciones por desarrollarse en un campo ocupacional de su interés. Muchos de estos casos también se dieron en contextos familiares de alta inestabilidad, cambios de residencia, hitos negativos marcados por separaciones o fallecimientos de algunos miembros, y/o la ausencia de control y apoyo parental para el desarrollo educativo.

*“Porque el profesor póngale, me podía a decir no, así fuerte y yo me ponía a llorar, porque era guagualona, entonces, no, no me gustaba ir al colegio, por eso repetí dos años porque no iba al colegio.”* (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)

*“No, de ahí estuve hasta... Bueno ahí repetí sexto, séptimo y octavo. Y me sacaron de... Me echaron de ese colegio en octavo, no me gradué con mis compañeros y repetí octavo, me cancelaron la matrícula y me fui al Castro Ramos, a otro colegio. En el Castro Ramos también me porté horrible, repetí octavo de nuevo y me echaron y me fui al Instituto del Mar y en el Instituto del Mar estuve dos años en primero medio, y repetí los dos años, o sea nunca pasé de curso en ese (colegio) (...) y mi mamá me sacó, ahí ese fue el año cuando me sacó en marzo y al otro año me sacó como en abril, mayo.”* (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

Este tipo de trayectorias estaría asociada a cómo se dieron los contextos familiares, a la presencia de situaciones estresantes, períodos de crisis económicas y separación forzada de familiares; y a su vez, a deficiencias del sistema educacional

para acompañar y dar las posibilidades a los niños, niñas y adolescentes para desarrollar adecuadamente su trayectoria educativa, o inclusive, situaciones en que los propios establecimientos educacionales contribuyeron a acentuar las situaciones de exclusión, segregación y deterioro del bienestar emocional.

Sin embargo, se observaron trayectorias educativas que se relacionaron positivamente con el desarrollo ocupacional de los/as niños/as y adolescentes. Este tipo de trayectoria se enmarcó en situaciones en que los establecimientos educacionales tuvieron mayor estabilidad en el tiempo, con un sentido de desarrollo individual, asociado tanto a completar etapas de la vida como también en el desarrollo de un campo ocupacional, a través de la promoción de actividades que generen interés o de una profesión o carrera técnica. En estos casos, por ejemplo, hubo hitos que se volvieron importantes dentro de la historia de vida, como la selección de un liceo en particular, mudarse de ciudad para estudiar en un mejor colegio, como es el caso de zonas rurales, o bien elegir una especialidad. Ahora bien, la toma de decisión de los/as jóvenes o sus familias fue importante aunque no fue el factor determinante para su desarrollo, sino que más bien esta coincidió con la presencia de oportunidades y recursos que permitieron implementar y dar sostenibilidad a estas decisiones, tales como becas, programas de apoyo al acceso a la educación superior, servicios educativos de calidad, entre otros.

*“O sea solo postulé al Liceo Amelia Courbis, porque el María Auxiliadora (otro colegio) ... por la experiencia de una niña de acá, que me dijo que habían cambiado la jefatura o la dirección y se había vuelto un poco más mal. Pero yo tampoco sabía la reputación que tenía Amelia Courbis, entonces decidí postular solamente a ese Liceo en Talca (Amelia Courbis, liceo donde terminó la educación media), porque era en realidad el objetivo que yo quería, que era estudiar técnico en enfermería. Si no me iba a venir a Pencahue a estar primero y segundo medio, después ver la manera de poder trasladarme a Talca nuevamente y si no quedarme en Curepto. Curepto no fue mi primera opción a pesar de que tenía experiencia ahí, porque no había nada de mi interés.”*  
(Mujer, 19 años, Región del Maule, zona rural)

*“Y como que ya, como yo ya me sentía como parte de acá. (...) No me sentía discriminado ni nada, no me molestaban, no era al que le hacían bullying en el curso. (...) Y eso po, como que ya no me molestaban, y después sí hablaban harto de mí porque en el San Lorenzo salen a las tres y media y a mí me*

*dejaban irme a las una porque a veces tenía que entrenar. (...) Entonces me daban el permiso y como que las cosas cambiaron la verdad, ya me sentía uno más de acá, ya no me sentía como en el Reina, un apartado así.*” (Hombre, Región de Tarapacá, migrante)

*“(En el colegio) me aportaron formarme una idea de cómo debería ser la educación, los errores que se están cometiendo y eso me impulsa más a querer trabajar como profesora y cambiar de alguna manera la educación.”* (Mujer, Región del Biobío, migrante)

Dentro de estas trayectorias, se dio una situación particular con aquellos/as jóvenes que lograron acceder a la educación superior, debido a que esto ha marcado una diferencia importante en sus trayectorias educativas y sus proyecciones laborales. En este sentido, quienes ya desde la enseñanza media se plantearon la posibilidad de continuar sus estudios y tuvieron la oportunidad real de hacerlo, comenzaron a tomar decisiones de futuro que tuvieron implicancias prácticas, como ingresar a programas de apoyo, seleccionar determinados colegios y lugares para estudiar, desarrollar trayectorias laborales para financiar los estudios, entre otras. Asimismo, en el caso de estos/as jóvenes, también se observa una postura o posición más crítica respecto al sistema educacional, haciendo evaluaciones respecto a las brechas de calidad de la educación secundaria, así como también respecto a su propia trayectoria universitaria. En algunos casos son más optimistas, y proyectan con claridad su futuro laboral y/o profesional y, en otros, se mantienen más escépticos/as e inseguros/as, ya que consideran que su permanencia en la universidad es inestable debido a sus situaciones de vulnerabilidad. Cabe señalar, que en algunos casos, la presencia de un programa de apoyo, de acceso alternativo a la universidad, las becas de gratuidad y otras ayudas económicas, han sido fundamentales para el desarrollo de trayectorias educativas que incluyan la educación superior.

*“...ese año igual tenía que dar la PSU en ese entonces y como mi liceo me prepara para seguir trabajando y no para entrar a la universidad, yo tuve que posponer por un año mis estudios, porque no ingresé el primer año de egreso, y ese año me preparé, con Preuniversitario Cpech en Talca (...) Claro, ahí me di cuenta el sacrificio que hizo mi hermano muchos años anteriores, me levantaba a las cinco, tomaba el bus a las seis... ”* (Mujer, Región del Maule, rural)

*“Igual la he pasado bien, se ha pasado súper bien estos años, fueron súper bacanes, como el hecho de aprender algo que realmente nos interesara y nos gustara, pero siempre sentí que estaba como con la soga al cuello un poquito en comparación con los demás. No sé po, si me echaba un ramo me iba a tener que ir, porque no podía pagar el otro año. Nunca, todavía no, eh... nunca supe como los términos de... del PASE o de la Gratuidad como de que cuántos ramos me puedo echar antes de que me echen o algo así entonces traté de nunca echarme nada (...) pero siempre tuve, o sea desde primer año hasta ya quinto ya, todavía como que la siento, tuve como esa soga al cuello (...) siempre tuve como ese miedo de que... de que me iba a tener que salir antes, nunca tuve la seguridad de que iba a poder salir con el título.”* (Mujer, Región Metropolitana)

## TRAYECTORIAS PREVENTIVAS O AMPLIFICADORAS DE SITUACIONES CRÍTICAS

Las trayectorias educativas también incluyen las experiencias de socialización dentro de los espacios educativos. Muchas de ellas han implicado vivir experiencias críticas o estresantes, a veces provocadas dentro del mismo establecimiento, como -por ejemplo- ser víctima de bullying, pero también porque las situaciones personales y familiares se continúan viviendo en este espacio, y han generado dificultades cuando no han sido reconocidas como tales. Algunos ejemplos, son depresiones y mantener malas conductas gatilladas por problemas en la casa (abandono parental, situaciones de violencia, entre otros.) En ambos casos, los relatos muestran que algunos establecimientos educacionales actuaron ignorando estas situaciones o bien castigando los malos comportamientos, sin buscar comprender las situaciones o vivencias en que se encontraban, manteniendo el problema de los niños y niñas sin el trato adecuado o incluso agravándolo. Si bien las vivencias de bullying, malas experiencias con profesores o funcionarios de establecimientos educacionales, expulsiones o repitencias se han extendido a varios de los/las entrevistados/as, en este tipo de trayectorias se identifican situaciones que han marcado fuertemente a los jóvenes y que en relación a su trayectoria vital significaron hitos relevantes y con consecuencias.

*(Sobre por qué evaluaba mal su experiencia educativa) “El ambiente... no sé, póngale si usted molesta a alguien a usted no le dicen nada y eso igual está mal, porque a las finales alguien está haciendo bullying. En un colegio había una niñita que se enterró algo en el ojo y ella se tapaba su ojo y le decían tuerta y cosa así, y nadie les decía nada. La niñita al final se cambió de colegio, porque nadie dijo nada, entonces encuentro que en todos los colegios pasa lo mismo.”*  
(Mujer, 19 años, Región Metropolitana)

*“No, no me gustaba ir, porque me hacían mucho llorar y yo soy súper llorona, iba a puro llorar al psicólogo, porque me preguntaban ;Y qué te pasó cuando erai chica? Que esto... ¿Pero tu mamá que te hizo?... Ahí como que era yo la herida todo el rato y yo iba a puro llorar al psicólogo, después no quería ir. Después, nos dieron pastillas y me acuerdo que mi mamá nos decía “No pueden decirle a nadie que toman pastillas” y en el colegio una profesora me decía “porque toman esas pastilla... ¡Ay! Que esta niña se droga, que no sé qué” cosa que yo era súper chica y tomaba anfetamina, y por eso mi mamá no nos dejaba decir el nombre porque era súper feo, que no sé qué.”* (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

Sin embargo, en algunos casos también se ha reconocido -al menos- la presencia de algunas personas que brindaron el apoyo y ayuda necesaria para atender las necesidades de los/as niños/as, aun cuando no haya implicado una solución definitiva o una respuesta institucional del establecimiento educacional. En estos casos, se observa -con distinta intensidad- un efecto positivo en los/as jóvenes, y reconocen que sus situaciones fueron al menos mitigadas, lo que implica que los establecimientos actuaron preventivamente para limitar los efectos negativos que estas situaciones estaban generando en los/as niños y adolescentes.

*(En referencia a los profesores/as) “Son simpáticos, son súper buenos, es como que ellos están especializados para entender a uno. (...) Yo cuando me sentía mal a mí siempre... no importa que estuvieras en clases podíamos acudir a cualquiera de ellos.”* (Mujer 19 años, Región de Valparaíso, Situación de discapacidad)

*“Yo supe que iba a ser papá y ya eh... Le dije a mi mamá a todo y decidí explicarle a la profesora po, pero a la profesora jefe del curso más que na porque*

*yo llegué a estudiar hasta marzo y de ahí en junio, en junio yo ya hablé con la profesora, porque igual yo tenía, o sea yo me sentía con una responsabilidad de darle a mi hija lo mejor, de trabajar para ella, entonces me decidí hablar con la profesora, para ver no sé si yo podía venir a dar prueba o algo po, pero yo tenía que trabajar, yo le conté mi tema, entonces ellos decidieron que yo estudiara hasta agosto y ahí me cerraban el año.” (Hombre, 22 años, Región Metropolitana)*

#### 4.1.4

### Ocupación, trabajo e ingresos

La situación laboral y/o educacional actual de los/las jóvenes entrevistados/as permite vislumbrar cómo se han proyectado las biografías de su infancia, vinculándose fuertemente a las trayectorias educativas ya revisadas, como además a las dificultades que han vivido en sus hogares. Si bien algunos entrevistados han logrado continuar estudios superiores, y otros, tener una actividad laboral acorde a sus intereses; un grupo importante de ellos/as han accedido a empleos precarios e irregulares, mientras otros, comenzaron a trabajar desde la adolescencia para poder apoyar económicamente a sus familias. Con respecto a esto último, la mayoría de entrevistados han pasado por momentos de intensas dificultades económicas, donde aparte de las privaciones materiales, vivieron momentos de gran tensión familiar.

### **TRAYECTORIAS LABORALES**

Los hallazgos del estudio muestran que, si bien casi todos los/las jóvenes se encuentran actualmente desarrollando algún tipo de ocupación, no todos lo hacen como parte de un proceso en el cual han podido llevar a la práctica sus

intereses y motivaciones. De esta forma, es posible identificar un grupo que ha desarrollado sus intereses a través de sus trayectorias educativas u otros espacios de socialización, y que proyectan su realización en el tiempo. En estos casos se observa que hay personas o instituciones que han apoyado estos procesos y que les han dado el soporte necesario para realizarlo y superar dificultades del entorno. Por otra parte, se observa otro grupo de entrevistados/as donde el desarrollo de actividades se ha centrado en trabajar o apoyar en los hogares de sus padres, pero sin necesariamente desarrollar un interés personal. Cabe destacar, que en ambos casos hay trayectorias laborales que se han iniciado en distintas edades, y casos de maternidades y paternidades que han llevado a que el ejercicio de ese rol sea su ocupación principal.

*“En los colegios municipales en los que estuve me aportaron mis ganas de trabajar en colegio municipal, en colegios de riesgo, colegio rural y cosas así, por lo que estoy estudiando pedagogía; me gustaría ejercer en colegios donde en general la gente no quiere trabajar. Y mi visión sobre la educación, ambos colegios me aportaron eso, me aportaron formarme una idea de cómo debería ser la educación, los errores que se están cometiendo, y eso me impulsa más a querer trabajar como profesora y cambiar de alguna manera la educación.”*  
(Mujer, 22 años, Región Metropolitana)

*“...yo primero lavé autos, los lavados de auto, ya y empecé a lavar auto, lavé auto como seis meses más o menos. ...En Pedro Fontova Norte, ahí se lavan autos y igual pagan bien po. Entonces ahí trabajé primero, después de un transcurso de dos meses igual me fue bien po, igual trabajé y me pude comprar un autito, un autito no muy bueno pero un V16 y ahí que servía para Uber en esos momentos, cuando Uber recién empezó y ahí me metí a Uber.”*  
(Hombre, 22 años, Región Metropolitana).

En muchos casos, el desarrollo de trayectorias laborales -independiente de su intensidad y regularidad- ha comenzado antes de los 18 años y del término de la enseñanza secundaria. En algunas personas, se asoció a prácticas normalizadas en sus contextos socio territoriales, o en el marco de las actividades familiares, mientras que en otros casos, respondieron a situaciones específicas y la necesidad de aportar ingresos al hogar. Las implicancias de las formas en que se desarrollan estos trabajos son diversas, pudiendo reconocerse los siguientes tipos de casos:

- Situaciones en las cuales se realizaron trabajos esporádicos para asumir costos económicos personales para que estos no representaran cargas a sus padres y madres, o bien, para contribuir a los costos familiares en momentos de crisis, pero que -a pesar de que disminuyeron su tiempo destinado al descanso, ocio y recreación- no percibieron efectos negativos en la salud y su desarrollo educativo.
- Situaciones en las cuales se realizaron trabajos remunerados, de apoyo a actividades laborales de otros miembros de la familia o de cuidados al interior del hogar, y que produjeron efectos negativos en los tiempos de los/as jóvenes destinados al descanso, ocio y recreación, y que además, en algunos casos, también afectaron sus trayectorias educativas.
- Situaciones en las cuales se realizaron trabajos -de distintos tipos- que involucraron actividades de riesgo, delictuales, y/o también fueron en algunos momentos la fuente de ingreso principal para la subsistencia de los/as jóvenes. En estos casos también se observaron efectos negativos en la trayectoria educativa.

*“La vida en el internado, en el Liceo, fue una vida bastante tranquila la verdad, como que ahí me desligué de muchas cosas: estudiaba, trabajaba todos los veranos, trabajaba en la cosecha de arándanos todo el verano. Me acuerdo de que ahí me compré un computador, y cuando llegaba la época de colegio y todo eso, yo me compraba mis cosas como para poder ayudar a mi mamá con esa carga.”* (Hombre, 22 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

(Frente a la pregunta de por qué repitió de curso) *“Mi papá, mi mamá, mi papá trabajaba pa fuera, mi mamá tenía que trabajar, yo cuidaba a mis hermanos, ahí ya estaban los cuatros, los dos más chicos, yo... eh... yo los cuidaba y faltaba al colegio por cuidarlos po.”* (Hombre, 23 años, Región Metropolitana)

*“...eh vendía como te decía eh... esas malas juntas me llevaron a trabajar con los que vendían películas piratas (...) Yo era un guardia. (...) Que tenía*

*que estar, que tenía que estar al tanto de que si llegaban los carabineros y todo eso.”* (Hombre, 19 años, Región de Tarapacá, migrante)

## PERCEPCIÓN Y SIGNIFICACIÓN DE LAS CRISIS ECONÓMICAS

La preocupación por los bajos ingresos del hogar ha sido un elemento transversal en la mayoría de las historias relatadas. En este sentido, los hallazgos muestran que la percepción sobre los problemas económicos y la insuficiencia de ingresos, se asocian principalmente a las dificultades para cubrir necesidades básicas al interior del hogar, tales como compra de mercaderías, pagos de cuentas de servicios y el costo de la vivienda. En base a esto, las crisis económicas en las familias son relatadas de dos formas: como la conciencia de un episodio o situación permanente que se vivió pero del cual no se dieron cuenta u ocurrió antes de que nacieran; o como sucesos en las cuales fueron plenamente conscientes y que no hubo ingresos para tener lo suficiente. Estas experiencias o períodos de crisis económicas se asociaron a períodos de cesantía de los principales sostenedores del hogar, la disminución de los ingresos por abandono o separación de alguna de las personas que proveen los ingresos principales, o por gastos importantes realizados en el hogar, casi siempre por motivos de salud de alguno de los integrantes del grupo familiar. En estas situaciones, la primera fuente de gasto que se buscó disminuir fueron los de la vivienda, a través del allegamiento o la búsqueda de soluciones más baratas, como viviendas de mala calidad, arriendo de piezas, campamentos o tomas de terreno. Las excepciones fueron los casos donde la familia ya tenía propiedad sobre la vivienda. El segundo tipo de gasto que se redujo fue el de diferentes bienes y servicios, buscando productos más baratos, y/o dejando otros denominados como “lujos”; acá también se incluyeron actividades de ocio y recreación. Finalmente, en un tercer nivel se redujeron directamente los gastos de bienes y servicios básicos, y se evidenciaron períodos en que no siempre se logró comprar alimentación adecuada y/o se dejaron de pagar cuentas. Estas tres situaciones no fueron necesariamente lineales sino que se fueron dando de distintas maneras en el tiempo, configurando un contexto de incertidumbre y vulnerabilidad permanente.

*“Porque hubo un tiempo que mi papá se quedó en... en Iquique esperando*

*carga y estuvieron como dos, tres meses y no les pagaban, y no tenían dinero y no podían mandar dinero pa la casa, entonces no había, no había plata. (...) Entonces me contaban que mi hermano hizo una rifa y salió con mi primo y salían a venderla en la calle (...) A cien pesos el número, una rifa de qué, no sé (risas), pero igual de a cien pesos salían y servía para comprar el pan para el día o no sé qué, el arroz o que esto para poder comer... ” (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)*

*“Ya, los momentos más difíciles que..., siempre tenían deudas mis papás, los momentos más difíciles, que siempre..., no podíamos tener cosas que nosotros queríamos, porque no se podía, no había plata, momentos que cuando era más chico, no tenía pa comer” (Hombre, 23 años, Región Metropolitana)*

*“En la casa de mi mamá a veces faltaba (comida). (Entrevistador) ¿Y cómo lo resolvían?*

*De repente compraba unos pancitos y unos juguitos y eso comíamos*

*(Entrevistador) ¿No siempre alcanzaba para comprar toda la comida todos los días?*

*Claro.” (Mujer, 22 años, Región de Tarapacá)*

En los relatos se observa que estas situaciones han afectado a todos los miembros de las familias, ya que estas privaciones generan estrés y contextos de alta vulnerabilidad.

*“El hecho de ver a mi mamá llorar, creo que a cualquier persona le parte el alma y sobre todo por algo tan necesario y estúpido como la plata, como el hecho de ¿Qué voy a hacer? o no tengo para comprar en la feria, o no tengo para esto, no sé, lo van a venir a echar de la casa; como tener esa inquietud de no saber qué hacer con la vida solo por no tener plata.” (Hombre, 18 años, Región Metropolitana).*

*“Lo de mi familia me hubiese gustado que me hubiesen ayudado. Yo pienso más en mi hermano, y mi familia. Es mi mamá, porque si nada de esto hubiera pasado (internación en residencia de protección), si yo hubiera tenido los*

*recursos de tener una casa estable, de tener dinero.”* (Mujer, 19 años, Región de Valparaíso, situación de discapacidad).

#### 4.1.5

### Experiencias de atención en salud

La atención en salud no es una experiencia que haya sido marcadamente relevante en la mayoría de las entrevistas, no apareció de forma espontánea como tema ni tampoco hubo mucho contenido cuando se indagó al respecto, a excepción de los casos que vivieron situaciones críticas de salud, que han implicado tratamientos extendidos en el tiempo y cambios en la familia. De esta forma, ha sido posible distinguir dos situaciones: Atención general en el sistema de salud, y atención de problemas de salud que han implicado tratamientos.

#### **ATENCIÓN GENERAL EN EL SISTEMA DE SALUD**

Las experiencias de uso de los servicios de salud para atender problemas generales y de corto plazo, en términos de acceso a estas atenciones, por lo general, han sido bien valoradas. Sin embargo, esto no ocurrió cuando se evaluaron los tiempos de atención y –en algunos casos- tampoco respecto del trato recibido de parte de los funcionarios de la salud. En este sentido, la percepción general ha sido que cuando se ha usado el servicio público de salud, los tiempos de atención fueron muy lentos. Asociado a ello, también hubo un juicio negativo hacia el acceso de especialistas, principalmente en zonas rurales. En efecto, se señala que los servicios locales no tienen todas las especialidades y recursos que se requieren, lo que se hace más crítico en situaciones en las cuales efectivamente se necesitan atenciones oportunas y pertinentes, como en el caso de control de embarazo, diabetes o atenciones de urgencia.

*“Yo creo que se necesita más, por ejemplo a las poblaciones en el tema de la salud es mala, por ejemplo yo pondría más hospitales, que la salud sea un poco mejor en la población más que nada, porque no creo que allá arriba sea lo*

*mismo, a los que tienen dinero no les pasa lo mismo como aquí, uno espera dos, tres, cuatro, cinco horas, hasta la noche y todavía nada.”* (Hombre, 22 años, Región Metropolitana)

*“Sí porque en el sector privado te atienden y en el sector público no es que te atienden mal pero el proceso es lento, es algo público, no pagas nada. Pero no es que llegaste con una fiebre y te van a atender de una.”* (Hombre, 24 años, Región Metropolitana, migrante)

## TRATAMIENTOS A PROBLEMAS DE SALUD

En las situaciones de enfermedades que involucraron tratamientos prolongados en el tiempo y/o de alta especialización, por lo general, han implicado costos para las familias, como por ejemplo, el traslado de algunos miembros mientras dura el tratamiento, o la precarización de las condiciones materiales de vida para el desarrollo de labores de cuidado en la vida cotidiana.

*“Sí, sí recuerdo, mi hermano mayor es discapacitado, ¿me entiende...? Él es discapacitado, entonces... Mis viejos han sufrido, sufren y han sufrido por ese hermano, encuentro yo, les ha costado superar mucho vivir con él, me entiende... Entonces, cuando él... No sé po, le daban sus crisis de... A veces pasaban meses en Santiago, a mí me dejaban con el Roland (hermano menor del entrevistado), cuando ellos pasaban meses ahí en Santiago porque a él lo internaban, entonces era complicado estar con... En ese tiempo era muy complicado para mis papás porque a veces no tenían dónde quedarse, no tenían como, eh... La plata les faltó mucho, mi papá tuvo que buscar trabajo en Santiago, les costaba mucho dónde quedarse en Santiago, ¿me entiende...?”* (Hombre, 19 años, Región del Maule, situación de discapacidad)

Por otra parte, un aspecto que emergió en las entrevistas fueron las patologías de salud mental no atendidas adecuadamente, así como situaciones de vulneración y/o abandono no abordadas y tratadas, y la ausencia de espacios de socialización donde se promueva el bienestar emocional. Esto se ha dado de manera transversal en los relatos de los/as jóvenes, en múltiples situaciones y escenarios. Destacan situaciones de bullying o de problemas personales graves que no son

pesquisados ni abordados por los establecimientos educacionales, y que en muchos casos han implicado el abandono o expulsión de ellos; situaciones de abandono, separación forzada o fallecimiento de las madres y/o padres, y una trayectoria permanente de inestabilidad de la vivienda en contexto de violencia y malos tratos; episodios de violencia y abusos en la infancia que han derivado en institucionalizaciones, situación de calle, y marginación progresiva del sistema educacional; entre otras. En la mayoría de estos casos, ha sido posible observar que no hubo un tratamiento adecuado de las consecuencias en la salud mental y bienestar emocional que estos eventos y trayectorias han ido generando en los niños, niñas y adolescentes.

*“Mi hermano tiene consumo de drogas, es un adicto y estuvo hospitalizado hace unos meses, le dio una crisis donde perdió la cordura, donde tuvo que estar hospitalizado en el hospital de Collipulli durante siete días, antes de que le pudieran abrir cupo en el hospital psiquiátrico o que se abriera el área de psiquiatría de Angol. Ahí fue una pelea bastante grande, imagine que yo siendo una persona sana tenía que estar al pendiente de mi hermano mayor. El volvió a ser como un niño de 5 años, donde desde ese proceso comenzó a recuperar su mente y su cabeza, y yo tenía que estar ahí.”* (Mujer, 24 años, Región de la Araucanía, zona rural, indígena)

#### 4.1.6

#### **Hitos críticos en la infancia y adolescencia**

Hasta el momento se han descrito cómo las experiencias de nacer y crecer en pobreza han afectado la vida de los/las jóvenes en diferentes dimensiones del bienestar, y además, cómo ciertas situaciones en estos ámbitos específicos impactan de forma negativa en otros aspectos de la vida. Al analizar de forma longitudinal las diferentes historias reconstruidas en las entrevistas, es posible distinguir los hitos que han marcado en mayor medida las biografías de los/las entrevistados/

as. La importancia de estos hitos es posible de valorar tanto al observar las consecuencias en las trayectorias de vida en general, ya que en muchos casos estos tipos de hitos significaron puntos de inflexión, como además porque los mismos/as jóvenes los han identificado como los hechos que más marcaron sus vidas.

Dentro de los hitos que con mayor frecuencia marcaron puntos de inflexión fueron: situaciones de separación y/o de movilidad forzada, situaciones de salud mental, trayectorias educativas interrumpidas o necesidades de apoyo educativo no atendidas y el impacto de crisis familiares.

## **SITUACIONES DE SEPARACIÓN Y/O DE MOVILIDAD FORZADA**

Las situaciones de separación o abandono de alguno de los padres fueron uno de los hitos que más marcaron la infancia de los jóvenes. Algunas implicaron la separación por causa del abandono de la madre o padre; otras por privación de libertad, o bien, por no contar con las condiciones para estar con ellos/as, lo que ha implicado tener que vivir en casa de otros familiares o instituciones de protección. Algunas de estas situaciones, aun cuando se han revertido, no han tenido procesos de reparación vincular, manteniéndose presentes muchos de los problemas originales, o bien, generando nuevos quiebres que mantienen el efecto negativo dentro de las trayectorias de vida hasta el momento actual. Otro conjunto de circunstancias, que pueden o no estar relacionadas con lo anterior, se produjeron por la necesidad forzada de movilizarse o trasladarse del lugar en que se vivía, y que ha generado una sensación de inestabilidad en los/as entrevistados. Estas comprenden tanto los procesos migratorios, como trayectoria de inestabilidad residencial, que implicaron la separación de hermanos/as y otros familiares, y pasar por varias casas en condición de allegamiento. Finalmente, se destacan algunos casos donde los padres fallecieron generando un impacto fuerte en los/as jóvenes, con efectos negativos en las condiciones materiales de vida.

*“No sé, yo creo que... a mí como lo más que me ha dolido, lo de mi papá, que yo pensé que mi papá saliendo de la cárcel iba a estar con nosotras y cuestiones, y él se fue a vivir a otro lado, y cuestiones como que ni siquiera se preocupa por*

*mí, entonces encuentro que eso está mal. Y yo a él le digo, así como que hubo un tiempo que estuve como esa depresión que yo decía que mi papá no me quería y cuestiones (...) Pero yo bueno aprendí esa, que yo a mis hijos nunca los voy a hacer sentir así.”* (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)

*“Ella (su madre) llegó sola (a Chile) . . . allá nosotros (en Haití) vivimos con mi abuela en ese entonces.”* (Mujer, 20 años, Región Metropolitana, migrante)

## PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Los entrevistados/as han vivido situaciones estresantes en algunos momentos de su infancia y adolescencia, y muchos reconocieron que esos sucesos impactaron negativamente en el bienestar emocional y su salud mental. Frente a esto, en algunas entrevistas se planteó la necesidad de tratamiento; en otros casos esto no se explicitó, y en otros se planteó cierta necesidad, pero sin claridad con respecto a qué se puede hacer o qué tipo de ayuda buscar. Sin embargo, lo más común, es que frente a estas situaciones no han tenido algún tipo de atención en salud mental. Independientemente de cómo los/as jóvenes nombraron estas situaciones, se hace evidente en algunos relatos el deseo y necesidad de hablar con profesionales (psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, etc.) sobre lo que les está pasando y lo que les ha pasado en sus historias, principalmente en aquellos casos en que tienen hijos/as y surgen cuestionamientos sobre la crianza y situación de salud mental de ellos/as. En las entrevistas donde se cuenta algún tipo de experiencias de atención en salud mental, estas se evalúan positivamente. Asimismo, en algunas entrevistas se identifica claramente que cuando esto no se hace, se pueden producir consecuencias negativas en las personas, y lo ejemplifican en casos de personas cercanas o en sí mismos/as.

(Sobre sesiones en el psicólogo que la entrevistada va actualmente) *“Eh... Sí, igual es como para conversar con alguien más que nada, ahora los problemas son otros también, ya no... Claro es más el tema de los niños, es cómo manejar la tolerancia para sobrevivir y no matarlos (ríe). Porque se portan súper mal y son los tres súper chicos y yo soy una, igual... entonces es súper difícil. Allá*

*me ayuda el Marco, mi hijo el menor que tiene un año, es súper hiperactivo y le da la tontería y se pega cabezazos, es como medio mi hermano, así como muy parecido a mi hermano, entonces igual yo quiero tratarle eso a tiempo.*”  
(Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

*“(...) quizás quedé con una secuela después que tuve problemas con el Liceo, después de que me salí del Liceo, que como una crisis... sentía mucha pena, me sentía muy triste y creo que esa fue la vez que estaba como más... como con crisis de salud mental.*

(Entrevistador) *¿Tuviste algún tratamiento?*

*No, no pude acceder tampoco, porque yo creía que no era necesario, también por la creencia de que no se necesita psicólogo y eso, y como que uno está triste no más.* (Hombre, 19 años, Región de Antofagasta, migrante)

## TRAYECTORIAS EDUCATIVAS INTERRUMPIDAS Y/O VIOLENCIA ESCOLAR

Como se vio en el apartado de trayectorias educativas, en muchas historias de vida se da cuenta de necesidades de aprendizaje no atendidas, situaciones estresantes vividas por los/as estudiantes que no fueron consideradas, expulsiones, o la presencia de climas escolares violentos o discriminatorios. En algunos casos fueron experiencias reiteradas en el tiempo, e incluso en distintos establecimientos educacionales que llevaron a normalizar estas situaciones. Cuando estos problemas ocurrieron de forma reiterada o de alta intensidad, por lo general se produjeron puntos de inflexión en las trayectorias de los niños, niñas y adolescentes; donde en algunos casos ocasionaron abandonos prolongados del sistema escolar.

*“Como te comentaba en el liceo que estaba, dejé de asistir como en septiembre-octubre y después mi mamá me sacó porque ya iba técnicamente con ese miedo todavía de que me molesten y así. Sí, más que nada era por eso, porque igual esa época era como muy triste para mí, porque igual mi hermano se había ido y yo estaba solo, y justo ahí me quemaron la oreja con una plancha*

*de cabello.”* (Hombre, 19 años, Región de Antofagasta, migrante)

## IMPACTO DE LAS CRISIS FAMILIARES

En muchos relatos se ha observado que las familias atravesaron por crisis, tanto económicas como en otros ámbitos, que han repercutido en el bienestar de los niños/as y adolescentes. Algunos ejemplos son el fallecimiento de un familiar significativo y el quiebre posterior que se produce en los hijos/as o la inestabilidad económica e incertidumbre que se genera cuando estas personas eran los principales aportadores de ingresos al hogar; la necesidad de atender una enfermedad compleja de algún familiar, y que requiere la participación y sacrificio de todos los miembros; situaciones de permanente inestabilidad residencial que requieren el movimiento familiar constante entre casas de amigos/as o familiares; la migración forzada por situaciones económicas; episodios de violencia o abusos al interior de las familias, entre otras. Todas estas crisis muestran que las dinámicas al interior del hogar terminan generando inestabilidad y malestar en los miembros de la familia, un efecto negativo a la forma de realizar los cuidados de los niños, niñas y adolescentes, y un impacto que se va proyectando en el tiempo.

*“(… ) porque mi mamá falleció y yo me fui a vivir con mi hermana, porque mi papá todavía estaba preso en ese entonces y ahí mi hermana ya no me dejaba salir a la calle.”* (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)

*“La parte frágil mía es el tema de mi papá, lo que pasa es que mi vieja me dice que yo no me acuerdo de las cosas, en realidad soy mente cerrada y yo nací así, entonces yo me acuerdo de todo lo que ha pasado, mi papá ha golpeado a mi mamá, me ha golpeado a mí, a mis hermanas, a mis otros hermanos, entonces claro eso es lo que me marcó a mí la vida y eso es lo que me impuso a mí en*

*la calle, la misma depresión.”* (Hombre, 20 años, Región de Antofagasta)

#### 4.1.7

### **Autoimagen a partir de las trayectorias de vida**

La forma en que los/as jóvenes entrevistados/as se observan y describen a sí mismos/as, tiene una estrecha relación con los hitos de sus historias de vidas, cómo los han significado y la importancia que tienen en sus etapas actuales. Una primera forma de auto caracterización que se destaca, es desde el reconocimiento de logros que han implicado la superación de obstáculos, tanto a nivel personal como contextual. En ello, se reconocen trayectorias que han logrado establecer y cumplir metas, y que se proyectan en el tiempo, principalmente a través del desarrollo de ocupaciones o carreras profesionales.

*“Yo diría haber logrado conseguir cosas que quizás nunca me imaginé, como en algún momento me subestimé, porque decía, por ejemplo, el hecho de llegar a la universidad, y yo decía que era como muy complicado para mí que soy extranjero, porque igual muchos compañeros míos no aspiraban a llegar a la universidad, por lo que nos decían en el liceo y todo eso, que no nos alcanzaban por el puntaje. Entonces igual en ese sentido he mejorado mucho a comparación a cómo llegué...”* (Hombre, 19 años, Región de Antofagasta, migrante)

*“...bueno en general nunca tuve como pretensiones para el futuro, que ahora ya incluso sin el título siento que avancé más de lo que pensé que iba a avanzar en general, eh... estoy como bastante cómoda con mi carrera, estoy contenta, e incluso un poco esperanzada (risas).”* (Mujer, 23 años, Región Metropolitana)

Otras descripciones se asocian principalmente a características personales que han sido relevantes en sus historias de vida. Por una parte se reconocen aspectos de la personalidad que han implicado dificultades en algunos momentos de su vida -por ejemplo en las trayectorias educativas- y que aún no logran superar o representan desafíos personales que hacen explícitos expresando cosas que les gustaría lograr o ser. Por otra parte, también se reconocen fortalezas personales que han logrado a partir de las propias historias de vida, y que hoy son virtudes con las cuales han logrado adaptarse y enfrentar distintas situaciones.

*“Es que con todo lo que me ha pasado ya no sé ya, pero encuentro que igual soy fuerte, porque nadie entra al Senaime a los seis siete años para que la pasen a llevar, para que la pisoteen, al contrario, uno siempre tiene que salir adelante pase lo que pase, siempre, porque siempre hay algo que le va a aparecer, obstáculos, cosas malas, con dificultades o problemas que se le cruzan en el camino, a personas que sean envidiosas, que sean habladoras, que sean todo eso, en realidad todo, no hay ninguna persona que no sufra en esta vida porque para algo uno lo trajeron al mundo para hacerse más fuerte.”* (Mujer, 22 años, Región de Valparaíso, situación de discapacidad)

*“Hoy día soy una persona capaz de seguir las metas, esforzada por el tema de mi enfermedad, que a pesar de eso supe salir adelante, valiente, valiente igual por intentarlo y superar la leucemia (...) Porque allá donde estuve hospitalizada todos los que estaban con leucemia murieron (...) Y yo fui la única sobreviviente que queda.”* (Mujer, 21 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

Asociado a los hitos relevantes en las historias de vida, la maternidad y paternidad también representan una parte significativa en auto descripción que hacen los entrevistados. Esto es, ellos se definen a partir de su propio rol de padres o madres, y en algunos casos, también en relación o inclusive en oposición a lo que fue el ejercicio de estos roles por parte de sus padres y madres.

*“Yo creo que mi meta es terminar mi estudio y ser una madre responsable con mi hija como no lo fueron conmigo. Eso es que no les falte la mamá y el papá, pero si algún día llegamos a separarnos igual vamos a estar ahí con ella, porque a mi pareja igual le faltó su papá en la vida de él.”* (Mujer, 22 años, Región de Tarapacá)

*“(...) luego vino con el tiempo y yo ya no podía ser él mismo, y hubiese podido, podía haber sido un weón penca, pero mi papá nunca fue así conmigo. Él siempre trabajó por mí, por su familia, entonces, si yo tenía un hijo, yo no quería ser diferente a mi papá. Porque mi papá igual... él no se crio con su papá, no lo crio un papá y él fue papá por las de él, entonces, cómo yo teniendo un padre no iba a seguir su mismo ejemplo.”* (Hombre, 24 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

## 4.2

### Estrategias individuales y familiares de adaptación a situaciones y contextos adversos

#### 4.2.1

##### Afrontamiento individual y familiar

Los distintos relatos dan cuenta de cómo los/las jóvenes y sus familias se enfrentaron a situaciones críticas con pocos recursos, recurriendo principalmente a arreglos familiares o comunitarios para resolverlos, antes que usar servicios públicos o programas sociales en específico.

*“Mi mamá se endeudaba como... desesperada por no poder hacer pa que nos sostuviéramos, lloraba así, de qué íbamos a comer nosotros. Y llamaba a mi tía, y ahí mi tía llegaba con bolsas de comida a la casa... ya no fue tan así después, no fue, ese es como el momento más crítico que puedo recordar.”* (Hombre, 23 años, Región Metropolitana)

Muchas estrategias de afrontamiento de situaciones críticas están mediadas por las decisiones familiares de los padres, como por ejemplo, las migraciones, cambios de casas, etc. Frente a ellas, los/as jóvenes han tendido y aprendido a adaptarse, buscando formas de mejorar sus condiciones de vida e integrarse a los contextos en los cuáles les toca vivir.

*“Sí claro, vivimos hasta el 2004 (con el padre) y de ahí mi mamá se vino para acá con mis dos hermanas, y yo y mis otros hermanos no se querían venir, mi mamá le estaba diciendo que se fueron con ella y no, no hubo caso, entonces los muchachos se quedaron allá y bueno ahí están en la casa de mi abuela.”* (Hombre, 20 años, Región de Antofagasta)

Principalmente en la adolescencia, se observa que muchos/as de los/as jóvenes entrevistados han tenido que tomar decisiones claves sobre sus trayectorias individuales. En algunos casos fueron decisiones para mejorar su desarrollo ocupacional, donde deciden cambiarse de ciudad, trabajar, estudiar, etc.; otros casos han implicado dejar sus casas para irse con sus parejas, dejar situaciones de allegamiento, por quiebres familiares, situaciones de violencia o vulneraciones de derechos.

*“Claro, yo me fui, igual no en muy buenos términos con mi mamá... Mi mamá es súper estricta y por eso me fui con mi papá a Santiago. Vivimos allá un año, dos años, yo me vine, a todo esto yo tenía un pololo en ese tiempo, que lo mataron aquí, entonces yo me vine por eso. Me devolví a Iquique, llegué aquí a arrendar pieza, no quise volver a vivir con mi mamá... Sí, no quise volver a vivir con mi mamá, así que mi papá me arrendó una pieza, y como a los dos años... bueno yo ya había conocido a mi pareja Mauricio y mi papá se fue preso de nuevo, todavía está preso...”* (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

Dentro de las trayectorias educativas, también se observa que los/as jóvenes han ido tomando decisiones sobre dónde estudiar, qué tipo de relaciones establecer con sus compañeros y los/as profesores, así como también cómo adaptarse (o no) a los distintos contextos educativos en función de sus intereses.

*“Yo decidí irme al Liceo en Victoria, quise irme porque quería conocer y también quería salir un poco del ambiente que estaba acá, porque era un ambiente muy pesado. Entonces decidí y me voy a Victoria a estudiar y ahí estuve internado, estuve en un liceo que tenía internado, 4 años.”* (Hombre, 22 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

Independiente de los resultados de estas estrategias, es importante reconocer la capacidad de agencia de los/as niños/as y adolescentes en sus vidas, buscando generar mejores condiciones. Sin embargo hay que considerar que en algunos casos estas decisiones fueron tomadas sin redes de apoyo, porque estas se hicieron de forma independiente de sus padres y/o cuidadores, o incluso en contra de ellos, por considerar que justamente ellos o sus contextos familiares no estaban entregando las condiciones adecuadas de cuidado.

Como se ha visto en la sección anterior, frente a crisis económicas en los hogares, las familias han realizado una serie de acciones para adaptarse a las disminuciones de ingresos o aumentos de gastos, donde en la mayoría de los casos han intentado resolver estas situaciones de forma autónoma o con ayuda de sus redes más cercanas, y en menor medida utilizando soportes de ayuda social del Estado. Entre las principales estrategias se encuentran:

- Generar ingresos adicionales por medio del trabajo, principalmente informal, que también implicó la extensión del horario laboral de uno o ambos padres/madres, y en algunos casos el trabajo infantil y/o el asumir roles de cuidados al interior de los hogares por parte de los hijos/as.
- Buscar apoyo en familiares, amigos y vecinos para reducir costos a través de allegamiento, aportes en mercadería, entre otros.
- Acceder a transferencias monetarias del Estado, donde en general los/las entrevistados/os tuvieron poca claridad sobre qué tipo de aportes recibieron sus familias. A excepción de los aportes más recientes, como los bonos COVID y cajas de mercadería, o las ayudas que ellos recibieron como beneficiarios directos.

*“Ahí tuvimos dificultades, entonces mi papá no pudo trabajar y en ese entonces acá los vecinos de acá del barrio lo ayudaban (...) con mercadería, beneficios...”*  
(Mujer, 21 años, Región de la Araucanía, zona rural, indígena)

*“(...) mi mamá dejó de trabajar, mi mamá por lo menos sabe ahorrar y teníamos como un dinero guardado, porque desde que empezó la pandemia mi mamá no pudo abrir el restaurante. (...) Ahí nos estuvimos arreglando en el jardín, igual nos daban las cajas de alimentación entonces como que igual nos ayudó un poco y no comemos tanto.”* (Mujer, 20 años, Región de Arica y Parinacota)

## 4.2.2

### **Afrontamiento por medio de uso de servicios y programas sociales**

Sobre las políticas públicas y las ayudas que han recibido directamente o en sus hogares, los entrevistados han señalado que las transferencias monetarias y otras ayudas de emergencia focalizadas, ofrecen un apoyo puntual que solamente logra mitigar la necesidad de un momento específico. Esto ha sido muy gráfico en el último año a partir de la entrega de bonos y préstamos para paliar los efectos negativos de la pandemia que, si bien son formas de apoyo que se consideran valiosas y que han ayudado, en muchos casos, a contar con mercadería y otros bienes de primera necesidad, no representan una solución a la permanente experiencia de vivir con bajos ingresos. Por el contrario, las estrategias de afrontamiento de las crisis económicas y otras situaciones adversas, se acotan a las ayudas y aportes de la familia extendida o de la comunidad próxima.

En cuanto al uso de aportes estatales, es posible distinguir tres ideas principales: (i) Se reconoce que hay una necesidad real de recibir estos subsidios para cubrir necesidades del día a día, como por ejemplo, comprar mercadería o pagar cuentas, o incluso la conexión a internet para quienes estudian durante la pandemia, pero que no se proyectan como un apoyo que mejore la situación en el mediano plazo. (ii) Se reconoce que hay distintos tipos de necesidades, y que siempre hay personas o familias que están peor, y que requieren de mayor ayuda y apoyo, o bien, tienen menos capacidades o recursos para hacer arreglos individuales o familiares, y que por tanto, necesitan asistencia externa, como por ejemplo, adultos/as mayores que viven solos/as o personas solas con alguna enfermedad invalidante. (iii) Hay un reconocimiento de que para mejorar la situación individual y familiar en el largo plazo, se necesita lograr un piso mínimo de condiciones que lo permitan, tales como el acceso a una vivienda estable, servicios de salud, educación de calidad e idealmente educación superior, entre otras. En general se menciona la necesidad de acceder a bienes y servicios

que posibiliten disminuir la vulnerabilidad, enfrentar situaciones críticas con menos riesgos de que implique una crisis económica familiar o un deterioro de las condiciones de vida, etc.

*“...Casa, que sean los tiempos mucho más expeditos para esperar casa de viviendas sociales. O sea es mucho el tiempo... 10 años, 15 años, que la gente se envejece esperando a tener algo. Porque de otra forma, por lo menos aquí en Iquique es super caro, o sea un mini departamento te sale 350 mil pesos, es imposible de otra forma, si no es por intermedio de una vivienda social es difícil tener casa acá. Por ahí parte todo, porque mi hijo, va a tener su casa, nadie los va a sacar de ni un lado.”* (Mujer, 24 años, Región de Tarapacá)

*“Partiría desde lo básico, como por ejemplo una mujer queda embarazada, yo creo que desde ahí se parte, yo creo que se imparte desde el amor de una madre al infante desde los primeros años de vida, hay muchas mamás que no respetan el posnatal y dejan al niño con cualquier persona para poder salir a buscar un plato de comida, yo de eso extendería el posnatal hasta los dos o tres años porque son los primeros vínculos del niño con la mamá.”* (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)

Sin embargo, hay casos específicos donde los programas sociales han logrado entregar una ayuda importante, que sin quitar la idea de que la responsabilidad de obtener mejores condiciones de vida es de las propias personas, han generado puntos de inflexión y representaron una ayuda importante con implicancias en el tiempo. Algunos ejemplos son las becas de estudio o la gratuidad que han dado la posibilidad de ingresar en la educación superior, desarrollar carreras profesionales y aumentar las expectativas ocupacionales, o programas que han actuado en situaciones críticas de sus historias de vida y que entregaron ayuda significativa. En este sentido, los relatos de los/as jóvenes que participaron del estudio muestran que las expectativas de desarrollo personal y familiar, así como la auto percepción de sus necesidades son multidimensionales.

*“Mire la verdad de las cosas más que darles, más que darles el dinero o no sé decirles “oigan tomen aquí tienen un millón de pesos”, no, yo creo que más que eso a enseñarles. Yo creo que la educación es algo super importante para una persona que no tiene recursos económicos, ayudarle a los papás, a los papás...”*

*ayudarles a ellos a que no, yo de cierto, ¿cómo lo digo?, de cierto punto de vista me he dado cuenta que mucha de la gente igual con el estallido social no piden que le regalen las cosas, no piden que se las regalen, pero sí piden como igualdad de derechos y que los ayuden a salir adelante, no regalándole... no regalándole las cosas pero sí dándoles una oportunidad (...) darles una oportunidad a las personas y ellos se los van a agradecer eternamente, eternamente, porque aquí en Chile lo que más falta son oportunidades, no hay oportunidades.” (Mujer, 19 años, Región Metropolitana)*

## 4.3\_

### **Pobreza, vulnerabilidad e interseccionalidad**

Si bien se reconocen muchos elementos transversales a todos los casos estudiados, hay particularidades que son fundamentales de reconocer. Estas muestran cómo la pobreza y vulnerabilidad se expresan de forma más aguda al pertenecer a grupos y poblaciones que presentan mayores desventajas o son sujetos de procesos de exclusión social.

#### 4.3.1

##### **Ruralidad**

Los relatos de los/as jóvenes entrevistados/as que han vivido en zonas rurales dan cuenta de situaciones de vulnerabilidad que, al igual que en los demás casos, están presentes durante toda la historia de vida, pero que revelan diferencias relacionadas con características territoriales y a los procesos de exclusión en que se encuentran. En este sentido, los aspectos que más se destacan han sido la falta o dificultad de acceso a algunos servicios básicos como agua potable o electricidad, situaciones que se han hecho más críticas en el contexto de pandemia, donde el problema de acceso a internet se ha transformado actualmente en una dificultad importante para aquellos/as jóvenes que se encuentran estudiando.

Otro tipo de servicios relevantes de los cuales se encuentran alejados, son los de salud y educación. Esto ha implicado que para acceder a ellos han debido trasladarse a otras localidades, o incluso ciudades o regiones, lo que ha generado, así mismo, un aumento de los costos de vida, separación de las familias, en el caso de los niños y niñas que se fueron a internados para acceder a escuelas de las ciudades más próximas. Dentro de las trayectorias educativas, también ha sido posible reconocer situaciones de discriminación por el hecho de pertenecer

a localidades rurales, lo cual además del reconocimiento mismo de las agresiones, principalmente en forma de burlas, también lleva asociado el sentir de que las personas de “pueblos o ciudades” no entiende lo que significa ser rural, y por tanto, invisibilizan todas sus particularidades.

En cuanto a los problemas relacionados con los bajos ingresos, se dieron situaciones similares a las del resto de los/as entrevistados. Sin embargo, los apoyos y oportunidades disponibles para hacer frente a esas dificultades han sido menores.

*“La diferencia, si igual hay harta diferencia, porque los chiquillos tenían otras... bueno, los que vivían en la ciudad tenían otro estilo de vida, otra forma de ver las cosas, igual porque los chiquillos siempre tenían más a la mano lo que es la electricidad, agua potable todo ese tipo de cosas, que por ejemplo en el campo no se veía eso.”* (Hombre, 22 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

*“Eh, no, no era mala, o sea ellos no, nunca sentí rechazo o que me dejaran a un lado, lo que es comúnmente el bullying, eh, solamente esos comentarios, creo que lo único que puedo decir que fue una etapa, un poco más oscura, fue eso, el tema de comentarios por mi acento, que quizás era un poquito más cantado.”* (Mujer, 19 años, Región del Maule, zona rural)

*“...en el campo era más difícil porque tenía que caminar, y el primer año que yo estuve en primero básico yo reprobé, la profesora me reprobó en el campo y a mi mamá no le gustó, porque decía que ella no me enseñaba bien. Y luego que yo tengo el cambio a la ciudad había un profesor que se llama, todavía me acuerdo de que era de apellido Hernández, a mí me tomaron un programa de integración a los niños que les costaba más, entonces en este momento como que se miraba como que eran los tontitos, entonces me tomó este profesor y me hace como apoyo extra el fuera de las clases comunes de cualquier alumno.”* (Hombre, 22 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

### 4.3.2

#### **Pueblos indígenas**

Dentro de los casos de jóvenes pertenecientes a pueblos indígenas, la mayor parte de los y las entrevistadas eran mapuches y de zonas rurales. De esta forma, comparten las características señaladas respecto a la ruralidad, pero añaden otras particularidades relevantes. En primer lugar, junto con sus experiencias de discriminación e invisibilización de sus identidades, se suma todo lo referente al ser mapuche y lo que representa para ellos. Asociado a lo anterior, la forma de relacionarse con sus territorios o comunidades también tiene particularidades que responden a su cosmovisión y a las valoraciones que dan a la tierra, a los lugares que habitan y a su propia cultura. Al respecto, manifiestan -a partir de sus experiencias educativas- la urgencia de que asuman la diversidad multicultural presente en Chile, y evitar que sus prácticas culturales sean excluidas e incluso discriminadas, como por ejemplo, el uso de pelo largo y el uso del idioma, entre otros aspectos.

*“(...) el conflicto con mi pueblo es un conflicto netamente de un choque cultural, porque como que el gobierno ve que eso es algo externo, no es algo propio, y las personas tienen eso, esa cultura de que lo ven como algo externo, porque los colegios tienen un sistema educacional es como externo como si fueran estadounidenses. No sé, no te enseñan desde las raíces de tu cultura. No sé po, por ejemplo, a mí en el colegio siempre me chocó eso que siempre tenía que decir, oye sabes que tienes que andar con el pelo cortito y todo eso y nosotros como mapuche llevamos el pelo largo. Entonces ya ahí empiezas a cortar una discriminación social y educacional, porque ya estoy cortando, no das una educación ética. En el futuro la persona va a crecer y va a ver como algo indiferente a un mapuche y muchos ven igual.”* (Hombre, 22 años, Región de la Araucanía, zona rural e indígena)

Otro aspecto relevante y distintivo tiene que ver con el contexto de violencia que han vivido algunos/as de los/as jóvenes mapuche de la zona sur, y que les ha implicado crecer con experiencias de vulneración y maltrato importantes. Si bien los relatos no profundizan en las consecuencias de estas experiencias, estas aparecen como un problema con el cual conviven permanentemente.

*“Allanan las comunidades, allanan los hogares, allanan los colegios. En Temuco había un colegio que nosotros siempre visitábamos, de niños pequeños de primero a sexto básico, una escuela de campo, que reventaron más de tres veces carabineros bajo allanamiento, bajo bombas lacrimógenas, pensando que había gente mapuche escondida ahí, y los niños en el suelo traumados porque estaba carabineros irrumpiendo con fuerza, a un colegio donde solamente habían niños. Después íbamos a hablar con los niños y lo que nos contaban era traumante, tenían miedo de las personas o de cualquiera que podía llegar. Y se escudan bajo las leyes indígenas o proyectos estatales y al fin y al cabo son leyes para ellos y no para nosotros.”* (Mujer, 24 años, Región de la Araucanía, zona rural e indígena)

#### 4.3.3

### **Personas migrantes**

Los relatos de los/as jóvenes entrevistados/as dan cuenta de distintos niveles de vulnerabilidad y pobreza en los países de origen, pero comparten como elemento común la necesidad forzada de emigrar hacia Chile en busca de una mejor situación socioeconómica para todo el grupo familiar. Junto a ello, otro elemento similar, ha sido la separación familiar como forma común de poder migrar, donde un miembro de la familia ha viajado primero a Chile y luego el resto. En algunos casos la separación ha sido de meses y en otros de varios años, pero en todos los casos implicó un efecto negativo en el bienestar emocional de los/as entrevistados/as.

*“Yo creo que cuando llegamos a Chile igual fuimos felices, porque hemos estado desde el 2015 como cuatro años sin ver a mi mamá, solo hablando por celular y eso.”* (Mujer, 20 años, Región Metropolitana, migrante)

Si bien las situaciones socioeconómicas actuales varían entre los/as entrevistados/as, en todos ellos la instalación en Chile ha implicado procesos prolongados de

inestabilidad en el acceso a vivienda, marcados por arriendos elevados, lo que ha generado, en muchos casos, vivir de allegados, compartir arriendos con otras personas, arrendar pequeñas piezas, o bien, vivir en campamentos. Esto también se ha dado en contextos donde no se ha logrado o ha sido difícil lograr la regularización de su situación migratoria, lo que opera como un obstaculizador para el acceso a determinados servicios.

(Sobre por qué se cambiaron a vivir a un campamento) *“Era porque también teníamos problemas con el espacio, mis tíos en ocasiones venían a trabajar acá, entonces era mucho más chico el espacio entonces. Mi mamá optó por venirse acá, como encontró la oportunidad de venirse para acá, entonces ahora el espacio que estoy ahora es más grande, entonces igual fue por un problema de espacio.”* (Hombre, 19 años, Región de Antofagasta, migrante)

*“Y después nos vinimos acá a las tomas y como que todo cambió, porque acá en las tomas no se paga luz, arriendo y todo eso.”* (Hombre, 19 años, Región de Tarapacá, migrante)

Las experiencias educativas han sido diversas. En algunos casos han sido negativas, con hechos de violencia y discriminación, mientras que en otros casos, fueron procesos que favorecieron la integración, especialmente cuando los establecimientos educacionales presentaban una diversidad cultural en su composición. Asimismo, para algunos la experiencia escolar en Chile fue comparativamente mejor a la de sus países de origen, mientras que para otros fue más bien algo similar. Las principales diferencias estuvieron en los requisitos para poder convalidar los años de estudio, debiendo en varios casos repetir años que ya había cursado en sus países.

*“(...) acá en Chile el estudio es muy bueno, de hecho, ayer estaba pensando justo en eso que acá los profesores te incitan a tú seguir estudiando. (...) Pero en Bolivia te incitan a dejar, como en qué forma, que allá te exigen mucho, te piden demasiados materiales que ni puedes comprar, cosa de que tu papá lo compre y si tú repites que a tú papá le den ganas de ya ni de gastar en ti y mejor que trabajes.”* (Hombre, 19 años, Región de Tarapacá, migrante)

*“Acá me toco hacer segundo medio, hice de segundo a cuarto medio. (...) En Venezuela la educación es básica hasta sexto básico, y son cinco años más, sales con 16, entras a la universidad y ya. Acá si me tocó hacer los dos años más.”* (Mujer, 18 años, Región Metropolitana, migrante)

#### 4.3.4

### **Situación de discapacidad**

Los/as entrevistados/as en situación de discapacidad, en términos generales, relataron trayectorias de vida muy similares a la del resto de los/as jóvenes. No obstante, hay algunas particularidades importantes de destacar. En primer lugar, a nivel de las trayectorias educativas, los/as jóvenes con situaciones de discapacidad física no relataron haber vivido grandes dificultades en su actividad escolar, sin embargo, sí mencionan haber recibido burlas por sus características físicas, y limitaciones en cuanto a la elección de especialidades, principalmente por factores de movilidad corporal. Esto también se ha proyectado en sus trayectorias laborales, donde han enfrentado mayores barreras de acceso. En el caso de los/as jóvenes con situaciones de discapacidad mental, no han sido explícitas las dificultades que esta ha generado en sus trayectorias educativas y laborales, sino más bien, son parte de situaciones complejas que no siempre han sido bien atendidas y que les han traído dificultades en distintos ámbitos de sus vidas.

*“Entonces ya párvido no se podía, alimentación no podía por la mano, y mecánica tampoco porque tenías que hacer mucho peso, tenías que saber bien dónde quedarte... entonces escogí por, contabilidad. Que era más número y todo, pero aun así no... salí, pero no pude ejercer porque cuando hice la práctica no... no pasé la práctica.”* (Hombre, 24 años, Región Metropolitana, situación de discapacidad)

En relación con el acceso a servicios de salud y tratamiento de las situaciones de discapacidad, se observaron diferencias entre las físicas y las mentales. Para las primeras, en general, hubo acceso a atenciones y al desarrollo de tratamientos y operaciones cuando se requirió, especialmente en los casos de la Región Metropolitana. Sin embargo, para el caso de las situaciones de discapacidad mental, esto no fue así.

*“Estoy tomando pastillas pa relajarme y pa poder dormir. (...) Porque yo sufro por agredirme solo. Cuando me molestan me agredo solo. Pa calmarme. (...) Del colegio, me acuerdo de la primera vez que comencé a ir al colegio y después me dio todos los días, y tenía que contar hasta diez pa tranquilizarme, pa no*

*llamar a nadie para que me llevaran de acá... Cada día me llevaban al hospital. Me acuerdo, llamaban del colegio a la ambulancia porque me provocaban pa pelear... ” (Hombre, 18 años, Región de Arica y Parinacota, migrante)*

### 4.3.5

#### Género

Aun cuando en los relatos hay situaciones comunes en cuanto a vulnerabilidad y pobreza, es posible distinguir diferencias entre hombres y mujeres que son relevantes de reconocer.

Se observó mayor presencia de situaciones de violencia y abuso en las niñas y adolescentes mujeres. Es decir, el nivel de exposición de las mujeres a estas situaciones es mayor, especialmente en contextos de hacinamiento y de ambientes violentos al interior de los hogares. Si bien, no se profundizó en las entrevistas en estos episodios, ni se encontró presente en todas las entrevistas a mujeres, los relatos que dieron cuenta de estas situaciones, mostraron también la ausencia de canales adecuados para abordarlos dentro del grupo familiar, y a nivel institucional, sin que esto implicara la separación de la familia. En el caso de los hombres, también hay relatos de contextos de violencias y agresiones, pero estos fueron mencionados en menor medida.

*“(...) mi papá fue muy machista... muy machista, pero ha ido cambiando y se lo agradecemos, porque podemos establecer una conversación con él, podemos decir: pero papá sabe que me pasó esto, y ya a uno, como que no nos recrimina. Ya no nos dice cosas así como: pero que tú fuiste la culpable. Antes era así, a nosotros nos vestíamos, estábamos tapadas y él decía: pero no po, pero que tú estás provocando, pero una niña de diez años como va a estar provocando, me entiende (...). Mi papá nunca, nunca fue a su casa a decirle: oye sabí que me dijeron esto las chiquillas, nunca se dio el coraje de ir, porque pensó de que él le iba a decirle, no po si yo nunca hice eso, victimizándose.” (Mujer, 24 años, Región de O’Higgins)*

Las paternidades y maternidades también fueron un aspecto relevante que apareció en las entrevistas. En este sentido, un elemento diferenciador tiene que ver con el impacto de este hito en las decisiones de los/as jóvenes y sus trayectorias futuras. En el caso de los hombres ha implicado asumir la responsabilidad sobre la provisión de condiciones materiales para los hijos/as, y en algunos casos también la pareja, mientras que para las mujeres, la maternidad ha significado la interrupción de las trayectorias educacionales y ocupaciones, y la dedicación prácticamente exclusiva al rol de madre, independientemente de si lo desarrollan en pareja o solas.

*“Sí, yo salí después. Iba a hacer la práctica pero no pude, así que después del nacimiento del Dany, y creció, esperé un tiempo y, y terminé mis estudios, me pude titular.”* (Mujer, 20 años, Región Metropolitana)

En algunas historias de vida se han identificado hitos en los cuales los/as jóvenes han abandonado el hogar de los padres, incluso antes de los 18 años. A diferencia de los hombres, quienes relataron lo ocurrido en términos de una decisión y acción individual, en el caso de las mujeres, la mayoría lo realizó en el contexto de decisiones de pareja o asociados a la maternidad. En este sentido, la mayoría de las situaciones en que usaron el allegamiento como una estrategia de acceso a la vivienda, fue en casas de familiares de las parejas, y no de su propia familia extensa.

*“(...) a los 16 que me fui (de la casa) (...) por porfiada. (...) Porque me enojé y después quedé embarazada a los dos meses, y ahí mi hermana se enojó conmigo, se enojó conmigo unos meses, porque claro, ella no quería que yo quedara embarazada porque era muy niña.”* (Mujer, 22 años, Región de Tarapacá)

Respecto a los cuidados al interior del hogar de los padres, en términos generales, tanto hombres como mujeres colaboraron en estas actividades durante su infancia. No obstante, son más los casos de mujeres a cargo de actividades de cuidados de manera más sostenida en el tiempo, o como una labor habitual dentro de las rutinas familiares, especialmente en situaciones donde los padres trabajan muchas horas, y no hay otras redes familiares de apoyo.

*“(...) luego nació mi hermanita y luego si tocó acceder un poco más de carga a mí, no tanto porque el horario de mis padres en Venezuela era diferente, tenían más tiempo para los tres, por lo menos acá ellos trabajan y tienen libre solo los domingos, así mi mamá hace turno de noche y también yo estoy empezando*

*a trabajar y estudiar, sí se hace complicado cuidar de mis hermanos porque tienen sus tareas y sus responsabilidades y la que queda en la casa soy yo y solos no se pueden valer aún.*" (Mujer, 18 años, Región Metropolitana, migrante)

Dentro de la caracterización familiar hay dos aspectos que resultan interesantes de destacar. El primero es que las situaciones de abandono son casi exclusivamente de los padres. Son ellos quienes, en algunos casos, han dejado a la familia y terminado o deteriorado el vínculo con los hijos/as. El caso de las madres es más circunstancial y por períodos determinados de tiempo, como por ejemplo, procesos migratorios, privación de libertad, entre otros.

*"Sí, creo que (vivía), con mi papá, pero no me acuerdo mucho de él, no, tengo contacto, pero no es alguien importante para mí."*

(Entrevistador) *Y ¿cuándo dejo de vivir contigo tu papá?*

*"Yo creo como a los dos años, por lo que dice mi mamá, a los dos años."* (Mujer, 24 años, Región de Arica y Parinacota)

El segundo aspecto es que la figura de las madres, y de otras mujeres del grupo familiar como las abuelas, tíos o primas, es muy relevante tanto para hombres como mujeres. En ellas, principalmente las madres, se reconoce el soporte emocional del grupo familiar, son quienes han constituido la red de apoyo para el desarrollo de actividades de cuidados, y en algunos casos, también como la principal proveedora de ingresos. Cabe señalar que estas valoraciones se dan incluso cuando no hay buenas relaciones con ellas, ya que siguen siendo la principal red de soporte a las cuales acuden, independiente de los problemas que puedan existir. La figura masculina, por otra parte, si bien también tiene un reconocimiento afectivo importante, no adquiere la misma relevancia, y casi siempre fue una valoración de los padres en conjunto, más que un atributo exclusivo de ellos.

*"(...) gracias a todo he tenido una mamá con convicciones y que siempre me ha hecho ver la realidad de las cosas y siempre me ha aconsejado, si me voy a caer me dice pucha te vas a caer, pero si te caes levántate y eso hay que hacer. He tenido una mamá bien fuerte y tengo que aprender de ella yo también, porque de alguna manera siempre soy el pilar de mi casa."* (Mujer, 24 años, Región de la Araucanía, indígena y rural)

## 4.4

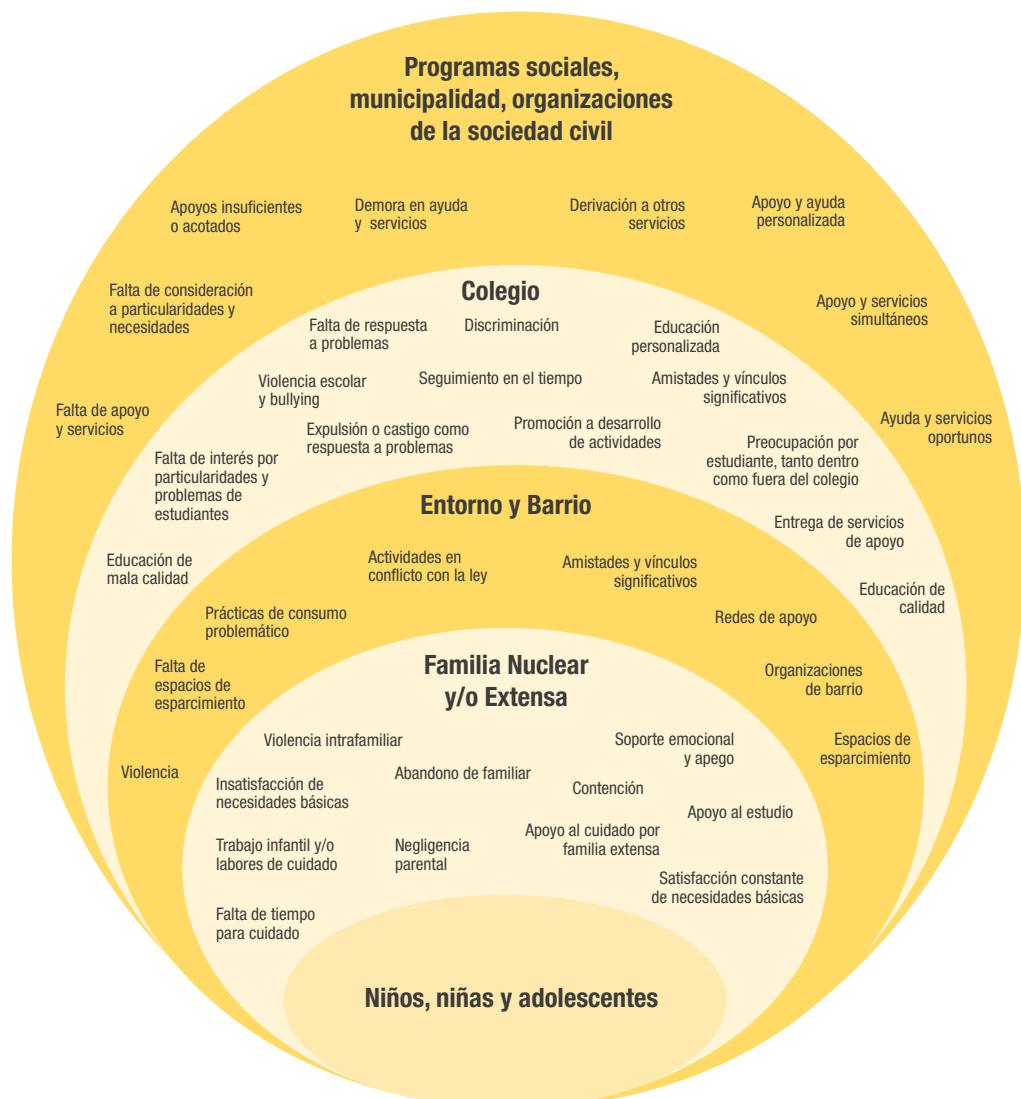
### Síntesis principales resultados

El marco común de los relatos es que, más allá de las diferentes condiciones socioeconómicas que los entrevistados/as han tenido durante sus trayectorias, al menos en algún momento de sus vidas han experimentado situaciones adversas relacionadas a la pobreza y/o vulnerabilidad. En algunos casos por eventos específicos en las que suelen haber algún tipo de crisis; en otros casos como consecuencias de tiempos prolongados de pobreza. Otro aspecto común es que frente a situaciones adversas, al menos algún ámbito del entorno de cuidado del niño, niña o adolescente no ha cumplido un rol protector bajo el que se espera se desarollen, o incluso en algunos casos lo ha puesto en riesgo: tales como la familia nuclear o extensa, sus pares, el barrio, el colegio, los servicios de salud o las instituciones territoriales. Pero, al mismo tiempo, la manera en que se ha logrado superar o aminorar los daños, ha sido gracias a que alguno de esos espacios sí ha funcionado como factor protector, por ejemplo la misma familia, un colegio, alguna organización social o la municipalidad. Y todos los/as jóvenes, sin excepción, han enfrentado de manera activa esta situación, realizando diversas acciones con diferentes resultados. Esto permite establecer que la necesidad de adaptarse a las múltiples condiciones negativas del entorno y la de buscar mejores condiciones de vida es permanente, y que el éxito de esto no depende solo de las acciones individuales, sino de los recursos y oportunidades a los cuales puedan acceder.

A pesar de que los/as jóvenes, han enfrentado distintas situaciones y con diferentes niveles de impacto en su bienestar, de igual modo, siempre han estado expuestos a que cualquier crisis (familiar o individual) o cambios negativos en el entorno (terremotos, crisis económicas, pandemia, etc.), los lleve a experimentar dificultades, deprivaciones económicas y sociales, entre otros aspectos. En relación con lo anterior, los bajos niveles de ingresos económicos han sido fundamental para explicar esta vulnerabilidad, ya que les ha impedido acceder a determinadas condiciones de vida, y generar seguridades en el largo plazo, por ejemplo, en uso de una vivienda adecuada para el grupo familiar. En este sentido,

## ILUSTRACIÓN 4.1

Factores protectores y de riesgos identificado en espacios relevantes de niños, niñas y adolescentes



**Fuente:** Elaboración propia.

cuando algunos entrevistados/as han tenido acceso a subsidios a la vivienda, becas de estudios, y otros apoyos sociales, especialmente cuando ha sido de manera simultánea, se logró mejorar sus condiciones de vida de forma significativa. Por el contrario, cuando no han existido estos apoyos y oportunidades, los recursos se limitan al alcance de las redes de apoyo familiar y barrial o comunitarias, que -por lo general- son insuficientes ante situaciones de alta complejidad, como una enfermedad grave, o para lograr seguridades en el tiempo, como la tenencia de una vivienda sin el riesgo de perderla en cualquier momento. Esto quiere decir que a pesar de que algunas familias han logrado sortear las condiciones que les son más adversas, aún sigue siendo un proceso muy “endeble”, la vulnerabilidad para enfrentar otros temas se mantiene cuando existen bajos ingresos, lo cual los puede volver a desarmar completamente.

La vulnerabilidad tiene que ver no solo con las precarias condiciones económicas de las familias para enfrentar los distintos problemas, sino también con la ausencia de pisos de protección que puedan dar los soportes necesarios para afrontar la adversidad. Esto se expresa tanto en la falta de programas sociales o sistemas que permitan proteger a los hogares para que no bajen sus ingresos a niveles por debajo de la satisfacción de necesidades básicas, como en la falta de servicios sociales garantizados, que permitan y aseguren que, más allá de las dificultades económicas, todo niño, niña y adolescente pueda acceder de forma permanente y oportuna a salud, educación y viviendas de calidad.

Las trayectorias de los/as jóvenes dan cuenta de situaciones permanentes e interrelacionadas que van sucediendo en el tiempo. Dentro de ellas, las dinámicas familiares han jugado un rol determinante. Los grupos familiares que han estado cohesionados, independiente de su composición, con fuerte apoyo de los padres, madres u otros familiares a las actividades que realizan los/as niños, niñas y adolescentes, han operado como un soporte fundamental para afrontar de mejor manera los desafíos de la infancia y adolescencia. Mientras que las crisis familiares, los episodios de separaciones forzadas, las situaciones de abuso y violencia u otro tipo de eventos estresantes, han provocado impactos negativos en distintos ámbitos de la vida. Es importante señalar, sin embargo, que estas dinámicas familiares negativas están retroalimentadas de forma importante por los contextos de pobreza y exclusión, siendo estos factores estructurales que han tensionado de forma importante los hogares.

Las familias también han sido la fuente principal de recursos para la provisión de bienestar individual y del mismo grupo familiar. Esto ha llevado a que los/as jóvenes también tengan que contribuir a generar recursos para el grupo familiar, teniendo como estrategia el inicio temprano de trayectorias laborales. En consecuencia, las actividades laborales se han iniciado por la necesidad de contribuir al hogar de los padres con aportes monetarios directos, o bien, disminuyendo los costos que ellos/as mismos representan, postergando o anulando muchas veces sus propios intereses o fortalezas de sus capacidades.

Luego de las familias, el sistema educacional ha sido fundamental para promover, o no, el bienestar de los/as jóvenes entrevistados/as. La contribución efectiva al bienestar y desarrollo de los niños/as y adolescentes se ha producido cuando el establecimiento educacional atendió las necesidades diferentes de aprendizaje, apoyó situaciones personales a través de la atención psicológica, fomentó el desarrollo de áreas de interés, y favoreció el acceso a la educación superior, entre otros ejemplos. Al contrario, la obstaculización a la provisión del bienestar y el desarrollo de los niños/as y adolescentes, se ha dado en casos en los cuales se ha discriminado o se ha avalado situaciones de ese tipo hacia los/as estudiantes, donde se han invisibilizado sus intereses e identidades culturales, se les ha expulsado del sistema, o se han mantenido ambientes escolares de riesgo y vulneradores, entre otros. El tipo de trayectoria educacional no se asocia tanto a las decisiones individuales de los/as jóvenes, como a los establecimientos a los cuales les ha tocado asistir. De esta forma, las trayectorias educativas pueden afectar tanto positiva como negativamente la trayectoria completa de los jóvenes.

Los lugares en los cuales viven y han vivido los jóvenes en su infancia también han sido determinantes de su bienestar, tanto por las condiciones de habitabilidad como para las características del entorno. La vivienda de calidad, su tenencia y estabilidad ha sido una carencia transversal en la vida de prácticamente todos los/as jóvenes. En toda o parte de sus trayectorias ha habido episodios de hacinamiento, de inestabilidad residencial y de uso de viviendas precarias, lo cual ha impactado en otras dimensiones de su vida, como las actividades escolares, la exposición de riesgos y ambientes violentos, bienestar emocional, etc. Cabe destacar que la vivienda ha sido mencionada como uno de los principales problemas asociados a la falta de recursos o de condiciones materiales de vida de las familias. En relación con el entorno de los barrios, en muchos hay un bajo nivel de desarrollo de espacios públicos a los cuales acceder para la recreación, o bien,

en algunos casos están limitados por otros factores como la violencia. También ha sido un elemento común para la mayoría de los casos de regiones, el señalar la falta de acceso a servicios de salud con suficiencia de recursos y especialistas.

Los hallazgos del estudio muestran que abordar las situaciones de vulnerabilidad y pobreza en las que han vivido los/as jóvenes y sus familias obliga a pensar diferentes niveles y condiciones en que estos que aseguren la satisfacción adecuada y permanente de sus necesidades. Un primer nivel enfocado a la atención de situaciones inmediatas, principalmente asociadas a recursos económicos, para cuando hay crisis o disminución de ingresos en las familias, y poder mantener el desarrollo de las actividades de cuidados al interior del hogar, y disminuir las situaciones de vulnerabilidad. Un segundo nivel se refiere a la necesidad de mantener una estabilidad económica permanente, como soporte para plantear el desarrollo de otros ámbitos, como el cuidado adecuado de la salud, el desarrollo protegido de las trayectorias educativas, la mantención de una vivienda y el habitar territorios seguros y provistos de recursos y espacios para el ocio y la recreación, entre otros. Otro nivel de necesidades dice relación a cómo proveer servicios de calidad y al mismo tiempo espacios protegidos, tanto a nivel de servicios sociales sectoriales como territoriales. En general, que estos distintos niveles en conjunto establezcan pisos mínimos de garantías sociales que permitan a cualquier niño, niña y adolescentes desarrollarse integral, plena y adecuadamente

# 05

---

## Normativa y políticas públicas para la superación de la pobreza y vulnerabilidad infantil

Hace tres décadas, Chile asumió compromisos mundiales para elaborar un plan de acción dirigido a la infancia y la adolescencia con la suscripción a la CDN en 1990, lo que ha llevado al país a tomar múltiples acciones. En la década del 2000 el Estado creó políticas públicas en esta línea, que se plasman en la “Política Nacional y el Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010”, y posteriormente en la “Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025”. En 2017 se presentó el “Plan de Niñez y Adolescencia 2018-2025: Acción Nacional de Niñez y Adolescencia”, que describe los resultados estratégicos y las acciones prioritarias de la política para garantizar condiciones que garanticen el ejercicio de los derechos de todo niño, niña o adolescente desde un enfoque integral y de curso de vida al 2025, considerando la interdependencia de las condiciones para asegurar su bienestar en cada etapa de su desarrollo. Entre los resultados prioritarios de protección social se encuentra la disminución de la pobreza multidimensional y por ingresos; la desigualdad de ingresos de los hogares con niños, niñas y adolescentes, y la provisión de un PPS que brinde seguridad de ingresos y acceso a servicios sociales (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018). Más allá de estas intenciones y compromisos, las brechas siguen siendo aún muy grandes y urge dar cuenta de su ejecución en un contexto social, económico, político y cultural que demanda, por sobre todo, la seguridad, protección y dignidad de dichas garantías.

Con la ratificación del articulado normativo de la CDN, las políticas y programas para la protección social de la infancia debiesen orientarse a la prevención, reducción y erradicación de las vulnerabilidades económicas y sociales que conducen, y reproducen la pobreza y exclusión en la infancia y adolescencia. La protección social se orienta al derecho a la seguridad social, salud, nutrición, educación, cuidado, vivienda e inclusión social, por lo que un PPS debiera ser sensible a todos estos derechos (ver capítulo 2).

*“La protección social corresponde a un conjunto de acciones públicas y privadas que tienen como propósito prevenir, reducir y eliminar las vulnerabilidades económicas y sociales que conducen a la pobreza y a la exclusión social que afecta a niños/as, adolescentes y sus familias”*

(UNICEF, 2012)

## METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DE CAPÍTULO 5

El **Capítulo 5.1** analiza, desde la perspectiva de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la normativa nacional e internacional vinculada a temas de pobreza, o nivel de vida adecuado, como lo manda la CDN, además de una interpretación sistemática de derechos como el derecho a la vida, desarrollo y subsistencia, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la vivienda, etc. Esto se realizó a través de una revisión normativa de los últimos 15 años, de legislación nacional y de tratados internacionales ratificados por Chile y reglas y directrices que, si bien se constituyen con soft law, han tenido impacto en la elaboración de normas y de políticas públicas. Asimismo, para analizar con enfoque basado en los derechos humanos la situación de la infancia y adolescencia más vulnerable, se hizo a partir de la revisión de literatura, es decir, doctrina nacional e internacional sobre derechos de niños niñas y adolescentes.

El **Capítulo 5.2** examina cómo Chile ha enfrentado estos últimos treinta años el desafío de garantizar la seguridad social y el nivel de vida adecuado a niños, niñas y adolescentes. Para ello, a partir de una revisión de literatura, (1) se resumió el desarrollo de las políticas públicas orientadas a entregar condiciones y oportunidades para el ejercicio de los derechos; (2) se analizó la oferta de programas, servicios y transferencias actualmente vigente en cuatro dimensiones del desarrollo integral: (i) cuidado temprano y educación, (ii) salud y nutrición, (iii) trabajo e ingresos, y (iv) vivienda y barrio en función de sus objetivos, componentes, focalización y cobertura; para finalmente (3) identificar principales avances y brechas en la constitución de un PPS para niños, niñas y adolescentes en Chile. La información sobre la oferta programática y transferencias vigentes se obtuvo principalmente del Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS), con datos del 2018, a menos que se indique otro año, y se excluyeron de la búsqueda aquellos programas dirigidos a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados, así como aquellos orientados a la responsabilización y reinserción social de adolescentes infractores de ley administrados por SENAME. También se excluyeron las exenciones tributarias, así como cualquier política o programa que no aborde alguna de las cuatro dimensiones analizadas.

(continúa)

El **Capítulo 5.3** muestra cómo se han resuelto las principales brechas identificadas en las políticas, programas y transferencias para la niñez en Chile respecto a los requerimientos de un PPS y a un enfoque basado en los derechos de la niñez. La revisión incluye una descripción de las políticas públicas exitosas que responden a las brechas existentes en Chile, en las cuatro dimensiones de desarrollo y bienestar consideradas en el Capítulo 5.2, implementadas en siete países de la Unión Europea (Bélgica, Dinamarca, Francia, Suecia, Reino Unido, Alemania y Países Bajos) y dos latinoamericanos (Uruguay y Argentina). Los países de la UE incluidos son aquellos que han tenido mayor éxito en asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en múltiples dimensiones de desarrollo y bienestar, en base a un índice de privación material y social infantil (European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2014) (Guio et al. 2018) con un alto nivel de fiabilidad en todos los países incluidos. Se consideró pertinente destacar las experiencias regionales de Argentina y Uruguay por su éxito en atender a algunas de las brechas identificadas.

La información obtenida para cada país fue recabada, en su mayoría, de plataformas de organismos internacionales no gubernamentales en las que se sistematiza información sobre las estrategias de política pública (The International Social Security Association, European Observatory on Health Systems, Employment, Social Affairs & Inclusion European Comission, EACEA National Policies Platform, Organisation for Economics Cooperation and Development, Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina y Observatorio de Desarrollo Social en América Latina y el Caribe). También se revisaron páginas webs de entidades gubernamentales encargadas de la protección social y realización de los derechos de niños, niñas y adolescentes, así como literatura sobre el marco programático mundial de la protección social que tiene en cuenta las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes de UNICEF (2019, 2020). Finalmente, para la caracterización de los países en indicadores de desarrollo y protección social, así como en ámbitos claves de desarrollo y bienestar infantil relativos a las insuficiencias que las políticas y programas chilenos para la infancia reportaron tener, se revisaron las bases de datos del Banco Mundial y la OCDE.

## 5.1

### Marco legal para abordar la pobreza y vulnerabilidad infantil

#### 5.1.1

##### Antecedentes

La pobreza promueve disparidades en el acceso y ejercicio efectivo de derechos, diferencias que, en el caso de la infancia y adolescencia, es aún más compleja dadas las características y vulnerabilidad de este grupo. El abordaje de la pobreza infantil debe incorporar un enfoque basado en los derechos de la niñez, de lo contrario se arriesga reinstalar la lógica tutelar y no la lógica de la protección integral que es la propuesta en el cambio de paradigma que pretende la CDN. Además del enfoque basado en los derechos de la niñez, es preciso considerar una perspectiva interseccional, que implica analizar desde distintas categorías -género, origen, edad, clase social- sus interacciones mutuas. Como señalan González, Mercer y Minujin (2016), no es lo mismo la pobreza para una niña que para un niño, tampoco lo es para una niña mapuche que para una niña blanca, o para un niño de cinco años que para uno de doce. En este sentido, se requiere que la infancia no sea vista como un solo grupo de personas menores de edad, sino que en dicho concepto se consideren estas dimensiones que en algunos casos profundizan aún más los efectos de la pobreza infantil.

Frente a las implicancias que conlleva la pobreza estructural, enunciadas en los capítulos anteriores, se levanta en Chile una agenda pública con interés en la temática de infancia, que pretende cumplir con los compromisos de la CDN. Tres décadas después, cobra más sentido que nunca avanzar en la protección de los niños y niñas en un país que, en octubre del año 2019 durante el llamado estallido social y bajo el lema “NO + SENAME”, pronunció fuertemente el sentir de una sociedad que cree que existe una deuda pendiente con la infancia más vulnerable y vulnerada, que a lo largo de estos años no ha visto soluciones reales a los problemas que la aquejan.

## 5.1.2

### **Marco normativo internacional**

#### ***CORPUS JURIS DEL DERECHO INTERNACIONAL SOBRE INFANCIA Y ADOLESCENCIA***

Si bien la CDN se constituye como el acuerdo internacional más relevante en la generación de un nuevo marco de derechos para la infancia, existe una serie de instrumentos internacionales, de diversa naturaleza, que también contienen importantes normas a este respecto, entendiendo que los niños y niñas como sujetos de derecho están cubiertos por el corpus juris del derecho internacional de los derechos humanos. Adicionalmente, se puede indicar que, en materia de derechos de infancia y adolescencia, de conformidad al principio de no discriminación, este grupo de la población es acreedor de todos los derechos garantizados en el ámbito internacional (siendo obligación de los Estados asegurar la igualdad efectiva de circunstancias y oportunidades para el disfrute de los mismos). En efecto, como ha indicado Cillero (1999), “los derechos del niño derivan de su condición de persona; en consecuencia, se establece que los dispositivos de protección de los derechos de la infancia son complementarios –nunca sustitutivos– de los mecanismos generales de protección de derechos reconocidos a todas las personas”. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia dictada en 1999 en el caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala), hace por primera vez una alusión expresa al corpus juris internacional de los derechos del niño, señalando como los principales textos referentes a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (CADH) y la CDN.<sup>12</sup> Este pronunciamiento fue un verdadero hito ya que se emitió respecto de algo que, si bien era obvio, su manifestación explícita contribuiría a reforzar que los niños son titulares de todos los derechos contenidos en los tratados de derechos humanos por el solo hecho de ser personas.

---

<sup>12</sup> El Párrafo 194 de la Sentencia sobre el Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala indica: “Tanto la Convención Americana como la Convención sobre los Derechos del Niño forman parte de un muy comprensivo corpus jurisinternacional de protección de los niños que debe servir a esta Corte para fijar el contenido y los alcances de la disposición general definida en el artículo 19 de la Convención Americana”.

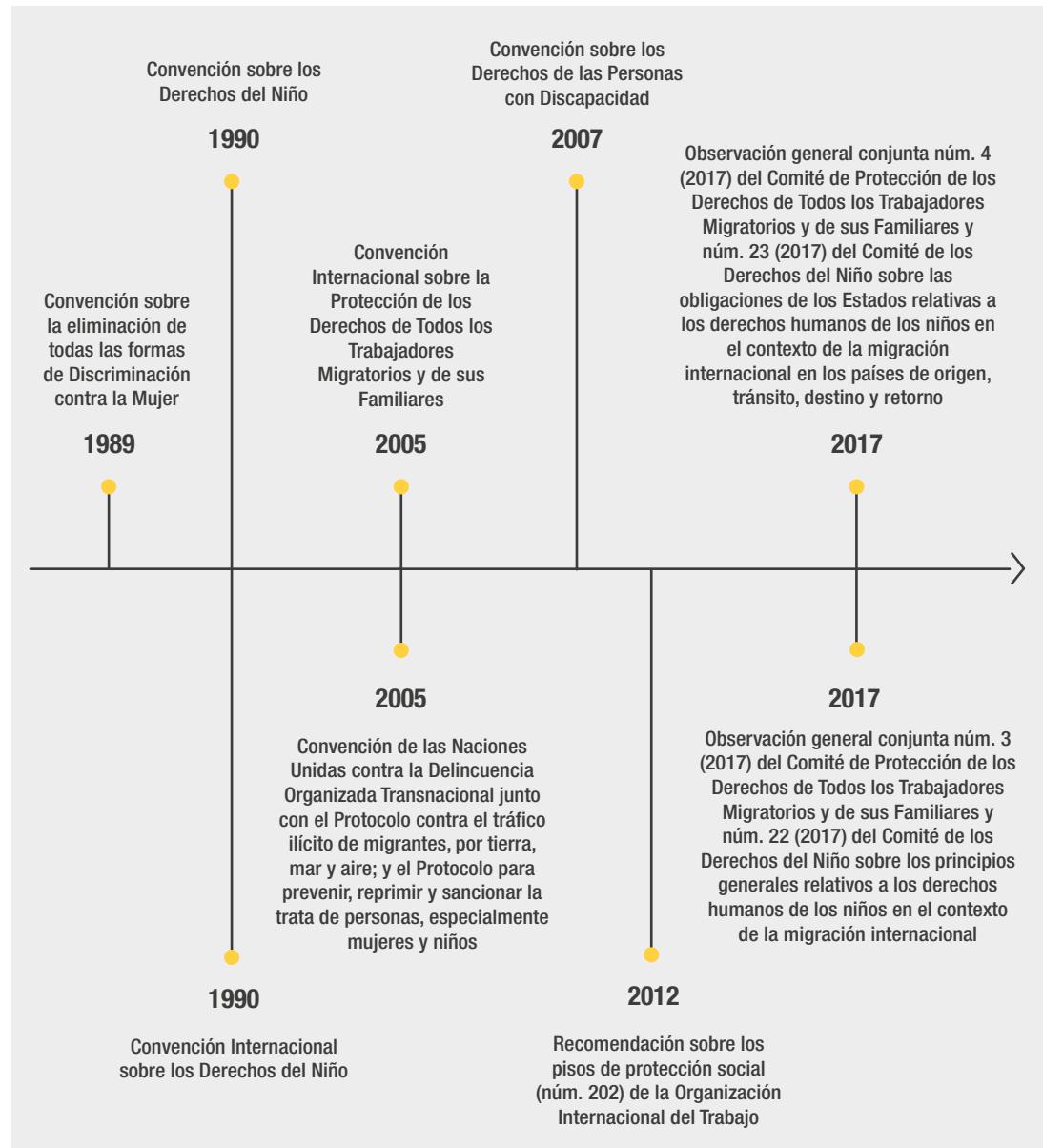
## TRATADOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS

Como punto de partida normativo, se señala que en 1948 la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos, que establece en su artículo 25.1 una serie de derechos que guardan estrecha vinculación son la superación de la pobreza, englobados en el concepto de “derecho a la vida adecuada”. En dicha norma, toda persona y su familia tiene derecho a que se asegure su salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otras situaciones de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. En 1969, el Estado de Chile suscribe el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En 1969, el Estado de Chile suscribe el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual, con arreglo a la DUDH, reconoce en su Preámbulo que “(...) solo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento de la miseria si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos (...)”. Este instrumento incluye en su catálogo un extenso campo de derechos vinculados a la superación de la pobreza, como el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental (art. 12), a la educación (art. 13), a la alimentación, vestido y vivienda adecuados (art. 11), a la seguridad social (art. 26), al medio ambiente sano (art. 12 b), y a participar de la vida cultural (art. 15 a). Establece también las obligaciones del Estado con la niñez para adoptar en su favor medidas especiales de protección y asistencia, sin discriminación

En su Observación General nº3, el Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (1990) afirma que corresponde a cada Estado Parte una “obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de estos derechos” (parrafo10). No obstante, en la evaluación de dicho cumplimiento se tendrá en consideración la falta de recursos disponibles siempre que dicho Estado puede demostrar que ha utilizado todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas.

## ILUSTRACIÓN 5.1

### Tratados internacionales sobre Derechos Humanos, línea de tiempo



**Fuente:** Elaboración propia.

alguna por razón de filiación o cualquier otra condición, y la sanción por ley por el sometimiento de niños, niñas y adolescentes a cualquier explotación económica y social (art. 10 N°3).

En 1990 fue ratificada la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y comienza a instalarse un vínculo entre los conceptos de pobreza y

derechos humanos a través de las obligaciones adquiridas por los Estados parte. El artículo 1.1 de la CADH indica que es obligación de los Estados respetar los derechos reconocidos en dicho instrumento y garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, mientras que el artículo 2 contiene el deber de adoptar las disposiciones de derecho interno que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades contenidos en la CADH. Por su parte, el artículo 26 determina la obligación de progresividad en la efectividad de derechos económicos, sociales y culturales ya mencionados. Todas estas normas encomiendan a los Estados otorgar el derecho a la seguridad social a niños, niñas y adolescentes, estableciendo las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional, agregando que al concederse las prestaciones deberá tenerse en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables de su mantenimiento, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre. Por consiguiente, a la luz del Derecho Internacional, si un Estado incumple estas obligaciones vinculadas a garantizar servicios básicos, se estarían vulnerando los derechos de niños y niñas. Sin embargo para hacer exigible este deber del Estado, se hace necesario contar con un sistema de protección social universal que incluya mecanismos de recaudación y redistribución de impuestos más justos y la implementación de un sistema de protección integral de garantías,<sup>13</sup> que provea no solo de declaraciones de derechos y principios, sino de mecanismos de exigibilidad que posibiliten el acceso efectivo a estos derechos, entre los que figuran la existencia de instrumentos procesales que permitan evitar el incumplimiento de obligaciones derivadas de derechos económicos, sociales y culturales por parte del Estado.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha abordado cuestiones referidas a la temática de pobreza infantil en algunas sentencias refiriéndose a una serie de derechos humanos considerando un marco contextual especializado, que se traduce en obligaciones estatales específicas. A modo de ejemplo, en el caso de “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala), la Corte señala

---

<sup>13</sup> El Sistema de Protección Integral/ Garantía de los Derechos del Niño consiste en un conjunto de intervenciones de distinto nivel (políticas, planes, programas, etc.) y naturaleza jurídica (garantías judiciales, garantías administrativas, mecanismos de participación o de exigibilidad, etc.) de carácter universal, preventivo, de protección social, restitución de derechos y reparación, destinadas a asegurar la exigibilidad de los derechos.

la relación entre el derecho a la vida y los derechos del niño (art. 14 y art. 19 de la CADH), ya que la obligación del Estado radica en proveer medidas necesarias para que la vida de los niños, niñas y adolescentes tengan condiciones dignas. El párrafo 191 de la sentencia señala que, a la luz del artículo 19 de la CADH, reviste especial gravedad el que pueda atribuirse a un Estado parte el cargo de haber aplicado o tolerado en su territorio una práctica sistemática de violencia contra niños en situación de riesgo. Así, cuando los Estados violan los derechos de los niños y niñas en situación de riesgo los hace víctimas de una doble agresión, por un lado, porque no evitan que sean lanzados a una miseria, privándolos así de unas mínimas condiciones de vida digna y, por otro lado, porque atentan contra su integridad física, psíquica y moral y hasta contra su propia vida.<sup>14</sup>

En 1980 Chile suscribe la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. En su Preámbulo reconoce la preocupación por el hecho de que “(...) en situaciones de pobreza, la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades (...). Por lo tanto, el artículo 3 de dicha Convención señala como obligación del Estado tomar todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre, sobre todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural.

En otro ámbito, el año 2007 Chile ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual destaca en la letra t) de su Preámbulo “(...) el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad (...). Sobresale en este instrumento el artículo 28, estableciendo obligaciones para los Estados que salvaguarden y promuevan un nivel de vida adecuado y protección social para las personas y sus familias sin discriminación por motivos

---

<sup>14</sup> Ver Corte IDH, “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 63, párr. 191.

de discapacidad. El inciso 1º se refiere al derecho a un nivel de vida que incluye la alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y el inciso 2º reconoce el derecho a la protección social de acuerdo con cinco medidas que permitan ejercer este derecho:

- a. Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad.
- b. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.
- c. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que viven en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos los de capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados.
- d. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública.
- e. Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.

A pesar de su carácter taxativo, parece ser el texto más inclusivo e integral respecto de todas las necesidades que deberían estar cubiertas para garantizar condiciones dignas de vida, lo que plasmaría la esencia de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos revisados.

En relación a las personas en situación de movilidad humana, Chile ratificó el año 2005 la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. En este último caso, dos protocolos que complementan la Convención son los más atingentes: el Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire; y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes. Se suman, en materia de

derechos de infancia y adolescencia, las dos Observaciones Generales conjuntas (22 y 23) del Comité de los Derechos del Niño y del Comité de Trabajadores Migratorios y de sus familiares de Naciones Unidas sobre los principios y las obligaciones de los Estados en materia de derechos de los niños y las niñas en el contexto de la migración internacional.

La situación de vulnerabilidad en materia migratoria se agrava en el caso de niños, niñas y adolescentes y la condición de pobreza. Cualquier legislación interna que aborde la situación de la niñez migrante debiese reconocer una cobertura universal de los derechos, considerando el acceso a bienes y servicios en igualdad de condiciones; asimismo, dicha regulación debiese contemplar garantías de protección y, dada su situación particular, mecanismos que garanticen el acceso y ejercicio de derechos tales como la seguridad social, salud, educación, vivienda, alimentación y protección efectiva, para lo cual es preciso contar con políticas públicas inclusivas, con perspectiva de derechos humanos, que garanticen el principio de la No Discriminación. La actual regulación y políticas vigentes en este ámbito se han construido bajo el paradigma punitivo, estableciéndose una lógica de desconfianza, vigilancia y persecución.

La legislación y políticas migratorias deben tener como objetivo prioritario el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, sustentarse en el enfoque basado en los derechos de la niñez y en ellas debe primar la protección integral de la niñez. Asimismo, contemplar el **interés superior del niño** como una consideración primordial, entendiendo que este se traducirá en la satisfacción máxima de todos sus derechos (Cillero, 1998) y que funciona como un límite y un principio que debiese orientar todas las medidas adoptadas por el Estado en relación a la infancia y adolescencia, que en este caso incluyen medidas adicionales por tratarse de un grupo con características que amplifican su vulnerabilidad y que, por tanto, requiere un reforzamiento en las garantía de sus derechos.

Por último, se incluye dentro de este conjunto normativo internacional la Recomendación sobre los Pisos de Protección Social (núm. 202) de la Organización Internacional del Trabajo. Estas recomendaciones aportan pautas de orientación a los Estados miembros para el establecimiento de sistemas de seguridad social integrales y la extensión de la cobertura de la seguridad social, dando prioridad a la puesta en práctica de Pisos de Protección Social accesibles a todas las personas necesitadas. (OIT, 2012). De Acuerdo al párrafo 2 de la recomendación,

los Estados miembros en función de sus circunstancias nacionales, deberían establecer lo más rápidamente posible y mantener pisos de protección social propios que incluyan garantías básicas en materia de seguridad social. Estas garantías deberían asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional. En relación a la protección social de la infancia, la recomendación establece que una de las garantías básicas de la seguridad social es la seguridad básica del ingreso por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios (párrafo 5 letra b). Es una obligación mínima de los Estados miembro proporcionar las garantías básicas de seguridad con arreglo a lo estipulado en la legislación nacional.

## **CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS DEL NIÑO (CDN)**

Como órgano encargado de vigilar y analizar el cumplimiento de la CDN, el Comité de los Derechos del Niño indica un primer marco general legal en torno a la superación de la pobreza infantil, a través de la cooperación y asistencia técnica internacional a la que se obligan los Estados parte. De acuerdo con su Observación General N°5 (2003), el Comité insta a los gobiernos, los donantes y a la sociedad civil a que vean porque tanto los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, como los enfoques sectoriales del desarrollo, reflejen los principios de los derechos del niño, con un enfoque holístico y centrado en el reconocimiento del niño como titular de derechos y con la incorporación de metas y objetivos de desarrollo que sean pertinentes para los niños, niñas y adolescentes (párr. 61, 62 y 64). No obstante, el Comité alude a una especial protección por parte de los Estados a ciertos grupos de niños, niñas y adolescentes más vulnerables y/o desfavorecidos que, al encontrarse en una situación de pobreza, encuentran mayores dificultades en el ejercicio de sus derechos.

El marco normativo internacional descrito aborda la superación de la pobreza infantil mediante el acceso a determinados derechos sociales, económicos y culturales, proponiendo un enfoque basado en los derechos humanos y considerando las especiales exigencias, necesidades y consecuentes obligaciones internacionales del Estado. En este sentido, un abordaje de la pobreza y vulnerabilidad social y su medición basada en la satisfacción de los derechos humanos, permite el diseño e implementación de políticas públicas orientadas a la atención de las personas, colectividades y grupos históricamente vulnerados y sus necesidades para garantizarles iguales condiciones en el desarrollo de su vida, dejando muy atrás la perspectiva asistencial o beneficencia. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2001) señala que las políticas de erradicación de la pobreza a nivel mundial, de los países y de las comunidades, deben basarse en un marco normativo internacional que posea las siguientes características: en primer lugar, que abarque todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, así como el derecho al desarrollo (párrafo 10); en segundo lugar, que acoja las normas internacionales de no discriminación e igualdad, ya que a veces la pobreza surge cuando las personas no tienen acceso a los recursos existentes por ser quienes son, creer en lo que creen o vivir donde viven, por lo que, la discriminación puede provocar la pobreza, del mismo modo que la pobreza puede ocasionar discriminación (párrafo 11); y, por último, que incluya el derecho que tienen las personas afectadas por decisiones importantes a participar en los procesos pertinentes para adoptarlas (párrafo 12).

Podemos identificar en la Convención Internacional sobre Derechos del Niño una serie de derechos que se desenvuelven en la pobreza infantil y que tienen su correlativo en los tratados internacionales mencionados anteriormente. Estos son: el derecho, a título preventivo, a la atención sanitaria, educación sexual y servicios en materia de planificación de la familia (art. 24 f); el derecho a un nivel de vida adecuado (art. 27); el derecho a la protección y asistencia especiales del Estado (art. 20); el derecho a la salud (art. 24); el derecho a la seguridad social, incluidas las prestaciones del seguro social (art. 26); el derecho a la educación y el esparcimiento (arts. 28 y 31), entre otros.

**TABLA 5.1**

La CDN y los grupos más vulnerables

Grupo infantil y/o adolescente	Efectos de la pobreza y vulnerabilidad social reconocidos por el comité	Observaciones del comité	CDN
Primera infancia	Crecer en condiciones de pobreza absoluta tiene consecuencias más graves, pues amenaza la supervivencia del niños y niñas, su salud y socava la calidad de vida básica, y del escaso acceso a espacios públicos que faciliten la actividad física.	Insta a los Estados parte a que pongan en marcha estrategias sistemáticas para reducir la pobreza en la primera infancia y para combatir sus efectos negativos en el bienestar del niño y la niña. Crecer en condiciones de pobreza relativa menoscaba el bienestar, la integración social y la autoestima de niños y niñas y reduce las oportunidades de aprendizaje y desarrollo (Observación General N°7, párrafo 7).	Arts. 6 y 27
Niñas	La pobreza y exclusión social que viven mujeres y niñas incrementan su vulnerabilidad a la explotación, las prácticas nocivas y otras formas de violencia por razón de género.	Recomienda que es preciso equiparar a niñas, dotarlas con las destrezas y competencias necesarias para hacer valer sus derechos, incluido el de adoptar decisiones autónomas e informadas sobre sus propias vidas (Observación General N°18, párrafo 4).	Art. 2
En situación de movilidad humana	Aunque la migración puede ofrecer oportunidades para mejorar las condiciones de vida y escapar de los abusos, los procesos de migración pueden plantear riesgos, sobre todo en situaciones de desventaja económica.	Indica que los Estados deben considerar las circunstancias concretas de vulnerabilidad a que pueden enfrentarse los niños y niñas migrantes, en razón de factores, como la pobreza (entre otros), que pueden agravar la vulnerabilidad de niños y niñas a los abusos sexuales, la explotación, la violencia, entre otras violaciones de los derechos humanos, durante todo el proceso migratorio (Observación General N°22, párrafo 42).	Art. 6

(continúa)

Grupo infantil y/o adolescente	Efectos de la pobreza y vulnerabilidad social reconocidos por el comité	Observaciones del comité	CDN
No acompañados fuera de su país de origen	Las razones de que un niño, niña o adolescente esté en situación de no acompañado o separado de su familia son variadas y numerosas; entre ellas figuran las mejores oportunidades económicas, dada la vulnerabilidad socioeconómica insostenible.	Indica que los Estados velarán por que los niños, niñas y adolescentes no acompañados o separados de su familia fuera de su país de origen tengan un nivel de vida acorde con su desarrollo, para lo cual se les proporcionará asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda (Observación General N°6, párrafo 44).	Art. 27
Afectados por el VIH/Sida	La pobreza es un factor de vulnerabilidad para niños, niñas y adolescentes frente al riesgo del VIH/SIDA, sin desconocer el Comité que todos los niños, niñas y adolescentes pueden ser vulnerables en determinadas circunstancias de su vida.	Indica que los Estados parte deben apoyar y reforzar la capacidad de las familias y de las comunidades que padecen pobreza en cuanto se encuentran privadas de ayuda para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA, están expuestas al riesgo de infección, sean objeto de investigaciones inapropiadas o se vean privadas del acceso al tratamiento, a la atención médica y la ayuda cuando se produce (Observación General N°3, párrafo 30).	Art. 27
Pertenecientes a pueblos indígenas	La pobreza afecta en forma desproporcionada a los niños, niñas y adolescentes indígenas ya que están particularmente expuestos al riesgo de ser utilizados para el trabajo infantil, especialmente en sus peores formas, como la esclavitud, el trabajo en condiciones de esclavitud, la trata de niños incluso para trabajos domésticos, la utilización en conflictos armados, la prostitución y los trabajos peligrosos.	Señala que los Estados deben tomar medidas especiales para que los niños, niñas y adolescentes indígenas disfruten del derecho a un nivel de vida adecuado, así como que dichas medidas, junto con los indicadores de progreso, se elaboren en colaboración con los pueblos indígenas, incluyendo los niños (Observación General N°11, párrafos 34 y 70).	Arts. 4, 6 y 27

(continúa)

Grupo infantil y/o adolescente	Efectos de la pobreza y vulnerabilidad social reconocidos por el comité	Observaciones del comité	CDN
En situación de discapacidad/es	El Comité reconoce a la pobreza tanto como la causa como la consecuencia de la discapacidad.	Insta a los Estados a asignar los recursos presupuestarios suficientes, así como garantizar que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tengan acceso a los programas de protección social y reducción de la pobreza (Observación General N°9, párrafo 3).	Arts. 27 y 23
En situación de calle	Estos niños, niñas y adolescentes no disponen de estructuras para jugar y suelen ser excluidos activamente de los parques y campos de juego urbanos, aunque recurren a su propia creatividad para encontrar oportunidades de juego en el entorno informal de la calle.	Indica que los niños, niñas y adolescentes que viven en pobreza no deben ser excluidos del disfrute de los derechos de esparcimiento y juego, dada la falta de acceso a los servicios e instalaciones, la imposibilidad de asumir los costos de la participación, los vecindarios peligrosos y desatendidos donde viven, la necesidad de trabajar y los sentimientos de impotencia y marginalización (Observación General N°17, párrafo 49).	Art. 31
Adolescentes en riesgo de violencia	La pobreza en los jóvenes tiene como consecuencia la estigmatización social, considerándolos como infractores de ley.	Señala que los Estados parte han de adoptar medidas eficaces para proteger a los adolescentes contra toda forma de violencia, abuso, descuido y explotación (Observación General N°4, párrafo 12).	Arts. 19, 32 a 36 y 38

**Fuente:** Elaboración propia.

### 5.1.3

#### Marco normativo nacional

##### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE CHILE DE 1980**

El artículo 1 de la Constitución dispone que “las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Se consagra la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, siendo la obligación del Estado resguardarla y “propender a su fortalecimiento” (Cillero, 1994). Para ello, el Estado debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece. En relación con los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la pobreza infantil, el artículo 1 señala la **dignidad de las personas** como la raíz de la que derivan sus derechos fundamentales, lo cual concuerda a lo plasmado en otras normas que hemos revisado anteriormente, como son los artículos 1, 3 y 6 N°1 del Pacto de San José de Costa Rica y los artículos 10, 11 inciso 1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La dignidad singulariza a toda la persona humana y de ella deriva un cúmulo de derechos inviolables e indivisibles que la persona conserva durante toda su vida. El ordenamiento jurídico establece estos atributos que conforman la serie de derechos económicos, sociales y culturales instaurados en la Carta fundamental pertinentes a la pobreza y vulnerabilidad social, como el derecho a la vida, a

La Constitución Política como carta fundamental del Estado no regula de forma expresa las materias relacionadas con pobreza y vulnerabilidad infantil pero sí regla los derechos de los niños, niñas y adolescentes por cuanto en sus artículos 1 y 19 se refiere a ellos/as, toda vez que dichas disposiciones establecen que la Constitución protege a todas las personas, sin excepción de edad.

la integridad física y moral (art. 19 N°1), derecho a la Igualdad ante la Ley (art. 19 N°2), a la protección de la salud (art. 19 N°9), a la educación (art. 19 N°10), entre otros, de los cuales son titulares los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

La Constitución no incluye expresamente los derechos humanos que han sido objeto de las normas internacionales mencionadas, como el derecho a la alimentación, la vivienda y su entorno, los servicios básicos (agua, saneamiento, energía), el trabajo digno, el transporte, la recreación, la seguridad humana, entre otros. No obstante, en 1989 la Constitución reforma el artículo 5º que regula la soberanía del Estado, permitiendo incorporar a nuestra legislación nacional los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Por lo tanto, al hablar de resguardo y protección de los derechos de la infancia y adolescencia, tendremos presentes todos los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y demás instrumentos internacionales, como los ya señalados en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Los derechos de infancia y adolescencia deben ser protegidos de una manera reforzada y preferente, es por ello que Cillero recomienda la inclusión en sede constitucional del principio del ISN, en relación a los demás principios que estructuran el derecho internacional de los derechos humanos de los niños: igualdad, autonomía progresiva y protección efectiva del desarrollo (Cillero 2017).

## **LEY DE MENORES (Ley N°16.618)**

En varias oportunidades el Comité de los Derechos del Niño ha manifestado su preocupación por la Ley de Menores de 1967, señalando que esta tendría un enfoque tutelar incompatible con un marco jurídico adecuado que reconozca y garantice los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. El Comité también ha expresado su aprensión por el hecho de que no hayan tenido éxito los intentos realizados en 2005 y 2012 para cambiar dicha Ley, haciendo presente que en su anterior recomendación (CRC/C/CHL/CO/3, 23 de abril de

2007, párr. 8) solicitó al Estado parte que concluyera rápidamente el proceso de reforma legislativa y promulgara una ley sobre la protección integral de los derechos del niño, con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/C/CHL/CO/4-5, 23 de abril de 2007, párr. 8 y 9<sup>15</sup>, cuestión que hasta la fecha no ha ocurrido.

A pesar de las numerosas reformas, el sistema institucional existente afronta conflictos asociados a la protección de los menores de edad a partir de ejes que caracterizan el sistema tutelar, careciendo hasta la actualidad de una Ley de Protección Integral o de Garantía que sea una norma marco en materia de derechos de infancia y adolescencia.

Con su promulgación en 1928, la Ley de Menores establece que el Estado es quien se hace cargo de las situaciones de abandono o peligro material o moral de niños y niñas, pero atendiendo al paradigma de la “situación irregular”. Tras la ratificación de la Convención sobre Derechos del Niño, entre 1990 a 1992, surge el denominado “Periodo de transición hacia un sistema de protección integral de la infancia en el marco de los Derechos Humanos” de acuerdo con Miguel Cillero (1994), ya que sobreviene la concurrencia de la Ley de Menores y aquel instrumento internacional.

---

<sup>15</sup> En [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/CHL/CO/4-5&Lang=Sp](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/CHL/CO/4-5&Lang=Sp) consultada el 30 de abril 2020.

## LEYES Y DECRETOS EN EL MARCO DE LA POBREZA Y LA VULNERABILIDAD SOCIAL INFANTIL

Durante los últimos 30 años, desde la ratificación de la CDN, se ha desarrollado un conjunto de normas en torno a la problemática de pobreza y vulnerabilidad social, que se ha traducido en una oferta programática de servicios entre diversos actores públicos y privados y una nueva institucionalidad. A continuación, presentamos las normas más representativas de este proceso:

**TABLA 5.2**

Normas referentes a pobreza y vulnerabilidad

Referencia	N.º	Año	Contenido
Ley que dicta normas sobre la adopción de menores	Ley 19.620	1990	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establece la igualdad de derechos de los hijos adoptivos.</li><li>• Elimina las diferencias existentes entre la adopción plena y la simple.</li><li>• Contempla un procedimiento previo y separado para la declaración de abandono y uno posterior para la constitución de la adopción.</li><li>• Establece causales para solicitar la declaración de que un niño es susceptible de ser adoptado, entre otras medidas.</li></ul>
Ley de maternidad durante escolaridad	Ley 19.688	2000	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prohíbe que el embarazo o la maternidad constituyan un impedimento para ingresar o permanecer en establecimientos educacionales de cualquier nivel.</li><li>• Obliga al establecimiento a otorgar las facilidades académicas del caso.</li></ul>

(continúa)

Referencia	N.º	Año	Contenido
Ley de régimen de garantías en salud	Ley 19.966	2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permite el acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud específicas para los beneficiarios.</li> <li>Su cumplimiento podrá ser exigido ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan.</li> </ul>
Ley que establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado chile solidario	Ley 19.949 Decreto 235	2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promueve la incorporación de familias y personas en situación de extrema pobreza a las redes socio-comunitarias, así como su acceso a mejores condiciones de vida para que superen la indigencia. Considera las siguientes prestaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Apoyo Psicosocial: acompañamiento familiar y estrategia de intervención en redes (art. 16 Decreto N.º 235 y art. 4 Ley N.º 19.949).</li> <li>» Subsidio Familiar (art. 20 Decreto N.º 235 y Ley N.º 18.020). <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pensiones Asistenciales (art. 20 Decreto N.º 235 y Decreto N.º 869).</li> <li>b) Subsidio al Pago de Consumo de Agua Potable y de Servicios de Alcantarillado de Aguas Servidas (art. 29 Decreto N.º 235 y Ley 18.778).</li> <li>c) Subsidio Pro-Retención Escolar para alumnos cursando entre 7º año de enseñanza básica y 4º año de enseñanza media, que pertenezcan a familias calificadas como indigentes (Ley 19.873).</li> <li>d) Acceso preferente a otras acciones o prestaciones que se implementen o coordinen a través de Chile Solidario.</li> <li>e) Bono de Protección (art. 2º transitorio Ley N.º 19.949 y art. 35 Decreto N.º 235).</li> </ul> </li> <li>• Bono de Egreso (art. 2º transitorio Ley N.º 19.949 y art. 55 Decreto N.º 235).</li> </ul> </li> </ul>

(continúa)

Referencia	N.º	Año	Contenido
Ley que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención	Ley 20.032 decreto 841	2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crea el sistema de atención a la niñez a través de la RED de Colaboradores del SENAME y su régimen de subvención, el SENAME es el organismo dependiente del Ministerio de Justicia, encargado de ejecutar las acciones que sean necesarias para asistir o proteger a los menores de que trata esta ley y de estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen las entidades públicas o privadas que coadyuven en sus funciones. (Decreto Ley N° 2.465 de 1979).</li> <li>• Desde 2005 establece la forma y condiciones en que el SENAME subvencionará a sus colaboradores acreditados (art. 23 Decreto N° 841) a través de 4 líneas de acción: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Oficinas de Protección de los Derechos (art. 4 N.º 3.3.1 Ley N° 20.032).</li> <li>» Programas de Protección de Derechos, Reinserción para Adolescentes Infractores a la Ley Penal, Prevención, Promoción, Familias de Acogida y Emergencia (art. 4 N.º 3.3.2 Ley N° 20.032).</li> <li>» Centros Residenciales destinados a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar (art. 4 N.º 3.3.3 Ley N° 20.032).</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico de acuerdo con asesoría técnica en el ámbito psicosocial u otros análogos a la autoridad judicial competente u otras instancias que lo soliciten (art. 4 N.º 3.3.4 Ley N° 20.032).</li> </ul>
Ley de subvención escolar preferencial	Ley 20.248	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crea una subvención educacional denominada preferencial, destinada al mejoramiento de la calidad de la educación de los establecimientos educacionales subvencionados, que se impetrará por los alumnos prioritarios y alumnos preferentes que estén cursando primer o segundo nivel de transición de la educación parvularia, educación general básica y enseñanza media.</li> </ul>
Ley que crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia CHCC	Ley 20.379 Decreto 14	2009	<p>Crea el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, conocido como ChCC (Ley N° 20.379 de 2009), cuyo objetivo es acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias.</p>

(continúa)

Referencia	N.º	Año	Contenido
Ley que crea el ingreso ético familiar que establece bonos y transferencias condicionadas para las familias de pobreza extrema y crea subsidio al empleo de la mujer	Ley 20.595	2012	Crea el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, que está destinado a personas y familias en situación de pobreza extrema, y tiene por objeto brindar seguridades y oportunidades a las personas y familias que participen en él, de modo de promover el acceso a mejores condiciones de vida.
Ley inclusión escolar	Ley 20.845		Establece la inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado.
Ley sanna	Ley 21.063	2017	Crea seguro obligatorio que permite a los padres y a las madres ausentarse de su trabajo durante un tiempo determinado, con el propósito de prestar atención, acompañamiento y cuidado personal a sus hijos mayores de un año y menores de 15 y 18 años (según corresponda) afectados por una condición grave de salud y de alto riesgo vital.
Ley que adecua el código del trabajo en materia de protección de los niños, niñas y adolescentes en el mundo del trabajo	Ley 21271	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presente ley modifica el Código del Trabajo en lo relativo a la protección de los niños, niñas y adolescentes.</li> <li>Con este fin, la ley, prohíbe la contratación de niños, niñas y adolescentes sin edad para trabajar, (menores de 15 años) con la sola excepción de los casos en el Tribunal de Familia los autorice para celebrar contratos que les permitan participar en espectáculos de teatro, cine, radio, televisión, circo u otras actividades similares, con el debido resguardo de su interés superior, madurez y grado de desarrollo.</li> <li>La jornada laboral del adolescente no podrá superar las 30 horas semanales, distribuidas en un máximo de 6 horas diarias durante el año escolar, y hasta 8 horas diarias durante el período de vacaciones. Durante el año escolar, la suma total del tiempo diario destinado a actividades educativas y jornada de trabajo no podrá ser superior a 12 horas.</li> <li>La ley establece los trabajos que no podrán ser desempeñados por niños niñas y adolescentes, incluyendo aquellos que requieran fuerzas excesivas, ni en actividades que puedan resultar peligrosas para su salud, seguridad o moralidad.</li> </ul>

## 5.1.4

### **Desafíos en materia de derechos de infancia**

#### **SISTEMA DE GARANTÍAS**

Pese a que Chile ratificó hace 30 años la CDN, el Estado no ha procedido a la adecuación integral de la legislación nacional a los contenidos de dicho tratado internacional. Particularmente relevante es la ausencia, hasta la fecha de este estudio, de una Ley de Protección Integral o de Garantía de Derechos de la Niñez, pese a existir un proyecto de ley que fue presentado el año 2015 pero que aún no es aprobado. La relevancia de la promulgación de esta ley es que entregaría un marco general de todo el sistema jurídico nacional y, además, permitiría derogar la Ley de Menores 16.618 de 1967, la que pese a múltiples modificaciones sigue aún vigente, manteniendo una visión tutelar que es necesario eliminar. Sin embargo, si bien contar con una ley marco es muy relevante, lo esencial es avanzar hacia un Sistema de Garantías que asegure la Protección Integral de niños, niñas y adolescentes.

La coexistencia en el sistema jurídico de la CDN y de normas que provienen de la vieja matriz tutelar de la Ley de Protección de Menores de 1928 y de las concepciones del Derecho Civil decimonónico<sup>16</sup> es problemática, habiendo sido estas disposiciones solo parcialmente reformadas. Además, es posible identificar un conjunto de reformas parciales orientadas, con mayor o menor efectividad, a dar cumplimiento a las obligaciones de adecuación de la legislación a la CDN, entre las cuales las más importantes son la Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia, los que reemplazaron, en materia de protección de la infancia, a los Juzgados de Menores, y la Ley 20.084, conocida como Ley de Responsabilidad Penal Adolescentes. Claramente esto no ha sido suficiente y aún mantenemos una gran deuda con la infancia. La actual situación legislativa de materias vinculadas a derechos de infancia y adolescencia se caracteriza por su dispersión y

---

<sup>16</sup> Al respecto, el Código Civil chileno establece que los niños y niñas serán considerados incapaces Artículo 1446 : Incapaces absolutos serían hombres menores de catorce años y mujeres menores de doce años; incapaces relativos, mujeres menores de dieciocho y mayores de doce años y los hombres menores de dieciocho y mayores de catorce años

fragmentación en diferentes leyes, existiendo además una falta de coherencia doctrinaria y sistematización, falencias que deben ser corregidas con urgencia.

Por lo mismo, las autoridades deben avanzar hacia un fortalecimiento de un sistema integrado de garantías y protecciones normativas, institucionales, programáticas y financieras, que contenga mecanismos de exigibilidad de los derechos.

**¿Por qué un sistema de garantías?** Porque permite operativizar e integrar el enunciado meramente jurídico de derechos y el social de prestaciones o servicios. Un sistema de garantías supone componentes complementarios entre sí: 1) políticas públicas universales, 2) políticas enfocadas, programas, prestaciones y servicios de protección social (que refuerzan la protección a grupos vulnerables de los niños, niñas y adolescentes ya mencionados y prestan apoyo especializado a sus familias), y 3) políticas, programas e intervenciones de protección especializada, a las cuales se les llama también en ocasiones sistema de protección especial. Estas últimas tienen como supuesto de activación dos circunstancias: a) cuando los niños, niñas y adolescentes hayan sido gravemente vulnerados en sus derechos afectando severamente su desarrollo por causa de la violencia, abuso o explotación u otras omisiones del Estado en la provisión de servicios para satisfacer sus derechos; o b) cuando existe una vulneración grave de derechos por causa de la falta de cuidado o negligencia y malos tratos de sus padres o responsables de su cuidado personal. Esto sí estaría en absoluta sintonía con la CDN, que establece orientaciones en torno al rol que debe tener el Estado con respecto a la promoción y protección de los derechos de los niños, que se adecua mejor al de garante que de subsidiariedad/privatización.

## NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL Y EL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA

Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, niñas y adolescentes, los esfuerzos debiesen enfocarse principalmente en lograr que estos permanezcan bajo el cuidado de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos.

## **SISTEMA DE GARANTÍAS PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ**

Conjunto de normas jurídicas, políticas y servicios destinados a garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes el ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, y en otros instrumentos jurídicos nacionales e internacionales.

Busca asegurar que niños, niñas y adolescentes gocen y reciban protección en el ejercicio de todos sus derechos, por parte del Estado, de la sociedad y la familia, en cumplimiento de las obligaciones de respetar, proteger, garantizar, restituir y reparar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Así lo ha establecido la CDN en su artículo 9, que consagra como un derecho del niño el vivir con su uno o de ambos padres, es decir, el derecho a vivir en familia. De igual forma, las directrices sobre modalidades de cuidado alternativo de las Naciones Unidas (2010), señalan que la separación del niño de su propia familia debería considerarse como un último recurso y, en lo posible, debería ser temporal y por el menor tiempo posible.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos señaló en el Informe del 2013 “Derecho del Niño y la Niña. Cuidado Alternativo. Poniendo Fin a la Institucionalización en las Américas” que “En lo relativo a las causas que usualmente dan lugar a la separación de los niños de sus familias, la Comisión ha identificado que entre las mismas se encuentran: la pobreza o las limitaciones materiales de las familias pertenecientes a sectores sociales excluidos; la violencia en el hogar; la renuncia a la guarda y el abandono. La Comisión ha constatado que en la práctica la pobreza sigue siendo el gran telón de fondo de las situaciones en que se separa a un niño de su familia y se lo ingresa en una institución residencial de acogida”.

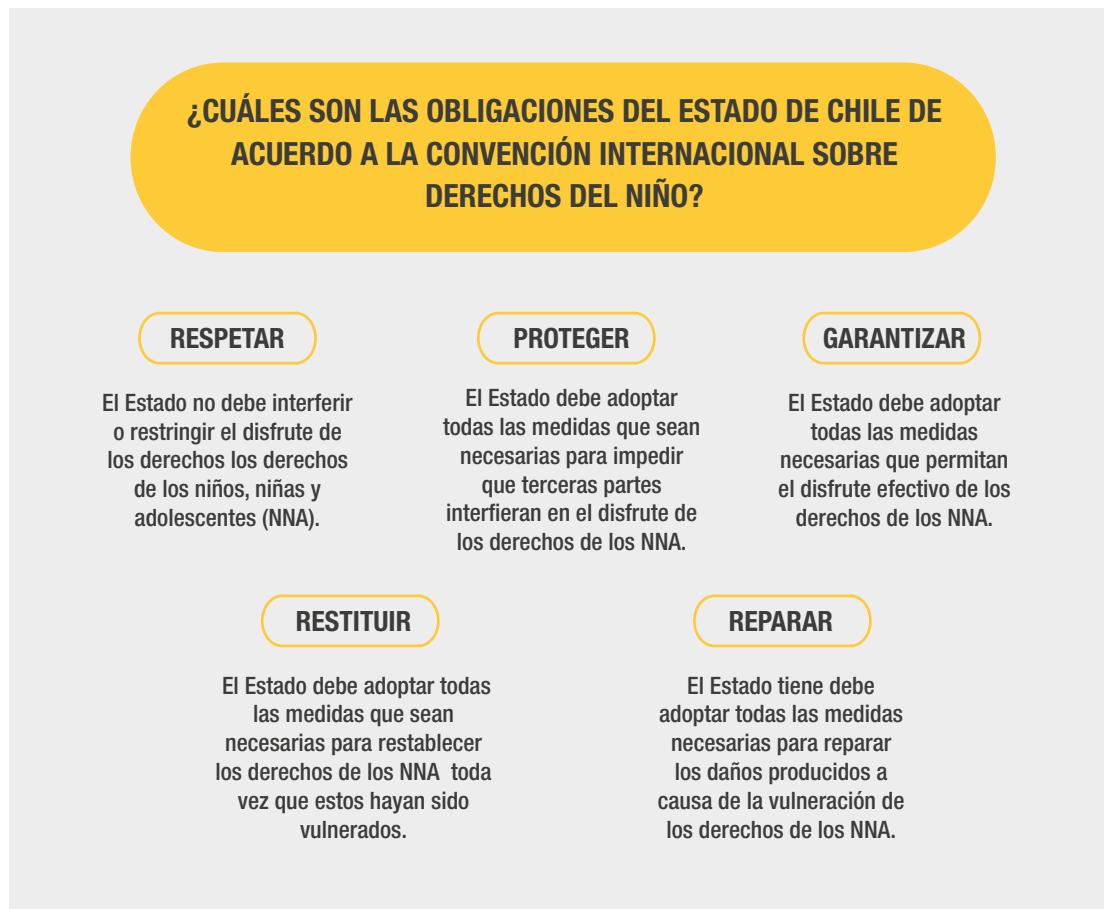
Por su parte el Informe del Comité de los Derechos del Niño elaborado en 2018 en el marco del Protocolo Facultativo de la CDN relativo a un procedimiento de comunicaciones (ratificado por Chile en 2015), a propósito de las denuncias realizadas por la ex diputada Claudia Nogueira, señala que en nuestro país las “condiciones socioeconómicas deficitarias” son frecuentemente utilizadas por los actores del sistema para fundar la interposición de denuncias por maltrato o falta de cuidado parental, advirtiendo que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes internos en centros residenciales son pobres. Dicho informe indica que el Estado debe velar por que exista acceso a formas de apoyo familiar mediante

un sistema de protección social que permita garantizar la protección integral infantil. Cuando la propia familia –ni siquiera con un apoyo apropiado– no puede proveer al niño de su debido cuidado, o cuando lo abandona o renuncia a su cuidado personal, solo en ese caso, como ultima ratio, como un último recurso, se podrá tomar la decisión de separar al niño o niña de su entorno familiar. Dicha separación deberá realizarse cuando sea la mejor opción para el niño, habiéndose contemplado todas las alternativas posibles y escuchado a todas las partes, incluyendo al niño, y, en este caso, es el Estado el responsable de protegerle sus derechos y de proveerle un acogimiento alternativo adecuado, procurando además que mantenga el contacto con su familia y entorno cercano, siempre que dicho contacto no afecte su interés superior.

La violación de sus obligaciones por parte del Estado y que son las enumeradas por el informe del Comité a propósito de la situación de niños, niñas y adolescentes que se encontraban en residencias del SENAME consistirían en: i) “la violación de su obligación de respetar los derechos de los NNA durante su estadía en las residencias de administración directa del Estado, que ha resultado en una re-victimización de los NNA por parte del personal”; ii) “la violación de su obligación de proteger por no proveer la protección y el cuidado adecuado a NNA que entran en el sistema de protección residencial por haber sido víctimas de vulneraciones de derechos, ni los cuidados necesarios para la recuperación y rehabilitación física y psicológica de los NNA”; iii) “la violación de su obligación de hacer cumplir los derechos de los NNA por la inexistencia de medidas efectivas y oportunas para poner fin a las violaciones de derechos, tanto en su familia de origen como en las residencias de administración privada”. En el informe, el Comité atribuye las violaciones sistemáticas de los derechos enunciados en la CDN, entre otras razones, a: (i) “la falta de una ley integral de protección de la niñez basada en una perspectiva de derechos humanos”; (ii) “la existencia y uso extendido y continuo de medidas judiciales que fallan en su propósito de protección y recuperación”; (iii) “el mantenimiento de un cuadro administrativo de SENAME no adecuado en recursos humanos y financieros”; y, finalmente, (iv) “la incapacidad y/o voluntad, por parte del Estado, de tomar medidas eficaces y oportunas a pesar de que la situación del sistema de protección residencial es

## ILUSTRACIÓN 5.2

### Obligaciones del Estado de Chile de acuerdo a la CDN



Fuente: Elaboración propia.

conocida a través de informes oficiales de los poderes ejecutivo, judicial y legislativo” (Comité de los Derechos del Niño, 2018).

La relación entre pobreza y niños y niñas privados de su entorno familiar es absoluta, como también de aquellos que se encuentran en situación en modalidad alternativa de cuidado -especialmente los que viven en residencias<sup>17</sup>- lo cual da cuenta de un fracaso grave del país frente a la niñez más vulnerable. Pese

<sup>17</sup> Así lo han constatado entre otros estudios, Hogar de Cristo (2017). Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes. Santiago de Chile, Dirección Social Nacional. Y Hogar de Cristo (2021). Del dicho al derecho: Ser niña en una residencia de protección en Chile. Dirección Social Nacional, Santiago de Chile.

a que toda la doctrina de los derechos humanos coincide en que la separación del niño de su entorno familiar debe ser una medida de ultima ratio, esto no ha ocurrido en Chile por diversos factores, entre los cuales está el no contar con políticas sociales de apoyo a las familias en situación de pobreza, la falta de recursos institucionales y una oferta de programas deficiente. Mientras no se cuente con políticas sociales de apoyo a las familias será difícil que las decisiones judiciales en esta materia puedan cambiar.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha reflexionado acerca de la relación de la pobreza y la separación de los niños de su medio familiar. En la Opinión Consultiva OC-17-2002, la Corte IDH señala que la carencia de recursos materiales no puede ser el único fundamento para una decisión judicial o administrativa que suponga la separación del niño, niña o adolescente de su familia, con la consecuente privación de otros derechos consagrados en la CADH. En consonancia con lo anterior, de acuerdo con el análisis de la Corte en su informe “El derecho del niño y la niña a la familia” (2013), una de las principales causas subyacentes que originan la adopción de una medida especial de protección consistente en la separación del niño de sus progenitores es la situación socioeconómica de la familia, además de la violencia y el abandono o el trato negligente (párrafo 95). De acuerdo con el informe, los niños y niñas que pertenecen a estratos más bajos siguen representando en la actualidad la mayoría (casi absoluta) de los casos objeto de una medida de separación.

En enero del 2021 se publicó la Ley 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia la cual entró en vigencia de manera diferida el 1 de octubre del 2021. El objeto de este nuevo servicio que reemplazará al SENAME en el ámbito de la protección, será garantizar la protección especializada, entendida esta como el diagnóstico, la restitución de derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones asegurando la provisión y ejecución de programas especializados. Aun no es posible hacer un balance de su implementación, sin embargo es posible afirmar que este servicio, al menos desde su regulación normativa, presenta ventajas y avances respecto al SENAME. Los reglamentos, la oferta programática, los profesionales sin duda serán cruciales en dicha implementación y en la protección efectiva.

Respecto a la Ley de Garantía, a la fecha de cierre de este libro aun no ha sido aprobada, sin embargo, el actual texto del proyecto de ley no deroga la Ley de menores, la cual contiene resabios de la lógica tutelar. En materia de derechos económicos y sociales el texto existente quedará al debe y varios pasos atrás de la nueva Constitución. Por consiguiente, de aprobarse el texto actual del proyecto de ley se tratará de una ley que nacerá para ser reformada de inmediato para así cumplir con estándares internacionales y los que probablemente impondrá la nueva constitución.

## **NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL**

Con fecha 20 de abril de 2021 se publicó en el Diario Oficial la Ley N°21.325 “Ley de Migración y Extranjería”, sin embargo no entrará en vigencia hasta la publicación de su reglamento, como lo señala el artículo undécimo transitorio. Luego de casi 8 años de tramitación en el congreso, esta reemplaza la antigua ley del año 1975. Uno de los avances es que se refiere a niños, niñas y adolescentes los cuales hasta ahora estaban invisibilizados en la legislación ya que no estaban considerados. El artículo 4 de la 21.325 plantea dentro de los principios fundamentales de protección el interés superior del niño, niña y adolescente.

Esta ley crea el Servicio Nacional de Migraciones como un servicio público descentralizado, el cual debiese llevar a cabo la Política Nacional de Migración y Extranjería y las acciones, planes y programas necesarios para su ejecución.

Señalando que el Estado adoptará todas las medidas administrativas, legislativas y judiciales necesarias para asegurar el pleno ejercicio y goce de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados en la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, desde su ingreso al país y cualquiera sea la situación migratoria de sus padres o de los adultos que los tengan a su cuidado. Agregando que los niños, niñas y adolescentes extranjeros que incurrieren en alguna infracción migratoria no estarán sujetos a las sanciones previstas en esta ley.

En materia de Seguridad Social, si bien esta ley plantea en su artículo 16 que para el caso de las prestaciones de seguridad social y acceso a beneficios de cargo

fiscal, los extranjeros podrán acceder a estos, en igualdad de condiciones que los nacionales, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establezcan las leyes que regulen dichas materias. El mismo artículo plantea condiciones adicionales para el acceso, sin embargo respecto de niños, niñas y adolescentes las restricciones establecidas no aplican respecto de aquellos que se encuentren al cuidado de su padre, madre, guardador o persona encargada del cuidado personal del menor de 18 años, los que tendrán acceso a las mismas prestaciones, desde su ingreso al país, en igualdad de condiciones que los nacionales, cualquiera sea la situación migratoria de los adultos de quienes dependan.

Respecto al acceso a la educación, hay norma expresa (artículo 17 de la misma Ley) en que se establece que el Estado garantizará el acceso a la enseñanza preescolar, básica y media a los extranjeros menores de edad establecidos en Chile, en las mismas condiciones que los nacionales. Tal derecho no podrá denegarse ni limitarse a causa de su condición migratoria irregular o la de cualquiera de los padres, o la de quien tenga el cuidado del niño, niña o adolescente. El requisito de residencia establecido en el inciso segundo del artículo 16 no será exigido a los solicitantes de los beneficios de seguridad social financiados en su totalidad con recursos fiscales, que impliquen transferencias monetarias directas referidas a becas o bonos para estudiantes de educación básica y media.

Se establece dentro de los derechos de los extranjeros el proceso de “Reunificación Familiar” que tiene impacto especialmente en niños, niñas y adolescentes. Mediante este los residentes podrán solicitar la reunificación familiar con su cónyuge o con aquella persona que mantenga una relación que produzca efectos equivalentes al matrimonio, padres, hijos menores de edad, hijos con discapacidad, hijos solteros menores de 24 años que se encuentren estudiando y menores de edad que se encuentren bajo su cuidado personal o curaduría, debiendo el Estado promover la protección de la unidad de la familia.

Sin duda esta ley implica avances respecto a la regulación de niños, niñas y adolescentes, sin embargo su aplicación y el cumplimiento de parte del Estado en materia de seguridad social, educación etc., serán cruciales para el bienestar efectivo de niños, niñas y adolescentes en condición de migrantes.

El Estado debe asegurar el ejercicio de derechos a todos los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional, por lo mismo es necesario permitir que puedan acceder a categoría migratoria que les permita poder detentar dichos derechos

ya que mientras estén en situación irregular seguirán estando en condiciones de mayor desventaja, aun más aquellos niños, niñas o adolescentes no acompañados que ingresan al país de manera irregular.

## NIÑOS Y NIÑAS PERTENECIENTES A UN PUEBLO INDÍGENA

Los estudios señalan que los niños, niñas y adolescentes indígenas se encuentran en situación económica más desventajosa que los no indígenas, por lo tanto es preciso aumentar los esfuerzos por disminuir esta brecha, es esencial entender que niños, niñas y adolescentes indígenas requieren medidas especiales, garantías reforzadas, adoptadas en el marco de un diálogo intercultural para reducir las asimetrías a las que se ven enfrentados<sup>18</sup>. Se ha constatado entre la niñez y adolescencia indígena importantes diferencias en términos de pobreza y precariedad en las condiciones generales de vida -habitualmente invisibilizadas dado que los sistemas de información tienden a no desagregar la situación de los pueblos indígenas, constituyéndose en una práctica discriminatoria-, así como en el acceso y provisión de prestaciones y servicios de educación y salud y una escasa pertinencia cultural; una creciente y progresiva pérdida de la lengua y en el caso del pueblo mapuche, diversas situaciones de vulneración de derechos<sup>19</sup>.

La interpretación de la CDN -en tanto instrumento internacional de derechos humanos- debe ser integral, pro persona y dinámica, en el caso de niños y niñas miembros de pueblos indígenas; además es necesario interpretar y aplicar la CDN (1990) desde un enfoque y paradigma intercultural<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Panoramas de la Niñez y Adolescencia Niñas y Niños pertenecientes a pueblos indígenas junio 2017 en <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/BOLETÍN-N°-7.pdf>. INFANCIA CUENTA EN CHILE 2014 Segundo Informe Observatorio Niñez y Adolescencia en [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/CHL/INT\\_CRC NGO CHL\\_21487\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/CHL/INT_CRC NGO CHL_21487_S.pdf).

<sup>19</sup> Documento de trabajo 2 Niñas, niños y adolescentes indígenas propuestas mesa técnica en [http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/2.\\_Ninas\\_ninos\\_y\\_adolescentes\\_indigenas.pdf](http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/2._Ninas_ninos_y_adolescentes_indigenas.pdf).

<sup>20</sup> Curihuinca Neira, E. (2020). Convención sobre los Derechos del Niño y su aplicación desde el AzMapu. Revista De Derecho (Coquimbo. En línea), 27, e4569. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-9753-2020-0020>.

Por su parte el Comité de los Derechos del Niño ha manifestado su preocupación respecto del número desproporcionadamente grande de niños, niñas y adolescentes indígenas que viven en una pobreza extrema, situación que tiene repercusiones negativas sobre su supervivencia y su desarrollo. Por lo mismo ha entendido que la aplicación del principio del interés superior requiere particular atención en el caso de los niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas. En efecto, señala que el interés superior del niño se concibe como un derecho colectivo y como un derecho individual, y que la aplicación de ese derecho a los niños indígenas como grupo, exige que se examine la relación de ese derecho con los derechos culturales colectivos<sup>21</sup>.

## **ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL Y RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE**

Una de las preocupaciones del Comité de los Derechos del Niño respecto de la situación de los derechos de la adolescencia en Chile se enmarca en los vicios de intervención de la justicia juvenil en la población penalmente responsable, es decir, adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años de acuerdo con el artículo 3 de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescentes (Ley 20.084). En 2002, el Comité señala en sus observaciones finales que la detención no es utilizada solo como un último recurso sino que especialmente en niños pobres y socialmente desfavorecidos. Se trata de una observación concordante con la teoría de la criminalización de la pobreza en que la persecución penal es una estrategia para mantener el control sobre los sectores marginales (Fuentealba, 2016). De acuerdo a Wacquant, los Estados, (especialmente los neoliberales) implementan tres estrategias para tratar la marginalidad y la pobreza (Lutz, 2013): a) Socializar el desempleo y subempleo mediante políticas asistencialistas, b) Medicar a la población vulnerable a través de etiquetas como alcohólicos, drogadictos, depresivos; y c) La penalización como vía para combatir la pobreza. De acuerdo con Fuentealba, existe evidencia empírica que muestra que la justicia sanciona más a los adolescentes de sectores sociales empobrecidos, a los

---

<sup>21</sup> Observación general No 11 (2009) Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención <https://www.unicef.org/chile/media/2676/file>.

inmigrantes y a los pertenecientes a minorías étnicas (Pérez-Luco, R., Lagos, L., & Báez, C., 2012). Por lo tanto, la pobreza estaría relacionada con las formas de juzgamiento y el sesgo.

En este contexto, un Estado garante de los derechos de la adolescencia debe elaborar medidas exigentes tendientes a evitar el contacto de un adolescente infractor de ley con el sistema judicial y recurrir a este en última instancia, velando siempre por la protección del bienestar, desarrollo e interés superior. En este sentido, en 1990 la Asamblea General adopta y proclama una serie de medidas para asegurar a los jóvenes una vida libre de crímenes, victimización y conflictos denominadas Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (“Directrices de Riad”). El instrumento anuncia la aplicación de una política progresista de prevención de la delincuencia que implique la creación de oportunidades para atender a las diversas necesidades de los jóvenes y servir de marco de apoyo para velar por el desarrollo personal de todos los jóvenes, en particular de aquellos que están patentemente en peligro o en situación de riesgo social y necesitan cuidado y protección especiales (Directriz N°5 letra a).

En conjunto con las obligaciones de los Estados, las Directrices RIAD proclaman también medidas recíprocas entre los jóvenes y la sociedad. Los jóvenes se deben encauzar a la sociedad desempeñando una función activa y participativa y los organismos sociales deben centrarse en el bienestar de los jóvenes, no poniendo en peligro su desarrollo personal y sus derechos. Dentro de estos organismos se encuentran los sistemas educativos (Directriz RIAD N°24) que deberán cuidar y atender de manera especial a los jóvenes que se encuentren en situación de riesgo social y la comunidad (Directriz RIAD N°33) que deberá adoptar o reforzar una amplia gama de medidas de apoyo comunitario a los jóvenes, incluido el establecimiento de centros de desarrollo comunitario, instalaciones y servicios de recreo, a fin de hacer frente a los problemas especiales de los menores expuestos a riesgo social. Es por tanto indudable la prioridad que las Directrices exigen respecto de las obligaciones del Estado para que la familia desarrolle un rol positivo en la prevención de la delincuencia de los/as hijo/as. Es así como la Directriz N°15, señala que los Estados deberán prestar especial

atención a los niños de familias afectadas por problemas creados por cambios económicos, sociales y culturales rápidos y desiguales y cómo tales cambios pueden perturbar la capacidad social de la familia para asegurar la educación y crianza tradicionales de los hijos.

## **NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL Y PANDEMIAS**

El grupo de niños, niñas y adolescentes que nace y crece en pobreza carga con ella no solo como obstáculo en el ejercicio de sus derechos en el día a día, sino que también ve limitadas sus capacidades para responder ante situaciones que puedan significar una amenaza o privación total de sus derechos, como es el caso de las enfermedades repentina y/o las epidemias. Esta vulnerabilidad genera una desventaja injusta e inmerecida para este grupo respecto del acceso a su derecho a la vida, salud y desarrollo en la actual pandemia COVID-19 -que se ha propagado mundialmente convirtiéndose en una crisis sanitaria, económica y social (CEPAL, 2020)-, y afecta un principio fundamental de los instrumentos internacionales de derechos humanos: el principio de igualdad (art. 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 24 de la CADH y art. 2 de la CDN).

De acuerdo con el Comité de los Derechos del Niño (2020), aunque la pandemia pueda tener una afectación significativa en la disponibilidad de recursos, las autoridades no pueden justificar en esas dificultades el impedimento para garantizar los derechos establecidos en la CDN. Así, el principio garantista del interés superior del niño, indicado en el artículo 3 de la Convención, debe ser consideración primordial en todas las medidas que se tomen en respuesta a los efectos de la pandemia en niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente, el Comité hace un llamado a los Estados a proteger a los grupos de niños, niñas y adolescentes cuya vulnerabilidad social se acrecienta debido a las circunstancias excepcionales causadas por la pandemia, como son aquellos con discapacidades, en situación de calle, migrantes, solicitantes de asilo, refugiados y desplazados internos, de minorías e indígenas; con afecciones de salud subyacentes, incluyendo el VIH/SIDA, privados de libertad o internados en centros de detención policial, cárceles, centros de atención segura, centros o campos de detención de

migrantes; y que viven en instituciones bajo la dependencia del Estado (Comité de los Derechos del Niño, 2020).

Especial mención merece la niñez migrante en el contexto de la pandemia. Por asuntos derivados de la crisis económica y de la precariedad laboral, muchos de los adultos a cargo de su cuidado se encuentran con trabajos informales, algunos por estar indocumentados o bien en proceso de regularizar su situación; el confinamiento, además, entre otras consecuencias, ha retrasado la tramitación de sus visas y obtención de documentos, lo que los posiciona en un lugar de mayor vulnerabilidad, todo lo cual impacta en los niños, niñas y adolescentes que dependen de ellos. La amplificación de la pobreza y sus derivados tendrá aún más impacto en este grupo infantil, por ejemplo, en el acceso a bienes y servicios básicos. Por estos motivos, se requiere una normativa que reconozca la realidad de los niños migrantes y pueda establecer el acceso efectivo a sus derechos y la regulación de políticas públicas con enfoque basado en los derechos de la niñez, en un contexto de post pandemia. Es necesario que en esta crisis económica se opte por estrategias que no propendan al aumento del trabajo informal, incluyendo el trabajo infantil, como ya ha ocurrido en otras etapas de inestabilidad en la historia del país, en que la afectación de familias y niños ha sido dramática.

En conclusión, esta crisis sanitaria internacional ha dejado aún más a la vista las enormes brechas y la fragilidad de un sistema económico, jurídico y social que, sin duda, impactará en la amplificación de la pobreza, lo que tendrá repercusiones tremendas en niños, niñas y adolescentes de nuestro país y del mundo. Por lo mismo, se hace relevante contar con un sistema jurídico, económico y social que entregue respuestas y, al fin, considere como parte de las obligaciones del Estado los derechos económicos, sociales y culturales.

## 5.2

### **Políticas públicas para la superación de la pobreza y vulnerabilidad en la infancia**

En línea con la ratificación de la CDN, las políticas y programas de protección social para la infancia debiesen orientarse a la prevención, reducción y erradicación de las vulnerabilidades que conducen y reproducen la pobreza y exclusión en la infancia. La protección social se orienta al derecho a la seguridad social, salud, nutrición, educación, vivienda, e inclusión social. Un PPS constituye una respuesta multidimensional, integral y sistémica que asegura adecuadas condiciones de desarrollo y bienestar infantil (Capítulo 3). En esta sección se revisará cómo Chile ha enfrentado estos últimos treinta años el desafío de garantizar la seguridad social y el nivel de vida adecuado a niños, niñas y adolescentes (UNICEF, 2019). Bajo que estructura, conceptos, políticas y programas se ha materializado el rol garante al que el Estado debiese aspirar, siendo la política vigente hoy el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 (recuadro 5.1).

## RECUADRO 5.1

### Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025

La **Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025** se desarrolló a partir de un proceso participativo de una multiplicidad de actores relevantes (principalmente niños, niñas y adolescentes, representantes organismos públicos, académicos expertos, y miembros de la sociedad civil) con el objetivo de implementar cambios normativos y organizativos en la estructura institucional con la que el país cuenta para la protección de la infancia. Para esto se creó un **Sistema de Protección Integral de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes** (proyecto de ley aún en tramitación legislativa), que corresponde a un conjunto de órganos y mecanismos a nivel nacional, regional, y local orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de la niñez, así como reparar el daño ante su vulneración. El **Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025** describe los resultados estratégicos y las acciones prioritarias de la Política para garantizar que al 2025 existan condiciones que garanticen el ejercicio de los derechos de todo niño, niña o adolescente desde un enfoque integral y de curso de vida, que considere la interdependencia de las condiciones para asegurar su bienestar en cada etapa de su desarrollo. El Plan considera las observaciones que el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas realiza en 2015, y los compromisos internacionales enmarcados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS).

El **Resultado Estratégico de Protección Social establece que al 2025 todos los niños, niñas y adolescentes y sus familias deberán contar con las condiciones de bienestar socioeconómico que les permitan el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de sus capacidades, favoreciendo la disminución de la desigualdad**, para lo que se establecen los compromisos y líneas de acción expuestos en la tabla a continuación. Los compromisos se orientan hacia la disminución de la pobreza multidimensional y desigualdad. Esto implica el establecimiento de un Piso de Protección Social capaz de abordar las múltiples vulnerabilidades y riesgos socioeconómicos derivados de la pobreza (Capítulo 3) de manera integral, y, por lo tanto, intersectorialmente. En este sentido, el establecimiento de un Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, como se detalla en el plan, requiere que el logro de cada Resultado Estratégico sea comprendido como una condición necesaria e interdependiente de la realización de otros resultados.

En la Tabla 1 expuesta en Anexo A se detallan los compromisos, líneas de acción y ODS 2030 asociados a cada Resultado Estratégico.

(continúa)

RE 11. Protección Social	Compromisos a 2025	Líneas de Acción	Objetivos Desarrollo Sostenible 2030
	11.1 Disminuir la pobreza multidimensional y por ingresos de niños, niñas y adolescentes.	Incremento progresivo del acceso universal a prestaciones monetarias y sociales.	ODS 1 Fin de la pobreza.
	11.2 Disminuir la desigualdad de ingresos de los hogares con/ de niños, niñas y adolescentes.	Fortalecimiento del Subsistema de Protección Social SSyOO para las familias en extrema pobreza, en base a un modelo de acompañamiento familiar.	ODS 2 Trabajo decente y crecimiento económico.
	11.3 Aumentar la proporción de hogares con/ de niños, niñas y adolescentes que acceden a un Piso de Protección Social que brinde seguridad en los ingresos y el acceso a servicios sociales, a lo largo del ciclo de vida.	Fortalecimiento de las condiciones de empleabilidad y emprendimiento para adultos en hogares con/ de niños, niñas y adolescentes.	ODS 10 Reducir la desigualdad en y entre los países.
		Implementación y consolidación del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados.	ODS 16 Paz, justicia e instituciones sólidas.

## 5.2.1

### **Políticas públicas para el cuidado temprano y la educación de niños, niñas y adolescentes**

Para comprender el recorrido que Chile ha hecho en materia de políticas y programas sociales para la educación es relevante dar cuenta de la transformación del sistema educativo en la década del 80 (Larrañaga, 2010; Raczyński & Muñoz, 2007). Se redefinió el rol del Estado en educación, debilitando sustancialmente su injerencia pública y su responsabilidad sobre la calidad de la educación que recibirían los niños, niñas y adolescentes. Se estableció la transferencia del control ministerial de los establecimientos educacionales a las administraciones municipales y el nuevo sistema de financiamiento basado en una subvención por asistencia media del alumno matriculado (voucher). El objetivo de estos voucher será promover la competencia por alumnos de los sostenedores de establecimientos privados, públicos, o de régimen mixto, e incentivar el aumento de calidad y eficiencia educacional (Raczyński & Muñoz, 2007; Staab, 2013). Con la vuelta a la democracia en 1990, dejando la preocupación por la cobertura del sistema educativo<sup>22</sup>, y en un clima político de consensos entre los gobiernos de la Concertación (1990-2006) y la oposición sobre las prioridades que motivarían el gran aumento del gasto público en educación<sup>23</sup>, comienzan a gestarse una serie de reformas al sistema educativo que progresivamente se alinearon bajo un enfoque basado en los derechos humanos (MINSAL, 2017; Raczyński & Muñoz, 2007). En estos últimos treinta años las reformas innovarían y mejorarían la calidad y equidad de los aprendizajes entregados, y transformarían las lógicas de injerencia del Estado en el funcionamiento del sistema educativo, su institucionalidad y algunos de los pilares que sustentan el modelo de mercado como el lucro, la selección de estudiantes, y el financiamiento compartido (copago) (Hogar de Cristo, 2019; Larrañaga, 2015; Staab, 2013).

---

<sup>22</sup> Cubierta principalmente por establecimientos particulares subvencionados. En 2008, los alumnos en establecimientos particulares subvencionados superan a las escuelas públicas. La proporción de estudiantes en educación pública es en el año 2009 menos de la mitad del promedio de la OCDE (42,2% en Chile, 89,5% OCDE) (Paredes & Pinto, 2009).

<sup>23</sup> El gasto público en educación paso de 907 millones de dólares en 1990 a más de 3000 en 2002 (Raczyński & Muñoz, 2007).

## REFORMAS ESTRUCTURALES AL SISTEMA EDUCATIVO CHILENO

Con el objetivo de generar condiciones para la constitución de un sistema educativo equitativo y de calidad, durante la década de los 90s se introdujeron dos grandes políticas orientadas a reformar y modernizar los cimientos del sistema educativo. La primera fue la reforma curricular iniciada en 1996. Esta reforma buscó mejorar la preparación que el sistema educacional entregaba para enfrentar las oportunidades y desafíos asociados a la globalización, priorizando la formación de competencias sobre la acumulación de conocimientos<sup>24</sup> (Raczynski & Muñoz, 2007). La segunda política corresponde a la instauración de la Jornada Escolar Completa desde tercero básico a cuarto medio en 1997, para igualar las oportunidades de aprendizaje de niños, niñas y adolescentes. El aumento de horas pedagógicas buscaba compensar desventajas educativas de estudiantes más vulnerables, disminuyendo también la exposición a factores de riesgo en sus barrios y hogares (Larrañaga, 2010; Staab, 2013). Para comprometer al Estado a extender las posibilidades para alcanzar una escolaridad mínima, en 2003 se establece un mínimo de 15% de alumnos socioeconómicamente vulnerables para que el establecimiento reciba subvención pública, y se extiende a 12 años la educación obligatoria (Raczynski & Muñoz, 2007).

Algunos nudos críticos limitaron la efectividad de estas políticas. La falta de organización, herramientas y orientaciones para el aprovechamiento del tiempo adicional, y la excesiva carga de trabajo para estudiantes y docentes afectó la efectividad de la Jornada Escolar Completa (DESUC, 2005). La reforma curricular tuvo una insuficiente propuesta programática y escasa apropiación de las comunidades educativas en su implementación (Larrañaga, 2010a; Raczynski & Muñoz, 2007). A estas dificultades se sumó la pérdida de matrícula de escuelas públicas y traspaso a particulares subvencionadas (Bellei, Contreras, & Valenzuela, 2010), las brechas entre Chile y otros países OCDE en la calidad de los aprendizajes (MINEDUC, 2017), la falta de instrumentos y regulaciones legales para asegurar calidad (Ruiz-Tagle, 2010), y las disímiles oportunidades y resultados educativos entre niños, niñas y adolescentes por nivel socioeconómico fruto de la segregación. El sistema educativo chileno requería de cambios

---

<sup>24</sup> La reforma curricular buscó alinearse con estándares internacionales en educación, y fortalecer la enseñanza de inglés e informática.

estructurales en calidad, organización, estructura y financiamiento. En parte siguiendo las propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Calidad de la Educación<sup>25</sup> se consolida una nueva institucionalidad educativa fundada en una Reforma Educacional basada en Estándares. En ella “(...) se incorporan incentivos (premios-castigos) al desempeño educativo de los establecimientos, docentes y alumnos, bajo una definición de estándares” (Hogar de Cristo, 2019, p. 51), y de medidas correctivas para lograr su cumplimiento que dan origen a nuevas responsabilidades e instituciones (Bellei et al., 2010).

La primera de estas políticas fue una orientada a resolver la desigualdad educativa: la Ley de Subvención Escolar Preferencial (Ley 20.248) promulgada en 2008. De carácter descentralizado y focalizada en estudiantes definidos como prioritarios y preferentes<sup>26</sup> la Ley SEP buscó corregir la subvención uniforme, reconociendo que la labor de educar en contextos socioeconómicamente vulnerables requiere de mayores esfuerzos y recursos (Raczynski, Muñoz, Weinstein, & Pascual, 2013). La lógica imperante del diseño centralizado de programas que son bajados a las escuelas mediante departamentos locales de educación, es reemplazada con la SEP por una mirada en que los actores de la comunidad definen el camino para mejorar, con el objetivo de aumentar la calidad y apropiación de los programas (Oyarzún & Soto, 2018; Raczynski et al., 2013). En 2009 la Ley General de Educación (Ley 20.370) (LGE) introdujo acciones específicas para garantizar parcialmente el ejercicio del derecho a la educación y no discriminación de los niños, niñas y adolescentes. La ley prohibió la selección de estudiantes hasta sexto básico, permitiéndola desde séptimo básico bajo el supuesto de que partir de esa edad el esfuerzo personal tendría mayor peso en el académico que las condiciones socioeconómicas del hogar (Larrañaga, 2010), y estableció también gratuidad para la educación

---

<sup>25</sup> El gobierno de Michelle Bachelet en 2006 convoca a 81 actores, entre ellos académicos, investigadores, representantes estudiantiles, de padres y apoderados, delegados de etnias y comunidades religiosas, sostenedores, y directivos del área privada y pública, para conformar este consejo como respuesta a las demandas de las manifestaciones estudiantiles del mismo año (Ministerio de Educación, 2017).

<sup>26</sup> Priorización de acuerdo a los siguientes criterios: (i) Pertenecer al Subsistema de Protección Social Chile Solidario, actualmente Subsistema de SSyOO, o (ii) pertenecer al tercio más vulnerable según Registro Social de Hogares, o (iii) tramo A de FONASA, (iv) si no cumple estos criterios, se considera ingresos familiares, escolaridad del apoderado, condición de urbanidad y de pobreza de la comuna. El alumno preferente pertenece el 80% de los hogares más vulnerables según el registro social de hogares (Ministerio de Educación, s.f.).

preescolar<sup>27</sup> (MINEDUC, 2009). La LGE establece un nuevo marco legal, creando el Consejo Nacional de Educación para promover la calidad educativa; la Agencia de Calidad de Educación para evaluar procesos y cumplimiento de estándares educativos; y la Superintendencia de Educación para el cumplimiento normativo, institucionalizadas bajo el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Parvularia, Básica y Media y su Fiscalización (Ley 20.370) (MINEDUC, 2017).

Estas reformas se orientaron a resolver los problemas asociados a la calidad y equidad del sistema educacional. Sin embargo, la LGE y la Ley SEP han profundizado prácticas que preservan y profundizan la segregación escolar y la desigualdad de oportunidades según Bellei y colegas (2010). Específicamente, la selección de estudiantes restringe el derecho de las familias a elegir el colegio de preferencia; el financiamiento compartido actúa como mecanismo de selección que concentra estudiantes por nivel socioeconómico; y la compensación por estudiantes vulnerables releva la competencia como principio clave para la calidad en tanto los establecimientos prefieren a estudiantes de mejor situación socioeconómica y con mayor capital humano. Estos factores impiden que las escuelas y colegios sean espacios de integración, cohesión social, y calidad (Mena & Corbalán, 2010; MINEDUC, 2017). En 2013 el gobierno de Michelle Bachelet inicia una nueva reforma educacional sobre cuatro pilares de transformación: calidad, fin a la segregación y selección, gratuidad universal, y fin al lucro, bajo los que el derecho a la educación debe estar garantizado por el Estado (MINEDUC, 2017). Los principales componentes de estas reformas para la educación parvularia y general básica y media se resumen en la Tabla 5.3:

---

<sup>27</sup> Primer y segundo nivel de transición.

**TABLA 5.3**

Componentes de la Reforma Educación 2013

Reforma Educación Parvularia	Reforma Educación General
<b>Modernización de la institucionalidad</b> (Creación Subsecretaría e Intendencia de Educación Parvularia y Ley de Autorización de funcionamiento de establecimientos).	<b>Nueva Educación Pública</b> (Desmunicipalización, Fondo de Apoyo a la Educación Municipal).
<b>Mejoramiento de la calidad</b> (Actualización bases curriculares y estándares de calidad).	<b>Calidad</b> (Plan Nacional de Desarrollo Curricular, Plan de Evaluaciones, de Aseguramiento de la Calidad Escolar, de Fomento a la Lectura, Aumento de visitas de evaluación y orientación a los establecimientos por parte de Agencia de Calidad).
<b>Cobertura, acceso, inclusión y pertinencia</b> (Aumento cupos para niños 0 a 4 años).	<b>Inclusión</b> (Ley de inclusión, nuevo sistema de acceso a educación particular subvencionada, Plan de alfabetización a jóvenes y adultos, educación intercultural).
<b>Docencia</b> (Marco de la Buena Enseñanza).	<b>Política Nacional Docente</b> (Ley de Sistema de Desarrollo Profesional Docente, Centros de Liderazgo directivo).
<b>Infraestructura</b> (Nuevos estándares de funcionamiento y calidad).	<b>Convivencia e Infraestructura</b> (Aulas del Bien Estar, Plan de Seguridad Escolar, Plan estratégico de Infraestructura, Plan de Equipamiento de liceos técnico-profesionales).

**Fuente:** Elaboración propia en base a MINEDUC, 2017.

## OFERTA PROGRAMÁTICA PARA EL AUMENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, EQUIDAD E INCLUSIÓN EDUCATIVA

Con el establecimiento de condiciones mínimas para el funcionamiento del sistema educativo (Jornada Escolar Completa y cambio curricular), comienza la implementación de una serie de programas, proyectos, e iniciativas orientados a modernizar y mejorar la calidad, equidad, e inclusión del sistema. Estos incluyen el mejoramiento de los procesos educativos e infraestructura, apoyo institucional, retención de estudiantes vulnerables e inclusión de niños, niñas y adolescentes migrantes, en situación de discapacidad, e indígenas (Hogar de Cristo, 2019; MINEDUC, 2017; Raczyński & Muñoz, 2007; Staab, 2013).

Para el **mejoramiento e innovación en la calidad de los aprendizajes** han existido una multiplicidad de programas orientados, primero, a fortalecer el desarrollo de competencias en áreas elementales como lenguaje, matemática, inglés y tecnologías de la información y comunicación (TICs). Segundo, a equipar y renovar la infraestructura y material pedagógico de los establecimientos que reciben financiamiento del Estado, incluyendo textos escolares, equipos tecnológicos, e infraestructura. Tercero, a apoyar la gestión curricular para adaptarla a las necesidades cognitivas, culturales, y psicosociales de los estudiantes de cada institución. Cuarto, a mejorar las capacidades y herramientas pedagógicas con las que cuentan los docentes y directivos. Finalmente, en el caso de la educación inicial, a fortalecer las capacidades de los equipos que trabajan con párvulos y a las familias como primer espacio educativo, y único en casos de modalidades no formales<sup>28</sup>. Las evaluaciones de programas como los Proyectos de Mejoramiento Educativo PME (educación básica y media) y el Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral PAAI (educación inicial) muestran baja cobertura y escaso seguimiento pero mejoras en resultados SIMCE de los colegios intervenidos en el caso del PME (DIPRES, 2010b). En el caso del PAAI, la evaluación realizada por la Dirección de Presupuesto (DIPRES 2018) evidenció que gran parte de

<sup>28</sup> La educación preescolar es entregada bajo dos modalidades: modalidad formal con jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra u otros establecimientos educacionales que deben tener Autorización de Funcionamiento, y modalidad informal o alternativa mediante la entrega de educación por parte de la familia u otras organizaciones comunitarias con apoyo de JUNJI.

los niños y niñas en su población objetivo ha recibido material que apoyo a su desarrollo integral, al 2018 el programa aún no había implementado sesiones educativas con docentes, madres, padres y/o cuidadores para capacitarlos en el uso del material, disminuyendo los beneficios programa (DIPRES, 2018a). Evaluaciones a programas de fortalecimiento y perfeccionamiento de las competencias de docentes sugieren que estos programas no han resultado en mejoras significativas en la calidad de los aprendizajes de los alumnos (DIPRES, 2010a). Panorama contrario se observa en las evaluaciones a programas que proveen herramientas y capacitaciones en TICs a estudiantes (DIPRES, 2012). La tabla C1 en el Anexo C detalla los programas de mejoramiento e innovación en la calidad de los aprendizajes vigentes.

En materia de **equidad**, con el objetivo de igualar las oportunidades desde la cuna, y compensar las desventajas de niños, niñas y adolescentes que nacen y crecen en contextos de pobreza y vulnerabilidad, la Ley General de Educación comprometió al Estado a garantizar el acceso gratuito para el primer y segundo nivel de transición (MINEDUC, 2017). Para asegurar educación y estimulación inicial a todos los niños y niñas cuyo adulto responsable trabaje o busque trabajo, estudie o presente alguna situación de vulnerabilidad, el Subsistema ChCC (ver Recuadro 5.3), a través de JUNJI e Integra, provee cupos en salas cuna y jardines infantiles (MIDEPLAN & MINSAL, 2010). Los objetivos, cobertura y focalización de estos programas y modalidades de cuidado y educación se detallan en la tabla C1 en el Anexo C.

Para asegurar la permanencia en las instituciones educacionales de estudiantes vulnerables el MINEDUC ha implementado medidas para disminuir factores de riesgo y obstáculos asociados a la exclusión escolar o desescolarización. Estas medidas incluyen la provisión de servicios de alimentación, salud, orientación psicosocial a padres, entrega de útiles escolares, residencias, la flexibilización y adaptación de los currículos, y el traspaso de recursos adicionales (Hogar de Cristo, 2019; MINEDUC, 2017; Staab, 2013). También existen esfuerzos conjuntos del MINEDUC, de Justicia y del SENAME para enfrentar las altas tasas de exclusión escolar de jóvenes en riesgo. Por ejemplo, los programas 24 Horas y Apoyo Socioeducativo para jóvenes infractores de ley ofrecen intervenciones de apoyo para culminar estudios obligatorios. Complementariamente, desde la creación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) en 2011 se han dispuesto iniciativas

para el área educativa con el fin de generar culturas preventivas al interior de los colegios y así prevenir el consumo de drogas y alcohol.

La Subvención Escolar Preferencial ha sido una de las principales políticas para mejorar la calidad educativa de los aprendizajes asignándoles recursos especiales a estudiantes vulnerables. Evaluaciones de impacto en 2012 y 2013 mostraron mejoras en los resultados SIMCE de lenguaje y matemática, con mayores aumentos en establecimientos que cumplieron su Plan de Mejoramiento (MINEDUC, 2012; Valenzuela, Villaroel, & Villalobos, 2013). Sin embargo, evaluaciones de Oyarzún & Soto (2018) y Valenzuela, Allende, Gómez & Trivelli (2015) sugieren que la SEP no ha podido revertir la segregación socioeconómica observada en el sistema educacional. Complementariamente, el Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE) entrega apoyo psicosocial para promover factores protectores en estudiantes con riesgo socioeducativo. El programa tiene fortalezas, como la intervención de todos los actores de la comunidad educativa, pero evidencia problemas en la focalización de la población estudiantil en riesgo (DIPRES, 2018b). La tabla C2 en el Anexo C muestra los programas vigentes para el apoyo y retención escolar de estudiantes vulnerables, ilustrando, como otras en el capítulo, la existencia de un gran número de programas parcelados sin una política social integradora.

Finalmente, el MINEDUC dispone de programas para promover y proteger el derecho de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, indígenas, y migrantes a ser incluidos, integrados, y recibir una educación integral (Agencia de Calidad de la Educación, Servicio Jesuita a Migrantes, & Estudios y Consultorías Focus, 2019). Para niños con necesidades especiales, por ejemplo, en educación parvularia y básica se consideran criterios y orientaciones de adecuación curricular, aulas hospitalarias, y Planes de Integración Escolar (PIE) para escuelas regulares (MINEDUC, 2017). El Programa de Educación Intercultural Bilingüe (PEIB) busca contribuir al desarrollo de la lengua y la cultura de pueblos originarios, y de ciudadanos interculturales. A pesar de que hay avances en el conocimiento de la lengua y cultura indígena en los estudiantes participantes, la evaluación realizada en 2013 reportó una deficiente organización y coordinación interna (DIPRES, 2013) en su implementación y funcionamiento. La tabla C3 en Anexo C, muestra los principales programas para la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes migrantes, con necesidades educativas especiales y pertenecientes a pueblo indígenas.

En línea con los resultados estratégicos de Inclusión Educativa, Calidad Integral de la Educación, y Convivencia Escolar establecidos en el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025 (recuadro 1 y tabla 1 en Anexo A), para garantizar el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes, se espera que las políticas y programas se orienten a los siguientes objetivos: (1) Aumentar el acceso a educación inicial, con énfasis en grupos prioritarios, (2) aumentar el acceso, permanencia y finalización de la educación escolar obligatoria, (3) desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas y accesibilidad a niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, (4) fortalecer metodológicas pedagógicas, estrategias y contenidos para el desarrollo de habilidades para la vida, formación integral, y estándares de calidad de la educación parvularia, pública y técnico-profesional. Finalmente, (5) fortalecer el involucramiento de padres, madres y cuidadores en el proceso educativo de sus hijos e hijas, así como la participación escolar de los propios niños, niñas y adolescentes mediante el fortalecimiento de prácticas que desarrollen ambientes de sana convivencia y buen trato en las instituciones educativas (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

El sistema educativo ha alcanzado coberturas casi universales en la provisión de educación, y la cobertura de la educación inicial se convirtió en 2013 en una de las principales prioridades gubernamentales. Se han destinado mayores recursos a mejorar la educación de los colegios y escuelas más vulnerables. Sin embargo, existen vacíos e insuficiencias en la calidad y equidad de la educación, asociadas principalmente a la cobertura e integración de los programas y políticas sociales para la realización del derecho a la educación de todos los niños, niñas y adolescentes.

Una de las principales insuficiencias refiere a la cobertura de servicios de cuidado y educación inicial, aun tratándose de aquella destinada a niños y niñas de hogares socioeconómicamente vulnerables. El ChCC (Recuadro 5.3) garantiza el acceso a educación inicial a grupos prioritarios. Sin embargo, existen largas listas de espera para obtener un cupo, falta de priorización, y servicios dirigidos a hogares monoparentales, y padres y madres adolescentes que requieren terminar sus estudios. También hay una falta de diversidad y cobertura en las modalidades de cuidado no convencionales. Sumado a la falta de servicios para cuidar a niños, niñas y adolescentes luego de la jornada escolar, se dificulta la conciliación entre el trabajo, la estimulación temprana, y los cuidados necesarios en la niñez y adolescencia.

Existe excesiva focalización, baja cobertura, y limitada intersectorialidad en las intervenciones de los programas de apoyo a procesos educativos de niños, niñas y adolescentes vulnerables socioeconómica y/o territorialmente. Los problemas y factores de riesgo que enfrentan estos grupos son múltiples. Resulta fundamental articular las iniciativas, proveyendo una atención integral para evitar la exclusión escolar. Sigue habiendo una importante brecha en orientaciones y educación sexual a adolescentes, por ejemplo, para disminuir los factores de riesgo asociados a embarazos adolescentes, enfermedades de trasmisión sexual, y conductas sexo-afectivas problemáticas.

La oferta programática para la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes migrantes, particularmente su adaptación sociolingüística, es insuficiente. Si bien existe un mecanismo de regularización migratoria, muchos niños, niñas y adolescentes no acceden a beneficios que requieren estar en el Registro Social de Hogares, porque exige una situación migratoria regular a los padres (por ejemplo, Subvención Escolar Preferencial, Beca y Programa de Apoyo a la Retención Escolar, entre otros). Estos vacíos requieren de esfuerzos urgentes si se considera la mayor vulnerabilidad y exclusión socioeconómica de muchas familias migrantes. Se observa un panorama similar en la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y/o con necesidades educativas especiales. Las intervenciones para adaptaciones pedagógicas y de infraestructura para lograr entornos de aprendizaje seguros, inclusivos, y eficaces que respondan a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, son sumamente escasas y focalizadas. Además, requiere que los establecimientos educativos postulen los proyectos de inclusión, y por tanto se vuelve optativo y sujeto a la obtención de la subvención contar con la infraestructura y profesionales adecuados para recibir niños, niñas y adolescentes con discapacidades y/o necesidades especiales. Todas estas insuficiencias se conjugan para perpetuar trayectorias educativas de escasos retornos para su bienestar futuro.

Los desafíos pendientes también apuntan a la insuficiente calidad y equidad en el sistema educativo. El país muestra resultados educativos aún bajos. Por ejemplo, menos de la mitad (40%) de los adolescentes de 15 años alcanza competencias básicas en lectura y matemática (Innocenti, 2020). El informe OCDE en 2017 sugiere que las medidas para eliminar las prácticas que han acrecentado la segregación y desigualdad en el sistema educativo constituyen un primer gran paso; sin embargo, es imperativo crear nuevas prácticas pedagógicas de alta calidad,

que fomenten la innovación y las expectativas de la comunidad educativa y la sociedad sobre la educación pública, estigmatizada por sus bajos resultados, siendo un espejo de la segregación socioeconómica (Fernández, 2017).

#### **RECUADRO 5.2**

##### **Sistema Intersectorial de Protección Social**

En septiembre de 2009 se crea en Chile el Sistema Intersectorial de Protección Social mediante la promulgación de la Ley 20.379. El Sistema consiste en un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional de mayor vulnerabilidad socioeconómica según la caracterización socioeconómica del Registro Social de Hogares, y que requieran de acciones conjuntas de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. Actualmente, es administrado, coordinado y supervisado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y está conformado por tres subsistemas: (i) “ChCC” (Ley 20.379); (ii) “Chile Solidario”, actual “SSyOO” (Ley 20.595), y (ii) “Chile Cuida” (aún en proceso de institucionalización). Cada uno de estos subsistemas se entiende como un conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente para un mismo grupo de personas y/o familias, en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La legislación establece que estos subsistemas deben considerar procedimientos de medición y evaluación de los resultados, cobertura, focalización y calidad de sus prestaciones, para lo que deberán diseñar y llevar a cabo mecanismos de información sobre sus gestiones y acciones. Las prestaciones y servicios que estos subsistemas disponen para la población más vulnerable se enmarcan en los esfuerzos por proveer un Piso de Protección Social sensible a los derechos de las personas que asegure un ingreso mínimo, y una serie de servicios públicos en múltiples áreas del desarrollo psicobiológico, familiar, laboral y social.

##### **SUBSISTEMA CHILE CRECE CONTIGO (CHCC)**

Concebida como una política integral e intersectorial de protección social dirigida a madres gestantes, niños y niñas desde el primer control prenatal hasta que terminan el primer ciclo básico (cuarto básico), ChCC tiene como objetivo promover la igualdad de oportunidades y disminuir las brechas en el bienestar y desarrollo entre niños y

(continúa)

niñas de distintas situaciones socioeconómicas. Para ello acompaña, protege y apoya integralmente las trayectorias de desarrollo de todos los niños, niñas y sus familias mediante acciones y servicios de carácter universal, así como diferenciadas según las necesidades de cada niño o niña. Entre los componentes del subsistema que puede considerarse contribuyen a un Piso de Protección Social se cuenta el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Eje), el Programa de Apoyo al Recién Nacido, el Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral, el Programa Preventivo de Salud Bucal Sembrando Sonrisas, el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, Ayudas Técnicas para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, y el acceso gratuito a educación parvularia que institucionaliza. Solo algunos de estos programas y prestaciones tienen garantías legislativas (Ministerio de Desarrollo Social 2015, 2020b).

### **SUBSISTEMA DE SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES (SSYOO)**

Orientado a subsanar las deficiencias del anterior Subsistema Chile Solidario, SSyOO tiene por objetivo promover que las familias y personas accedan a mejores condiciones de vida, a través de la superación de condiciones de pobreza extrema y vulnerabilidades sociales que les afecten, así como garantizar el ejercicio de sus derechos a lo largo de todo el ciclo vital. Para ello, el Subsistema dispone de tres componentes: (i) acceso a servicios, (ii) acceso a prestaciones sociales entre las que se incluyen los bonos y transferencias, y (iii) acceso a programas de acompañamiento (Programa Familias, Programa Calle, Programa Abriendo Caminos y Programa Vínculos). Al Subsistema pueden ingresar las familias en extrema pobreza, personas en situación de calle, niños, niñas y adolescentes cuyo adulto significativo se encuentra privado de libertad, y entre las prestaciones que pueden considerarse contribuyen a un Piso de Protección Social, se cuentan los bonos y transferencias condicionadas y no condicionadas que constituyen el Ingreso Ético Familiar, y el acompañamiento sociolaboral. Gran parte de estos servicios y prestaciones tienen garantías legislativas (Centro de Sistemas Públicos, 2018).

### **SUBSISTEMA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS CHILE CUIDA (SNAC)**

El Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados enmarcado en una estrategia de protección y atención integral tiene por objetivo acompañar, promover y apoyar a las personas mayores de 60 años con dependencia y hogares vulnerables que tengan un integrante de cualquier edad en situación de discapacidad con dependencia, a sus cuidadoras y cuidadores no remunerados, y a sus redes de apoyo. En particular el Programa Red Local de Apoyo y Cuidados es implementado mediante tres componentes: (i) Gestión de Red (gestión de servicios comunitarios, de instituciones públicas o privadas de apoyo y cuidado), (ii) Servicios de Atención Domiciliaria y (iii) Provisión de Servicios Especializados de Apoyos y Cuidados. El Subsistema aún no tiene garantía legislativa (Vínculo Consultores, 2020).

## 5.2.2

### **Políticas públicas para la salud y nutrición de niños, niñas y adolescentes**

#### **ESTRATEGIA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA ATENDER LA SALUD INFANTIL**

Las políticas orientadas a mejorar la salud de los niños, niñas y adolescentes deben ser contextualizarlas en las reformas que modificaron la estructura y financiamiento de la salud en Chile introducidas a comienzos de los 80. En 1979 se introduce un sistema dual de aseguramiento y financiamiento de la salud constituido por un único seguro público y múltiples seguros privados (planes ajustados al riesgo individual) con la creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). El gobierno traspasó la administración de la atención primaria a las municipalidades<sup>29</sup>, redefinió el rol del MINSAL a uno normativo y de fiscalización, y el antiguo Servicio Médico Nacional de Empleados pasó a ser un Fondo Nacional de Salud (FONASA) de carácter solidario y público (Paraje & Infante, 2015). Una consecuencia es que el acceso a la salud pasó a depender de la capacidad contributiva de las personas, generando una concentración de personas de bajos recursos y de mayor riesgo<sup>30</sup> en el seguro público, y una concentración de personas de mayores ingresos, menor riesgo, y menor costo de atención en las ISAPRE (Paraje & Infante, 2015; Staab, 2013). Una de las prioridades en salud desde el retorno a la democracia ha sido la recuperación del sistema público, su infraestructura y funcionamiento<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> Staab (2013) señala que con esta reforma se “(...) producen inequidades importantes dentro del sistema público, particularmente entre las comunas de más y menos recursos. Esto se debe a que, al igual que en el caso de la educación, los municipios pueden dedicar recursos adicionales a sus servicios de salud para complementar el aporte nacional (basado en el número de personas inscritas). Como es de esperar, el volumen de los aportes municipales varía de manera significativa entre las comunas” (Staab, 2013, p. 34).

<sup>30</sup> Ya sea por la mayor presencia de morbilidad y/o por el tramo etario (menores de 5 años y mayores de 65).

<sup>31</sup> El gasto público en salud se duplica entre 1990 y 1995, y triplica si se considera el periodo 1990 – 2003 (Larrañaga, 2013).

El seguro público otorga una exención contributiva para menores de 18 años y personas de escasos recursos (ingresos menores a la mediana de ingreso mínimo mensual) que favorece el acceso a la salud de los grupos más vulnerables. Existen una serie de barreras de calidad y puntualidad de las atenciones (Staab, 2013). Las barreras a las atenciones y una sustantiva segmentación por riesgo e ingresos, motiva la creación del régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o Plan AUGE que garantiza a los niños, niñas y adolescentes, para 20 patologías inicialmente<sup>32</sup>, una atención sin discriminación (acceso), de calidad, tiempos conocidos y razonables, y con topes conocidos de co-pago (protección financiera). El régimen, mejora considerablemente la protección en salud para niños, niñas y adolescentes al explicitar las garantías y formas necesarias de que el derecho a la salud sea una realidad para el grupo de enfermedades que cubre<sup>33</sup> (Paraje & Infante, 2015). Además de la exención contributiva y Plan AUGE como políticas universales, se sumaban a la oferta de servicios una serie de prestaciones enmarcadas desde 1995 en el Programa Nacional de Salud en la Infancia (MINSAL, 2013). Estas incluyen el “Control del Niño Sano”, atención gratuita a embarazadas hasta 6 meses, visitas domiciliarias, el “Programa Nacional de Inmunizaciones”, y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria aún vigentes (Staab, 2013).

Como resultado de estas políticas y de los esfuerzos previos a la reforma del sistema de salud, Chile ha mantenido buenos indicadores de salud materno-infantil. Al año 2004 casi todas las madres gestantes habían recibido una atención profesional del parto (99,8%) y controles prenatales (90%). Al mismo año el control al recién nacido reporta cobertura casi completa, y con tasas de malnutrición de 3,8% (déficit) y 22,4% (exceso)<sup>34</sup> (MINSAL, 2010a) y de mortalidad infantil de 7,8%<sup>35</sup> (MINSAL, 2010b). No obstante, los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del 2005 evidenciaron retraso en el desarrollo cognitivo, motor, lingüístico y/o socioemocional de niños y niñas

---

<sup>32</sup> El GES incluye actualmente 85 enfermedades (Ministerio de Salud, 2019).

<sup>33</sup> Actualmente, 31 de las 85 enfermedades para las que AUGE cubre sus tratamientos son para menores de 18 (Ministerio de Salud, 2019).

<sup>34</sup> Cifra de Diagnóstico Nutricional Integrado de la Población menor de 6 años a diciembre 2006 realizado por Departamento de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud.

<sup>35</sup> Tasa de mortalidad por mil nacidos vivos.

0-5 años, particularmente en hogares con mayor deprivación socioeconómica (Milman, Castillo, Sansotta, Delpiano, & Murray, 2018) (ver también capítulo 3).

El Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, compuesto por médicos, psicólogos y economistas expertos en infancia, y al que la presidenta Bachelet encomendó la propuesta de una política integral para niños y niñas menores de ocho años, da cuenta de serias deficiencias en políticas de salud infantil (Bedregal et al., 2014). Estas deficiencias son señaladas en el Informe de Propuestas del Consejo Asesor Nacional y pueden ser resumidas en cuatro puntos. Primero, la escasa prioridad que el desarrollo psicosocial de menores de 6 años tiene en los servicios. Pese a que los controles consideran como una prioridad la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas atendidos, el Consejo señala que existe ineficiencia e insuficientes capacitaciones para acciones orientadas a la prevención y detección de desfases en el desarrollo, y al tratamiento oportuno de los riesgos. Segundo, ausencia de programas preventivos de malnutrición para niños y niñas mayores de 4 años. Tercero, escasa atención a la salud mental infantil, en parte por una gran deficiencia de psicólogos y psiquiatras en los servicios primarios de atención, y por la ausencia de intervenciones preventivas en otros espacios comunitarios o en escuelas. Finalmente, ausencia de protocolos claros para la detección y derivación de situaciones de vulneraciones de derechos como maltratos, negligencias, abusos sexuales que puedan estar afectando a niños y niñas (Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, 2006). Estas deficiencias pueden abordarse mediante acciones preventivas, que no han sido suficientemente desarrolladas.

### **CHILE CRECE CONTIGO (CHCC) COMO POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE NIÑOS Y NIÑAS**

A partir de los diagnósticos realizados por el Consejo respecto a las políticas públicas para la salud infantil, el 2007 comienza la implementación de un Sistema de Protección Integral a la Infancia, que se traduciría en el Subsistema ChCC (recuadro 5.3). Considerando la evidencia sobre la importancia de intervenciones integrales en la primera infancia, esta política universal (Milman et al., 2018) se propone acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que

se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar (primer nivel de transición NT1), y hasta primer ciclo de enseñanza básica en el caso de aquellos matriculados en establecimientos educacionales públicos. El objetivo es reducir las desigualdades que pueden enfrentar en el futuro, considerando la vulnerabilidad socioeconómica de gran parte de los niños y niñas cubiertos por ChCC y el mayor impacto para la salud futura de la primera infancia. El diseño de ChCC consideró la inclusión y organización de servicios y programas en salud, educación, y protección social existentes, y creó nuevos servicios para abordar el desarrollo integral de niños y niñas (World Bank, 2018).

Con un enfoque basado en los derechos humanos, ecológico, e integral, y otorgando especial relevancia a la familia como principal entorno en el que ocurre el desarrollo, en 2009 el subsistema se institucionaliza junto a la creación del Sistema Intersectorial de Protección Social con la promulgación de la Ley 20.379 (Recuadro 5.2). La finalidad de ChCC es apoyar las trayectorias de desarrollo de niños y niñas garantizando prestaciones diferenciadas e implementadas intersectorialmente<sup>36</sup> acordes a las características de cada familia. Entre estas prestaciones se cuenta el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, puerta de entrada al Subsistema que brinda seguimiento a la trayectoria de desarrollo de niños y niñas mediante controles prenatales, atención del parto, y controles del niño sano periódicos, el Programa de Apoyo al Recién Nacido, el Programa Masivo Educativo, el Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral, y el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil. Además incluye prestaciones de acceso preferente para niños y niñas en situación de vulnerabilidad socioeconómica incluyendo acceso gratuito a salas cunas, jardines infantiles o modalidades equivalentes, ayudas técnicas para aquellos en situación de discapacidad, y acceso a sus familias al Subsistema de Seguridades y Oportunidades (DIPRES, 2018a; Ministerio de Desarrollo Social, 2015). En 2016, comienza la extensión de ChCC a las acciones realizadas por el MINEDUC, el MINSAL, y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas al interior de los establecimientos educacionales con los programas dirigidos a niños y niñas de entre 4 y 9 años,

---

<sup>36</sup> En la red intersectorial participa el Ministerio de Educación (MINEDUC), la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), la Fundación Integra, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB) y el Servicio Nacional para la Discapacidad (SENADIS) (DIPRES, 2018a).

en tanto el sistema educacional sería el otro gran punto de contacto entre la familia y el Estado (DIPRES, 2018a).

ChCC ha instalado la preocupación por la equidad desde la cuna a través de sus esfuerzos por garantizar atenciones al desarrollo integral temprano, y asesorías para una adecuada crianza y estimulación en años donde las desigualdades son mayormente reversibles. Las evaluaciones de los programas componentes de ChCC han mostrado resultados positivos en la mejora de capacidades socio-personales y adaptativas de los niños y niñas en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Departamento de Salud Pública, 2013); en la adquisición de competencias parentales para el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales con especial éxito en aquellas familias de mayor vulnerabilidad socioeconómica, mediante los talleres “Nadie es Perfecto” (World Bank, 2017); y en el aseguramiento de insumos mínimos para que padres, madres y/o cuidadores promuevan el desarrollo integral de sus hijos enmarcado en los componentes del Programa Educativo y el Programa de Apoyo al Recién Nacido (CADEM, 2015; Grupo Nous Ltda., 2014). Sin embargo, estas evaluaciones también han destacado falencias y desafíos vinculados principalmente a su gestión. La falta de capacitación de los equipos de salud encargados en la entrega de materiales, sumado a la insuficiente disponibilidad de espacio y tiempo para las actividades que consideran algunos de estos programas no contribuyen a salvaguardar la ventana de oportunidad que otorga el cuidado y estimulación post natal para reducir los efectos de la pobreza y vulnerabilidad en el desarrollo (CADEM, 2015; Grupo Nous Ltda., 2014). Una de las principales dificultades ha sido la concreción de un trabajo oportuno y colaborativo entre sectores y niveles de ejecución que consideran sus intervenciones (salud, educación, previsión social, entre otros). Esto ha impedido derivaciones oportunas, difusión de prestaciones a las que niños, niñas y sus familias pueden acceder, y la puntualidad en que los recursos llegan a las municipalidades según disponibilidad presupuestaria (González-Burboa, Miranda-Valdebenito, Aera-Calzaretta, & Arteaga-Herrera, 2017; Departamento de Salud Pública, 2012; Milman et al., 2018).

## ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA

El MINSAL actualiza el 2013 la normativa del Programa Nacional de Salud de la Infancia, en respuesta a la heterogeneidad observada en resultados de salud en la población infantil (0-10 años) según sus características étnicas, geográficas, y socioeconómicas. Se incluyen los avances en los conocimientos sobre los mecanismos que subyacen al desarrollo en infancia y aquellos que fomentan la salud integral. El Programa Nacional de Salud de la Infancia reconoce la pobreza como un fenómeno perjudicial para la salud y la calidad de vida de niños y niñas, a quienes el Estado no estaría garantizando el ejercicio de sus derechos. El objetivo del programa es “contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años en su contexto familiar y comunitario, a través de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida” (MINSAL, 2013, p. 76). Con esta actualización, el programa articula un conjunto de servicios (incluyendo elementos de ChCC) para monitorear con las familias los procesos de crecimiento y desarrollo de niños y niñas pesquisando riesgos y disminuyendo rezagos. Se ofrecen también prestaciones para niños y niñas con requerimientos específicos o adicionales de salud, como el plan de intervención de salud familiar, consultas de morbilidad y especialidad, consultas de profesionales, enfermedades crónicas, necesidades especiales, en situación de vulneración de derechos y/o vulnerabilidad social, y consejería y atención hospitalaria (tabla C4, Anexo C) (MINSAL, 2013).

## OFERTA SERVICIOS Y PROGRAMAS PARA LA SALUD INFANTIL

La evidencia sobre los beneficios de intervenciones preventivas tempranas e integrales, y encuestas de salud y bienestar general, han informado el diseño de una oferta programática para niños, niñas y adolescentes que combina servicios universales y servicios focalizados mayoritariamente en salud preventiva, estimulación temprana, salud mental, y apoyo nutricional (tabla C4, Anexo C). Destaca la universalidad de programas preventivos dispuestos para los primeros días y años de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de

salud, como el Programa Nacional de Inmunizaciones, el Programa de Apoyo al Recién Nacido, o el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. La pesquisa de afecciones de salud o rezagos en el desarrollo integral de niños y niñas en establecimientos educacionales, considera programas focalizados según vulnerabilidad socioeconómica de los colegios y disponibilidad de equipos comunales. En **salud mental**, la focalización, disponibilidad de profesionales, y otros recursos resultan en bajas coberturas de los programas, que no están orientados a atender exclusivamente la salud mental de niños, niñas y adolescentes, salvo por el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil incorporado recientemente al Subsistema ChCC. En **nutrición**, a los programas de alimentación complementaria y escolar se han sumado otros que consideran estrategias para reducir factores de riesgo de múltiples enfermedades asociadas a hábitos y estilos de vida poco saludables. Para promover hábitos y estilos de vida saludables en la población, especialmente en sectores vulnerables, en 2013 se crea el sistema Elige Vivir Sano (SEVS) (Ley 20.670). El Sistema establece que todos los organismos administrativos del Estado con competencia en las áreas de nutrición integral, formación y participación ciudadana, actividades recreativas y físicas en familia y al aire libre deberán incorporar en sus iniciativas medidas que busquen informar, educar y fomentar la prevención tanto de factores, como de conductas de riesgo de enfermedades no transmisibles causadas por la falta de hábitos y estilos de vida no saludables. Entre las iniciativas del sistema se cuenta el Programa Elige Vida Sana, Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje, Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios, y el Plan Nacional de Actividad Física Escolar. Recientemente, en 2019 y a partir de la “Radiografía de la Obesidad en Chile” que evidencia la urgencia que requieren medidas intersectoriales para mejorar el estado nutricional de la población (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2019), se incluye en el SEVS la Estrategia Nacional Cero Obesidad que busca detener el aumento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes al 2030.

Este resumen de las políticas y programas para la salud de niños, niñas y adolescentes da cuenta de los esfuerzos y avances que se han realizado estos últimos 30 años para garantizar acceso gratuito y universal a servicios y prestaciones que promuevan su bienestar y un desarrollo físico y psicológico óptimo. En línea con los Resultados Estratégicos de Vida Saludable, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de la Mortalidad y Desarrollo Integral establecidos

en el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 (recuadro 1 y tabla 1 en Anexo A) para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, se espera que estas políticas y programas se orienten a promover hábitos saludables de alimentación y actividad física, prevenir y tratar oportunamente problemas de salud mental y drogadicción, prevenir conductas de riesgo en material sexual y reproductiva, mejorar las garantías a tratamientos de enfermedades de alto costo, y fortalecer las rutas de acompañamiento de ChCC para la detección, derivación, atención y seguimiento de alteraciones en el desarrollo biopsicosocial, hasta los 17 años (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018). La incorporación de un enfoque basado en los derechos humanos y de desarrollo integral y los servicios que coordina y entrega ChCC, constituyen un avance en la estrategia del país para reducir las inequidades y consecuencias de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad, y acercarse a los compromisos adquiridos. Sin embargo, existen vacíos e insuficiencias.

La oferta programática revisada contempla atenciones sanitarias preventivas, de tratamiento de enfermedades, de entrega de alimentación, y de educación sobre la estimulación y cuidados tempranos necesarios. No obstante, su cobertura y financiamiento (disponibilidad de insumos y de equipos de profesionales) es insuficiente y limitado a comunas y zonas afectadas por los problemas que atienden estos programas. Esto impide enfoques preventivos. Las intervenciones orientadas a atender rezagos dependen de la capacidad de las instituciones locales para implementarlas y la cobertura de estos fondos es aún baja. Por ejemplo, existen pocos cupos (distribuidos comunalmente) para tratar afecciones asociadas directamente a la experiencia de adversidades sociales tempranas, devenidas de contextos de vulnerabilidad y de privación, en salud mental, nutrición, o desarrollo psicomotor. Estos cupos están focalizados principalmente en menores de 10 años. Hay insuficiente cobertura para la promoción y atención de adolescentes, incluso para aquellos que iniciaron tratamientos antes de los 10 años, aun cuando el Programa Nacional de Salud en la Infancia y el subsistema ChCC incorpora un enfoque de curso de vida, aunque considera prestaciones hasta los 10 años. Las afecciones de gran cantidad de niños, niñas y adolescentes no son detectadas y atendidas oportunamente, por lo que madres y padres deben cubrir altos copagos en el servicio privado o esperar atención en el sector público. Así también, a pesar de que Chile tiene la más alta prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil, las acciones para atender esta problemática están fragmentadas, son focalizadas

a ciertas comunas y consideran escasamente la realidad socioeconómica de los hogares y barrios para proveer alimentación y hábitos saludables.

La baja cobertura de los programas existentes, y la insuficiente coordinación intersectorial para atender la salud mental, sexual, y reproductiva de niños, niñas y adolescentes constituyen impedimentos para una atención oportuna e integral. Finalmente, el escaso número de afecciones de salud de niños, niñas y adolescentes para las que los tratamientos están garantizados, así como los altos copagos de exámenes y medicamentos, constituyen barreras en el acceso oportuno y la protección del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

#### **RECUADRO 5.3**

#### **Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo**

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, surge de la necesidad de proteger el desarrollo infantil de manera integral. Considera el contexto en el que nacen y crecen los niños y niñas, y que muchos carecen de mínimas condiciones para su desarrollo integral debido a su situación de pobreza. El objetivo de Chile Crece Contigo es “acompañar, proteger, y apoyar integralmente, a todos los niños y niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: a cada quien según sus necesidades” (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). En consecuencia, el diseño e implementación de las intervenciones se fundamenta en: (i) un enfoque de igualdad derechos; (ii) en una visión integral del desarrollo que releva la necesidad de influir en todas las dimensiones de su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional y en todos los espacios en que este se produce (individual, familiar, escolar y comunitario); y en (iii) la consideración de la familia como principal agente en el desarrollo.

Chile Crece Contigo es una política universal e intersectorial, con prestaciones diferenciadas, que destaca la importancia de la primera infancia como una etapa de grandes oportunidades para impactar en las trayectorias de vida de los niños, niñas y adolescentes, y también una etapa de cuidado por su alta vulnerabilidad. Establece el acompañamiento a la trayectoria de desarrollo como aspecto central de su intervención, apoyándose en un modelo de gestión local con municipalidades, centros de salud, establecimientos de educación inicial, entre otros servicios para asegurar que los niños, niñas y adolescentes accedan de manera oportuna a los servicios, programas y prestaciones que componen el subsistema (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Los componentes de Chile Crece Contigo que tienen consagración en la normativa legal (Ley 20.379 y Decreto Supremo N°14) son los siguientes:

(continúa)

<p><b>Prestaciones dirigidas para todos los niños y niñas de hasta 9 años y sus familias.</b></p>	<p><b>Programa Educativo</b> que informa, educa y sensibiliza sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, a través de página web; programa de radio; redes sociales; material de estimulación (Series, CD, DVD, fomento de la exploración e interacción lúdica); videos; cartillas educativas de apoyo a la estimulación y crianza; y Fono Infancia.</p>
<p><b>Prestaciones para todos los niños y niñas de hasta 9 años que se atienden en el sistema público de salud.</b></p>	<p><b>Programa Eje de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial</b> que realiza acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas. <b>Programa de Apoyo al Recién Nacido (a)</b> que busca apoyar el preparto, parto y puerperio mediante atención personalizada. Fortalecimiento del <b>Control del Niño Sano</b> con énfasis en acciones educativas de apoyo a la crianza para logro del desarrollo integral <b>Atención Integral al Niños y Niñas Hospitalizados</b> con énfasis en la promoción y aseguramiento de los cuidados necesarios para desarrollo integral.</p>
<p><b>Prestaciones diferenciadas para niños y niñas de hasta 9 años en situación de vulnerabilidad (60% hogares más vulnerables RSH).</b></p>	<p><b>Ayudas técnicas</b> para niños y niñas que presenten alguna discapacidad.</p>
<p><b>Acceso gratuito a establecimientos de educación parvularia en niveles de sala cuna</b> o modalidades equivalentes para niños y niñas de entre 0 y 2 años. <b>Acceso gratuito a jornada extendida</b> a establecimientos de educación parvularia en Nivel Medio o modalidades equivalentes para niños y niñas de entre 2 y 4 años cuyos padres, madres o cuidadores se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo. <b>Acceso gratuito a establecimientos de educación parvularia en Nivel Medio</b> o modalidad equivalente para niños y niñas entre 2-4 años cuyos padres, madres o cuidadores no trabajan fuera del hogar.</p>	<p><b>Acceso gratuito a establecimientos de educación parvularia en niveles de sala cuna</b> o modalidades equivalentes para niños y niñas de entre 0 y 2 años. <b>Acceso gratuito a jornada extendida</b> a establecimientos de educación parvularia en Nivel Medio o modalidades equivalentes para niños y niñas de entre 2 y 4 años cuyos padres, madres o cuidadores se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo. <b>Acceso gratuito a establecimientos de educación parvularia en Nivel Medio</b> o modalidad equivalente para niños y niñas entre 2-4 años cuyos padres, madres o cuidadores no trabajan fuera del hogar.</p>
<p><b>Prestaciones de acceso preferencial a familias de niños y niñas de hasta 9 años, usuarias del Programa Eje, pertenecientes al 40% más vulnerables, y con rezagos en el desarrollo integral.</b></p>	<p><b>Acceso preferente a familias beneficiarias</b> de la oferta de servicios públicos de la red comunal en programas de nivelación de estudios, inserción laboral, mejoramiento de las viviendas y condiciones de habitabilidad, atención de salud mental, dinámica familiar, asistencia judicial y prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.</p>
<p><b>Prestaciones de apoyo a la gestión e implementación del subsistema.</b></p>	<p>El Ministerio de Desarrollo Social establece convenios con municipalidades, otros organismos de la Administración del Estado o entidades sin fines de lucro para el funcionamiento de algunos componentes del Chile Crece Contigo:</p> <p><b>Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil</b> para niños y niñas con rezago, riesgo de retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial.</p> <p><b>Programa de Fortalecimiento Municipal</b> para habilitar espacios públicos de estimulación, juego y recreación de niños y niñas de entre 0 y 4 años.</p>

**Fuente:** Milmanet.al. (2018); Ministerio de Desarrollo Social (2015); Ministerio de Planificación (2019).

### 5.2.3

#### **Políticas públicas para el trabajo, seguridad social e ingresos de los hogares de niños, niñas y adolescentes**

A comienzos de la década del 90 Chile presentaba un panorama disonante. Por un lado, cuentas fiscales equilibradas, crecimiento sostenido, niveles inflacionarios en descenso, e inversiones y nuevas plazas de trabajo en aumento, con una expansión económica sostenida. Por otro lado, una significativa deuda social a consecuencia de las fluctuaciones económicas de las décadas anteriores, una “(...) fe ciega en el mercado y a intentos significativos y perseverantes por ‘desmontar’ el Estado social que se había construido en el país a lo largo del siglo” (Raczynski & Serrano, 2005a, p. 8). La deuda, caracterizada por altas tasas de desempleo, una situación económica precaria en muchos hogares, un importante déficit habitacional, y bajos niveles de gasto en los quintiles más bajos, sumado a altas tasas de pobreza (38.6%; Stabb, 2013) demandaba urgencia en iniciativas públicas para reducir la pobreza de los hogares, y evitar sus consecuencias (capítulo 3). En este contexto, la política social chilena asume un rol reparador de los desajustes que dejó la introducción desregulada del mercado en la provisión de servicios básicos de la década que recién concluía (Raczynski, 2008; Raczynski & Serrano, 2005a).

En los primeros dos gobiernos de la Concertación, la política social tuvo dos componentes complementarios. El primero, de fortalecimiento de las iniciativas sectoriales para asegurar provisiones básicas en el ámbito de educación, salud, vivienda, y seguridad social (bajo la consigna “Crecimiento con Equidad”). El segundo componente, orientado disminuir la pobreza y vulnerabilidad económica (Raczynski, 2008; Raczynski & Serrano, 2005b). Esto motivó una serie de programas sociales, alineados con la visión de una sociedad globalizada, con problemas sociales percibidos como complejos y que requieren acciones diversificadas. Tienen una gestión descentralizada, privatizada (externalización de servicios)<sup>37</sup>,

---

<sup>37</sup> Ejecuta un “sector público no gubernamental” con organismos privados con orientaciones de bien público (Raczynski & Serrano, 2005a).

focalizada<sup>38</sup>, y crecientemente inclusiva de sus destinatarios<sup>39</sup>. Estos programas proponen la generación y expansión de capacidades, entrega de información y herramientas como medios para que los beneficiarios superen su situación de pobreza (Raczynski & Serrano, 2005a; Larragaña & Herrera, 2008). Se aumenta sustantivamente el gasto público social (Staab, 2013). Las transferencias monetarias siguen concentrándose en individuos de hogares vulnerables sujetas a ingresos del hogar y presencia de niños, niñas y adolescentes (Asignación Familiar (AF) y el Subsidio Único Familiar (SUF)<sup>40</sup>).

Raczynski (2005, 2006) señala que la lógica de “fondo concursable” de los programas enmarcados en este segundo componente de política social, tiene limitaciones importantes en cuanto a la superación de la pobreza. Son de pequeña escala, dispersos, discontinuos en el tiempo, sin coordinación o integración con las iniciativas sectoriales, no se adaptan a las realidades en las que se implementan, carecen de seguimiento y monitoreo, e imponen requerimientos a municipios con limitada capacidad de gestión. Sumado al estancamiento en las tasas de indigencia y pobreza a partir de 1998, el diagnóstico de la política social apuntó a una mayor vinculación entre iniciativas. Cambió la caracterización de la realidad social, incorporando carencias multidimensionales, desprotección o vulnerabilidad socioeconómica ante sucesos como enfermedades, cesantía, discapacidad, y accidentes, y de exclusión de redes de apoyo (MIDEPLAN, 2004). Emerge la necesidad de generar apoyos integrales en un sistema de protección social. Nace así el Subsistema de Protección Social Chile Solidario, como uno de los subsistemas que componen el Sistema Intersectorial de Protección Social (2009, Ley 20.379).

---

<sup>38</sup> La focalización se complejiza al incluir en ella la noción de grupos vulnerables, ampliando las acciones a mujeres jefas de hogar, jóvenes desertores del sistema educativo, residentes de barrios pobres y/o dañados por el crimen, todos grupos que enfrentan riesgos derivados de su situación socioeconómica, género, etnia, barrio, y no tan solo de la falta de ingresos. La focalización en este periodo se flexibiliza para aplicarse según los objetivos de cada programa, y con ello según las necesidades de cada grupo vulnerable (Raczynski & Serrano, 2005a).

<sup>39</sup> La modalidad “fondos concursables” permite recoger las demandas e iniciativas de la ciudadanía y sus organizaciones sociales, así como desarrollar diseños de ellas de manera participativa (Raczynski & Serrano, 2005a).

<sup>40</sup> Tanto la Asignación Familiar como el Subsidio Único Familiar comienzan a entregarse en 1982. Las asignaciones son para quienes perciben ingresos, cotizan en el sistema previsional y pueden proveer a sus familias. En cambio, los subsidios son entregados a personas o grupos familiares que no perciben ingresos y, por lo tanto, no cuentan con cotizaciones ni pueden sustentarse económicamente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020a).

## CHILE SOLIDARIO: EL PRIMER AVANCE HACIA LA PROTECCIÓN SOCIAL

Chile Solidario se inspira parcialmente en el Programa Puente administrado por el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS). Puente recoge la experiencia de municipios y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) en sectores en situación de pobreza y vulnerabilidad, e innova en la estrategia para combatir la pobreza, enfocando sus esfuerzos en la familia como sujeto de protección (UNICEF, 2005). Se adecúa de mejor manera al microcosmos cotidiano que obstaculiza la superación de la pobreza. A través de las Unidades de Intervención Familiar (UIF) que designan un profesional o técnico como Apoyo Familiar, se realiza durante dos años un trabajo personalizado con la familia mediante visitas domiciliarias, para promover el desarrollo y adquisición de habilidades y capacidades de autogestión de los hogares para satisfacer condiciones mínimas de calidad de vida (Larrañaga, Contreras, & Cabezas, 2015; Raczyński, 2008; Staab, 2013). El programa Puente (hoy Programa Familias) pasa a convertirse en la puerta de entrada de la familia en extrema pobreza a Chile Solidario y su componente psicosocial.

El Subsistema de Protección Social Chile Solidario propone que para que una familia despliegue sus potencialidades y capacidades, y mejore su nivel de vida, necesita cubrir condiciones mínimas. Considerando un enfoque multidimensional de la pobreza, Chile Solidario operacionaliza 79 condiciones, agrupadas en 7 dimensiones: salud, educación, habitabilidad, trabajo, ingresos, dinámica familiar e identificación, que de ser cumplidas por la familia y sus integrantes asegurarían y garantizarían un estándar mínimo de bienestar egresándola del subsistema. Además del componente psicosocial de acompañamiento familiar, Chile Solidario otorgaba acceso preferencial y garantizando a programas sociales en cada una de las 7 dimensiones,<sup>41</sup> además de dos bonos, uno de protección a la familia por 24 meses de monto decreciente en el tiempo, otro bono de egreso, y diversos subsidios monetarios que brindan apoyo económico a las familias (Subsidio Único Familiar, Pensión Asistencial

---

<sup>41</sup> Se suscribieron convenios con las instituciones que administraban estos programas construyendo una “parrilla” a la que pudieron acceder las familias. Se ofrecen programas de capacitación laboral, nivelación de estudios, rehabilitación de drogas, ayudas técnicas a personas con discapacidad, beneficios JUNAEB, entre otros (Raczyński, 2008).

de Vejez<sup>42</sup>, Pensión Asistencial de Invalidez, Subsidio por retención escolar, Subsidios de agua potable y servicio de alcantarillado, además de cotización previsional incluida el 2005 para los jefes de hogar que hayan estado cotizando al momento de su cesantía) (Raczynski, 2008; Staab, 2013). Con esta noción de un mínimo estándar de bienestar, se inicia una vinculación del Estado con la familia mediante el concepto de derechos. La familia progresivamente deja de acceder a apoyos, y sus miembros reconocen sus derechos básicos y fundamentales, favoreciendo su inclusión social. El Estado y la familia se comprometen a garantizar, mediante el cumplimiento de condiciones, el ejercicio de algunos de los derechos del niño, niña, y adolescente convenidos en la CDN (salud, educación, identidad, familia) (Staab, 2013). Con Chile Solidario, la política social comienza a transcender la dimensión protección-asistencia para introducir una de bienestar, cuyo objetivo es construir un mejor futuro para la familia, y no solo reparar y remediar carencias (Raczynski & Serrano, 2005b; Serrano, 2005).

Las evaluaciones de Chile Solidario destacan diversas fortalezas y deficiencias del sistema. Se destaca la valoración de las transferencias monetarias para resolver necesidades urgentes (Raczynski, 2008), y la dimensión psicosocial. Chile Solidario habría generado mayor autoestima y empoderamiento de los beneficiarios al sentirse escuchados por los apoyos familiares, motivando la generación de nuevas metas y de dinámicas familiares más ricas (Asesorías para el Desarrollo, 2005; Trucco & Num, 2008). También hay evidencia que sugiere que Chile Solidario contribuyó a que las familias tuvieran acceso a la red pública de programas y cumplieran con gran parte de las condiciones mínimas establecidas (Galasso, 2006). Por otro lado, se han detectado problemas en la coordinación central-local, lo que habría dificultado la adecuación de los objetivos a contextos locales (Raczynski, 2008). Otras evaluaciones sugieren resultados limitados en materia de empleo y aumento de ingresos familiares, derivado de la falta de puestos de trabajo, escasa capacitación, e insuficientes intervenciones para proveer autonomía económica a sus beneficiarios (Huepe, 2011; Larrañaga, Contreras, et al., 2015). Raczynski (2008) ha destacado también la ausencia de la dimensión comunitaria, posiblemente dificultando la formación de capital social de estas familias.

---

<sup>42</sup> En 2008 pasa a ser Pensión Solidaria de Vejez e Invalidez.

## ACTUALMENTE: EL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL (SSYOO)

El diagnóstico del gobierno entrante en 2010 fue que la pobreza estaba “(...) más equipada en lo material, con mayores niveles de empleo, sin grandes déficits de vivienda, aunque segregada territorialmente, con buenos indicadores a nivel de alfabetización, y por ello más difícil de captar, más invisible” (Centro de Sistemas Públicos, 2018, p. 62). Por lo tanto, requería de políticas distintas, dando origen a la creación del Subsistema de Protección y Promoción Social Seguridades y Oportunidades (SSyOO) (Ley 20.595). Su objetivo es “contribuir a que las personas y familias superen su situación de pobreza extrema de manera sostenible y alcancen mejores condiciones de vida, a través del desarrollo de capacidades que les permitan generar ingresos autónomos por la vía del trabajo” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s. f.). Este nuevo subsistema puede resumirse en tres enfoques. Primero, una comprensión multidimensional de la pobreza que requiere intervenir diversos dominios en la vida de los integrantes de una familia. Segundo, un enfoque sistémico-ecológico que sitúa en un contexto estructural y relacional esas intervenciones y programas. Y tercero, un enfoque que supone la existencia de recursos familiares que necesitan ser desarrollados y potenciados para que las familias aprovechen la estructura de oportunidades que les permitan mejorar su calidad de vida autónomamente<sup>43</sup> (Centro de Sistemas Públicos, 2018; Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

El Subsistema SSyOO conserva varias características de Chile Solidario. Constituye una política intersectorial gestionada por el Ministerio de Desarrollo Social y de ejecución descentralizada en los municipios. Considera cinco componentes enmarcados en el Programa Familias (Tabla C5, Anexo C), además de tres programas focalizados en grupos considerados de alta vulnerabilidad<sup>44</sup>. El primer componente enmarcado en el Programa Familias es el de Acompañamiento a

---

<sup>43</sup> Enfoque “Activos, Vulnerabilidad y Estructura de Oportunidades” (AVEO). Plantea que los recursos solo serán activos si permiten que la familia se inserte en la estructura de oportunidades que se ofrece a través del mercado, el Estado o la sociedad. La vulnerabilidad del hogar deriva de la capacidad que tenga para controlar lo que le afecta, que dependería de estos activos (Centro de Sistemas Públicos, 2018).

<sup>44</sup> Uno de estos programas, Abriendo Caminos, por su foco se detalla en “Políticas Públicas para la Permanencia del NNA en Familia”.

la Trayectoria (EJE), puerta de entrada al subsistema en el que, mediante un apoyo familiar y/o gestor socio-comunitario, se realiza un diagnóstico de las capacidades, necesidades y recursos de la familia; se desarrolla un plan de intervención para determinar los acompañamientos que recibirá (por ejemplo, laboral o psicosocial), y se define el seguimiento y evaluación del cumplimiento del plan<sup>45</sup>. El segundo componente, de acompañamiento psicosocial, está orientado a activar y facilitar procesos para que los participantes alcancen bienestar mediante la promoción del desarrollo de habilidades sociales, y su vinculación con redes institucionales y comunitarias. El tercer componente, de acompañamiento socio-laboral, se orienta al desarrollo de habilidades y competencias que les permitan a los participantes mejores condiciones de empleabilidad para su inserción laboral. El cuarto componente, corresponde al de gestión de servicios y prestaciones sociales, orientado a favorecer la articulación y gestión de prestaciones dispuestas tanto por el Estado como por organizaciones civiles, para complementar la intervención planificada con la familia según sus necesidades. El quinto componente, pretende garantizar seguridad de ingresos agrupando una serie de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas en un Ingreso Ético Familiar (IEF) que se define en base a tres pilares: dignidad, deberes, y logros, y se orienta al aumento inmediato de los ingresos de la familia y participantes del subsistema (Centro de Sistemas Públicos, 2018; Larrañaga, Contreras, et al., 2015).

Además de estos programas, SSyOO considera transferencias y subsidios para proteger y garantizar la seguridad de ingresos en los hogares de familias de niños, niñas y adolescentes (tabla C6, Anexo C). Estas pretenden aumentar los ingresos económicos del hogar para aliviar las consecuencias de la pobreza, e incentivar la permanencia en estos programas, asociando transferencias al cumplimiento de deberes, logros, y metas. En abril de 2020 se aprobó la Ley de “Ingreso Mínimo Garantizado” (Ley 21.218) para que trabajadores dependientes con contrato y que obtengan el beneficio (postulación) alcancen un sueldo mínimo de 300 mil pesos líquidos. El subsidio no considera a trabajadores que reciben el subsidio al empleo joven o de la mujer; a trabajadores independientes ni informales.

---

<sup>45</sup> Las familias permanecen en el subsistema por un periodo de entre 12 y 24 meses.

Así también, ante maternidad, desempleo, invalidez o accidente cuyas implicancias para el bienestar impidan la participación laboral de las personas existe el Permiso Posnatal Parental, el Seguro de Cesantía de Cuenta Individual y el Fondo de Cesantía Solidario que complementa con fondos fiscales el ingreso necesario para cubrir prestaciones mínimas establecidas por la ley (tabla C7, Anexo C). En el caso de las pensiones, para responder a los problemas de cobertura y monto, en el primer gobierno de Michelle Bachelet se introduce el Pilar Solidario de transferencias de ingresos que aumenta el monto y cobertura de las pensiones asistenciales y la pensión mínima garantizada. Esta reforma transformó el sistema de seguridad en uno mixto (capitalización individual y transferencias monetarias del Estado), incluyendo pensiones de invalidez (Larrañaga, Huepe, & Rodríguez, 2015).

El Subsistema SSyOO ha mejorado algunas de las insuficiencias detectadas en Chile Solidario. En particular, la generación de empleos e ingresos y la inclusión de un Gestor Comunitario que promueve la adquisición de capital social de las familias (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). Sin embargo, existen al menos tres limitaciones en su diseño y supuestos que restringen su capacidad de contribuir a la protección social de las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad. La primera se refiere al énfasis que el Estado pone en la entrega de recursos como vía de superación de la pobreza (aunque estos recursos no se estiman según la línea de pobreza), asumiendo un rol subsidiario que entrega soluciones individuales (necesidades insatisfechas) en lugar de colectivas (garantías universales) (Centro de Sistemas Públicos, 2018). Si la pobreza es entendida desde una perspectiva integral y multidimensional más allá de la carencia de ingresos, parece necesaria la incorporación de dimensiones esenciales para el bienestar como la educación, salud, habitabilidad, o seguridad social para el ejercicio de los derechos. Si bien estas críticas fueron sopesadas por el subsistema en el periodo 2014-2017, con la inclusión del enfoque basado en los derechos humanos en sus intervenciones, sus acciones se han limitado a fortalecer el componente socio-laboral y la vinculación con otros servicios sociales, respondiendo de manera insuficiente a las garantías que el enfoque basado en los derechos humanos demanda (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

La segunda y tercera limitación refieren principalmente a los supuestos de diseño de las intervenciones del subsistema. Las transferencias condicionadas por logros, como el desempeño académico y el trabajo de la mujer, suponen que

los buenos resultados escolares de niños o una inserción exitosa en el mercado laboral de mujeres vulnerables depende principalmente de su motivación, desatendiendo las múltiples barreras más estructurales que enfrentan, como empleos precarizados, disponibilidad de cupos en salas cunas, recursos educativos en el hogar, o insuficientes condiciones familiares para el apoyo escolar (Staab, 2013). El subsistema se enfoca en la superación de la pobreza mediante la inserción laboral de los participantes, sin problematizar las limitaciones por el lado de la oferta, como los puestos de trabajo, el logro de vinculación sectorial efectiva, y tampoco otras condiciones requeridas para una inserción laboral exitosa, como la formación de capital humano, la disponibilidad de cupos en salas cunas y jardines infantiles, condiciones laborales adecuadas, entre otras (Centro de Sistemas Públicos, 2018; Huneeus & Repetto, 2013). Una evaluación de la Dirección de Presupuestos (2016) sobre el Programa Familias, puerta de entrada al subsistema SSyOO señala que los objetivos del acompañamiento psicosocial y socio-laboral brindado a las familias en situación de extrema pobreza no tienen correlatos en indicadores de impacto ni información asociada a estos indicadores. Es difícil por lo tanto realizar seguimientos del funcionamiento de componentes considerados claves en la habilitación laboral de las familias. Finalmente, el Programa evidenció problemas en la focalización de las familias beneficiarias porque no cuenta con una metodología para establecer coberturas adecuadas a la caracterización comunal de pobreza (DIPRES, 2016b).

La descripción y análisis de las políticas y programas para la seguridad de ingresos de hogares con niños, niñas y adolescentes da cuenta de los esfuerzos y avances que se han realizado estos últimos 30 años para proveer seguridades mínimas de ingresos a muchas familias. En línea con los Resultados Estratégicos de Protección Social y el Derecho a Vivir en Familia establecidos en el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 (véase recuadro 1 y tabla 1 en Anexo A) para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, se espera que las políticas y programas para la seguridad de ingresos se orienten a incrementar el acceso universal a prestaciones monetarias y sociales, fortalecer tanto el subsistema SSyOO en base al modelo de acompañamiento familiar, como las condiciones de empleabilidad de adultos en hogares con niños, niñas y adolescentes y generar condiciones que permitan la vida laboral y familiar, y la promoción de la corresponsabilidad y co-parentalidad en la crianza y cuidado de hijos e hijas (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

La implementación de Chile Solidario y luego el Subsistema SSyOO constituyen importantes avances en la intersectorialidad requerida para abordar la desprotección socioeconómica de familias en extrema pobreza, así como en el establecimiento de prestaciones y servicios para proveer beneficios que el Banco Mundial define como parte de la protección social que un Estado debe entregar para asegurar un ingreso mínimo básico (transferencias monetarias, beneficios de apoyo en caso de imposibilidad de trabajar, pensiones, asistencia social) (Banco Mundial, 2019). Sin embargo, existen insuficiencias relevantes.

Las transferencias monetarias para la familia no obedecen a un criterio de universalidad. En su mayoría están dirigidas a trabajadores cotizantes con condiciones laborales formales, y consideran asistencia social limitada para las personas más vulnerables (60% más vulnerable y extrema pobreza), con condiciones específicas como ingreso bajo umbrales determinados. Las transferencias monetarias por dependencia no consideran variaciones de los montos según edades de los de niños, niñas y adolescentes en el hogar. Tampoco consideran situaciones que podrían implicar una mayor vulnerabilidad y desprotección socioeconómica como la monoparentalidad o el trabajo informal. En línea con las limitaciones del Subsistema SSyOO, el principio de responsabilidad individual para la superación de la pobreza y la lógica premio-castigo reflejada en el cumplimiento de condiciones para recibir las prestaciones monetarias, se alejan de la ampliación y facilitación de acceso.

Son destacables los avances en el aseguramiento de protección económica por seis meses por maternidad, así como la posibilidad de compartir parte de esta garantía con el padre. No obstante, estos beneficios solo consideran a madres y padres cotizantes, dejando desprotegidos a aquellos que no trabajan formalmente. Tampoco existen beneficios para compensar los ingresos de padres, madres y cuidadores que dejan de trabajar para cuidar a sus hijos e hijas, considerando la baja cobertura y diversidad de servicios públicos de cuidado infantil.

Finalmente, existen brechas significativas para que el país logre que “nadie viva por debajo de un nivel de ingresos determinado” (OIT, 2011, p. xxvi). Estas brechas incluyen insuficiente coordinación intersectorial, debilidad en los componentes socio-laborales, ausencia de servicios de capacitación, y baja cobertura de los servicios de cuidado infantil que muchas veces impiden que las mujeres -responsables en mayor medida del cuidado de niños y niñas a causa de

la división sexual del trabajo - ingresen y se mantengan en el mercado laboral. Esto dificulta la superación de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica de familias que muchas veces no cuentan con redes de apoyo, que tienen bajos niveles educativos, que cuentan en algunos casos con antecedentes penales, con mayores limitaciones para acceder a empleos formales, y los factores que vuelven la pobreza persistente.

#### RECUADRO 5.4

##### Protección social, pobreza y vulnerabilidad en tiempos de pandemia

La pandemia de COVID-19 además de ser una grave emergencia sanitaria, es una crisis económica y social cuyas consecuencias están afectando dramáticamente a familias más vulnerables (Asahi, Undurraga, Valdés, & Wagner, 2020; Gil & Undurraga, 2020; Gupta et al., 2020; World Bank, 2020). Las repercusiones económicas que han tenido las medidas para evitar la propagación de la enfermedad, combinadas con la insuficiente protección social que existe en Chile podría elevar el número de niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza, que previo a la crisis duplicaba la pobreza evidenciada para otros tramos de edad (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). La emergencia amplifica y agudiza los múltiples factores de riesgo asociados a la pobreza y vulnerabilidad (capítulo 3), las carencias se multiplican, y con ello la probabilidad de caer o mantenerse en condiciones la pobreza afectando la vida de niños, niñas y adolescentes. Las acciones del gobierno para mitigar los efectos de la pandemia en los niños, niñas y adolescentes y sus familias se tornan decisivos.

La Tabla presenta de manera resumida las diversas medidas de emergencia que el gobierno ha puesto en marcha con el fin de cubrir necesidades básicas y otorgar seguridad económica a las familias más vulnerables (detalle véase en Tabla C9, Anexo C). Se observan medidas enmarcadas en la ampliación del Sistema de Protección Social sugerida por organismos internacionales. Las transferencias monetarias consideran en algunos casos solo un pago, tardío para algunas familias que llevan meses sin ingresos. La provisión de servicios básicos es exclusiva para aquellos hogares más vulnerables. El acceso a las plataformas digitales creadas requiere de la existencia de computadores o alternativas con acceso a internet, condiciones que en muchos hogares no están presentes. La composición del hogar, no fue concebida como un criterio de riesgo socioeconómico para los hogares, a pesar de estar más expuestos a la pobreza. Urge implementar sistemas de protección que detengan el rápido aumento de la precariedad y vulnerabilidad socioeconómica, que sean capaces de proteger y asegurar que, ante la escasez, el desempleo, y las enfermedades el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes no dejarán de estar garantizados.

(continúa)

Dimensión	Para todas las personas o familias	Para personas cuyos ingresos económicos disminuyeron y clase media	Para familias vulnerables socioeconómicamente
Seguridad de Ingresos	Ley de Protección al Empleo (suspensión o reducción de contrato de trabajo sin goce de sueldo)	Bono para Clase Media (un pago)	Bono de Emergencia COVID-19 (3 pagos)
		Seguro Social de Protección de Ingresos para los Trabajadores Independientes	Ingreso Familiar de Emergencia
Servicios Básicos		Subsidio de Arriendo	Plan Solidario de Conectividad
		Ley de Postergación de Crédito Hipotecario	Continuidad de Servicios Básicos (agua y electricidad)
Salud	Residencia Sanitaria		
Alimentación		Canasta de Alimentos	Canasta de Alimentos
			Canasta JUNAEB de Alimentación Escolar
Salud Mental	Programa Escuchar y Hablar te Ayuda		
	Programa Saludable-Mente		
Educación	Aprendo en Línea: Docentes	Proceso de Postulación Excepcional para Postular Crédito con Aval del Estado para Educación Superior	Adelanto entrega Computadores Becas TIC
	Aprendo en Línea: Estudiantes		
	Biblioteca Escolar Digital		
	Del Jardín a la Casa		
	Porque nos Hacemos Falta...Te Acompaño a Casa		
	TV Educa		
	Fortalecimiento de Aprendizaje Socioemocional		

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Escuela de Trabajo Social UC & Centro de Autoformación Cívica (2020) y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, División Observatorio Social (2020).

## 5.2.4

### **Políticas públicas para el barrio y la vivienda de niños, niñas y adolescentes**

Los factores de riesgo asociados a la vivienda y el barrio de niños, niñas y adolescentes son múltiples (capítulo 4). No solo las condiciones de la vivienda pueden ser perjudiciales, sino también el contexto geográfico, social, económico y cultural en el que se desarrollan niños, niñas y adolescentes son críticos. Condiciones sanitarias y de materialidad de las vivienda apropiadas, tamaños adecuados de vivienda, lazos sociales participativos, de confianza y reciprocidad, espacios públicos seguros, amigables con juegos infantiles, actividades comunitarias, iluminación y áreas verdes han sido relevados como protectores de las múltiples consecuencias que tiene para niños, niñas y adolescentes crecer y nacer en pobreza y vulnerabilidad (MINVU, 2014; Raczyński, 2006). La superación de la pobreza y sus consecuencias, en parte consiste en convertir en activos estos factores. Esto implica no solo promover y entregar mejores condiciones de habitabilidad a familias vulnerables, sino también trabajar sobre las relaciones, disposiciones, y redes que configuran las oportunidades de la comunidad (Bendregal et al., 2007; Raczyński, 2006; Raczyński & Serrano, 2005b).

### **REGULARIZACIÓN HABITACIONAL Y LOS ESFUERZOS PARA SOLUCIONAR SUS CONSECUENCIAS**

La política pública chilena de los últimos 30 años ha experimentado transformaciones sustantivas. Sin embargo, aún mantiene un carácter reparatorio, como muestran las políticas sociales urbanas. El déficit habitacional que imperó en Chile durante gran parte del siglo pasado dio origen al establecimiento de asentamientos irregulares, que motivaron un considerable aumento de construcción de viviendas sociales y entrega de subsidios para adquirirlas (Castillo & Hidalgo, 2007). Estas serían las llamadas políticas urbanas de primera generación. En el contexto de la dictadura militar y en línea con la concepción del mercado como principal asignador de recursos (Sepúlveda et al., 2009), la regularización de

las nuevas viviendas y la emergencia de nuevos barrios, estuvo determinada por dos medidas. La primera corresponde a la modificación del Plan Intercomunal de Santiago en 1979, que limita la intervención pública sobre el mercado de suelos. La expansión y configuración urbana es determinada por el mercado, priorizando la iniciativa privada. La segunda corresponde a la reestructuración comunal del Área Metropolitana de Santiago en 1981, que divide las 17 comunas para constituir unidades homogéneas socioeconómica, ecológica, y administrativamente. Esto implicó una política de traslado y erradicación en la que 29.000 familias se movieron desde comunas ricas hacia comunas pobres, que carecían de infraestructura para acoger ese aumento de población (Sepúlveda et al., 2009). Como consecuencia de estas políticas y el mercado de suelos, la ciudad profundiza su segregación: “(...) la vivienda social que acoge a los grupos de menores recursos se sigue instalando hacia el poniente y sur de la capital, la periferia de menor valor” (Castillo & Hidalgo, 2007, p. 115).

Si bien las políticas habitacionales lograron el objetivo de reducir rápidamente el déficit habitacional de las familias más vulnerables<sup>46</sup>, la calidad de las viviendas era insuficiente. Las fuertes lluvias de los 90 repetidamente mostraron su calidad, dejando a miles de familias no solo hacinadas, sino también propensas a enfermedades y accidentes a causa de la humedad y desprendimientos (Castillo & Hidalgo, 2007; Villaroel, 2012). En este contexto, y en el marco del Plan Nacional para la Superación de la Pobreza, en 1997 se crea el Programa Chile Barrio<sup>47</sup> como respuesta a los 972 asentamientos precarios irregulares (campamentos) que albergaban 106 mil familias, y cuyo objetivo es hacerse cargo del carácter multidimensional de la pobreza mediante una intervención integral, participativa e intersectorial<sup>48</sup> (Larrañaga, 2013). Con el fin de mejorar sus condiciones de vida, el programa orientó sus esfuerzos en tres ejes: vivienda (mejoramiento infraestructura), barrio (fortalecimiento de organizaciones

---

<sup>46</sup> Entre 1990 y 2003 del total de 1.609.305 viviendas construidas, un 75% fue financiada con presupuesto fiscal. Entre las iniciativas públicas para acceder a dicho financiamiento destacan el Programa Vivienda Básica, el Programa de Subsidios Especiales y el Programa Vivienda Progresiva, así también los subsidios General Unificado, el Subsidio Rural, y Fondos Concursables (Castillo & Hidalgo, 2007).

<sup>47</sup> El programa se prolonga hasta el año 2007.

<sup>48</sup> En su diseño y ejecución confluyó el Ministerio de Vivienda, el de Obras Públicas, FOSIS, SENCE que fueron coordinados por una secretaría ejecutiva externa, hasta el año 2002 en el que pasa a ser gestionado por el Ministerio de Vivienda eliminándose los beneficios para la habilitación laboral (Larrañaga, 2013).

comunitarias y gestión de proyectos), y habilitación socio-laboral. (Raczynski & Serrano, 2005b). Las evaluaciones de este programa dan cuenta de mejoras en lo que respecta a la vivienda y el barrio, no así en la dimensión de habilitación laboral, y débilmente en la socio-comunitaria (DIPRES, 2007; Larrañaga, 2013).

Para mitigar las consecuencias que la marginalización y exclusión residencial deja en la vida de familias vulnerables, se orientaron esfuerzos especiales en disminuir la vulnerabilidad socio-delictual en estos barrios. Tanto el Programa Comuna Segura Compromiso 100 en el 2000, como el Programa Barrios Vulnerables y Barrio Seguro el 2001 fueron iniciativas diseñadas por el Ministerio del Interior para reducir la inseguridad pública en sectores aquejados por la violencia, el narcotráfico, la delincuencia, y la baja cohesión social. Sus acciones, a grandes rasgos, se orientaron a diseñar acciones locales preventivas del delito y drogadicción para adolescentes y jóvenes, aumentar la presencia policial, invertir en proyectos y organizaciones comunitarias para fortalecer el capital social, y al mejoramiento y ocupación de los espacios públicos (Frühling & Gallardo, 2012; Raczynski & Serrano, 2005b). El impacto de estos programas es incierto, ya que no existen evaluaciones sistemáticas a la fecha.

Pese a que la política chilena de vivienda ha sido considerada exitosa en la reducción del déficit habitacional cuantitativo (Castillo & Hidalgo, 2007), dejó como consecuencia una alta segregación social y, con ello, la concentración espacial de las desventajas sociales y deterioro de la calidad de vida de la población más vulnerable y marginalizada. La política chilena de vivienda se ha visto traducida en muchos casos en conjuntos habitacionales populares, de infraestructura precaria, uniformes, de alta conflictividad social con acceso limitado a servicios, y aislados geográficamente. La desregulación del mercado de suelos, y el limitado rol del Estado en el diseño del desarrollo (Lange, Larenas, & Rivas, 2017) ha sido parcialmente mitigado mediante la entrega de viviendas sociales y el aumento de subsidios habitacionales para mejorar la localización. Muchas de estas políticas tuvieron resultados contrarios a los propuestos. Por ejemplo, se produjo una reestructuración y alza de precios de los terrenos ante el aumento de los subsidios ajustándose a las lógicas de mercado (Brain & Sabatini, 2006); consideran insuficientemente las necesidades de familias vulnerables en la planificación del diseño de la vivienda y de los barrios, y han afectado la negativa percepción de la vivienda social asociada a su calidad, menor espacio, capital social, y localización periférica. Esto releva el allegamiento o el campamento como opciones que

podrían reportar mayores beneficios para las familias, y la pérdida de beneficios públicos por la “mejora” socioeconómica que apareja la vivienda propia (Celhay & Gil, 2020; Domínguez, 2011; Lange et al., 2017; Ugarte, 2010).

## LA NUEVA POLÍTICA HABITACIONAL

Las políticas urbanas han avanzado hacia el aseguramiento de calidad y equidad en el espacio público. Señal de ello fueron los nuevos lineamientos del MINVU bajo el primer gobierno de Bachelet (2006), que añadían énfasis en el déficit habitacional cuantitativo y cualitativo (calidad y suficiencia), y en la integración social, sumamente dañada con la desigualdad y segregación social existente (Sepúlveda et al., 2009). La nueva política habitacional incluía en sus prioridades la generación de políticas de cuarta generación, que relevan la importancia de la participación, organización, e integración social como forma de mejorar condiciones de habitabilidad, comunitarias, y económicas de las personas. El barrio como espacio físico, social, y público inmediato a la vivienda se vuelve el punto clave para la regeneración social, para la inclusión social mediante la generación de capital social (Sepúlveda et al., 2009). Este promueve la organización local fomentando la creación de proyectos, autonomía y redes de apoyo (Raczynski & Serrano, 2005b). También la posibilidad de construcción participativa de una comunidad cívica que recupera el poder local para incidir, de acuerdo con sus necesidades e intereses, en instancias de participación y decisión ciudadana (Raczynski & Serrano, 2005b; Sepúlveda et al., 2009).

En este contexto, se insertan una serie de iniciativas orientadas a la integración social, como el aumento de subsidios para revertir la segregación residencial, mayor flexibilidad normativa y programas orientados al mejoramiento de los barrios, infraestructura, seguridad y organización (tabla C8, Anexo C). Uno de los programas más innovadores, y cimiento de la política pública urbana de los últimos años, es el Programa Quiero Mi Barrio. El 2006 se implementó desde el MINVU buscando mejorar la calidad de vida de personas que viven en barrios vulnerables, segregados, y deteriorados, mediante procesos participativos entre el municipio y la comunidad orientados a la recuperación de espacios, su mejoramiento y al fortalecimiento del tejido social (MINVU, s.f.). Hasta en-

tonces, los programas habían incluido débilmente la participación comunitaria como principal eje de la intervención, con reformas “de arriba hacia abajo” que pasaban por alto el rol de la identidad local e incluían a la comunidad de manera consultiva e informativa (Villaroel, 2012). En el Programa Quiero Mi Barrio la comunidad se involucra no solo en la etapa de diagnóstico, sino también en la toma de decisiones otorgando a la comunidad, por medio de sus representantes y líderes comunitarios, la posibilidad de decidir sobre su entorno más próximo (Sepúlveda et al., 2009; Villaroel, 2012).

En esta línea han orientado sus acciones programas como el Programa Recuperación de Barrios o como el Programa Mejoramiento de Condominios Sociales que tienen por objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que residen en barrios con problemas de deterioro público y habitacional. Evaluaciones recientes de la Dirección de Presupuestos dan cuenta de un insuficiente seguimiento de los objetivos propuestos por los programas, consecuencia de la escasa información sobre indicadores que permitan evaluar su desempeño (DIPRES, 2016a, 2017). La evaluación del Programa de Mejoramiento de Condominios Sociales sugiere que tanto la utilización de prestadores de servicios de asistencia técnica externos, como los requisitos de focalización, podrían estar desincentivando la atención a problemas más graves, y más prioritarios de deterioro y hacinamiento de las viviendas en barrios vulnerables (DIPRES, 2016a). En el caso del Programa de Recuperación de Barrios los resultados develaron excesivas demoras en la ejecución de los Planes de Gestión de Obras Físicas, consecuencia de la falta de oferentes privados para llevarlos a cabo, así como también incertidumbre respecto al logro del fortalecimiento de la asociatividad y organización barrial (DIPRES, 2017).

La descripción y análisis de las políticas y programas para la vivienda y el barrio de familias pobres y vulnerables da cuenta de los esfuerzos y avances que se han realizado para garantizar viviendas adecuadas que brinden protección y seguridad a niños, niñas y adolescentes y sus familias, y entornos urbanos integrados, con mejor infraestructura, participativos, y libres de delito y conductas desviadas. En línea con los Resultados Estratégicos de Habitabilidad y Entorno, y Esparcimiento establecidos en el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018 – 2025 (recuadro 1 y tabla 1 en Anexo A) para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos en este ámbito, se espera que las políticas y programas para la vivienda y el barrio se orienten a disminuir las brechas de acceso a una vivienda

de calidad y a servicios básicos; mejorar la infraestructura urbana, capital social, participación comunitaria, así como también a disminuir la violencia de los entornos donde habitan niños, niñas y adolescentes; a implementar espacios públicos aptos e inclusivos para la creación y recreación, y a desarrollar acciones orientadas a promover el acceso a arte y cultura (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

Pese a los exitosos esfuerzos para reducir el gran déficit habitacional que imperaba a principios de los 90 en el país, y a la progresiva claridad en la identificación de los nuevos problemas asociados a las soluciones habitacionales entregadas, subsisten insuficiencias para asegurar que cada niño, niña y adolescente tenga la oportunidad de crecer en condiciones de habitabilidad y entornos urbanos adecuados para el desarrollo de su máximo potencial. La perspicacia de los gobiernos para identificar los problemas que impiden a las familias habitar en viviendas y entornos urbanos que promuevan y faciliten su bienestar y calidad de vida, y en particular el de niños, niñas y adolescentes, no se ha traducido en el diseño de iniciativas satisfactorias. La descripción de la oferta programática para la adquisición de viviendas, que permita soluciones habitacionales permanentes ante el hacinamiento, allegamiento, la vida en un campamento, evidencia que estos programas tienen coberturas sumamente bajas, afectando la posibilidad de mejorar la situación habitacional de los niños, niñas y adolescentes y sus familias que quedan excluidas de estas intervenciones. La focalización y requisitos de la mayoría de estos programas excluye a familias inmigrantes que no han podido regularizar su situación, y quienes muchas veces presentan mayor vulnerabilidad. La priorización de los cupos –por cobertura limitada- responde a casos de extrema vulnerabilidad. Además, los programas existentes para solucionar la falta de una vivienda adecuada para que niños, niñas y adolescentes se desarrollen integralmente no consideran la multidimensionalidad de este problema, en tanto no hay vinculación con otros servicios que puedan atender factores relacionados, como el desempleo, la salud mental de los adultos responsables, la violencia intrafamiliar que muchas veces puede obligar a miembros del hogar a salir forzosamente de sus hogares, entre otras. Son imperativas, por tanto, soluciones integrales e inclusivas.

Los programas para el mejoramiento barrial tienen baja cobertura. Los requerimientos para acceder a estos programas pueden excluir precisamente a aquellos sectores con baja integración y capital social que no pueden organizarse para presentar los documentos y proyectos requeridos para acceder al beneficio.

Más allá de políticas focalizadas, por ejemplo, dirigidas a reducir conductas antisociales, existe un déficit de políticas que consideren entornos de confianza, seguridad e inclusividad en los que se propicie la participación, socialización y aprendizaje dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

**TABLA 5.4**

Resumen principales insuficiencias de políticas públicas y programas sociales para la infancia en Chile según dimensión de análisis

Dimensión	Insuficiencias/Vacíos
Cuidado Inicial y Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de universalidad en servicios de cuidado y educación inicial.</li> <li>• Insuficiente cobertura en servicios de cuidado y educación inicial, aún para grupos vulnerables como madres y padres adolescentes, y monoparentales.</li> <li>• Falta de diversificación de modalidades de cuidado y educación inicial, y de compensaciones económicas para padres y madres cuidadores.</li> <li>• Baja cobertura e intersectorialidad en programas para retención educativa de niños, niñas y adolescentes vulnerables socioeconómica y territorialmente.</li> <li>• Falta de programas para la inclusión socioeducativa de niños, niñas y adolescentes migrantes.</li> <li>• Insuficiente oferta programática para inclusión y adaptación educativa de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y/o con necesidades especiales.</li> <li>• Falta de programas especializados en educación sexual para niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>
Salud y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia en prestaciones de salud garantizadas y gratuitas para niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Copagos de prestaciones de salud (hospitalizaciones, consultas y exámenes) y medicamentos para niños, niñas y adolescentes sin límites de gasto (con excepción de aquellos en tramo A de FONASA).</li> <li>• Baja cobertura de programas para atender rezagos en desarrollo biopsicosocial de niños y niñas.</li> <li>• Baja cobertura de programas especializados para atender salud mental y sexual de adolescentes.</li> <li>• Visitas domiciliarias para detectar y atender oportunamente problemas de salud y otras situaciones de riesgo se focalizan sólo en niños, niñas y adolescentes vulnerables.</li> <li>• Falta de sistema integrado e intersectorial para la atención de la salud de niños, niñas y adolescentes de 9 años o más.</li> <li>• Falta de cobertura, intersectorialidad y oferta de programas para prevenir y disminuir la malnutrición por exceso en niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>

(continúa)

Dimensión	Insuficiencias/Vacíos
Trabajo, Seguridad Social e Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de transferencias monetarias universales por dependencia de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Falta de variación de los montos de transferencias monetarias por hijos según edades y situaciones de mayor vulnerabilidad.</li> <li>• Falta de cobertura de prestaciones por maternidad y paternidad a madres y padres que no trabajan formalmente.</li> <li>• Énfasis en deberes y logros (condiciones) en las transferencias para hogares en situación de extrema pobreza.</li> <li>• Debilidad en el funcionamiento de componente sociolaboral de subsistema para superación de pobreza.</li> <li>• Insuficiencia en beneficios complementarios de desempleo que favorezcan inserción laboral y entreguen herramientas laborales, con especial énfasis en familias con niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>
Barrio y Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja cobertura de programas para adquirir vivienda permanente.</li> <li>• Focalizaciones de programas que excluyen a familias migrantes de posibilidad de acceder a soluciones habitacionales permanentes.</li> <li>• Falta de diversificación de beneficios para disminuir alegamiento, residencia en viviendas precarias e indigencia.</li> <li>• Baja cobertura de programas de mejoramiento barrial.</li> <li>• Condiciones de acceso a programas de mejoramiento barrial con riesgo de exclusión de familias más vulnerables.</li> <li>• Insuficiente consideración de otros factores relevantes del problema de la falta de vivienda.</li> <li>• No existe articulación ni vinculación de programas con otros servicios que atiendan multidimensionalidad del problema de falta de vivienda.</li> <li>• Insuficiente consideración de necesidades de niños, niñas y adolescentes en programas de mejoramiento barrial.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

## 5.3

### **Políticas públicas internacionales para la superación de la pobreza y vulnerabilidad en la infancia**

En base a las principales brechas identificadas en la sección 5.2 para la creación de un PPS universal en Chile, en esta se revisaron políticas públicas exitosas en otros países. Se propone un horizonte posible en el diseño e implementación de políticas sociales que permitan avanzar hacia la realización de los derechos de niños, niñas y adolescentes, considerando las brechas que emergen entre el piso mínimo de protección social y las políticas públicas y programas sectoriales existentes en Chile para prevenir y enfrentar la pobreza y vulnerabilidad infantil. Se describen las principales características de las estrategias de política pública que países seleccionados han implementado para abordar estas brechas.

La metodología y estructura de esta sección no está centrada en analizar sistemas de protección de otros países, sino en analizar políticas sociales específicas y los programas asociados a ellas que han resuelto de manera efectiva las brechas identificadas en políticas de infancia para Chile (sección 5.2). Se considera como horizonte un enfoque basado en los derechos humanos en un marco general de protección social de la infancia. En general, la literatura internacional revisada pone énfasis en políticas que consideran: (i) planes de ingresos mínimos garantizados, (ii) servicios y prestaciones locales integrales e innovadoras, y (iii) garantías normativas. Para delimitar el rango de países considerados, se incluyeron países de la Unión Europea que han tenido mayor éxito en asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en múltiples dimensiones de desarrollo y bienestar, en base a un índice de privación material y social infantil (European Union Statistics on Income and Living Conditions 2014, EU-SILC 2014; Guio et al. 2018). Este índice incluye dimensiones críticas para el desarrollo y bienestar de niños, niñas y adolescentes, imponiendo un alto estándar en la definición de objetivos para políticas sociales. Se consideraron los siguientes países que están bajo la media del índice de privación: Bélgica, Dinamarca, Francia, Suecia,

Reino Unido, Alemania y Países Bajos. Además, se estimó pertinente destacar las experiencias regionales de Argentina y Uruguay, que han sido exitosos en atender algunas de las brechas identificadas para Chile. La selección de experiencias descritas en cada dimensión de derechos y desarrollo (cuidado temprano y educación, trabajo e ingresos, y barrio y vivienda) responde al desempeño de cada uno de estos países en indicadores relacionados a las brechas de la sección 5.2 (ver recuadro). La Tabla 5.5 presenta una caracterización de los países incluidos en indicadores relacionados a las brechas identificadas.

**TABLA 5.5**

Caracterización países seleccionados según indicadores de desarrollo, protección social y bienestar infantil

Indicador	Chile	Dinamarca	Francia	UK	Alemania	Bélgica	P. Bajos	Suecia	Uruguay	Argentina
PIB per cápita US	14.896	59.822	40.440	42.300	46.259	46.117	52.448	51.610	16.190	10.006
Población Total (1000s)	18.952	5.819	67.060	66.834	83.133	11.484	17.333	10.285	3.462	44.939
Gasto público salud (%PIB)	8,98	10,11	11,31	9,63	11,25	10,34	10,10	11,02	9,30	9,12
Gasto bolsillo salud (%PIB)	33,53	13,74	9,38	15,96	12,67	17,64	11,09	15,03	17,55	15,02
Gasto público educación (% PIB)	5,4	7,6	3,4	5,5	4,8	6,6	5,5	7,7	4,8	5,5
Gasto público beneficios familias (% PIB)*	1,8	3,4	2,9	3,0	2,2	2,8	3,5	3,5	-	-
Gasto público subsidios vivienda 2018 (% PIB)	0,01	0,72	0,72	1,06	0,73	-	0,52	0,29	-	-
Tasa Migración (% pob.)	5,3	8,8	7,1	3,8	2,6	4,1	3,2	3,6	-	-
Coef. Dependencia Infantil 2019	28,41	25,77	28,80	27,74	21,35	26,68	24,62	28,35	31,67	38,33
Desempleo	7,1	4,9	8,3	4,1	3,0	5,7	3,0	6,7	8,8	10,4
Tasa de autoempleo**	26,7	8,0	11,6	15,0	9,8	13,9	16,5	9,5	27,9	25,8
Part. guarderías (0-3, %)	-	70	49	29	33	44	53	51	-	-
Part. guarderías (3-edad escolar, %)	-	96	94	73	92	99	94	97	-	-
Sobrepeso (10-19, %)	15,2	7,2	8,1	10,2	8,9	7	7	6,7	13,8	16,9
PISA-lectura	452	501	493	504	498	493	487	506	427	402
PISA-matemática	417	509	495	502	500	508	519	502	418	379
Niños por sala de clases (esc. pública)	28,5	20,3	23	27,2	21	-	23	20,2	-	-
Tasa de suicidio (15-19, %)	8,1	4,8	3,7	3,3	4,8	6,8	4,1	6,4	-	-

**Fuente:** Chzhen et al (2019); Banco Mundial, World Development Indicators; OECD Data. \*Coeficiente de dependencia infantil: proporción de personas menores de 16 años sobre la población en edad de trabajar. \*\*Autoempleo: Trabajadores que mantienen un tipo de “empleo por cuenta propia”, es decir empleos en los que la remuneración depende directamente de las utilidades que se obtienen de la producción de bienes y servicios. Se incluyen empleadores, trabajadores por cuenta propia y miembros de cooperativas de productores.

### 5.3.1

## **Políticas públicas para el cuidado y educación de niños, niñas y adolescentes<sup>49</sup>**

### **EDUCACIÓN Y CUIDADO EN LA PRIMERA INFANCIA**

En las últimas décadas Chile ha avanzado en garantizar el derecho a la educación, con una educación pública gratuita y obligatoria por 12 años, desde 1º básico a 4º medio. La universalidad en el acceso y los esfuerzos para asegurar la educación no han sido igualmente exitosos para educación parvularia (OCDE, 2004). En este nivel la oferta pública y gratuita tiene cobertura limitada y se focaliza casi exclusivamente en grupos vulnerables socioeconómicamente. Se consideran escasamente situaciones en las que la provisión de cuidado infantil es prioritaria, como la monoparentalidad y la parentalidad adolescente. Además, como ocurre en los niveles básicos y medios, el sistema de educación inicial se encuentra sumamente segregado socioeconómicamente.

En los **Países Bajos**, la educación de la primera infancia se ofrece a niños de 0-4 años mediante programas de juego y guarderías. Su objetivo es contribuir a que niños y niñas superen sus desventajas lingüísticas y promover su desarrollo socioemocional. Si bien cualquier menor de 2-4 años puede ir a estos servicios, los municipios priorizan a aquellos identificados con algún retraso en su desarrollo por las clínicas municipales para bebés y niños pequeños. Existen servicios de cuidado basados en centros y en el hogar, generalmente a cargo de voluntarios certificados y registrados en virtud de la Ley de Atención Infantil. También se provee apoyo a padres. Existen programas de educación para la primera infancia que abordan dominios específicos del desarrollo (EACEA, 2020n).

---

<sup>49</sup> La selección de experiencias internacionales descritas en esta dimensión responde al desempeño (primer tercio de ranking) de los países considerados en el indicador de aptitudes del documento “Report Card n° 16 Mundos de Influencia: ¿Cuáles son los determinantes del bienestar infantil en los países ricos?” (2020), y en los indicadores de cuidado infantil de niños y niñas menores de 3 años y en etapa preescolar expuestos en “Are the world’s richest countries family friendly” (2019).

En **Suecia**, en virtud de la Ley de Educación, los municipios están obligados a ofrecer educación preescolar para niñas y niños de 1-6 años (obligatoria en último año desde 2018). Esta enfatiza la importancia del juego, la conciencia de género, y las necesidades e intereses individuales para el desarrollo temprano. Para niñas y niños cuyos padres están desempleados o con permiso parental se asegura acceso al menos tres horas al día. Hay servicios de cuidado en centros (municipales o independientes subvencionados y regulados) y bajo modalidades alternativas como guarderías familiares con cuidadores certificados, padres que junto a funcionarios desarrollan actividades educativas y atención fuera de los horarios del preescolar que los municipios deben proveer según sea la situación laboral y familiar del hogar (EACEA, 2020u). El establecimiento de un sistema unitario de regulación de estos servicios ha permitido aumentar la eficiencia en la provisión de cuidado y educación infantil (Fresno et al., 2019).

Las acciones de **Francia** han apuntado a asegurar y fortalecer instancias decisivas de cuidado, estimulación, y educación para el desarrollo cognitivo y psicoemocional de niñas y niños, y a ser un apoyo para la empleabilidad de padres y madres. Francia ofrece una gran diversidad de servicios para apoyar el cuidado de niñas y niños entre 3 meses y 6 años. Por ejemplo, existen guarderías

### **Apoyo para el Cuidado Parental Temprano**

En el marco del Plan Nacional de Reducción de la Pobreza Infantil en Bélgica se crearon Casas del Niño locales, redes de servicios que atienden a futuros y actuales padres. Además de ofrecer servicios universales a adolescentes y jóvenes, se ofrecen servicios específicos a padres y madres de bajos ingresos, incluyendo reuniones con profesionales que los asesoran para que estimulen y eduquen adecuadamente a sus pequeños hijos. En Alemania, en el marco de la Iniciativa Nacional de Prevención e Intervención Temprana (2012-2017) que promueve intervenciones tempranas de calidad en municipios, se ofrecen servicios para padres antes y después del parto para fortalecer competencias educativas y relaciones familiares. Si bien las prestaciones son universales, existen programas específicos para familias en situación de pobreza y exclusión social, igual que en Bélgica. Destacan las visitas domiciliarias de profesionales de salud para servicios sociales, cursos y grupos relativos al desarrollo del lenguaje, habilidades parentales, apego seguro entre otras para padres y madres de niños pequeños (Frazer, 2016).

colectivas gestionadas por servicios locales públicos o privados, guarderías familiares, y de empresas u organizaciones que emplean a los padres. También, se ofrecen cupos en jardines infantiles que reciben a niños de entre 2-6 años, y Casas de la Pequeña Infancia en los que se ofrecen distintas modalidades de guardería. Los servicios son supervisados por el servicio departamental de la protección maternal e infantil (PMI) (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2007). Como parte del Plan Pobreza/Inclusión y Empleo del Ministerio del Trabajo, en el que en 2018 el gobierno francés se compromete a garantizar los derechos a alimentación, salud, y vivienda de niñas y niños más vulnerables, también anunció el aumento de cupos en jardines infantiles para familias de bajos ingresos, y crear un bono para incentivar la diversidad socioeconómica de jardines infantiles, para que al menos un 10% de cupos sean ocupados por niños en situación de pobreza (La Branche Famille, 2018a).

Respecto al financiamiento y accesibilidad de los servicios de cuidado y educación temprana se cuentan diversos mecanismos para disminuir las barreras económicas de acceso. En los **Países Bajos**, las municipalidades dan subvenciones a las escuelas según los antecedentes educativos de los padres y la zona en la que se encuentra la escuela. Se financian parcial o totalmente servicios de educación en la primera infancia para padres de bajo nivel educativo cuyos hijos hayan sido derivados de la clínica local. Existen subsidios para padres y madres trabajando, estudiando, o inscritos en programas de búsqueda de empleo, y para asalariados con ingresos bajo cierto umbral (EACEA, 2020k). En **Suecia**, los municipios reciben subvenciones según la estructura sociodemográfica de la localidad, y las tarifas para cuidado y educación infantil están reguladas. La tarifa máxima comienza en un 3% del ingreso (con umbrales máximos) de los padres, y se reduce en un 1% por niño hasta ser gratuita para el cuarto hijo. Esto ha aumentado las matrículas en edad preescolar nivelando diferencias socioeconómicas (EACEA, 2020v). En **Francia** la educación preescolar es gratuita desde los 3 años. Existen subsidios y descuentos de los servicios de educación y cuidados para niños y niñas menores de 3 años según ingresos familiares, y monoparentalidad. Existen beneficios para padres que deciden reducir o suspender su trabajo para criar, y un suplemento para que las tarifas no superen un monto determinado (Social Security, 2020).

En Latinoamérica, destacan dos iniciativas que enfrentan los desafíos de cuidado de la primera infancia de manera integral. En Uruguay, la universalidad de los servicios de cuidado infantil no está garantizada. Sin embargo, la creación del Sistema Nacional de Cuidados avanza en esa dirección. Desde el 2013 existe el programa de Cuidado e Inclusión Socioeducativa para primera infancia (Becas de Inclusión Socioeducativa) dirigido a familias inscritas en algún programa de ayuda social con niños de 0-3 años que asegura cupos en instituciones educativas privadas en caso de no haber cupos en centros públicos, y otorga financiamiento para el transporte (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en America Latina (SIPI), 2020). En 2015 se implementó el Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC) para universalizar servicios que garanticen el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes, incluyendo garantizar el derecho al cuidado de personas en situación de dependencia y/o discapacidad. El sistema avanza hacia un PPS nacional gestionado intersectorialmente y sustentado en la corresponsabilidad y universalidad, garantizando amplios niveles de cobertura, calidad, y remuneración en los servicios de cuidado. Para fomentar el cumplimiento y división equitativa del cuidado en los primeros meses de vida, el SNIC incluye licencias de maternidad y paternidad. Además de aumentar la cobertura de los servicios y horarios (20 a 40 horas semanales) de cuidado infantil dispuestos en centros de cuidado del Instituto del Niño y Adolescente (INAU) y de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el SNIC admite solo a personas capacitadas en atención a la primera infancia. Inspirado en iniciativas europeas, el SNIC propone Casas de Cuidado Comunitario, hogares donde un o una cuidadora certificada proporciona cuidados a hasta tres niños por un máximo de 40 horas semanales. Existen programas para que padres y madres adolescentes terminen sus estudios, incluyendo orientación en centros educativos, adaptación y flexibilización del currículo académico, becas, y cupos para niños y niñas en educación y cuidado<sup>50</sup> (Junta Nacional de Cuidados, 2015).

---

<sup>50</sup> Estos centros públicos de educación y cuidado son gratuitos, ofrecen atención diaria 4-8 horas, alimentación saludable y una propuesta pedagógica acorde al Marco Curricular para la Atención y Educación de niños y niñas uruguayos de 0-6 años. Entre ellos se encuentran los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI), los Espacios de Educación y Cuidado con Sindicatos y Empresas (SIEMPRE), y los Centros Comunitarios de Educación Infantil (CCEI).

En 2019 el gobierno de **Argentina** lanzó los lineamientos e iniciativas<sup>51</sup> de la Estrategia Nacional de Primera Infancia (ENPI), que con un enfoque de corresponsabilidad civil-político, integral, e intersectorial tiene por objetivo reducir las brechas sociales y territoriales que inciden en el desarrollo de niños y niñas durante sus primeros 6 años, y en la protección de sus derechos. Para igualar la oportunidad de un pleno desarrollo infantil, la estrategia considera necesidades alimenticias, nutricionales, médicas, y de registro, se propone garantizar condiciones para la crianza, educación, y cuidado. Incluye transferencias monetarias y licencias parentales para la primera infancia, fortalecer prácticas de crianza mediante visitas domiciliarias, espacios comunitarios de apoyo, mejoramiento y apertura de Centros de Desarrollo Infantil (CDI), ampliar la jornada, formar y capacitar a equipos de los CDI, centros maternales y jardines infantiles (UNICEF & SENNAF, 2019).

---

<sup>51</sup> Elaborados por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, y por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, con el acompañamiento técnico de UNICEF.

**Recuadro resumen:****SISTEMAS DE EDUCACIÓN Y CUIDADO EN LA PRIMERA INFANCIA**

Para garantizar que todo niño y niña tenga acceso al desarrollo, la atención y la educación pre-primaria de calidad los países europeos revisados ofrecen una multiplicidad de servicios y modalidades de cuidado. Hay diversos apoyos monetarios a familias que los requieran y las subvenciones a centros de cuidado y escuelas varían dependiendo de contextos sociodemográficos de las familias a las que atienden.

- En los Países Bajos las municipalidades ofrecen programas de juego y guardería para que niños y niñas superen desventajas lingüísticas y tengan un adecuado desarrollo socioemocional. Existen servicios de cuidado en centros y en el hogar, y se disponen apoyos económicos a padres que los requieran y las subvenciones a las escuelas varían de acuerdo con antecedentes educativos de los padres.
- En Suecia los municipios ofrecen educación preescolar enfatizando importancia del juego, conciencia de género y necesidades individuales. Hay diversas modalidades de servicios de cuidado y alternativas para el cuidado luego de jornadas escolares según la situación laboral y familiar requiera. Para asegurar asequibilidad, las tarifas máximas de copago están normadas.
- En Francia existe una gran diversidad de servicios para apoyar el cuidado infantil y empleabilidad de padres. Se ofrece un bono a jardines infantiles para incentivar la diversidad socioeconómica e inclusividad de los jardines infantiles, y existen apoyos económicos a familias en situaciones complejas y/o cuyos ingresos no les alcancen.
- En Latinoamérica destacan las estrategias intersectoriales e integrales de Uruguay y Argentina. En Uruguay el Sistema Nacional de Cuidados busca intersectorialmente garantizar coberturas, calidad y remuneración del cuidado infantil, enfatizando apoyos para padres y madres adolescentes. En Argentina, la Estrategia Nacional de Primera Infancia con un enfoque de corresponsabilidad civil-político, integral, e intersectorial brinda atención integral a niños y niñas durante sus primeros 6 años. Considera necesidades alimenticias, médicas, de crianza y cuidado para igualar sus oportunidades de desarrollo infantil integral.

## RETENCIÓN E INCLUSIÓN ESCOLAR

Chile ha implementado estrategias exitosas para garantizar cobertura educativa en niveles primarios y secundarios, reduciendo sustancialmente el número de niños, niñas y adolescentes que no terminan sus estudios en las últimas décadas (OCDE, 2004). Las iniciativas que Chile ha implementado para enfrentar los múltiples obstáculos con los que niños, niñas y adolescentes se encuentran en el sistema educativo tienen insuficiencias en cobertura, integralidad, e intersectorialidad para disminuir la exclusión escolar (UNICEF, 2019a).

La Unión Europea en 2011 indica que las medidas implementadas para reducir la exclusión escolar deben ser preventivas para enfrentar problemas estructurales e intervenir también problemas puntuales que sufren los estudiantes. Esto requiere apoyos específicos, y crear oportunidades para que aquellos que dejaron sus estudios obtengan una credencial educativa (The Council of the European Union, 2011). En los **Países Bajos**, por ejemplo, existe una política global para reducir índices de abandono. Desde el 2002 se han implementando a escala nacional diversas medidas, incluyendo un aumento de la edad de educación obligatoria a los 18 años, aumento personal para dar seguimiento

### PREVENCIÓN EN LA ETAPA INICIAL: EL PROYECTO INTER-IN DE URUGUAY

Desde el 2009 el Proyecto Intersectorial de Atención para el Desarrollo y el Aprendizaje ha coordinado intersectorialmente (participa Consejo de Educación Primaria, Administración de Servicios de Salud del Estado, Instituto del Niño y Adolescente y Dirección Nacional de Familia del Ministerio de Desarrollo Social) diversas acciones para detectar tempranamente problemas de aprendizajes (dificultades lingüísticas, psicomotrices y/o psicopedagógicas), y de desarrollo socioemocional en niños y niñas en etapa escolar inicial, causantes frecuentes del rezago escolar. La atención a las escuelas públicas es entregada por centros compuestos por equipos interdisciplinarios de psicomotricistas, psicólogos, psiquiatras infantiles, fonoaudiólogos, docentes y trabajadores sociales. El proyecto enfatiza la necesidad de abordar complejamente los problemas de adaptación escolar, mediante el fortalecimiento del vínculo entre la familia, la escuela y la comunidad, y la provisión de atención socio-terapéutico-educativo-interinstitucional (Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia, 2020).

a estudiantes, facilitar la incorporación a programas de formación profesional de grado medio, entre otras (EACEA, 2014).

Con una política más coercitiva se encuentra **Dinamarca**. Entre los objetivos de la Ley de Orientación de Dinamarca se encuentra limitar el número de estudiantes que abandonan la escuela y garantizar la educación con los mayores beneficios académicos, personales y vocacionales. Dinamarca obliga al establecimiento de planes de asesoramiento individuales de acuerdo a la situación e intereses de cada adolescente (EACEA, 2020c). En Suecia, el Proyecto “Plug-in 2.0” de la Asociación Sueca de Autoridades Locales y Regionales incluye planes de estudio individualizados para estudiantes en riesgo o estudios interrumpidos (RUSES Project Consortium, 2018), y consejeros vocacionales en la mayoría de las escuelas (EACEA, 2020w).

**Francia** ha brindado servicios especializados para atender las necesidades de alumnos prioritarios en función de su vulnerabilidad socioeconómica y/o territorial. Las redes de educación prioritaria (REP y REP +) incluyen establecimientos educativos de barrios aislados y/o desfavorecidos. Estos se benefician de una mayor dotación de profesores y auxiliares docentes mediante los que se facilita la gestión de alumnos con dificultades de aprendizaje y se promueve la continuidad del aprendizaje con énfasis en transiciones de nivel educativo. La medidas incluyen una reducción del número de alumnos y alumnas por clase, aumento de tutorías personalizadas, y revalorización de los sueldos de los docentes (EACEA, 2020h). Existen internados que ofrecen acoger y apoyar el aprendizaje de cualquier alumno que lo necesite, priorizando cupos para aquellos desfavorecidos, aislados, y/o de hogares monoparentales o cuyos padres no puedan cuidarlos (EACEA, 2020h). Para abordar los problemas de acceso a las escuelas, tanto los Países Bajos (EACEA, 2020k) como Suecia (EACEA, 2020t) obligan a los municipios a proporcionar transporte escolar gratuito a quienes tengan que recorrer más de seis kilómetros.

**Recuadro resumen:**  
**ESTRATEGIAS DE RETENCIÓN ESCOLAR**

Los países revisados han implementado estrategias con énfasis en elementos preventivos y apoyo individualizado, intentando enfrentar problemas estructurales y desafíos asociados a la exclusión escolar.

- En los Países Bajos la política global para reducir índices de abandono considera el establecimiento de un número adecuado de profesionales para dar seguimiento a niños, niñas y adolescentes.
- En Dinamarca la Ley de Orientación obliga el establecimiento de planes de asesoramiento individuales de acuerdo con la situación e intereses de cada adolescente.
- En Francia también hay un trabajo personalizado con adolescentes y sus familias que presenten problemas de asistencia escolar. Se ha establecido una red de colegios de barrios aislados y/o desfavorecidos para promover la continuidad del aprendizaje, la disminución de alumnos por sala, mayor dotación de docentes, y la revalorización de sus salarios.

## **INCLUSIÓN EDUCATIVA PARA MIGRANTES, EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD O CON NECESIDADES ESPECIALES**

Los esfuerzos que Chile ha realizado para la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes migrantes y/o en situación de discapacidad están lejos de ser suficientes. No existen programas para apoyar procesos de adaptación socio-lingüísticos de niños, niñas y adolescentes migrantes o programas de inclusión social de estas familias. Para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad solo existe financiamiento para proyectos de mejoramiento que los establecimientos educacionales puedan postular, sin obligatoriedad.

## NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES

Los niños, niñas y adolescentes migrantes constituyen otro grupo vulnerable, y por lo tanto prioritario para la protección de derechos. Tiene un mayor riesgo de exclusión social por su posible vulnerabilidad y por las consecuencias socioemocionales de la migración (Janta, Davies, Jordan, & Stewart, 2019). El Consejo Europeo aprobó en 2017 un plan de acción para la protección de niños refugiados y migrantes que exige a los Estados proveer un acceso rápido, equitativo, e integral al sistema educativo (COM, 2017). Esto supone estrategias de apoyo, y disminuir la discriminación, el racismo, la desinformación sobre oportunidades educativas, el desconocimiento del idioma, el insuficiente apoyo financiero, y otras dificultades (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017).

En los **Países Bajos** las escuelas pueden recibir financiamiento adicional para facilitar la adaptación lingüística de alumnos inmigrantes. El monto asignado es función del tiempo en el país (menos tiempo más apoyo monetario), y proporciona capacitación adicional en el idioma durante un año escolar completo (EACEA, 2020r). En Francia se ofrecen clases de apoyo lingüístico para mejorar y apresurar la adquisición del idioma oficial (European Comission, 2017), y desde el 2012 una normativa establece que cualquier niño, niña, o adolescente recién llegado a Francia debe ser evaluado para determinar su dominio del idioma hablado y escrito, y sus habilidades académicas. En educación preescolar y primaria esta evaluación la realizan inspectores de educación guiados por funcionarios del CASNAV<sup>52</sup>, y en educación secundaria la familia y el alumno se entrevistan con un psicólogo (EACEA, 2020h). En **Dinamarca** los apoyos para la adaptación lingüística de niños, niñas y adolescentes están garantizados en la ley y son obligatorios desde la etapa preescolar (Retsinformation Denmark, 2017). Las estrategias para favorecer la inclusión de inmigrantes incluyen los centros educativos especiales que pueden ser creados por municipios de Dinamarca. Niños, niñas y adolescentes migrantes son orientados en períodos de adaptación socio-lingüística para incorporarse a la educación primaria o secundaria (Børne-OG Undervisnings ministeriet, 2020). El consejo municipal imparte educación de danés a hablantes de otras lenguas durante 15 a 30 horas semanales en grupos o de manera individual según sean necesidades (Retsinformation Denmark, 2017).

<sup>52</sup> Centro Académico para la Educación de Estudiantes Alófonos Recién Llegados y Niños de Familias Itinerantes y Viajeros.

## NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD O CON NECESIDADES ESPECIALES

En los **Países Bajos**, por ejemplo, existe una amplia variedad de servicios cuyo financiamiento y funcionamiento está normado en la legislación. Los niños, niñas y adolescentes residentes del país que tengan alguna discapacidad o requieran atención especial debido a alguna condición de salud pueden estudiar tanto en escuelas primarias y secundarias convencionales, como en escuelas de educación especial. Uno de los objetivos del sistema escolar es que estos estudiantes sean integrados a escuelas ordinarias, y por lo tanto, no son enviados automáticamente a escuelas especiales. Consorcios regionales distribuyen fondos para apoyar a las escuelas en proveer un lugar adecuado a las necesidades de niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, maestros de recuperación especializados, material didáctico, instalaciones) (EACEA, 2020o). Las escuelas secundarias especiales (13-20 años) ofrecen programas según los intereses y desarrollo de la persona (actividad diaria, mercado laboral, o educación superior), y servicios según la gravedad, discapacidad, y necesidades de su condición (EACEA, 2020p).

**Dinamarca** también enfatiza la inclusión e integración educativa en escuelas y colegios públicos regulares. Niños, niñas y adolescentes con dislexia, discapacidades intelectuales, auditivas, visuales y/o físicas pueden asistir a escuelas convencionales recibiendo educación especial complementaria en establecimientos educativos especiales o convencionales (educación integrada). Los establecimientos convencionales están obligados a implementar apoyo especial como diferenciación de la enseñanza, creación de grupos, organización dual de profesores y asistentes, para que el alumno o alumna siga vinculada a su clase. El director, el servicio de asesoramiento pedagógico-psicológico del municipio y los padres realizan el seguimiento a la trayectoria escolar del alumno y deciden año a año, con su consentimiento, si se mantiene el apoyo educativo (EACEA, 2020f).

En **Francia** la trayectoria educativa de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad es decidida por médicos, terapeutas, psicólogos y asistentes sociales mediante un Proyecto de Escolarización Personalizado. Pueden ser remitidos a la educación general con apoyo para adaptarse (auxiliares de vida escolar, dispositivos específicos, formación docente en educación especial), a

unidades locales para la inclusión escolar dirigidas por profesores especializados, o recibir servicios de educación específico y atención domiciliaria. Ninguno de estos mecanismos son excluyentes (EACEA, 2020g). Para promover la inclusión escolar desde la etapa de escolarización inicial el gobierno francés ha incluido bonos como incentivo para que centros de cuidado y educación preescolar reserven plazas para niños con discapacidades que requieran apoyo adicional (La Branche Famille, 2018b).

**Recuadro resumen:**

**INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES, EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O CON NECESIDADES ESPECIALES**

Las estrategias para prevenir la exclusión escolar de niños, niñas y adolescentes migrantes, en situación de discapacidad y/o con necesidades especiales que los países revisados han implementado y las acciones sistemáticas que han normado para favorecer su adaptación sociolingüista, y adaptarse a sus necesidades específicas, son:

- En los Países Bajos las escuelas reciben financiamiento adicional para facilitar la adaptación lingüística de alumnos migrantes. Para los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y/o con necesidades especiales existen servicios y prestaciones normadas, y diversas alternativas de trayectorias educativas según sus intereses y desarrollo.
- En Francia hay obligatoriedad de diagnósticos de manejo de idioma y habilidades académicas a niños, niñas y adolescentes migrantes, y se ofrecen clases de apoyo lingüístico. Para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y/o con necesidades especiales existen planes y orientaciones personalizadas que cuentan con servicios y modalidades especializadas para proveerles educación.
- En Dinamarca los apoyos para la adaptación lingüística de niños, niñas y adolescentes migrantes son obligatorios y están garantizados. La estrategia de inclusividad para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y/o con necesidades especiales enfatiza su integración en establecimientos educativos regulares. Para ello existe obligación de implementar diversos apoyos individualizados y grupales.

### 5.3.2

## **Políticas públicas internacionales para la salud y nutrición de niños, niñas y adolescentes<sup>53</sup>**

### **COBERTURA DE ATENCIÓN PARA LA SALUD INFANTIL**

Chile ha mostrado avances considerables en garantizar coberturas cada vez más amplias para la atención en salud, a través del Plan Auge y prestaciones incluidas en el Subsistema ChCC. La cobertura para niños, niñas y adolescentes se extiende a través del seguro de salud parental. Incluye prestaciones gratuitas y otras focalizadas según criterios de vulnerabilidad en el sistema público. Sin embargo, estas garantías se centran en los primeros años de desarrollo, desatendiendo etapas posteriores. La cobertura de previsión en salud cubre a casi la totalidad de la población; sin embargo, el copago o “gasto de bolsillo” de padres, madres, y cuidadores que no se encuentran en el tramo más vulnerable del seguro público y de niños, niñas y adolescentes que requieren atención médica, hospitalización, o medicamentos, sigue siendo alto considerando la existencia de un PPS (Bruzzo, Henríquez, & Velasco, 2018). Aproximadamente el 32% del gasto en salud no está cubierto por esquemas previsionales, entre las más altas de la OCDE (20%) (OECD, 2017). La focalización de algunos servicios de atención preventiva y de salud bucal en menores de edad y socioeconómicamente vulnerables podría estar privando de la disminución de factores de riesgo para la salud a muchos niños y niñas. Acá se describen cobertura, derecho a atención, y gama de servicios cubiertos y copagos, que Alemania, Países Bajos, y Dinamarca disponen para la atención de la salud. Los tres países logran coberturas prácticamente universales en su sistema de salud (Lozano et al., 2020).

---

<sup>53</sup> La selección de experiencias internacionales descritas en esta dimensión responde al desempeño (primer tercio de ranking) de los países considerados en los indicadores de resultado en bienestar mental y salud física expuestos en “Report Card n° 16 Mundos de Influencia: ¿Cuáles son los determinantes del bienestar infantil en los países ricos?” (2020).

En **Alemania**, mediante la combinación de un seguro médico estatal<sup>54</sup> obligatorio (Sistema de Seguro Social-SHI) y un seguro privado complementario (Sistema de Seguro Médico Privado-PHI) gran parte de la población accede a paquetes básicos de prestaciones (Baeten, Spasova, & Vanhercke, 2018). Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al paquete básico de prestaciones de salud hasta terminar sus estudios mediante la vinculación de su padre o madre al seguro social que pueden complementarse mediante la adquisición de un seguro médico privado. Si bien existen condiciones como umbrales de ingreso y tiempo de cotización para acceder al SHI, aquellos que no cumplen las condiciones, por ejemplo, por estar desempleados, jubilados, en situación de discapacidad, acceden a seguro (European Commission, 2020c). Reformas recientes han bajado la prima para trabajadores independientes (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019b). El paquete básico del seguro social incluye 10 controles de salud obligatorios para niños de hasta 6 años, y un control entre los 13 y 14 años, exención de copagos<sup>55</sup> de medicamentos recetados por médicos certificados y terapias indicadas, así como también de tratamientos de ortodoncia estándar y de salud mental. En Alemania las atenciones para la salud de mujeres embarazadas, niños y niñas en etapa de gestación o recién nacidos, también están garantizadas. El certificado de maternidad provee derecho a atenciones y asistencia gratuita de médicos durante el embarazo y periodo post parto, cuidados hospitalarios, suministro de medicamentos, vendajes, tratamientos y equipos, cuidados en el hogar, y orientación sobre cuidado del bebé. Si bien estos servicios son para mujeres que reciben prestaciones de maternidad, existe cobertura para aquellas que no tienen seguro médico social (European Commission, 2020d).

En los **Países Bajos** el sistema de salud combina un seguro médico privado obligatorio<sup>56</sup> y atenciones sociales financiadas con impuestos. Las aseguradoras privadas deben aceptar a todos los solicitantes, sin discriminar por edad, sexo

---

<sup>54</sup> Financiado con contribuciones y un subsidio federal (European Commission, 2020c).

<sup>55</sup> Para mayores de edad estos copagos son del 10% del costo con un máximo de 10 euros para evitar que asegurados de menores ingresos no puedan acceder a estas prestaciones (European Commission, 2020c).

<sup>56</sup> El sistema de seguros sociales llevado a cabo por las aseguradoras privadas cubre las atenciones médicas especializadas, atención primaria, medicamentos, ayudas médicas, enfermería comunitaria y atenciones para la salud mental (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019c).

o estado de salud, existen límites a las primas y montos menores para personas de bajos ingresos (Baeten et al., 2018). Todos los residentes deben contratar un seguro médico, incluidos los menores de 18 años a través de sus padres. En virtud de la Ley de Seguro Médico los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años están exentos de pagar la contribución obligatoria a la aseguradora (385 euros). Para niños, niñas y adolescentes el paquete básico del seguro de salud incluye atención de médicos familiares (entrada al sistema de salud), atención de especialistas, tratamientos odontológicos, hospitalización, exámenes de sangre, medicamentos, salud mental, terapia del lenguaje, herramientas y cuidados para aquellos con discapacidad (European Commission, 2020e). Y para mujeres embarazadas el seguro cubre atención obstétrica (incluido atención e insumos del parto) desde el inicio del embarazo hasta seis semanas posteriores al parto (European Commission, 2020f). Países Bajos mantiene un bajo número de hospitalizaciones, en parte por el sistema de atención primaria y comunitaria integrado (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019c). Los servicios de salud comunitarios a cargo de los municipios, adecúan sus objetivos a las necesidades locales, mantienen una fuerte vinculación con las escuelas públicas, las guarderías, la policía, y las organizaciones vecinales, y proveen servicios de salud preventiva y salud mental mediante clínicas de consulta infantil y consultas en las escuelas (EACEA, 2020s; Janta et al., 2019).

En **Dinamarca** la salud es provista por los servicios regionales y locales del Sistema Nacional de Salud y financiada principalmente por impuestos y subvenciones estatales (Baeten et al., 2018). Todos los residentes del país tienen acceso gratuito a atenciones y tratamientos en salud, aunque para algunas prestaciones existen copagos. El Ministerio de Salud de Dinamarca dispone que niños, niñas y adolescentes tienen derecho a atenciones dentales gratuitas, consultas con médicos de cabecera, tratamientos psicológicos, y servicios de enfermería sin copago (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019a). En los servicios locales administrados por los consejos municipales se ofrecen exámenes preventivos iniciales, visitas domiciliarias de enfermeras a padres y madres de niños y niñas de hasta un año y medio, atenciones de salud en las escuelas durante toda la etapa escolar obligatoria (Ret-sinformation Denmark, 2018), y tratamientos por abuso de alcohol y drogas (EACEA, 2019). Mientras que los consejos regionales tienen la obligación de

realizar siete exámenes durante la etapa escolar, proveer lentes a menores de 16 años (Cleiss Vous informer sur la protection sociale à l'international, 2020) y reembolsar hasta el 60% del costo de medicamentos (European Commission, 2020a).

**Recuadro resumen:**

**ACCESO GARANTIZADO A LA ATENCIÓN EN SALUD**

La cobertura de atención en salud garantizada en Alemania, Países Bajos y Dinamarca es prácticamente universal. En estos países los niños, niñas y adolescentes gozan de prestaciones gratuitas.

- En Alemania estas prestaciones incluyen controles de salud obligatorios hasta los 14 años, exención de copago de medicamentos, terapias y tratamientos estándar de ortodoncia.
- En Países Bajos incluyen atenciones de médicos de cabecera y especialistas remitidos (incluida salud mental), exención de pagos de tratamientos de ortodoncia, hospitalización, exámenes, y terapias; y el sistema de salud mantiene fuerte un componente preventivo mediante atención primaria y comunitaria.
- En Dinamarca a niños, niñas y adolescente se les garantiza gratuitamente atenciones dentales, consultas con médicos de cabecera, visitas domiciliarias, exámenes preventivos, tratamientos psicológicos y por consumos problemáticos. También Dinamarca tiene gran coordinación con servicios locales.

Los tres consideran atenciones gratuitas, y cuidados hospitalarios para embarazadas en periodo prenatal y posnatal.

## **SALUD MENTAL**

Desde la perspectiva de un sistema de protección social y considerando un piso que garantice el derecho de niños, niñas y adolescentes a las atenciones especializadas en salud, Chile muestra una brecha relevante en la prevención y atención de problemas en salud mental, particularmente en adolescentes. Los servicios existentes no se especializan en la atención de adolescentes, y focalizan

sus intervenciones en aquellos niños y niñas más vulnerables. La protección del derecho a la salud mental de niños, niñas y adolescentes requiere esfuerzos no solo de acceso a atención y tratamientos, sino también políticas de prevención, que consideren factores de riesgo asociados al desarrollo de psicopatologías o deterioro de la salud mental (ENOC, 2018). Esto es crítico para la población infantil vulnerable (Black et al., 2017; Cohen et al., 1991; Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017; Kinner & Borschmann, 2017; United Nations Convention on the Rights of the Child, 2013).

En Alemania la atención psicológica en el contexto escolar es entregada por psicólogos escolares, que deben ser también profesores o tener un título en psicología escolar, y ofrecen diagnósticos y asistencia a alumnos, padres, y profesores ante problemas psicosociales, dificultades de aprendizaje, incertidumbres vocacionales, deficiencias en la capacidad de profesores para lidiar con conflictos o situaciones escolares complejas. Trabajan en conjunto con los servicios de salud escolar, servicios de psicología vocacional de la agencia municipal de empleo, con las unidades de orientación pública de jóvenes, así como con pediatras, neurólogos y psiquiatras de la salud primaria (EACEA, 2020i). Para abordar la asociación entre la situación socioeconómica y la salud mental se implementó el programa “trabajo social en la escuela”, que genera intervenciones para niños, niñas y adolescentes vulnerables en un trabajo conjunto entre la escuela, la oficina escolar local, centros de bienestar juvenil, psicólogos de la red primaria e instituciones locales encargadas de la ayuda social (Braddick et al., 2009).

El fomento temprano de emociones positivas, y el desarrollo de habilidades psicoemocionales en contextos de socialización y desapego inicial, es parte de las estrategias de Alemania para asegurar el bienestar en la salud mental en niños, niñas y adolescentes. El programa para jardines infantiles “Me gusto a mí mismo–Soy valiente”, con apoyo municipal y de Safe Heidelberg, busca fortalecer habilidades psicoemocionales, y dar orientación tanto a niños, niñas, padres y madres sobre manejo de emociones (Sicheres Heidelberg e.V, 2020). El plan de estudio “Faustlos” (sin puños) para escuelas y jardines infantiles, implementado en Alemania, Austria, Suiza, Luxemburgo, e Italia, promueve competencias socioemocionales, control de impulsos, y empatía para prevenir comportamientos agresivos (Stevens, Kessler, & Steinack, 2006). Alemania tiene cobertura universal de salud mental.

En **Países Bajos** la Asociación de Servicios de Salud Comunitarios a cargo de los municipios, y en colaboración con escuelas de educación secundaria y socios locales, implementan el proyecto Mentes de Adolescentes Fuertes y Resilientes (STORM). El proyecto busca identificar tempranamente factores de riesgo asociadas a la depresión de adolescentes y jóvenes para tratarlos de manera adecuada, y prevenir la depresión y suicidio. Las iniciativas incluyen metodologías lúdicas, seguidas por instancias reflexivas entre profesores capacitados por el proyecto, expertos, y los y las alumnas. Los adolescentes son capacitados con técnicas de terapia cognitivo-conductual que buscan que estos comprendan el funcionamiento de sus pensamientos y emociones y adopten herramientas de autoayuda (EACEA, 2020m). El proyecto ha tenido buenos resultados, disminuyendo los síntomas de depresión entre los adolescentes de las escuelas evaluadas (GGZ Oost Brabant, 2014). También se dispone de equipos multidisciplinarios de atención y asesoramiento escolar que trabajan con las escuelas, servicios comunitarios, familiares y juveniles. Las escuelas pueden pedir consultas de psicólogos o expertos educacionales para atender a niños, niñas y adolescentes con dificultades emocionales, conductuales, y de aprendizaje (EACEA, 2020l).

En **Dinamarca**, el Acuerdo de Psiquiatría provee acceso oportuno a atención en salud mental a adolescentes y jóvenes hasta 25 años. Los adolescentes y jóvenes acceden a apoyo gratuito de psicólogos en los servicios locales de los municipios y en sus escuelas para abordar sus problemas e inquietudes de manera preventiva, y reducir la necesidad de intervenciones más complejas en el futuro (Healthcare Denmark, 2020). El gobierno danés destinó fondos para levantar evidencia sobre el funcionamiento e impacto de las medidas preventivas existentes, implementar nuevas medidas, y coordinar atenciones con otros servicios municipales relevantes, con atenciones psiquiátricas, entre otros servicios (EACEA, 2020e). Los fondos destinados a mejorar las condiciones de vida de grupos vulnerables, incluyendo aquellos de bajos ingresos, personas con enfermedades psiquiátricas, personas en situación de discapacidad, entre otros, financian un centro nacional que recopila y difunde conocimientos especializados a los profesionales que atienden niños, niñas y adolescentes cuyos padres tienen enfermedades mentales (EACEA, 2020e) y cuyo riesgo de psicopatologías tempranas aumenta (Braddick, Carral, Jenkins, & Jané-Llopis, 2009; ENOC, 2018).

**Recuadro resumen:**

**ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

En los tres países las prestaciones garantizadas para niños, niñas y adolescentes incluyen atenciones y tratamientos psicológicos. También, en los tres países existen acciones coordinadas intersectorialmente entre los sistemas de salud, los sistemas educativos y centros de apoyo comunitarios.

- En Alemania existen psicólogos escolares que trabajan en conjunto con otros profesionales y servicios. Estos diagnostican y tratan a alumnos, padres y profesores ante diversos problemas asociados a la salud mental y procesos de aprendizaje.
- En Países Bajos existen equipos multidisciplinarios de atención y asesoramiento escolar que trabajan con escuelas, y programas preventivos que incluyen metodologías lúdicas y adaptadas sobre todo a necesidades de adolescentes.
- En Dinamarca se proveen herramientas y recursos socioemocionales a niños, niñas y adolescentes, especialmente a los y las que tienen condiciones y/o contextos de riesgo.

## SALUD SEXUAL

En Chile tampoco existen programas para orientar y proveer educación sexual a niños, niñas y adolescentes que puedan disminuir los factores de riesgo para embarazos adolescentes, enfermedades de trasmisión sexual, discriminación sexual, y comportamientos sexuales problemáticos. El recuadro muestra un resumen de un sistema de apoyo simple pero efectivo en países seleccionados.

### Recuadro

#### **SERVICIOS ONLINE PARA EDUCACIÓN SEXUAL ADAPTADA A LAS NECESIDADES Y HABILIDADES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES**

Educación Sexual Online, la estrategia de Alemania y Países Bajos. En **Países Bajos** la educación sexual es obligatoria para la educación primaria, secundaria inferior y para la educación especial. El gobierno busca promover el comportamiento respetuoso y la salud sexual saludable para que todo adolescente y joven tenga relaciones de manera segura y placentera. Larga Vida al Amor es un programa para escuelas secundarias y vocacionales que mediante seis lecciones online enseña y educa sobre pubertad, enamoramientos, homosexualidad, límites, depredadores en línea, la primera vez, problemas con el sexo, sexo seguro, y anticoncepción (EACEA, 2020b).

En **Alemania**, el Centro Federal de Educación para la Salud ha dispuesto servicios de internet para fomentar y enseñar sobre salud sexual al tiempo de disminuir sus factores de riesgo por la falta de orientación. La plataforma Loveline.de informa de manera interactiva sobre amor, parejas, sexualidad y anticoncepción, tiene chats, diccionarios de términos, preguntas frecuentes, y noticias mensuales. En la plataforma Familienplanung.de y Schwanger-unter-20.de, por otro lado, los y las adolescentes y jóvenes reciben información sobre anticoncepción, planificación familiar, embarazo y paternidad temprana, asistencia financiera, y puntos de contacto. Para aumentar la confianza en esta información las plataformas incluyen relatos de experiencias personales, entrevistas con expertos y datos estadísticos. Así también, se les anima a aceptar ayuda en caso de embarazos y paternidades adolescentes, o situaciones de riesgo (EACEA, 2020a).

## NUTRICIÓN

La cobertura de los programas de alimentación de los sistemas de salud y educación que la oferta programática chilena dispone para atender los problemas de malnutrición de niños, niñas y adolescentes es insuficiente a la luz de las garantías de un PPS. Esta carencia es aún más relevante considerando las altas prevalencias de obesidad infantil en Chile<sup>57</sup>. Se revisaron las principales estrategias que los países seleccionados han implementado para garantizar una nutrición saludable a niños, niñas y adolescentes, con programas universales.

La prevención del sobrepeso en niños, niñas y adolescentes es una prioridad en las acciones y financiamiento del Ministerio Federal de Salud de Alemania (EACEA, 2020j). Entre las acciones implementadas se incluyen normas de calidad para la comida en escuelas, organización de actividades de senderismo saludable, desarrollo de materiales de intervención prototípicos para reducir sedentarismo, desarrollo de herramientas online para que evaluación de riesgos de síndrome metabólico de los niños, niñas y adolescentes, y educación a escuelas, familias, y alumnos sobre hábitos saludables. El ministerio se encarga de la ejecución y financiamiento sistemático de estudios que identifican los factores de éxito de los programas implementados (EACEA, 2020j). El plan de acción nacional para promover dietas saludables y actividad física (IN-FORM) enseña hábitos para que familias jóvenes críen a sus hijos con un enfoque saludable, asegura estándares nutritivos y amplíen la variedad en comidas escolares, y apoyo la promoción del ejercicio, alimentación equilibrada, y prevención del estrés (EACEA, 2020j).

En la Política Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte, los Países Bajos promueven la adopción de estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes. Dispone iniciativas en tres áreas: vida saludable, uso de drogas, y salud. En este compromiso se enmarca el programa nacional Escuela Saludable que alienta a las escuelas primarias, y secundarias a promover e implementar estilos de vida saludables. Las escuelas deben implementar medidas

---

<sup>57</sup> En 2015, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de entre 2 y 4 años era de un 38%, casi el doble de la prevalencia promedio de sobrepeso y obesidad en América Latina (GBD Obesity Collaborators, 2017).

en una o más áreas del enfoque (actividad física, prevención del consumo de drogas, bienestar, relaciones sexuales, higiene, naturaleza, entorno interior), reciben capacitaciones, y reciben una certificación. El programa se implementa en todas las escuelas entre los Ministerio de Educación, Cultura y Ciencia, Asuntos sociales y Empleo, los centros de atención de salud locales e institutos de conocimiento en el área de vida saludable. Dispone de apoyos monetarios y en especies a escuelas con familias vulnerables. Entre las iniciativas del Programa Nacional del Deporte y Actividad Física se cuentan subvenciones para que clubes deportivos y gimnasios trabajen junto a las comunidades locales y dirijan sus actividades a niños con sobrepeso, jóvenes de barrios desfavorecidos, y personas sedentarias, y fondos de deporte juvenil para que niños, niñas y adolescentes de bajos ingresos se unan a clubes deportivos (EACEA, 2020q).

La Estrategia Nacional para la Alimentación, Comidas y Salud de **Dinamarca**, coordinada intersectorialmente por el Ministerio de Medio Ambiente y Alimentación, de Salud, de Asuntos Sociales, de Infancia y Educación, pone especial énfasis en la primera infancia en tanto es una etapa en la que se forjan los principales hábitos de nutrición de las personas. Para ello dispone de iniciativas que implementa en espacios en los que niños y niñas pasan la mayor parte del tiempo como guarderías y escuelas. Entre estas iniciativas se cuenta el establecimiento de una cultura alimentaria que brinde experiencias y comprensiones sobre los alimentos y su producción; etiquetados nutricionales de los alimentos que se proveen en la escuela; y la provisión de recomendaciones y orientaciones a las familias y comunidad escolar sobre nutrición y estilos de vida saludable (EACEA, 2020d).

**Recuadro resumen:**

**HÁBITOS SALUDABLES PARA EL BIENESTAR DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Las estrategias para promover y forjar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes en los tres países incluyen acciones intersectoriales, diversas y que consideran el trabajo con sus entornos cotidianos como lo son la familia y escuela.

- En Alemania las iniciativas para la prevención del sobrepeso infantil son múltiples, sistemáticas y permanentes. Incluyen estrategias para reducir sedentarismo, herramientas para prevención en sistema de salud, orientaciones educativas, y financiamiento para evaluar y avanzar en el mejoramiento de estas acciones.
- En Países Bajos existe gran énfasis en la promoción de estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes. Las acciones son coordinadas intersectorialmente e incluyen programas educacionales nacionales que apoyan el surgimiento de culturas educativas saludables, y aumentan la asequibilidad a actividades que mejoren condiciones físicas de niños, niñas y adolescentes desfavorecidos.
- En Dinamarca la estrategia nacional coordina intersectorialmente acciones para forjar hábitos saludables y establecer cultura alimentaria en etapas iniciales de los niños y niñas.

### 5.3.3

#### **Políticas públicas para la seguridad de ingresos de niños, niñas y adolescentes<sup>58</sup>**

La disminución en el número de hogares en situación de pobreza en los últimos treinta años en Chile se debe en parte a un esfuerzo por asegurar niveles de ingreso que permitan condiciones de subsistencia (Borzutzky, 2009; Brandt, 2012; Larrañaga, 2015; Larrañaga & Herrera, 2008). La focalización de transferencias monetarias en grupos familiares con niños, niñas, y adolescentes más vulnerables ha contribuido a aumentar temporalmente sus ingresos. Sin embargo, la seguridad social dista de ser universal y constituir un PPS. La política de seguridad social se enfoca en deberes y logros para recibir transferencias, considera tangencialmente costos según el ciclo vital de los niños, niñas, y adolescentes en el hogar, y no considera a padres y madres que no trabajan formalmente y/o que han dejado de trabajar para encargarse del cuidado de sus hijos.

El derecho a la seguridad social es consagrado en la Convención de los Derechos del Niño (UNICEF, 2015). La vulnerabilidad económica, bajos ingresos, cesantía, o las dificultades para compatibilizar parentalidad y trabajo, aumenta muchas veces con el nacimiento de hijos, y en mayor medida entre familias con bajos ingresos y monoparentales (OECD, 2011). Las políticas de protección social como las transferencias (monetarias o en especie) por la presencia de niños, niñas, y adolescentes, los seguros de enfermedad y desempleo de sostenedores/as del hogar, y las políticas que garanticen tiempos adecuados de cuidado como aquellas relativas a la maternidad o servicios de cuidado infantil, son fundamentales para que las familias de niños, niñas, y adolescentes enfrenten los shocks externos que podrían sumirlas en pobreza y vulnerabilidad (ODI & UNICEF, 2020; UNICEF, 2019a). A continuación, se analizarán políticas de protección para niños, niñas y adolescentes que han resultado exitosas en otros

<sup>58</sup> En esta dimensión no se realizó una selección de países para el análisis de sus políticas públicas, más bien se puso especial énfasis en el análisis de las transferencias monetarias y prestaciones por maternidad y por desempleo como parte crítica de la provisión de seguridad social en todos los países incluidos, siguiendo el marco de análisis de UNICEF (2020).

países. Existe consenso en que la efectividad de los instrumentos de política pública depende de cómo interactúan con otras dimensiones críticas para el bienestar infantil como servicios sociales de salud, educación, cuidado infantil, y vivienda y barrios.

## **TRANSFERENCIAS MONETARIAS POR DEPENDENCIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Las transferencias monetarias universales por hijos dependientes (en efectivo o como beneficios tributarios) constituyen una estrategia central para la reducción de pobreza y la protección social. Típicamente se transfiere regularmente al principal encargado del cuidado de niños, niñas, y adolescentes, de manera incondicional, por un mínimo de 10 años, en función de la composición del hogar y otros criterios demográficos. Estudios sobre el impacto de transferencias sugieren que, dependiendo del diseño, estas aumentan el gasto en bienes para niños, niñas, y adolescentes, asistencia a establecimientos educativos, acceso a atención de salud, y con ello impactan positivamente su desarrollo integral (Banerjee & Duflo, 2011; Bastagli et al., 2016; Cooper & Stewart, 2013). Ya sea según su cobertura, condicionalidad y consideración de circunstancias especiales que pueden afectar la seguridad económica de niños, niñas y adolescentes, las transferencias monetarias pueden contribuir en mayor o menor medida en la reducción de la pobreza y vulnerabilidad, a disminuir los niveles de desigualdad del país especialmente cuando son sistemas de transferencias universales (ODI & UNICEF, 2020).

Los regímenes que rigen la provisión de transferencias monetarias pueden ser contributivos o relacionadas al empleo (seguro social), no contributivos universales o condicionados a la comprobación de recursos (asistencia social), o una combinación de ambos (regímenes mixtos). Esto determina la cobertura de las asignaciones por hijo o hija. Una mayor cobertura implica menores niveles de exclusión de niños, niñas, y adolescentes porque presenta menores barreras de acceso. Estas barreras se relacionan con criterios y trámites de elegibilidad complejos, difíciles de comprender, o poco transparentes, y las barreras pueden imponer una alta carga administrativa. Los sistemas universalistas tienen mayor impacto en reducir pobreza en comparación con sistemas focalizados

(Jacques & Noël, 2018; McKnight, 2015). Esto no implica que los regímenes puedan considerar prestaciones adicionales específicas focalizadas en hogares más vulnerables que requieren de mayor apoyo (ODI & UNICEF, 2020). En **Alemania, Dinamarca, Suecia, Bélgica** y los **Países Bajos** existen asignaciones universales por hijo que pueden ser complementadas con otros subsidios y asignaciones para las que se requiere comprobación de ingresos o recursos. En **Francia** estas asignaciones son universales, pero solo bajo determinadas situaciones, como familias con dos o más hijas o niños menores de 3 años. En **Uruguay, Argentina y Reino Unido** estas prestaciones se otorgan a niños, niñas, y adolescentes cuyos ingresos familiares no superan determinado umbral de ingresos.

Las transferencias monetarias pueden ser condicionadas, por ejemplo, a comportamientos como la utilización de servicios básicos de salud (e.g., controles perinatales) y educación para que niños, niñas, y adolescentes tengan un adecuado desarrollo, o a resultados como la aprobación de niveles escolares. Estas condiciones podrían dar lugar a violaciones al principio de igualdad y no discriminación de un PPS, si las condiciones establecidas no son cumplidas por los beneficiarios, por ejemplo, debido a niños, niñas, y adolescentes más vulnerables, a infraestructura limitada de los sistemas, o a los desincentivos que generan las barreras de acceso, transporte, y medios para el logro de resultados que exigen las condiciones (ODI & UNICEF, 2020). En los **Países Bajos** y el **Reino Unido** se aplican condiciones de estudios a adolescentes de 16 o más años, en **Uruguay** a adolescentes de 14 o más años, y en **Argentina** las transferencias están condicionadas al cumplimiento de deberes respecto a metas específicas en educación y salud de niños, niñas, y adolescentes.

La diferenciación de los montos de las transferencias según la edades de los niños, niñas y adolescentes, por estructura monoparental, o por la presencia de situaciones de invalidez o discapacidad de los hijos e hijas contribuye a disminuir las mayores vulnerabilidades y demanda de recursos para cubrir los gastos y cuidado de niños y niñas más pequeños o con alguna discapacidad (ODI & UNICEF, 2020; OIT, 2017; UNICEF, 2015). En todos los **países considerados**, salvo en **Alemania, Reino Unido, Uruguay y Argentina** se consideran montos de trasferencias diferenciados según la edad de los niños, niñas, y adolescentes. **Todos los países considerados**, salvo **Suecia, Reino Unido, Uruguay y Argentina**, asignan montos de prestaciones diferenciados para

hogares monoparentales; y en todos existen montos diferenciados para hijos e hijas con discapacidad. **Francia y Suecia** consideran prestaciones monetarias complementarias en caso de que las pensiones alimenticias pagadas estén bajo un cierto umbral o no estén siendo pagadas.

**TABLA 5.6**

Regímenes transferencias monetarias por hijo e hija

País	Régimen Transferencias Monetarias por Hijo/a	Cobertura
Alemania	No contributivo (Universal y Asistencia Social)	Hijos menores de 18, cuidados por abuelos o padres adoptivos, huérfanos y niños que no tienen contacto con padres.
Bélgica	Contributivo y No contributivo (Asistencia Social)	Hijos menores de 18 de trabajadores asalariados (también desempleados, jubilados, enfermos, discapacitados e independientes). Niños, niñas y adolescentes no cubiertos por la prestación.
Dinamarca	No contributivo (Universal)	Hijos menores de 18 años residentes.
Francia	No contributivo (Universal y Asistencia Social)	Hijos menores de 20 años residentes bajo determinadas condiciones (2 hijos o más, por recién nacido, por niño/a menor de 3 años, en situación de discapacidad).
Países Bajos	No contributivo (Universal y Asistencia Social)	Todos los niños, niñas y adolescentes menores de 16 años residentes. De 16 o más deben cumplir condiciones de estudios.
Suecia	No contributivo (Universal)	Hijos menores de 16 años o mayores hasta finalizar educación primaria, sin límite de edad para hijos en situación de discapacidad.
Reino Unido	Contributivo y No contributivo (Universal y Asistencia Social)	Hijos menores de 16, o 20 en caso de estudios, con ingresos del hogar bajo determinado umbral.
Argentina	Contributivo y No contributivo (Asistencia Social)	Hijos menores de 18 años, de empleados dependientes, independientes cotizantes, desempleados que reciben prestaciones con ingresos bajo cierto umbral. Hijos de trabajadores informales con ingresos inferiores al mínimo mensual bajo condiciones.
Uruguay	No contributivo (Asistencia Social)	Hijos menores de 14 (hasta 18 con condición de estudios) con ingresos del hogar bajo umbral.

Fuente: International Social Security Association/ssa.gov, Country Profiles ([/issa.int](http://issa.int)).

**Recuadro resumen:****TRANSFERENCIAS MONETARIAS PARA SEGURIDAD DE INGRESOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Para asegurar niveles de ingresos que permitan condiciones adecuadas de vida y bienestar, todos los países incluidos en esta descripción disponen transferencias monetarias por la dependencia de un niño, niñas y/o adolescente. La mayoría de los países europeos revisados han avanzado en la disminución de las barreras de acceso de los hogares a este beneficio alcanzando amplios niveles de cobertura. En ningún país revisado, salvo en Países Bajos, Reino Unido, Uruguay y Argentina existen condiciones (acciones y/o logros) asociadas a la entrega de estas transferencias. Para disminuir las mayores vulnerabilidades y demandas de recursos insatisfechas para cubrir gastos de cuidado de niños, niñas y adolescentes con alguna discapacidad todos los países consideran transferencias diferenciadas. Así también en todos los países salvo Reino Unido, Uruguay, Argentina y Suecia se consideran prestaciones diferenciadas según etapa de desarrollo y situaciones de monoparentalidad.

**PRESTACIONES MONETARIAS POR MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

Tanto la disponibilidad de servicios de cuidado y educación en la primera infancia como las políticas favorables para la familia como licencias de maternidad, paternidad, y parentalidad, son importantes para ayudar a que niños y niñas tengan un mejor comienzo de vida, y a que padres y madres puedan conciliar sus responsabilidades en el trabajo y en el hogar (Chzhen et al., 2019). La protección de la maternidad abarca la seguridad de ingresos y salud, y es esencial para prevenir y reducir la pobreza y vulnerabilidad de los hogares con niños y niñas en su etapa inicial (ODI & UNICEF, 2020; OIT, 2017). Las prestaciones monetarias de maternidad ayudan a mantener ingresos y una relación estable con el mercado laboral. Además, propician la igualdad de género en el trabajo, y permite a las madres recuperarse del embarazo y parto, desarrollar vínculos sanos con sus hijos (Janta et al., 2019), y amamantar durante los períodos recomendados por la OMS (6 meses con la frecuencia que el lactante requiera) (WHO, 2020). La protección del derecho de los niños y niñas a permanecer

tanto con sus madres y padres durante sus primeros meses y años de vida encuentra garantía cuando se aseguran periodos mínimos de apego y cuidado, sin arriesgar la seguridad económica del hogar y la integridad biopsicosocial de la madre y su hijo o hija.

La cobertura legal de las prestaciones monetarias de maternidad durante la licencia de maternidad depende del tipo de régimen bajo el que se enmarcan. Estos pueden ser contributivos (seguro social), no contributivos (asistencia social y régimen universal) o una combinación de ambos (OIT, 2017). Las prestaciones monetarias contributivas cofinanciados mediante cotizaciones a seguros sociales e impuestos (fondos fiscales), al igual que en las prestaciones por hijos, solo cubren a trabajadoras formales cotizando activamente por determinados períodos (OIT, 2017). Estas condiciones suelen perjudicar a las trabajadoras con empleos más precarios o informales o que no alcanzan umbrales mínimos en sus cuentas (OIT, 2017). En algunos países se establecen prestaciones no contributivas de asistencia social (en general sujetas a comprobación de medios) para que mujeres que no reúnen estas condiciones puedan gozar de niveles mínimos de seguridad de ingresos (OIT, 2017). **Todos los países** incluidos, excepto los **Países Bajos**, consideran prestaciones monetarias para trabajadoras asalariadas formales y trabajadoras independientes que cumplan con un cierto número de cotizaciones y/o periodo de tiempo continuo trabajado. Y en todos los países, excepto los **Países Bajos**, existen prestaciones monetarias para mujeres que se encuentren recibiendo beneficios por desempleo con montos variables según ingresos previos o montos fijos establecidos por las prestaciones de asistencia social. En **Suecia, Francia y Dinamarca** también se consideran a mujeres estudiantes o que se encuentren realizando prácticas profesionales.

Tanto la duración como la magnitud de las prestaciones monetarias por maternidad son indicadores de la suficiencia de este tipo de beneficios. Salvo **Argentina, Reino Unido, y Bélgica, todos los países** incluidos cumplen con la duración mínima de licencia pagada establecidas en el Convenio número 183 (2000) de la Organización Internacional del Trabajo sobre protección de la maternidad equivalente a 14 semanas (OIT, 2000). No obstante, los pagos varían: en **Argentina y Uruguay** alcanza el 100% del salario de la madre, mientras que en **todos los países europeos** incluidos existe un límite salarial máximo reembolsable.

**TABLA 5.7**

Regímenes prestaciones monetarias por maternidad y paternidad

País	Régimen Prestaciones Maternidad	Cobertura	Permiso Maternal Pagado (semanas)	% Salario Pagado Durante Periodo Cubierto	Permiso Paternidad Pagado (días)
Alemania	Seguro Social y Responsabilidad del Empleador.	Seguro médico estatal, sin seguro, o privado, trabajadoras independientes.	14	100 (con límite máximo).	No tiene, solo permiso para cuidar hijos/as por enfermedad.
Bélgica	Seguro Social y Subsidios Estatales.	120 días trabajados 6 meses antes de prenatal, desempleadas que reciben prestaciones por desempleo, trabajadoras independientes con cotizaciones.	13	Empleadas: 82,75 (con límite máximo). Desempleadas: monto fijo + asignación salarial. Independientes: monto fijo semanal.	10
Dinamarca	Relacionado con el empleo.	Asalariadas por 160 horas durante últimos 4 meses, trabajadoras independientes con 6 meses de trabajo (18,5 horas), desempleadas que reciben prestaciones, estudiantes.	27	Asalariada: ingresos con un máximo de 4405 coronas. Independiente: beneficios de negocio o servicio. Desempleada: Prestación de desempleo. Estudiante: Monto fijo.	14. Madre y padre pueden compartir 32 semanas beneficio desde semana 14.
Francia	Seguro Social y Subsidios Estatales.	Asalariadas con determinado número de cotizaciones, estudiantes matriculadas, practicantes, desempleadas con prestaciones de desempleo.	19	100 con límite máximo de ingresos.	11
Países Bajos	Seguro Social.	Asalariadas, trabajadoras independientes.	16	100 con límite máximo de ingresos.	5
Suecia	Seguro Social.	Mujeres embarazadas residentes de Suecia.	35	80 con límite máximo de ingresos.	90 por permiso parental.
Reino Unido	Seguro Social y Subsidios Estatales.	Trabajadoras según semanas trabajadas, independientes con cotizaciones o excepción de pequeños ingresos, desempleada, y trabajadoras que no cumplen con requisitos anteriores.	12	90 o monto fijo según situación.	14. Padre y madre pueden compartir las 37 semanas de permiso parental pagado desde semana 2.
Argentina	Vinculado al Empleo y Asistencia Social.	Trabajadoras según tiempo empleada, trabajadoras estacionales, independientes cotizantes, trabajadoras domésticas, beneficiarias de prestaciones de desempleo.	13	100	No tiene
Uruguay	Vinculado al Empleo	Trabajadoras asalariadas de sector privado, independientes cotizantes y que reciben prestaciones por desempleo.	14	100	13

Fuente: Chzhen et al (2019); International Social Security Association/ssa.gov, Country Profiles ([ssa.gov](https://ssa.gov))

En las últimas décadas se ha reconocido la importancia de que los países consideren permisos pagados de paternidad y parentales. Cumplen un importante papel en los primeros años de vida de niños y niñas y en sus dinámicas familiares, en tanto posibilitan que niños y niñas generen apego con ambos progenitores; promueven la mantención de este en el tiempo y la distribución equitativa de su cuidado (Chzhen et al, 2019; Innocenti, 2020). En todos los países analizados, salvo Argentina, existen permisos de paternidad y/o parentales pagados para padres asalariados, independientes cotizantes y/o desempleados que reciben asignaciones por desempleo. Y en Dinamarca, Suecia y Reino Unido existen permisos parentales flexibles que consideran periodos de licencia obligatorios para la madre y padre, y periodos de permiso que pueden usar indistintamente ambos progenitores.

**Recuadro resumen:**

**PRESTACIONES MONETARIAS PARA PROTECCIÓN SOCIAL DE  
MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

Las prestaciones monetarias por maternidad tienen repercusiones directas en los niveles de seguridad económica de los hogares con niños, niñas y adolescentes. Mientras menores condiciones de acceso (laborales o de ingreso) tengan estas transferencias, más se propician estos objetivos. Es imperativo avanzar hacia coberturas que incluyan trabajadoras informales o a cargo de cuidados no remunerados, y al aumento de la cuantía y duración de estas transferencias. En todos los países incluidos excepto los Países Bajos se consideran transferencias monetarias para trabajadoras independientes que cotizan y aquellas que reciben prestaciones por desempleo. Francia, Suecia y Dinamarca consideran a mujeres estudiantes o practicantes profesionales. Todos los países salvo Argentina, Reino Unido y Bélgica tienen licencias de maternidad que cubren 14 o más semanas, no obstante, el salario reembolsado considera en pocos casos su totalidad. Y en todos los países, salvo Argentina, existen permisos de paternidad y/o parentalidad pagados para trabajadores cubiertos.

## SEGURIDAD SOCIAL ANTE DESEMPLERO

Los riesgos económicos para los hogares de niños, niñas y adolescentes son altos cuando los ingresos por empleo se pierden o interrumpen. Los seguros de desempleo o cesantía constituyen beneficios de suma importancia para proteger la seguridad de ingresos, mitigar las consecuencias de su falta, y contribuir a la disminución de la pobreza y vulnerabilidad (OIT, 2017). La cobertura legal de las prestaciones monetarias en caso de desempleo también está determinada por el régimen de protección (OIT, 2017). Los regímenes contributivos (seguro social) sustituyen periódicamente los ingresos de trabajadores asegurados desempleados del empleo formal (cotizantes) (OIT, 2017). Mientras que los regímenes no contributivos (asistencia para el desempleo), generalmente complementan las prestaciones de regímenes contributivos al cubrir a personas desempleadas que no cumplen con las condiciones establecidas por los seguros sociales, como por ejemplo insuficiente periodo de cotización o ingresos menores a los umbrales

### Recuadro:

#### **POLÍTICAS ACTIVAS DE MERCADO DE TRABAJO CON ENFOQUE DE GÉNERO**

La incorporación de políticas activas del mercado de trabajo para facilitar y mejorar la inserción o reinserción de mujeres en el mercado laboral es clave para enfrentar los obstáculos que muchas veces encuentran en él. Las políticas activas de mercado de trabajo van más allá de conseguir que el o la trabajadora encuentre un empleo, pueden proponerse con el objetivo de que estos mantengan sus ingresos en periodos de prueba o adaptación, para que mejoren sus competencias laborales, o para vincular de manera efectiva a la persona desempleada a la búsqueda de trabajo (Peyron Bista & Carter, 2017). En este sentido, el reconocimiento de las dificultades que las mujeres enfrentan para incorporarse al mercado laboral son políticas activas de suma relevancia para asegurar condiciones mínimas bajo las que pueda ocurrir. Así políticas de empleo que consideren servicios de cuidado infantil no sólo para el periodo de la jornada laboral, sino también para que puedan asistir a las capacitaciones sociolaborales, que introduzcan flexibilización de los horarios o que se preocupen por la formalización de sectores informales y peligrosos de trabajo podrían vincular de manera adecuada y efectiva a mujeres al trabajo asalariado (International Labour Office, 2017).

**TABLA 5.8**

Regímenes de protección ante desempleo

País	Régimen de Prestaciones Desempleo	Cobertura
Alemania	Seguro Social y Asistencia Social.	Personas afiliadas empleadas con 12 meses cotizados, aprendices (prácticas laborales), personas con discapacidad, desempleados necesitados. Voluntaria para independientes y cuidadores.
Bélgica	Seguro Social y Asistencia Social.	Personas afiliadas empleadas según cotizaciones u horas trabajadas, personas que buscan trabajo por primera vez, estudiantes, trabajadores con discapacidades.
Dinamarca	Seguro Voluntario Subvencionado y Asistencia Social.	Personas afiliadas empleadas e independientes con determinado umbral de ingresos en cuenta, estudiantes con formaciones profesionales de 18 meses.
Francia	Seguro Social y Asistencia Social.	Personas afiliadas empleadas según cotizaciones u horas trabajadas. Para quienes no cumplen esto deben cumplir con prueba de ingresos, sistema especial para ciertas profesiones (periodistas, artistas, construcción, cuidado doméstico, otros).
Países Bajos	Seguro Social y Asistencia Social.	Personas afiliadas empleadas según número de semanas trabajadas. Para personas que no cumplen con beneficios hay prestación con verificación de recursos, personas mayores de 60 años con beneficio agotado y/o incapacidad parcial.
Suecia	Seguro Voluntario y Asistencia Social.	Personas afiliadas empleadas (también independientes) según semanas trabajadas, personas que no cumplen con estos requisitos.
Reino Unido	Seguro Social y Asistencia Social.	Personas afiliadas con ingresos superiores a umbral, personas que no cumplen límite de ingresos, y personas de bajos ingresos sin condiciones de trabajo previo. Acuerdo de búsqueda de empleo.
Argentina	Seguro Social.	Personas afiliadas según cantidad de tiempo. Incluye trabajadores rurales y estacionales. No considera trabajadores independientes.
Uruguay	Seguro Social.	Personas afiliadas que estuvieron trabajando determinada cantidad de tiempo. No considera trabajadores independientes.

Fuente: International Social Security Association ([ssa.gov](http://ssa.gov))

(OIT, 2017). La ampliación de las coberturas que estos regímenes garantizan mediante la provisión de prestaciones monetarias no contributivas es fundamental para asegurar ingresos mínimos a los grupos más vulnerables, como trabajadores informales, independientes con discontinuas o bajas cotizaciones, o aquellos encargados de cuidados no remunerados (OIT, 2017).

Medidas como incluir a trabajadores independientes, disminuir los períodos de cotización, introducir subvenciones a las cotizaciones, el aumento de la duración del beneficio o la incorporación de beneficios complementarios por la dependencia de hijos, la monoparentalidad o la mayor edad, pueden contribuir a disminuir la vulnerabilidad económica de los hogares que transitan la pobreza y vulnerabilidad (OIT, 2017). En todos los países excepto Francia, los Países Bajos, Bélgica, Uruguay y Argentina los regímenes consideran prestaciones de desempleo para trabajadores independientes, y en Alemania estas son voluntarias. Así también, en todos los países europeos incluidos se consideran prestaciones por desempleo para personas que no cumplen con los requisitos para acceder a la prestación legal (asistencia social), en la mayoría existe verificación de recursos. Y tanto en Francia como los Países Bajos estas prestaciones se pueden extender luego de agotado el tiempo estipulado del beneficio.

**Recuadro resumen:**

**PRESTACIONES MONETARIAS PARA PROTECCIÓN SOCIAL  
ANTE DESEMPLEO**

Las prestaciones monetarias por desempleo son de suma relevancia para cubrir la pérdida de ingresos de las personas, y con ello proteger a niños, niñas y adolescentes del mayor riesgo de pobreza y vulnerabilidad ante la pérdida de sustentos económicos. Los regímenes que han ampliado sus coberturas a trabajadores informales, independientes o que no cumplen con los requisitos para recibir el beneficio, así como aquellas que consideran situaciones de mayor vulnerabilidad como la monoparentalidad, avanzan sustantivamente en la disminución de estos riesgos económicos.

En todos los países europeos incluidos se consideran prestaciones por desempleo para personas que no cumplen con los requisitos para acceder a la prestación legal (asistencia social), en la mayoría existe verificación de recursos. En Francia y los Países Bajos estas prestaciones se pueden extender luego de agotado el tiempo estipulado del beneficio.

### 5.3.4

## **Políticas públicas para la vivienda y el barrio de niños, niñas y adolescentes<sup>59</sup>**

### **POLÍTICAS PÚBLICAS HABITACIONALES PARA LA FALTA Y EXCLUSIÓN DE VIVIENDA**

Los esfuerzos que Chile ha realizado por reducir el déficit habitacional cuantitativo han sido relativamente exitosos, no obstante, existen déficits urgentes. La precariedad de la vivienda y hacinamiento en la que muchos niños, niñas y adolescentes crecen ha sido insuficientemente subsanada en la oferta programática para el mejoramiento habitacional que ofrece el país. Las bajas coberturas de estos programas, los mecanismos para entregar beneficios (e.g., postulaciones comunitarias), y la falta de consideración de los elementos del diseño que muchas veces excluyen a quienes más requieren apoyo, entre otros elementos, constituyen obstáculos para garantizar el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a vivir en viviendas adecuadas. Se revisaron políticas exitosas implementadas en los países seleccionados para garantizar que los grupos vulnerables, entre ellos niños, niñas y adolescentes nazcan y crezcan en viviendas adecuadas para su óptimo desarrollo.

Alemania ha experimentado un significativo aumento de personas que requieren asistencia social por la falta de vivienda, en parte por la llegada de migrantes y los altos costos de alquiler (Hanesch, 2019). La política habitacional busca garantizar beneficios a grupos vulnerables que carecen de alojamiento, alojan en lugares no aptos para residencia, en construcciones precarias, están allegados, alojados en instituciones habitacionales de emergencia, o corren riesgo de perder su vivienda por atraso en el pago de alquileres o desalojos forzados

---

<sup>59</sup> La selección de experiencias internacionales descritas en esta dimensión, responde al indicador del gasto público en asignaciones y subsidios para la vivienda expuesto en la Base de Datos de Viviendas Asequibles de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, 2019).

(Hanesch, 2019). Los municipios designan terrenos como zonas de viviendas sociales, y ofrecen prestaciones de apoyo a personas que no pueden acceder a una vivienda o pagar servicios básicos. Los municipios se coordinan con oficinas locales de bienestar de la juventud para atender a niños, niñas y adolescentes sin hogar (Hanesch, 2019). La principal institución municipal para prevenir y enfrentar la falta de vivienda es el Centro Especializado en Prevención de Falta de Vivienda, que proveen soluciones como el traslado de personas y familias a alojamientos de emergencia gratuitos, el pago de alquileres atrasados para evitar desalojos, la reubicación a una vivienda alternativa en caso de que este no pueda evitarse (Hanesch, 2019), y la provisión de prestaciones mínimas de subsistencia mediante una transferencia monetaria pre-establecida por tramos etario y situación. Niños, niñas y adolescentes tienen montos mensuales diferenciados para cubrir gastos de alimentación, higiene, enseres domésticos, calefacción y de educación como transporte o materiales escolares (European Commission, 2020b). Evaluaciones de estos centros sugieren que las intervenciones integrales que consideran visitas domiciliarias, asesoramiento sobre deudas, adicciones, salud mental, entre otras, tienen los resultados más eficaces (Hanesch, 2019).

En los últimos cinco años el gobierno alemán ha aumentado el financiamiento para la construcción de viviendas y apartamentos, parte de ellas con alquileres y dividendos asequibles (sociales). Acuerdos entre el gobierno estatal, y los gobiernos federales y locales han comprometido acciones conjuntas para el déficit habitacional (Hanesch, 2019). También se estableció umbrales de alquiler (Fresno et al., 2019).

El **Reino Unido** ha enfrentado un fuerte aumento de personas y familias que no pueden acceder a una vivienda adecuada, con un mayor aumento de allegamiento familiar que de personas sin techo<sup>60</sup> (Tunstall, 2019). Las definiciones legales de las personas a las que están destinadas las prestaciones y beneficios para la vivienda en Reino Unido incluyen gran parte de las tipologías de falta y exclusión de viviendas de la Comisión Europea(Tunstall, 2019; European Commission, 2007). El sistema integral de apoyo, orientación, y financiamiento que el Reino Unido ha establecido para enfrentar la falta de vivienda ha tenido un

---

<sup>60</sup> Entre estas se encuentra la indigencia, riesgo de carencia de vivienda en los próximos 56 días, residencia en instituciones de emergencia en lugares no aptos de residencia como vehículos u hospitales, en construcciones precarias como campamentos, y allegamiento en casa de familiares o amigos.

enfoque preventivo, caracterizado por revisores de la Comisión Europea como eficaces (Tunstall, 2019). Entre las medidas preventivas para evitar la falta de vivienda, se cuenta la ampliación de las coberturas de prestaciones y servicios para la protección social en vivienda, abolición de las priorizaciones para acceder a beneficios y la disminución de focalización. En Escocia se eliminó la categoría “necesidad prioritaria” que estaba asociada a la reducción de solicitudes de ayuda a los centros locales (Tunstall, 2019). En Inglaterra se amplió la categoría prioritaria, incluyendo a menores de edad (16 o 17 años), personas que abandonan centros de atención, cárceles, o sus hogares a causa de violencia doméstica y que no cuentan con alternativas de vivienda. Este criterio se suma a otros, incluyendo las familias vulnerables con niños, niñas y adolescentes (Tunstall, 2019). Además, se dispone de otras soluciones como subsidios de vivienda a personas de bajos ingresos, prestaciones monetarias para subsistencia, y capacitaciones en vivienda y empleo, aseguramiento de alojamientos temporales y definitivos, subsidios de arriendo, alquileres y dividendos “sociales” (menores a precios de mercado), planes especiales para facilitar acceso al mercado habitacional privado, y proyectos pilotos de “Housing First” para personas en extrema pobreza (Tunstall, 2019).

Estos esfuerzos y el aumento de la construcción de viviendas sociales han contribuido a disminuir el déficit de vivienda (Tunstall, 2019). No obstante, las medidas recesivas que han ordenado la reducción de presupuestos para seguridad social podrían mermar los avances logrados y reducir su impacto y eficacia en el mediano y largo plazo. La reducción de presupuestos fiscales y la mantención de altos costos en el mercado privado de viviendas<sup>61</sup> podrían aumentar la exclusión habitacional de muchas personas y familias (Tunstall, 2019).

En **Francia** la política para asegurar el derecho a la vivienda se ha centrado en organizar y financiar respuestas institucionales mediante la provisión de servicios para personas sin techo. El aumento de personas excluidas de vivienda desde el año 2000 motivó la provisión de refugios, y múltiples servicios de asistencia financiadas públicamente a través de instituciones locales (Legros, 2019). Si bien no existe una definición clara sobre la falta de hogar (“sin techo”), las soluciones

---

<sup>61</sup> El precio “social” de los alquileres ha aumentado de un 50% a un 80% del valor de mercado, reduciendo la capacidad de costearla por hogares de bajos ingresos (Tunstall, 2019).

habitacionales temporales o permanentes han considerado a las personas indígenas, personas que viven en lugares no aptos para la residencia, lugares temporales o de emergencia como refugios, en campamentos o construcciones precarias, y a personas que viven allegadas en casas de familiares o amigos (Legros, 2019).

El principal servicio asociado al derecho a vivienda lo constituyen los Servicios Integrados de Acogida y Orientación que a partir del 2009 se organizan como ventanillas únicas para la solicitud de ayuda. Centralizan servicios de alojamiento (Centros de Alojamiento y Reinserción Social), reciben denuncias de situaciones de desamparo, y vinculan a las personas con redes de protección locales (Legros, 2019). Los Centros de Alojamiento y Reinserción Social ofrecen habitaciones en hostales o viviendas temporales a personas y familias, por un periodo acordado, y administrado, en general, por trabajadores y trabajadoras sociales. Incluyen acceso a la salud para personas sin vivienda, y equipos móviles de atención psiquiátrica. En algunos casos se considera el pago temporal de alquileres (Legros, 2019). Sin embargo, ante la alta demanda de estos Centros desde el 2018 se pone énfasis en el acceso al trabajo, la inversión en la primera infancia, y la ampliación de las coberturas de sistemas de protección para la realización de derechos sociales (entre ellos el derecho a una vivienda adecuada), como maneras prioritarias para aumentar la igualdad de oportunidades y reducir la pobreza (Legros, 2019). La estrategia para enfrentar la falta de vivienda ha planteado la necesidad de transitar de un paradigma de asistencialismo institucional hacia uno que brinde soluciones permanentes, y en este sentido orientado hacia la prevención (Legros, 2019).

## **ESTRATEGIAS PÚBLICAS PARA INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIO-BARRIAL**

En Bélgica, desde la reciente década se ha venido desarrollando “Amberes”, una estrategia de escaneo urbano para que, entre otras cosas, legisladores y administradores públicos locales puedan elaborar políticas de planificación espacial que consideren número, proximidad y calidad adecuada de espacios verdes y abiertos, escuelas, servicios de salud, cuidado, comercio, cultura y deporte para niños, niñas y adolescentes. Los datos y mapas estadísticos permiten visibilizar las carencias de barrios críticos respecto a tópicos esenciales para el bienestar,

de modo de forjar proyectos urbanos sostenibles, y no segregadores (URBACT, 2017b). Complementariamente, para promover la participación e inclusión juvenil comunitaria, el Decreto de Participación del gobierno de la región Flamenca desde el 2008 fortalece la participación cultural y deportiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en sus barrios. El Decreto ordena apoyo y cooperación intersectorial en infraestructura y a proyectos de organizaciones públicas y privadas destinadas a la integración sostenible y activa de sobre todo aquellos más desfavorecidos (EACEA, 2020b). Uno de los proyectos financiados en el marco de este decreto ha sido “OKAN Got Talent” que busca entregar a jóvenes migrantes la oportunidad de organizarse en un proyecto de arte en su barrio supervisados por un artista también residente y migrante (EACEA, 2020a).

En el **Reino Unido** se ha desarrollado el “Enfoque Bristol para la Sensibilización Ciudadana” como una nueva forma de participación y gestión que posiciona las necesidades y problemas de la comunidad en el centro, para lograr el mayor bien común. El Enfoque propone un marco de 6 pasos en el que, mediante un trabajo interdisciplinario y participativo, se apoyan a las comunidades a co-crear soluciones específicas a los problemas detectados. De manera colaborativa y en pos del bien común, empresas, autoridades locales, instituciones académicas, y comunidades locales se reúnen para elaborar soluciones que incluyen herramientas digitales, extensión de plataformas de datos estadísticos para monitorear resultados y colaborar con elaboración de políticas públicas locales, y la construcción de redes colaborativas de múltiples actores públicos y privados (URBACT, 2017a).

**Recuadro resumen:**

**POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PÚBLICAS PARA LA VIVIENDA Y EL BARRIO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

La política pública para la vivienda y el barrio busca garantizar el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a vivir en una vivienda y entorno adecuado para su bienestar y desarrollo integral.

- En Alemania los Centros Especializados en Prevención de Falta de Vivienda proveen soluciones habitacionales mediante el traslado de familias a alojamientos de emergencias, pago de alquileres para evitar desalojos, reubicación a viviendas sociales, y subsidios de subsistencia. En los últimos años se ha incrementado la construcción de viviendas sociales y se ha establecido un freno de alquiler para evitar la exclusión habitacional.
- Reino Unido tiene un sistema integral de apoyo, orientación, y financiamiento para enfrentar la falta de vivienda mediante medidas preventivas como la ampliación de coberturas de la protección social de la vivienda, la entrega de subsidios para comprar y arrendar viviendas, prestaciones monetarias para cubrir gastos de subsistencia, y establecimiento de dividendos sociales.
- En Francia los Servicios Integrados de Acogida y Orientación se organizan en ventanillas de ayuda. Ofrecen diversos servicios y beneficios para enfrentar la falta de vivienda (pago de alquileres, viviendas temporales), y reciben denuncias de estas situaciones. La estrategia de política pública ha transitado hacia una que tiene por objetivo brindar soluciones permanentes.
- En Bélgica y Reino Unido se han implementado iniciativas para solucionar problemas y necesidades de las comunidades, y evitar aquellos asociados a la segregación socioeconómica espacial. Estas iniciativas consideran la participación comunitaria, la intersectorialidad e interdisciplinariedad como ejes centrales para avanzar en el logro del bienestar común.

## 5.4

### Conclusiones

Chile se ha comprometido a la protección de la niñez ante la comunidad internacional al ratificar la CDN, que incorpora un enfoque basado en los derechos de la niñez. Esto implica el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos, tanto civiles como económicos, sociales y culturales esenciales para una vida digna. Además, la obligación del Estado en desplegar un sistema de protección social sensible a estos derechos debiendo considerar las necesidades holísticas de su desarrollo y bienestar, así como también las mayores adversidades, vulnerabilidades y exclusiones que enfrentan algunos por su origen cultural, étnico, ubicación geográfica, sexo o situación familiar. Las implicancias de la pobreza y vulnerabilidad se presentan como un problema multidimensional que obstaculiza y/o anula la realización de los derechos establecidos en la Convención, especialmente el derecho a la vida, el desarrollo y la supervivencia cuyo objeto es proteger y garantizar condiciones de vida adecuadas para su desarrollo físico, mental, social, moral y espiritual.

A 30 años de la ratificación de la CDN es posible evidenciar que Chile aún está en deuda con la adecuación integral de su normativa interna, normativa que hoy en día se encuentra fragmentada y dispersa en diversas leyes. El marco normativo nacional no es coherente con el marco normativo internacional que aborda la superación de la pobreza infantil mediante la protección de determinados derechos sociales, económicos y culturales, y la provisión de seguridad social, considerando las especiales exigencias, necesidades y consecuentes obligaciones internacionales del Estado. En el ámbito legislativo, el mandato de la Convención obliga a incorporar en el sistema jurídico nacional disposiciones relativas y específicas a los derechos de la infancia y adolescencia para las particularidades de su vida y desarrollo, orientar las políticas públicas en relación con las necesidades de la infancia y limitar las actuaciones de las autoridades (Cillero, 1999). En un plano institucional, deben ser capaces de llegar, de manera progresiva y sostenida a todo niño, niña y adolescente realizando intervenciones coordinadas y articuladas, diseñadas e implementadas desde el enfoque basado en los derechos

humanos, considerando la primera infancia y adolescencia como etapas cruciales (ventanas de oportunidad) para revertir esta serie de implicancias imperativas para reducir y detener la pobreza infantil. El lento avance en estos ámbitos acrecienta aún más las nocivas brechas sociales y sigue impidiendo que muchos niños, niñas y adolescentes gocen del acceso a servicios públicos esenciales, y vivan por sobre un nivel de ingresos que les permita bienestar integral. Esto sin duda implica la posibilidad que los niños, niñas y adolescentes puedan acceder a un PPS que garantice (con mecanismos de exigibilidad) el goce y ejercicio de los principios fundamentales de la CDN, especialmente del derecho a la vida, desarrollo y supervivencia, el cual además se vinculan al derecho a un nivel de vida adecuado, asimismo derecho a la salud, vivienda, educación entre otros. Mientras no se cuente con un PPS que garantice la satisfacción de necesidades básicas de las familias, no es posible avanzar hacia una protección integral.

El análisis de la oferta programática evidencia avances importantes en la protección integral de los derechos de niños y niñas y, en menor medida, de los adolescentes. Esta revisión relevó la existencia de programas y servicios institucionalizados legalmente y de amplio alcance como lo son las prestaciones de salud del sistema AUGE; el Programa de Apoyo al Recién Nacido; la Jornada Escolar Completa; la gratuidad de los servicios de educación y cuidado en la primera infancia (0-5 años); la Ley de Inclusión Educativa; la Asignación y Subsidio Familiar; transferencias monetarias por cargas familiares entre los que se incluyen niños, niñas y adolescentes; y los esfuerzos por organizar y coordinar intersectorialmente programas y servicios focalizadas en familias en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica dispuestos en los subsistemas Chile Crece Contigo y Seguridades y Oportunidades. En conjunto esto da cuenta de la incorporación progresiva de la protección integral como eje de la política social chilena para niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, se identifican un conjunto de brechas en términos de la existencia, calidad y alcance de la oferta programática, considerando indicadores que se monitorean a nivel nacional y la referencia de países que destacan por sus sistemas de protección integral a la niñez. De la descripción de la oferta programática implementada en el país desde la ratificación de la CDN (cap. 5.2) se concluye que no ha resultado en la instalación de un PPS garantizado legalmente que considere las dimensiones que componen la seguridad social y acceso a nivel de vida adecuado.

Se requiere contar con un Sistema de Garantías para la protección integral de la niñez. No es suficiente contar solo la declaración de derechos si estos no están asociados a mecanismos que permitan exigir los derechos. Un sistema de garantías es mucho más que lo normativo, son las instituciones, las políticas, programas y servicios, destinados a garantizar y asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes gocen y reciban protección en el ejercicio de todos sus derechos, por parte del Estado, de la sociedad y la familia.

Respecto de las insuficiencias globales del conjunto de políticas públicas para la infancia revisadas, el principal desafío que el análisis evidenció refiere a las bajas coberturas de gran parte de la oferta programática. Si bien se ha avanzado en la incorporación de las necesidades a la serie de programas y servicios dispuestos que tanto la literatura internacional, como las mediciones sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes en el país han relevado (como el subsistema ChCC), estos aún llegan a pequeñas partes de las poblaciones de niños, niñas y adolescentes que presentan esas necesidades. En este sentido, las limitaciones financieras y de recursos humanos tienen como consecuencia la focalización en sectores de suma vulnerabilidad y la reducida disponibilidad de cupos. También existen problemas en la articulación y coordinación intersectorial de las iniciativas dificultando la adecuada apropiación de los programas y servicios por parte de cada sector, demostrando todavía ser un desafío para garantizar a niños, niñas y adolescentes atenciones integrales y oportunas. Salvo por ChCC, en el que existen también problemas, destaca la gran fragmentación en la oferta programática revisada. Otra falencia, relativa al seguimiento y evaluación del funcionamiento e impacto de estos, da cuenta de la baja cantidad y periodicidad de evaluaciones a los programas. Es preocupante la falta de un sistema de seguimiento y monitoreo que inste a mejorar las bases administrativas de información sobre las variables que se pretenden impactar con cada iniciativa, así como sobre las características de la población beneficiaria para determinar si se está cubriendo total o parcialmente a la población de niños, niñas y adolescentes considerada inicialmente en sus diseños. Por último, se evidencian vacíos en lo que respecta a inclusión de niños, niñas y adolescentes expuestos a mayores situaciones de vulnerabilidad por su origen étnico, capacidades físicas y género. A pesar de la adhesión de la normativa nacional a un marco jurídico de derechos humanos que refuerza la protección de los grupos más vulnerables en los instrumentos internacionales mencionados, para muchos ser indígena, migrante, homosexual,

o discapacitado significa enfrentarse a la exclusión social. Estos niños, niñas y adolescentes requieren de garantías reforzadas para su protección en atención a su situación de mayor vulnerabilidad, con políticas públicas, planes y programas con enfoque basado en los derechos humanos y perspectiva interseccional.

En un nivel más específico y considerando la revisión de la oferta programática dispuesta en cada dimensión de desarrollo (educación y cuidado temprano, salud y nutrición, trabajo e ingresos y barrio y vivienda) se revelan grandes avances, pero también -y en línea con las brechas globales detectadas- desafíos pendientes para asegurar la realización de los derechos y necesidades de niños, niñas y adolescentes en cada una de estas áreas. Se sintetizan en los siguientes párrafos aquellos avances y desafíos más relevantes.

En la dimensión de **educación y cuidado infantil**, destacan políticas de ampliación de coberturas como la obligatoriedad del kínder, o la extensión del acceso a niños y niñas vulnerables del Subsistema ChCC, no obstante, existen graves insuficiencias en lo que a cobertura, diversidad, calidad, coordinación y flexibilidad de servicios de cuidado infantil respecta. El diagnóstico es aún más preocupante cuando se observan las bajas coberturas de aquellos programas destinados a madres estudiantes, o trabajadoras informales. Por otro lado, si bien Chile garantiza educación básica y media pública y gratuita para todos los niños, niñas y adolescentes, y considera mediante la Subvención Escolar Preferencial los mayores gastos asociados a la educación de aquellos que inician su etapa escolar en desventaja, existen insuficiencias en lo que a inclusión y apoyo socioeducativo para ciertos grupos vulnerables niños, niñas y adolescentes respecta. La excesiva focalización, baja cobertura y poca diversificación e intersectorialidad de los programas para la retención escolar, así como para mejorar la adaptación educativa de quienes tienen necesidades especiales o se encuentran en situación de discapacidad, se suman a los escasos esfuerzos por mejorar la inclusión socioeducativa de niños, niñas y adolescentes migrantes cada vez más en aumento. Estas insuficiencias se conjugan para perpetuar trayectorias educativas de bajos retornos para su futuro, y con ello de menores posibilidades de alcanzar niveles adecuados de bienestar.

En la dimensión de **salud y nutrición**, destacan los esfuerzos de los sucesivos gobiernos por garantizar atenciones preventivas para niños, niñas y adolescentes, y de tratamiento para determinadas enfermedades, mediante la institucionali-

zación del sistema AUGE, el Control del Niño Sano en consultorios y establecimientos educativos, y el Programa de Apoyo al Recién Nacido que gozan de amplias coberturas. Así también la inclusión de un enfoque de curso de vida y de la importancia de intervenciones integrales en los servicios que ChCC dispone para atender el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas, constituye un gran avance de la política pública para la salud en la infancia. Sin embargo, existen graves problemas de cobertura de la salud infantil, en parte debido a las largas listas de espera, altos copagos de las atenciones, excesiva focalización de los cupos dispuestos en los programas, y a la escasa consideración de niños, niñas y adolescentes mayores de 9 años en los programas preventivos. Preocupa también la bajísima disponibilidad y cobertura de servicios para atender la salud mental y sexual de adolescentes, situación que sumada a las múltiples implicancias que conllevan los contextos de vulnerabilidad y pobreza para su salud, tienen como resultado el incremento de trastornos, enfermedades y situaciones riesgosas como el embarazo adolescente entre aquellos niños, niñas y adolescentes que más intervenciones y apoyo requieren.

En la dimensión de **seguridad de ingresos** para sostener necesidades de educación, salud, alimentación, y habitabilidad de niños, niñas y adolescentes, destacan los esfuerzos del Sistema Chile Solidario (luego Subsistema SSyOO) por unificar y coordinar los beneficios dispuestos para que familias en situación de extrema pobreza superen esta condición. La implementación progresiva de múltiples transferencias monetarias sea en forma de asignaciones, subsidios (mayoritariamente enmarcadas en SSyOO), y beneficios ante desempleo, maternidad e invalidez, contribuyen a mermar la serie de implicancias de la falta de recursos económicos en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. No obstante, gran parte de estos beneficios no consideran características ni elementos esenciales de beneficios efectivos e inclusivos para la seguridad de ingresos. Es preocupante que las transferencias destinadas a familias en situación de extrema pobreza sean condicionadas a logros y deberes, que los montos de estas no se encuentren justificados en brechas de ingresos a ser alcanzados para niveles mínimos de bienestar, que no existan aportes monetarios universales por presencia de niños, niñas y/o adolescentes en el hogar, ni montos diferenciados según su edad, o situaciones de monoparentalidad. Por otro lado, la exclusión de beneficios monetarios contributivos ante maternidad o desempleo de aquellos padres, madres y cuidadores que se encuentran bajo situaciones laborales

informales; la falta de remuneración del cuidado de niños y niñas, así como la escasa presencia y calidad de capacitaciones y herramientas laborales, son insuficiencias que urgen ser consideradas para evitar la perpetuación de situaciones de pobreza y vulnerabilidad en la infancia.

Finalmente, en la dimensión de **barrio y vivienda**, las políticas públicas y programas sociales nacionales para proveer condiciones básicas que permitan una adecuada habitabilidad, cohesión y participación comunitaria han estado escasamente dirigidas a la infancia. Si bien son destacables los exitosos esfuerzos por reducir el déficit habitacional cuantitativo, e identificar las problemáticas derivadas de las soluciones habitacionales entregadas a familias vulnerables, existen grandes insuficiencias y vacíos respecto a la seguridad básica que un PPS debiese garantizar en este ámbito. Las coberturas de los programas y beneficios para la adquisición de viviendas propias y arrendadas son sumamente bajas, focalizadas a casos de extrema vulnerabilidad, condicionadas a requisitos que excluyen, por ejemplo, a familias inmigrantes que no han regularizado su situación legal y no están coordinadas con otros servicios. Situación similar se evidencia en las intervenciones para el mejoramiento barrial, tienen bajas coberturas, sus postulaciones requieren de organización, recursos e instancias que pueden terminar excluyendo a sectores de mayor vulnerabilidad, y consideran débilmente las necesidades de integración, esparcimiento y cultura que niños, niñas y adolescentes requieren para su bienestar y desarrollo.

Las experiencias de política pública y programas internacionales que han sido exitosas en responder a las principales brechas identificadas en el conjunto de políticas públicas y programas nacionales para la infancia y resumidas anteriormente, muestran que estos países han incorporado un enfoque basado en los derechos humanos en sus diseños, estableciendo pisos mínimos de protección social. Por ejemplo, los sistemas de salud tienen coberturas universales y ofrecen programas para atender la salud mental, sexual, odontológica de niños, niñas y adolescentes integrados intersectorialmente e implementados, por ejemplo, a través de organizaciones vecinales y escuelas. Destaca el énfasis en adolescentes de las políticas para la salud mental y sexual, y la multiplicidad de iniciativas para promover y desarrollar hábitos saludables, incluyendo trabajo con las familias a través de las escuelas y comunidades locales, e implementados intersectorialmente. En materia de cuidado temprano y educación, los países analizados ofrecen una multiplicidad de servicios y modalidades de cuidado. Hay diversos apoyos

monetarios a familias y las subvenciones a centros de cuidado y escuelas varían dependiendo de contextos sociodemográficos de las familias a las que atienden. Por otro lado, el énfasis de las políticas de retención escolar es preventivo, intentando cubrir los problemas estructurales y desafíos específicos asociados a la exclusión escolar. Para la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes migrantes, en situación de discapacidad y/o con necesidades especiales, han implementado y normado acciones sistemáticas para favorecer su adaptación sociolingüística, y responder adecuadamente a sus necesidades. En materia de seguridad de ingresos, los regímenes de transferencias monetarias en algunos países han avanzado en su entrega universal disminuyendo las barreras de acceso a este beneficio y considerando en estas transferencias características familiares. Los regímenes de transferencias por maternidad y ante desempleo, en algunos países han avanzado en disminuir las condiciones de exclusión (laborales y de ingreso) de estos beneficios al incluir a trabajadoras (es) independientes, y considerar prestaciones no contributivas (asistencia social) para aquellos más vulnerables. Finalmente, las estrategias de política pública de los países que destinan una mayor cantidad de recursos para la provisión de viviendas han incluido acciones integrales que consideran apoyo psicosocial, laboral, y orientación a las familias, construcción de viviendas, subsidios de compra y arriendo, y establecimiento de umbrales en precios de arriendo avanzando hacia soluciones habitacionales permanentes. Las iniciativas de aquellos países que destacan por sus indicadores de esparcimiento barrial infantil, han considerado la participación comunitaria, la intersectorialidad e interdisciplinariedad como ejes centrales para avanzar en el ejercicio de los derechos relativos al esparcimiento, juego, cultura y participación.

Es imperativo que en el diseño de políticas públicas y normativas se considere la perspectiva de género, la perspectiva multicultural (niños, niñas y adolescentes indígenas y migrantes) y un enfoque respecto de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, pues se trata de grupos desventajados que requieren garantías reforzadas que aseguren la debida protección. La mirada interseccional en materia de infancia y adolescencia es esencial en la construcción de normativas, planes, políticas y programas.

Tanto el horizonte que definen estas experiencias, como el diagnóstico realizado de la normativa y política pública dispuesta para la protección de niños, niñas y adolescentes refuerzan la necesidad de una Ley de Garantías que no solo reitere derechos ya contenidos en la CDN, sino que establezca mecanismos de

exigibilidad de esos derechos. Se requiere de una ley que represente un marco de garantías y de protección integral, una ley marco que venga a reafirmar el enfoque basado en los derechos humanos que se sustenta en la dignidad de las personas y con ello la exigencia de estándares mínimos en calidad, pertinencia y accesibilidad de los servicios de protección para los y las más vulnerables. Ello servirá de base para la elaboración e interpretación del conjunto de legislación sectorial que desarrolla cada uno de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y que pueda avanzar en la prevención y enfrentamiento de las múltiples consecuencias de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad.

### ILUSTRACIÓN 5.3

Brechas normativas, en política pública y oferta programática para la infancia



Fuente: Elaboración propia.

## ELEMENTOS DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS INTERNACIONALES SENSIBLES A LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

### TRANSVERSAL

- Enfoque de derechos, estableciendo pisos mínimos de protección social.
- Perspectiva de género, multicultural, inclusivo e intersectorial.

### EDUCACIÓN Y CUIDADO TEMPRANO

- Multiplicidad de modalidades de cuidado.
- Diversos apoyos monetarios para apoyar proceso educativo.
- Subvenciones a centros de cuidado y escuelas, según contexto sociodemográfico.
- Foco preventivo e intervenciones individualizadas en las políticas de retención escolar.
- Intervenciones intersectoriales para abordar factores de riesgo y consecuencias de vulnerabilidad.
- Servicios y beneficios garantizados normativamente para adaptación e inclusión de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, con necesidades especiales y/o migrantes.

### SALUD

- Coberturas universales que incluyen prestaciones gratuitas para todos los niños, niña y adolescentes.
- Servicios y programas coordinados con sistema educativo y centros educativos.
- Intervenciones multidisciplinarias en colegios para atender problemas de salud mental y de aprendizaje.
- Énfasis en adolescentes en las políticas para la salud mental y sexual.
- Estrategias intersectoriales que consideran multiplicidad de iniciativas para promover y desarrollar hábitos saludables.

### TRABAJO, INGRESO FAMILIAR Y SEGURIDAD SOCIAL

- Transferencias monetarias universales.
- Transferencias monetarias consideran mayores montos para hogares monoparentales, en situación de pobreza, con niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, y niñas y niñas pequeños.
- Transferencias por maternidad y ante desempleo para trabajadores independientes, desempleados, estudiantes.

### BARRIO Y VIVIENDA

- Participación comunitaria, intersectorialidad e interdisciplinariedad en la elaboración e implementación de intervenciones para solucionar problemas comunitarios.
- Disminución de condiciones para acceder a soluciones habitacionales públicas.
- Soluciones habitacionales permanentes a través de: apoyo psicosocial, laboral y orientación a las familias; construcción de viviendas; subsidios de compra y arriendo, entre otros.

**Fuente:** Elaboración propia.

# 06

---

## **Marco conceptual Recomendaciones de política pública para la superación de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil**

Si Chile aspira a un progreso inclusivo y multidimensional, y a ser un país más igualitario, comenzar por la infancia es fundamental y asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes puedan nacer y crecer en un contexto que les permita desarrollarse plenamente, sin que sus condiciones socioeconómicas sean una limitante. Lo expuesto en esta publicación, da cuenta de una deuda significativa que Chile aún tiene con los niños, niñas y adolescentes, a pesar de haber ratificado hace 30 años la CDN. La evidencia nacional e internacional analizada, además de las experiencias que muchos jóvenes contaron en esta investigación, muestran que nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad implica tener que enfrentar, diariamente, múltiples barreras estructurales y discriminaciones.

Las brechas en cuanto a vivienda y barrio; trabajo; sueldo e ingreso de los y las cuidadores; seguridad social; educación y cuidado, y salud son preocupantes, obstaculizan el desarrollo pleno y requieren respuestas urgentes por parte del Estado y de la sociedad en su conjunto. Las causas y efectos de estas brechas tienden a confundirse, dada su interrelación en distintos ámbitos de la vida, por lo que las respuestas parceladas y aisladas para enfrentar las consecuencias de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes son inadecuadas. Se requiere un sistema de protección social integrado, que defina los estándares mínimos garantizando una vida digna y acceso a servicios básicos oportunos y de calidad para todos los niñas, niñas y adolescentes en el país durante todo su desarrollo.

La tabla siguiente presenta un resumen de las principales implicancias de nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad; las principales brechas identificadas en las políticas públicas para la niñez y una referencia a las recomendaciones que se presentan para abordar estas brechas. Las 15 recomendaciones que se proponen en el marco de este estudio se describen a continuación.

**TABLA 6.1**

Resumen de los principales hallazgos de los capítulos anteriores

Dimensión	Principales implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica	Principales brechas en política pública y oferta programática nacional para la infancia	Nº de Recomendación que responde a la brecha detectada
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desventajas en desarrollo cerebral y cognitivo con consecuencias para el aprendizaje y trayectorias educativas.</li> <li>• Segregación socioeconómica en los establecimientos educacionales.</li> <li>• Desventajas en desempeño académico, asistencia y exclusión escolar.</li> <li>• Discriminación de trato en los establecimientos educacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de universalidad en servicios de educación.</li> <li>• Falta de cobertura universal en servicios de educación inicial, más aún para grupos más vulnerables como madres y padres adolescentes y hogares monoparentales.</li> <li>• Escasa diversidad de modalidades de educación inicial y cuidado, y escasas compensaciones económicas para padres y madres cuidadores.</li> <li>• Falta de cobertura universal e intersectorialidad en programas para la retención educativa de niños, niñas y adolescentes más vulnerables.</li> <li>• Baja diversidad de la oferta programática para la inclusión y adaptación educativa de niños, niñas y adolescentes más vulnerables (como migrantes, pertenecientes a un pueblo indígena, en situación de discapacidad, con necesidades especiales, entre otros).</li> <li>• Falta de regulación e igualdad en acceso de niños, niñas y adolescentes migrantes a beneficios, servicios y programas que requieren su inscripción en Registro Social de Hogares.</li> <li>• Brechas pendientes en educación sexual integral para niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>	R3, R6, R7, R12, R14, R15

(continúa)

Dimensión	Principales implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica	Principales brechas en política pública y oferta programática nacional para la infancia	Nº de Recomendación que responde a la brecha detectada
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficits nutricionales; mayor riesgo de obesidad y sobrepeso en la infancia y adolescencia o malnutrición.</li> <li>• Mayor riesgo de padecer de enfermedades crónicas y/o graves.</li> <li>• Mayor riesgo de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• Mayor riesgo de tener problemas de salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un sistema universal de salud con prestaciones garantizadas, de calidad y sin copago o que sea aceptable para la capacidad de pago del cuidador para niños, niñas y adolescentes (no solo para aquellos en tramo A de FONASA).</li> <li>• Baja cobertura y escasa oferta de programas para atender rezagos en desarrollo biopsicosocial de niños y niñas, especialmente rezagos socio-comunicativos, para lo cual hoy no existe oferta.</li> <li>• Baja cobertura y oferta programática especializada en salud mental y sexual de adolescentes.</li> <li>• Falta de un sistema integrado e intersectorial para la atención de la salud de niños, niñas y adolescentes de 9 años o más, articulado con el sistema educacional.</li> <li>• Baja cobertura, intersectorialidad y escasa oferta de programas de alimentación saludable y de actividad física, para prevenir y disminuir la malnutrición por exceso en niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>	R2, R6, R7, R13, R14

(continúa)

Dimensión	Principales implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica	Principales brechas en política pública y oferta programática nacional para la infancia	Nº de Recomendación que responde a la brecha detectada
TRABAJO, SUELDO E INGRESO DE LOS CUIDADORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La precariedad laboral y el permanente riesgo de cesantía de los cuidadores genera en los niños, niñas y adolescentes: sentimientos de vergüenza; exclusión social; deterioro de la salud mental; mayor estrés y tensiones familiares; baja calidad de cuidado; baja percepción de sí mismo y bajas expectativas futuras; sentimiento de oportunidades desiguales; entre otros.</li> <li>• La inexistencia de un ingreso mínimo garantizado aumenta el estrés económico y familiar.</li> <li>• Riesgo de transmisión intergeneracional de desventajas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajas transferencias monetarias universales por dependencia de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Falta de diferenciación de los montos de transferencias monetarias por hijos según edades y situaciones de mayor vulnerabilidad.</li> <li>• Baja cobertura de prestaciones por maternidad y paternidad a madres y padres que no trabajan formalmente.</li> <li>• Excesivo énfasis en deberes y logros (condiciones) en las transferencias para hogares en situación de extrema pobreza.</li> <li>• Falta de un ingreso mínimo garantizado de fácil acceso y suficientemente alto para cubrir las necesidades de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Poco énfasis en el componente sociolaboral y la inserción laboral, con especial para las familias con niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>	R4, R5, R7, R12, R15

(continúa)

Dimensión	Principales implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica	Principales brechas en política pública y oferta programática nacional para la infancia	Nº de Recomendación que responde a la brecha detectada
<b>BARrio Y VIVIENDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrios segregados socioeconómicamente, concentración de pobreza y vulnerabilidad.</li> <li>• Barrios ubicados en la periferia de las ciudades; más cercanía a agentes contaminantes.</li> <li>• Desigual acceso a establecimientos de salud y educación de calidad.</li> <li>• Escaso acceso a transporte público de calidad.</li> <li>• Falta de espacios públicos y áreas verdes seguras y de calidad.</li> <li>• Entorno inseguro.</li> <li>• Hacinamiento e insuficiencia de espacios.</li> <li>• Baja calidad de las viviendas.</li> </ul> <p>Todo esto tiene implicancias en salud y educación de los niños, niñas y adolescentes (interrelación entre las dimensiones).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja cobertura de programas para adquirir vivienda permanente.</li> <li>• Programas altamente focalizados que excluyen a familias más vulnerables (por ejemplo, personas migrantes) y que dificultan la posibilidad de acceder a soluciones habitacionales permanentes.</li> <li>• Baja diversidad de beneficios para disminuir allegamiento, residencia en viviendas precarias e indigencia.</li> <li>• Baja cobertura de programas de mejoramiento barrial y mejorar las condiciones de acceso.</li> <li>• Escasa vinculación e intersectorialidad de beneficios y programas para atender la falta de vivienda de niños, niñas y adolescentes y sus familias.</li> <li>• Falta de consideración de necesidades de niños, niñas y adolescentes en programas de mejoramiento y participación barrial.</li> </ul>	R2, R6, R12, R13, R14

(continúa)

Dimensión	Principales implicancias de nacer y crecer en pobreza o vulnerabilidad socioeconómica	Principales brechas en política pública y oferta programática nacional para la infancia	Nº de Recomendación que responde a la brecha detectada
TEMAS TRANSVERSALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desventajas estructurales para mujeres en todas las dimensiones analizadas.</li> <li>Necesidades particulares de niños, niñas y adolescentes que difieren de las de los adultos y que los hacen más vulnerables. <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencias de discriminación y maltrato, sobre todo en los grupos más vulnerables (personas migrantes, indígenas, personas con discapacidad, entre otros).</li> <li>Sentimientos de abandono por parte del Estado que no hacen creer en la posibilidad de salir de la pobreza o vulnerabilidad.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de transversalización del enfoque de género en todas las políticas públicas e iniciativas para la reducción de la pobreza infantil.</li> <li>Falta de una medición de pobreza infantil a nivel individual, no de hogar.</li> <li>Falta de mecanismos de exigibilidad de derechos que permita que niños niñas y adolescentes puedan ejercerlos efectivamente.</li> <li>Faltan estándares mínimos en calidad, pertinencia y accesibilidad de los servicios de protección para los y las más vulnerables.</li> <li>Debilidad de las instituciones a cargo de proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes.</li> <li>Falta de un sistema de alerta temprana y de intervención, evaluación y monitoreo, con participación de las organizaciones territoriales.</li> <li>Escasa consideración de las características territoriales y multiculturales presentes en Chile en el diseño de políticas públicas; falta de un modelo de diseño de abajo hacia arriba.</li> </ul>	R1, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R15

## **¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE VIDA QUE CHILE DEBIERA GARANTIZAR A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE NACEN Y CRECEN EN EL PAÍS?**

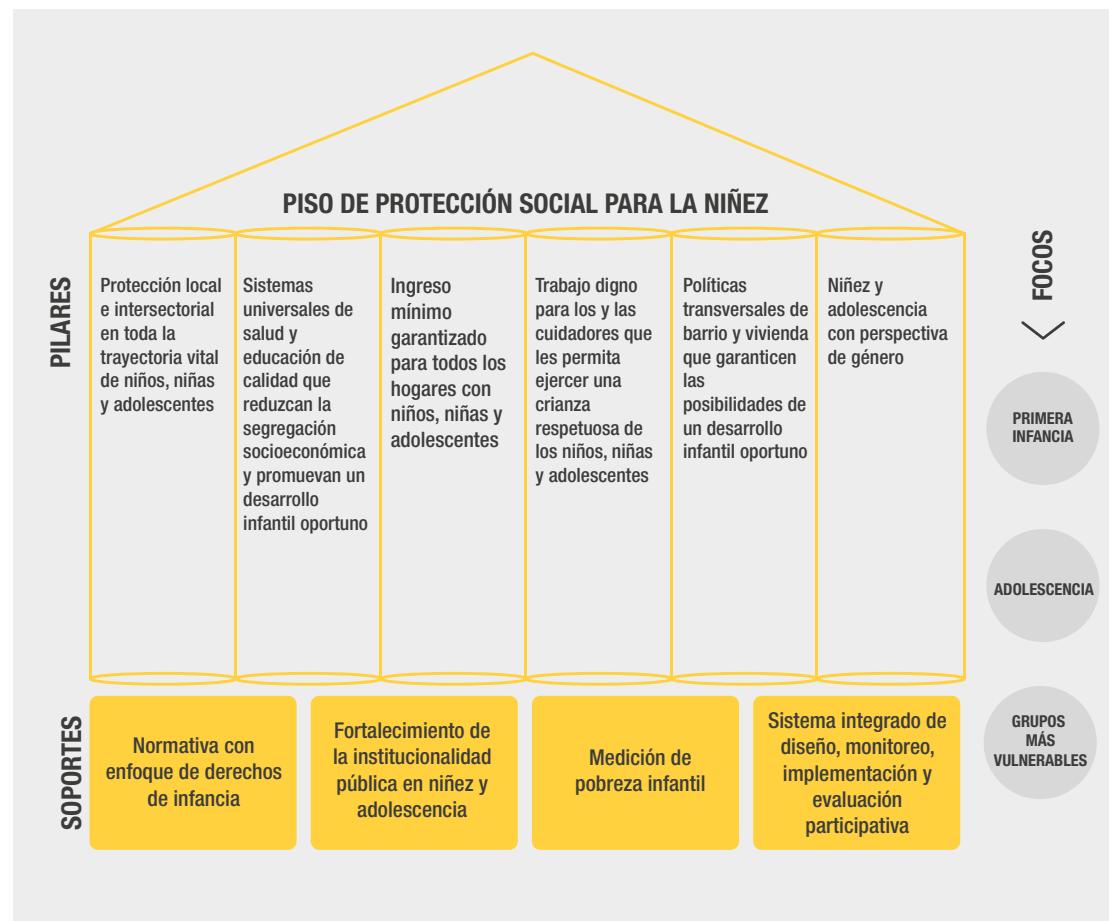
A partir del análisis realizado, se propone un conjunto de recomendaciones en torno a la implementación de un Piso de Protección Social sensible a la niñez, entendido como el primer nivel de un sistema integrado de protección social que garantiza seguridad de ingresos y acceso universal a servicios esenciales como salud, educación, vivienda y otros servicios definidos a nivel nacional.

El PPS es una estrategia basada en los derechos humanos cuyo objetivo es que nadie viva por debajo de un determinado nivel de ingresos y que todos accedan a servicios sociales básicos, integrados y de calidad, a lo largo de la vida. Un PPS sensible a la niñez permite garantizar el acceso a programas sociales intersectoriales orientados al desarrollo integral y apropiados de acuerdo al curso de vida en que niños, niñas y adolescentes se encuentren.

Para la implementación de un PPS es necesario considerar la importancia de políticas públicas integradas y sistémicas, cuyos pilares se proponen a continuación. Sin la implementación de estos pilares las demás recomendaciones podrían no tener el efecto deseado. También, se justificará la necesidad de que un PPS cuente con una normativa con enfoque basado en los derechos de la niñez, una institucionalidad reforzada, una adecuada definición de la población objetivo y de un sistema integrado de diseño, implementación y evaluación de políticas sociales participativa y eficiente. Finalmente, se plantearán recomendaciones específicas para grupos más vulnerables.

## ILUSTRACIÓN 6

### Recomendaciones para la superación de la pobreza y vulnerabilidad infantil



Fuente: Elaboración propia.

## **SEIS PILARES ESENCIALES PARA UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO A LA REALIDAD NACIONAL**

Para la implementación de un Piso de Protección Social sensible a la niñez, es clave aspirar hacia una universalización de los servicios básicos y asegurar un ingreso mínimo para todos los hogares con niños, niñas y adolescentes, para garantizar que todos tengan las mismas oportunidades de aprendizaje y desarrollo pleno.

Se proponen seis pilares esenciales para la construcción de un Piso de Protección Social en Chile y un conjunto de recomendaciones que se presentan a continuación.

### **A. Prestaciones intersectoriales a nivel local en toda la trayectoria vital**

Se propone que el Piso de Protección Social debe contar con una expresión territorial que se base en los siguientes principios: la oferta oportuna con enfoque familiar y transversal al curso de vida; la participación protagónica de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la resolución de sus necesidades; la gestión flexible y adaptada a la medida de cada intervención, considerando la evaluación de requerimientos para que las familias y responsables del cuidado desempeñen exitosamente el quehacer parental y/o de cuidado. Por esto, se recomienda lo siguiente:

**Recomendación 1.** El Piso de Protección Social debe disponer de una expresión territorial sensible a las necesidades de niños, niñas y adolescentes según su etapa de desarrollo, en el marco de un Sistema Local de Protección Integral de la Infancia que, como elementos centrales, debe considerar:

- (i) La implementación de un sistema de acompañamiento a las trayectorias de desarrollo de niños, niñas y adolescentes, basado en el enfoque de curso de vida que considere la continuación de avances

en este sentido, mediante la implementación de paquetes de prestaciones intersectoriales orientados a dar respuesta a las necesidades de desarrollo pleno, aunando y potenciando entre sí intervenciones con un mismo propósito.

- (ii) Un modelo de gestión de la oferta local que asegure el continuo que abarca la promoción, prevención y protección de la infancia, mediante mecanismos de coordinación intersectorial, multinivel e interinstitucional; circuito de cuidado basado en un modelo de gestión de casos; sistema integrado de información para hacer seguimiento longitudinal y una oferta disponible, accesible, pertinente y de calidad.
- (iii) La incorporación de sistemas de medición integral para la definición de población prioritaria, que considere su acceso al conjunto de servicios y políticas disponibles.
- (iv) La existencia de mecanismos de protección administrativa que permitan que niños, niñas y adolescentes y sus familias puedan hacer exigible el cumplimiento, protección y restitución de sus derechos.

## **B. Sistemas universales de salud y educación de calidad que reduzcan la segregación socioeconómica y promuevan un desarrollo infantil oportuno para todos**

Se propone tener como meta la universalización de los servicios básicos, principalmente en las dimensiones de salud y educación. El objetivo es otorgar las mismas posibilidades de desarrollo a todos los niños, niñas y adolescentes. Es importante que no haya segregación socioeconómica en los establecimientos educacionales y de salud y que todos cuenten con los mismos recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura para brindar una atención de calidad, ajustada a las necesidades de la población. La evidencia indica que son los sistemas universales los que más promueven la permeabilidad social y con esto la posibilidad de romper el círculo de la pobreza.

Del mismo modo, se debe poner énfasis en mejorar la calidad y coherencia con

las necesidades del desarrollo infantil de los servicios prestados. Es importante que los sistemas tengan un carácter integral e inclusivo y un fuerte acento en la prevención de riesgos, por ejemplo, la prevención de la exclusión escolar, conductas de riesgo o problemas de salud mental.

**Recomendación 2.** Implementar un sistema público universal de salud, prestaciones y programas garantizados e integrados intersectorialmente para atender adecuada y oportunamente la salud física, mental, sexual y odontológica de niños, niñas y adolescentes, que sea parte de un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, incluyendo las siguientes características:

- (i) Implementados por el Estado, en coordinación con la sociedad civil, municipios y escuelas.
- (ii) Acceso universal a seguro de salud que incluya atenciones médicas y tratamientos oportunos, de calidad y sin copago, tanto de medicina general como de especialistas. Esto incluye también a niños, niñas y adolescentes que no han podido regularizar su situación migratoria.
- (iii) Generar un plan para aumentar la cobertura y el presupuesto para atenciones preventivas, fortaleciendo la vinculación del sistema de salud con centros y organizaciones comunitarias locales que mejoren la accesibilidad de todos los niños, niñas y adolescentes.
- (iv) Diseñar un plan de monitoreo y vigilancia de agentes contaminantes ambientales que puedan dañar la salud de niños, niñas y adolescentes.

**Recomendación 3.** Consolidar un sistema educativo inclusivo y de calidad que sea parte de un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia:

- (i) Mejorar la calidad de la educación, incluyendo: fomentar la formación del equipo educativo (ámbito pedagógico y conocimientos específicos para el trabajo con población altamente vulnerable);

disminuir la segregación en los establecimientos educacionales; aumentar la diversidad de la oferta educativa y del currículum; disminuir la cantidad de estudiantes por sala de clases; generar un plan para aumentar la cobertura y reducir la focalización en los establecimientos educacionales, ajustado a la oferta y demanda en el territorio; fomentar la coordinación y flexibilidad de servicios educativos; favorecer un clima inclusivo y de buen trato al interior de los establecimientos educativos.

- (ii) Generar un sistema de protección de trayectorias educativas que considere las necesidades particulares según etapa del ciclo vital, origen étnico y necesidades particulares de los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo estrategias de retención e integración de estudiantes, así como una amplia y articulada oferta de estrategias para la reintegración de aquellos niños, niñas y adolescentes excluidos del sistema educativo.
- (iii) Prevenir la exclusión escolar a través de programas educativos personalizados, integrados y articulados intersectorialmente que consideren los obstáculos y factores de riesgo de los estudiantes; aumento en la cobertura, particularmente para padres y madres estudiantes; implementación de planes de estudios flexibles y acordes a la situación y obstáculos que cada estudiante enfrenta para terminar su educación obligatoria; aumento de la cantidad de profesionales adecuadamente formados para garantizar seguimiento a los niños, niñas y adolescentes que permita detectar riesgos de desescolarización antes de la exclusión total.

## **C. Ingreso mínimo garantizado para todos los hogares con niños, niñas y adolescentes**

Se propone que el Estado implemente un ingreso mínimo para todos los hogares. Con esto no solo se asegura que todos los niños, niñas y adolescentes tengan alimentación, un lugar donde vivir y acceso a servicios básicos de calidad, sino, además, se reduce el estrés económico que sienten las familias y que se transmite a los niños, niñas y adolescentes; lo cual puede tener graves consecuencias, por ejemplo, en salud mental.

**Recomendación 4.** Todos los hogares con niños, niñas o adolescentes deben contar con un ingreso mínimo garantizado:

- (i) A través de una transferencia monetaria no condicionada, flexible a posibles cambios en los ingresos del hogar (por ejemplo, desempleo, maternidad, entre otros) y suficientemente alta para vivir sobre la línea de pobreza y poder cubrir las necesidades básicas y específicas.
- (ii) Los montos de las transferencias tienen que considerar la edad de los niños y diversas situaciones que podrían implicar una mayor vulnerabilidad, desprotección socioeconómica como la monoparentalidad, el trabajo informal de los cuidadores, la diversidad cultural, la situación migratoria, entre otros.

## **D. Trabajo digno para los y las cuidadores que les permita ejercer una crianza respetuosa de los niños, niñas y adolescentes**

La crianza y cuidado de los niños, niñas y adolescentes es imprescindible para su desarrollo. Para eso, es importante que los y las cuidadores tengan el tiempo y energía para hacerlo. Las condiciones laborales, como seguridad laboral, sueldo, horarios o trato, que enfrentan muchas personas que viven en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, dificultan que puedan ejercer una

crianza respetuosa. Obligan a los y las cuidadores a pasar mucho tiempo fuera de sus casas, a trabajar en horarios no compatibles con el cuidado y además a transmitir a los niños, niñas y adolescentes el estrés generado por la inseguridad laboral. La evidencia revela que las más afectadas por la precariedad laboral son las mujeres porque realizan la mayor parte de las tareas domésticas y de cuidado y también porque la mayoría de los hogares monoparentales tiene una jefa de hogar femenina. Las mujeres sufren discriminación en el mundo laboral y son más afectadas por las crisis sociales y económicas. La configuración de los hogares es un elemento central a considerar en el diseño de las políticas públicas relacionadas al trabajo.

**Recomendación 5.** Garantizar trabajos decentes y condiciones laborales adecuadas para todas las personas,

- (i) Al menos en términos de remuneración, horarios, trato digno, seguridad laboral y flexibilidad para asegurar la compatibilidad entre las tareas de estimulación y cuidado y las laborales, para con ello evitar que niños, niñas y adolescentes se enfrenten a altos niveles de estrés socioeconómico y desprotección.
- (ii) Respecto a esto, se debe contar con políticas laborales inclusivas que respondan a las necesidades específicas de los hogares monoparentales, que en su mayoría tienen una jefa de hogar femenina.
- (iii) Facilitar la inserción laboral de los y las cuidadores de niños, niñas y adolescentes, incluyendo los puntos (i) y (ii).

#### **E. Políticas transversales de barrio y vivienda que garanticen a todos las posibilidades de un desarrollo infantil oportuno**

El entorno en el que nace y crece una persona tiene particular importancia para sus posibilidades de desarrollo. Este entorno incluye las características del barrio, como infraestructura urbana, ubicación, conectividad, diversidad socioeconómica. Del mismo modo influye el tamaño y la calidad de la vivienda.

Los altos costos de las viviendas y el diseño de los programas de vivienda social obligan a muchas personas a habitar barrios periféricos y/o viviendas precarias. La experiencia comparada muestra esfuerzos relevantes para lograr viviendas sociales integradas y de calidad, en barrios bien equipados. En el ámbito de mejoramiento barrial, la participación ciudadana, sobre todo, la de los niños, niñas y adolescentes, es un pilar importante.

**Recomendación 6.** Generar un plan estratégico para ampliar la cobertura, calidad, y diversidad en la política pública y los programas de vivienda y barrio, permitiendo acceso no solamente a las personas en extrema vulnerabilidad, sino a un segmento más amplio de la población, garantizando que cada niño, niña y adolescente tenga un lugar digno para vivir, en términos de barrio y vivienda, todo ello en el marco de un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Para esto es importante:

- (i) Ofrecer soluciones de vivienda integradas, articuladas, seguras e inclusivas, reconociendo la multidimensionalidad de las necesidades de niños, niñas y adolescentes, ampliando cobertura y criterios de accesibilidad.
- (ii) Crear viviendas sociales de calidad, en términos de materialidad y tamaño, en barrios integrados, a las que todos los niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores que lo requieran puedan acceder.
- (iii) Mejorar la calidad de la infraestructura urbana, en especial de los espacios públicos y áreas verdes, creando espacios seguros, equipados para el esparcimiento de niños, niñas y adolescentes que faciliten la participación comunitaria.
- (iv) Promover la participación ciudadana y facilitar las condiciones de acceso a programas de mejoramiento barrial para que esta no dependa del nivel de organización y capital social del barrio, dificultando el acceso de las familias más vulnerables, excluidas y/o estigmatizadas.
- (v) Iniciativas para promover la participación ciudadana deben considerar con especial énfasis estrategias para que niños, niñas y adolescentes

sean parte de estas instancias, para que así sus necesidades sean reconocidas y vinculantes (áreas verdes seguras y de calidad, espacios de recreación, seguridad, cuidado entre otros).

## **F. Niñez y adolescencia con perspectiva de género**

Las niñas y las adolescentes experimentan una acumulación de desventajas estructurales -concepto conocido como interseccionalidad- que las hacen más vulnerables, por ser menores de edad, mujeres y vivir en situación de pobreza o vulnerabilidad. Esta acumulación de desventajas limita sus oportunidades de desarrollo y su calidad de vida de manera más profunda que para sus pares masculinos que viven en la misma situación socioeconómica. Un Piso de Protección Social sin enfoque de género no será capaz de eliminar la pobreza y vulnerabilidad infantil, ya que las vulnerabilidades específicas de las mujeres -más de la mitad de la población- quedarían sin respuesta adecuada.

**Recomendación 7.** Incorporar transversalmente el enfoque de género en todas las políticas públicas e iniciativas dentro de un Piso de Protección Social en el marco de un de un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Esto implica:

- (i) Análisis diferenciado en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. En el contexto del desarrollo de un Piso de Protección Social, la configuración de los hogares es un elemento central a considerar ya que existe mayor vulnerabilidad en los hogares monoparentales con mujeres como jefas de hogar.
- (ii) Iniciativas diferenciadas según tipo de vulneración de derechos, reconociendo que las niñas y adolescentes mujeres son más vulnerables que sus pares hombres a la violencia física y sexual.
- (iii) Eliminar los estereotipos de género en los establecimientos educacionales, servicios de salud y municipios, fomentando un cambio cultural.

- (iv) Considerar la interseccionalidad y acumulación de desventajas en relación a la desigualdad de género que viven muchas mujeres que cuidan de niñas, niños y adolescentes, las que tienen menores ingresos, mayores niveles de desempleo y menor acceso a posiciones de poder, entre otros elementos que las hacen ser más vulnerables.

## **SOPORTES PARA UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Adicional a los pilares clave para un Piso de Protección Social, es necesario que este sea implementado dentro de un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia que cuente con soporte normativo, institucional y técnico para su implementación.

### **A. Normativa con enfoque de derechos de infancia**

Se requiere contar con un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que contenga mecanismos de exigibilidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes para una efectiva protección y ejercicio de estos. Un sistema de garantías, implementado intersectorialmente mediante el enfoque basado en los derechos humanos, implica instituciones, políticas, programas y servicios, destinados a asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes puedan hacer ejercicio de sus derechos por parte del Estado, de la sociedad y las familias.

**Recomendación 8.** El país debe contar con una Ley de Garantías que cree un sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia con implementación y expresión territorial, que establezca mecanismos de exigibilidad de derechos de acuerdo a lo establecido en la CDN. Se debe promulgar esta ley marco que reafirme un enfoque basado en los derechos humanos que

se sustenta en la dignidad humana y con ello, avanzar en la adecuación de políticas que permitan la exigencia de estándares mínimos en disponibilidad, calidad, pertinencia y accesibilidad de los servicios de protección para los y las más vulnerables.

## **B. Fortalecimiento de la institucionalidad pública en niñez y adolescencia**

En enero de 2018 el país promulgó la ley que crea la Defensoría de la Niñez, se publicó el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 (en base a la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025) y se creó la Subsecretaría de la Niñez. En 2021 se espera la implementación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que reemplaza el ámbito de protección especializada del actual Servicio Nacional de Menores (Sename), y que se apruebe el proyecto de ley que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. En este sentido, la institucionalidad pública en niñez y adolescencia presenta avances que deben ser consolidados mediante la integración de un sistema de protección integral.

**Recomendación 9.** El funcionamiento articulado de esta nueva institucionalidad requiere asegurar un conjunto de condiciones, tanto a nivel central como local:

- (i) Aumentar las atribuciones de coordinación intersectorial de las distintas instituciones relacionadas a los ámbitos de niñez, que permitan articular las diferentes dimensiones (educación, salud, trabajo, sueldo e ingreso, seguridad social, barrio y vivienda) necesarias para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.
- (ii) Disponer de un marco presupuestario permanente que responda al propósito de la nueva institucionalidad y garantice la oferta programática a nivel local, bajo estándares comunes de disponibilidad, pertinencia, calidad y acceso.
- (iii) Priorizar la coordinación y modernización de procesos en las instituciones que conforman el sistema de protección integral de la

niñez, incluyendo sistemas integrados de información, plataformas tecnológicas que apoyen la gestión local, simplificación de procesos burocráticos y mayor transparencia en la implementación de la oferta programática.

- (iv) Contar con los equipos técnicos y profesionales necesarios para cumplir con los objetivos del sistema de protección integral local, asegurando planes de desarrollo profesional permanentes y generando condiciones de estabilidad laboral.

### **C. Medición de pobreza infantil**

Implementar políticas públicas para la erradicación de la pobreza infantil, requiere de mediciones que sean complementarias y que den cuenta de la especificidad de la problemática de niños, niñas y adolescentes, además de reconocer asertivamente a la población objetivo. En este ámbito es importante considerar que las necesidades de los niños, niñas y adolescentes difieren en grado y tipo de las de los adultos según las distintas etapas del ciclo de vida, razón por la cual se requieren mediciones a nivel individual, desde una perspectiva multidimensional, en base a dimensiones esenciales para su bienestar bajo un enfoque de los derechos constitutivos de la pobreza. Este enfoque responde específicamente a las necesidades de la infancia, presentando una mayor pertinencia en la población infanto-adolescente que las metodologías de pobreza monetaria y pobreza multidimensional, las cuales apuntan a la medición de dimensiones a nivel de hogar.

**Recomendación 10.** Para la implementación de una medición de pobreza infantil desde un enfoque multidimensional sobre la base del marco internacional de los derechos de niños, niñas y adolescentes se debe:

- (i) Considerar estimaciones a nivel individual en este rango etario (prevalencia y severidad), identificando dimensiones e indicadores esenciales para su bienestar, a la vez que un umbral de privaciones para la definición de su situación de pobreza.

- (ii) Vincular los resultados de pobreza infantil con el diseño y la adaptación de un sistema de protección social integral y universal que contribuya a la reducción simultánea de privaciones, y que potencie los recursos disponibles e incrementen su efectividad.

#### **D. Sistema integrado de diseño, monitoreo, implementación y evaluación de las políticas públicas en niñez y adolescencia, con criterios de participación efectiva**

Para que un Piso de Protección Social sea capaz de eliminar la pobreza o vulnerabilidad infantil, el país debe contar con un sistema de diseño, implementación y evaluación que permita un monitoreo y mejora permanente de las políticas públicas e iniciativas. Sin este, es difícil saber si las medidas implementadas cumplen sus metas, si llegan a la población objetivo y si su diseño permite una aplicación efectiva y eficiente de los recursos. Además, es importante que este sistema tenga un enfoque participativo, porque son los mismos niños, niñas y adolescentes quienes mejor conocen sus realidades y necesidades.

**Recomendación 11.** La implementación de un sistema de diseño, monitoreo, implementación y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la infancia y adolescencia debe considerar como elementos base:

- (i) Pertinencia a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, considerando sus voces y trayectorias de vida mediante políticas de participación efectiva en la implementación de las políticas públicas.
- (ii) Los diseños de todos los programas y políticas públicas que se implementan deben basarse en evidencia nacional e internacional e integrar consejos de expertos destacados en sus respectivos ámbitos.
- (iii) Contar con un mecanismo transparente de monitoreo sistemático de la inversión pública en niños, niñas y adolescentes y de evaluación de su efectividad en el logro de los objetivos planteados.

- (iv) Debe contar con un constante monitoreo y mejoramiento de las políticas en base a los puntos (i), (ii) y (iii).

## ÉNFASIS ESPECÍFICOS EN POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

La implementación de un Piso de Protección Social en el marco de un Sistema de Garantías para la Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, basado en los seis pilares descritos, y considerando los cuatro elementos de soporte, ya debiera garantizar los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes a un desarrollo oportuno y bienestar, incluso de los más vulnerables. Aun así, es clave reforzar las políticas públicas en ciertas etapas del ciclo vital y para algunas poblaciones específicas.

### A. Foco en primera infancia

Existen etapas vitales que resultan claves para el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las personas, las denominadas **ventanas de oportunidad**. Existe la obligación de responder oportunamente a las necesidades, no exclusivamente, pero particularmente en estas fases de la vida para que todos los niños, niñas y adolescentes puedan vivir en condiciones que permitan un desarrollo oportuno.

La **primera ventana de oportunidad** incluye la **fase prenatal**, que va desde la concepción al nacimiento, donde la salud, alimentación y protección de la madre son claves para un desarrollo oportuno del hijo. Además, incluye los **primeros tres años de vida**, en los que el cerebro se desarrolla rápidamente y la alimentación, protección y estimulación receptiva desde una interacción cariñosa y lúdica son esenciales para el desarrollo del niño. Las brechas según el nivel socioeconómico en que nace y crece una persona, dan cuenta de la deuda pendiente para otorgar condiciones que permitan una vida digna y un desarrollo oportuno para todos los niños y niñas.

La evidencia revisada destaca principalmente dos ámbitos en los que es importante mejorar las políticas públicas e iniciativas en la primera infancia: (i) cobertura universal de la educación primaria y cuidado de calidad y garantizar la compatibilización de la parentalidad y tareas laborales; y (ii) atención de la salud tanto de niños y niñas como de sus madres.

**Recomendación 12.** Garantizar que todos los niños y niñas tengan un cuidado oportuno para su desarrollo. Esto requiere:

- (i) Implementar un sistema universal de cuidado para la primera infancia, con una institucionalidad única a cargo de la administración y coordinación de servicios, con amplia cobertura y que ofrezca diferentes modalidades, que en su conjunto garantice que todos los niños y niñas accedan al cuidado y la estimulación de alta calidad necesaria para desarrollarse plenamente. Cada niño y niña tiene derecho a tener la posibilidad de acceder a servicios de educación inicial, sin copago y de calidad y que sean funcionales al sistema familiar.
- (ii) Valorar y compensar económicoamente el cuidado infantil no remunerado en el hogar, en tanto impide la solvencia económica y regulación laboral de los y las cuidadoras.
- (iii) Implementar servicios de cuidado para niños o niñas luego de la jornada escolar.
- (iv) Mejorar el acceso al transporte público y reducir locaciones periféricas para los barrios más vulnerables, para ampliar las posibilidades laborales de los y las cuidadores. Reducir los tiempos de traslado al lugar de trabajo y garantizar que tengan suficiente tiempo para el cuidado de los niños y niñas.
- (v) Proveer prestaciones por maternidad a todas las madres y los cuidadores principales de niños y niñas, independiente de su situación laboral, garantizando que todos los niños y niñas vivan la primera etapa de su vida sin carencias económicas y con acceso a prestaciones sociales que promuevan su desarrollo integral.

**Recomendación 13.** Promover la salud en la primera infancia:

- (i) Garantizar controles médicos regulares oportunos, de calidad y sin copago para todas las mujeres durante su embarazo y su fase posnatal, así como para todos los niños y niñas en sus primeros 1.000 días de vida desde un enfoque preventivo;
- (ii) Reducir la obesidad y el sobrepeso infantil, a través de estrategias intersectoriales que promuevan y faciliten la lactancia materna, la adopción de hábitos saludables y erradicación de ambientes obesogénicos tanto en establecimientos educacionales y de salud, como en los barrios y el hogar y a través de la mejora de las áreas verdes seguras y de calidad en todos los barrios.
- (iii) Mejorar la detección de rezagos socio-emocionales (precursores de espectro autista y otras condiciones), fortaleciendo la oferta de programas especializados que atiendan oportunamente a niños y niñas que presentan esta sintomatología.

**B. Foco en adolescencia**

La segunda ventana de oportunidad clave para el desarrollo físico, endocrino, neurológico, psicológico y social, se encuentra en la adolescencia, sobre todo en la edad de 9 a 14 años.

La evidencia indica desventajas para los y las adolescentes en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica, respecto a i) la atención de calidad en salud sexual y mental con énfasis específico en la adolescencia. En un sistema universal de salud, esto debiera estar garantizado para todos los niños, niñas y adolescentes, pero es relevante destacar la adolescencia como etapa clave en este ámbito. (ii) La prevención tanto de problemas de salud mental, embarazo adolescente o exclusión escolar, entre otros problemas que tienen más riesgo de ocurrir durante la adolescencia, cuando el entorno de los y las adolescentes gana más importancia en su vida y las condiciones económicas podrían obligarlos a contribuir a los ingresos del hogar; y (iii) los escasos esfuerzos por generar políticas públicas de participación socio-barrial enfocadas en mejorar la vinculación de niños, niñas y adolescentes con su entorno físico y comunitario.

**Recomendación 14.** Las políticas públicas y programas para reducir la pobreza y vulnerabilidad infantil deben reconocer la adolescencia como etapa clave para el desarrollo, considerando lo siguiente:

- (i) Todos los y las adolescentes deben tener acceso a controles de salud mental y de salud sexual integral, de calidad y sin copago. Para ello debe haber suficiente oferta en el territorio para cumplir con el estándar de disponibilidad.
- (ii) Enseñar educación sexual integral y afectiva en los establecimientos educacionales desde una edad temprana como parte del currículum nacional adaptando la modalidad de enseñanza y entrega de información a las formas bajo las que los y las adolescentes se comunican, creando espacios seguros y de apertura para responder a sus inquietudes y para prevenir, entre otras cosas, la parentalidad y embarazo adolescente, conductas sexo-afectivas riesgosas y violencia de género.
- (iii) Ofrecer apoyo médico y psicológico para adolescentes embarazadas, además de apoyo especial de cuidado parental para madres y padres adolescentes.
- (iv) Adaptar la oferta de atención en salud mental a las necesidades de la adolescencia, a través de un plan estratégico para aumentar la disponibilidad y cobertura de servicios; una estrecha cooperación entre establecimientos educativos, de salud y organizaciones de la sociedad civil; y una mejor capacitación en salud mental de los equipos profesionales de los establecimientos educacionales, de cuidado y de salud, de trabajadores sociales de los barrios, entre otros, para crear entornos y atenciones que detecten tempranamente problemas de salud mental.
- (v) Prevenir la exclusión escolar, que mayoritariamente ocurre durante la adolescencia (etapa de transición entre la educación básica a media), atendiendo oportunamente factores de riesgo asociados a exclusión escolar.
- (vi) Erradicar el trabajo infantil, para que cada niño, niña y adolescente pueda dedicarse a las actividades propias de su etapa de desarrollo.

- (vii) Mejorar la seguridad y potenciar el uso de espacios públicos en todos los barrios del país, fomentando iniciativas culturales, artísticas, deportivas, entre otras, que colaboren con el desarrollo de niños, niñas y adolescentes y que generen instancias de participación e inclusión.

### **C. Foco en grupos más vulnerables**

Las implicancias de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica se profundizan en función del sexo, la edad, la pertenencia a un pueblo indígena, el lugar de residencia, entre otras tantas características o condiciones. Estas categorías sociales interactúan en distintos niveles, produciéndose una interseccionalidad cada vez que en ciertos grupos o personas se presenta más de una categoría de discriminación, lo que posibilita la acumulación de las desventajas y con ello el aumento de las desigualdades bajo las que forjan sus trayectorias vitales. Para implementar una política pública eficaz de superar la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica infantil, es necesario identificar estos grupos, reconocer su vulnerabilidad y adaptarse a las necesidades y obstáculos específicos que enfrentan.

La evidencia revisada destaca principalmente dos grandes ámbitos en los cuales es importante responder a las brechas identificadas y mejorar las políticas públicas e iniciativas enfocadas en aquellos niños, niñas y adolescentes que por características adscritas enfrentan mayores vulnerabilidades. El primero refiere a la falta de reconocimiento de su mayor vulnerabilidad; el segundo refiere a la discriminación que reciben los niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza, con trasfondo migratorio, perteneciente a un pueblo indígena, en condiciones de discapacidad, entre otros.

**Recomendación 15.** Mejorar la inclusión de niños, niñas y adolescentes expuestos a mayores situaciones de vulnerabilidad por su origen étnico, de género, situación de discapacidad, entre otros:

- (i) Existencia de garantías reforzadas como mecanismos que permitan el ejercicio efectivo de derecho a aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.
- (ii) Aumentar el acceso a beneficios del Estado también para aquellos hogares que no están en el Registro Social de Hogares (por ejemplo, porque no han podido regularizar su situación migratoria) en atención a su situación de vulnerabilidad, con políticas públicas, planes y programas con enfoque de derechos y perspectiva interseccional.
- (iii) Implementar estrategias intersectoriales transversales que promuevan un cambio cultural hacia la aceptación natural de la diversidad para eliminar la discriminación en todos los establecimientos públicos y privados y garantizar un trato digno para todas las personas.

# 07

---

Trabajo colaborativo  
con distintos  
actores para  
la superación  
de la pobreza y  
vulnerabilidad  
infantil

Tal como esta investigación ha revelado, nacer y crecer en pobreza constituye una experiencia que determina de manera drástica las trayectorias de vida de niños, niñas y adolescentes, dificultando sus procesos de desarrollo y menoscabeando su bienestar. Esto puede tener consecuencias duraderas que implican una transmisión intergeneracional de la pobreza, perpetuando las desigualdades, y dificultando la reducción y erradicación de las vulnerabilidades que reproducen la exclusión social. La magnitud del problema implica que se trata de un asunto que compele a la sociedad en general, y al Estado en particular, e insta a generar soluciones que garanticen las condiciones de desarrollo y bienestar infantil. Dado lo anterior, la presente investigación considera la necesidad de integrar a distintos actores sociales que participan, de manera diferente, en la solución del problema de la pobreza.

Para integrar las distintas voces, se generaron espacios participativos, de conversación y reflexión en torno al problema de la pobreza y las recomendaciones que el estudio propone para superarla. Tal como se especifica en el recuadro metodológico, se realizaron cinco talleres con actores clave de la sociedad civil, academia, mundo empresarial, sector público (o tomadores de decisión) y medios de comunicación, con el objetivo de conocer sus posibles contribuciones a la reducción de la pobreza y vulnerabilidad infantil. Además, se realizaron dos talleres participativos con adolescentes, a fin de conocer sus opiniones y significaciones sobre la pobreza infantil y las propuestas de política pública.

Este capítulo se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se presenta un análisis centrado en reconocer las percepciones comunes entre los actores acerca de lo que se necesita para superar la pobreza infantil, y lo que se requiere para implementar las recomendaciones del estudio; y, en lo específico el PPS; así como identificar los roles que los distintos actores reconocen en su implementación. En segundo lugar, se presenta un análisis de las conversaciones que surgieron en talleres conformados por los/as adolescentes y sus opiniones y significaciones de la problemática. Finalmente, se ofrecen algunas reflexiones a partir de los principales hallazgos del análisis de las conversaciones que se dieron en los talleres.

## METODOLOGÍA DE LOS TALLERES

A fin de difundir el estudio, conocer las posibles contribuciones de los actores en el proceso que se está proponiendo en este estudio y los principales desafíos identificados para la superación de la pobreza infantil se realizaron cinco talleres con actores clave de la sociedad civil, academia, mundo empresarial, tomadores de decisión y medios de comunicación (este último sólo fue una conversación pues de 15 convocados, solo hubo asistencia de dos personas).

Para reforzar la dimensión participativa y conocer las opiniones de los/as adolescentes sobre la problemática, se convocó a dos grupos de conversación de adolescentes entre 12 y 18. Un grupo fue convocado por Unicef; y, otro por el Hogar de Cristo.

Los/as participantes que asistieron a los talleres de adultos forman parte de un Mapa de Actores Clave realizado previamente por la Alianza, que agrupa a personas que provienen de distintos ámbitos de trabajo y en quienes se reconoce un interés, saber experto y con algún grado de influencia en la toma de decisiones en favor de la superación de la pobreza y vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes.

En lo específico, los talleres con adolescentes se enfocaron en conocer la visión de la pobreza infantil, las ideas de soluciones que ellos/as visualizan para superar este problema y sus opiniones respecto a la participación de ellas en las acciones identificadas para enfrentar la pobreza y vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes. Los talleres participativos fueron desarrollados siguiendo una metodología donde los/las facilitadores orientaron la conversación del grupo en torno a 3 grandes ejes temáticos: 1) desafíos para la superación de la pobreza y vulnerabilidad Infantil; 2) recomendaciones del estudio; y 3) condiciones necesarias para la implementación de éstas y roles de cada grupo en esta tarea.

Considerando que los talleres se realizarían a través de la plataforma zoom, o sea, de manera virtual, se decidió convocar a todos los actores del mapa, considerando que la tasa de participación podría llegar a un 40% de los convocados. Se contó con la participación de 77 personas en total de un universo de 154 personas; 10 de la sociedad civil, 12 de la

(continúa)

academia, 11 del sector privado, 23 del sector público (gobierno central y local y legislativo); y, 2 comunicadores/as. En tanto los talleres de adolescentes contaron con la participación de 12 en uno, y 6 en otro.

Parte de la metodología de los talleres con actores sociales fue enviar de manera previa el material sobre el cual se trabajaría en éstos. En relación a lo anterior, vale señalar que la lectura antes del taller fue disímil. Hay algunos que declaran haber leído el documento y otros que vieron por primera vez su contenido en la presentación que tuvieron al inicio de los talleres.

El análisis de los grupos de conversación se realizó considerando las orientaciones teóricas y procedimentales de la teoría fundamentada. La elección de este enfoque responde a la necesidad de dar cuenta de las principales significaciones, sentidos y contenidos de manera detallada y fundamentada.

De acuerdo a esto, el presente análisis considera exclusivamente lo que los/as participantes expresan en los grupos de conversación y se ha seleccionado lo más relevante, de acuerdo a un criterio de economía del texto, y al grado de enraizamiento del material, esto es, lo que aparece con mayor fuerza en las conversaciones, ya sea al interior de cada grupo y en una lectura a través de los grupos, considerado características de contigüidad, co-presencia, frecuencia, intensidad y dirección. Ambos criterios son válidos para el análisis de las conversaciones de acuerdo a los ejes temáticos predefinidos.

## 7.1\_

### Terminar con la pobreza de niños, niñas y adolescentes según actores sociales

A pesar de haber matices en las reflexiones y proyecciones planteadas por los diversos actores, se evidencia un relato común por avanzar en estrategias de superación de pobreza y vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes. Entre otros, los aspectos más relevantes se relacionan con la necesidad de mejorar la articulación intersectorial para el desarrollo integrado y coherente de políticas públicas de calidad y de potenciar recursos y voluntades de los distintos sectores. A continuación, se presentan la discusión sobre la política pública en general, los desafíos para la implementación del Piso de Protección Social, y las responsabilidades y roles que se atribuyen los actores.

#### 7.1.1

##### Desafíos de las políticas públicas para superar la pobreza infantil

El análisis de los grupos revela un amplio acuerdo con el diagnóstico presentado en el estudio y las recomendaciones que de él emanan. Asimismo, se constata un interés transversal por el problema de la pobreza infantil; y todos los grupos de actores que fueron consultados señalan que el avance en esta temática ha sido lento y que los resultados no han sido los esperados.

*“...la verdad es que a mí me convoca mucho el tema de la pobreza infantil porque me causa un poco de ansiedad, como que me angustia un poco, sobre todo cada vez que pienso que, en el fondo, por más que trabajamos, pasa el tiempo y pasan las generaciones y no damos en el clavo”. (Sociedad civil)*

A nivel general, todos otorgan importancia a la necesidad de más y mejores políticas públicas para superar la pobreza infantil. Esto significa, mejorar la institucionalidad, gobernanza y normativa, articular a distintos actores y diferentes políticas, y evaluar los programas destinados a la infancia, componentes todos que forman parte de los pilares de un PPS que el presente estudio propone.

Una primera dimensión señalada es la falta de institucionalidad y garantía normativa que existe en las políticas públicas. Se comentó que “las soluciones se demoran por la complejidad y lentitud de las políticas e intervenciones públicas”.

*“Como se ofrecen soluciones que son tan difíciles de movilizar, en el fondo son poco prácticas. Y eso cada vez que nos encontramos con políticas que son como tan gigantes, tan enormes, lo único que en el fondo pasa, es que el tiempo sigue pasándonos por encima (...) no podemos seguir tomando decisiones a nivel central cuando realmente tiene que haber un aumento de la riqueza local, donde se tomen decisiones autónomas según las necesidades de cada territorio y de cada comunidad y de cada barrio”.* (Sociedad civil)

*“Pero para todo esto necesitamos cierto soporte (...) una normativa con enfoque de derechos de infancia, una ley que nos pueda garantizar una trayectoria, que pueda ayudar a garantizar desde este enfoque, un enfoque de derecho (...) después, fortalecimiento en la institucionalidad pública en la niñez y en la adolescencia. Es muy importante que (...) las distintas instituciones que tienen que ver con la infancia, tengan ciertas atribuciones, para poder realmente garantizar a los niños, niñas y adolescentes un buen vivir.”* (Sector público)

*“A nivel general qué es lo que hemos visto, en general, focalización y baja cobertura política pública”.* (Sector privado)

*“Yo creo que ahí hay un primer desafío a nivel constitucional de cómo queda plasmado ahí una cierta mirada, unos ciertos principios y derechos garantizados de niños, niñas y adolescentes y el compromiso del Estado, ¿no? Y de la sociedad en su conjunto”.* (Sector público)

Los y las participantes hablan de la necesidad de contar con una “visión país” en relación el problema, al mismo tiempo de la necesidad de contar con una “institucionalidad más fuerte”, por ejemplo, en cuanto a la relación entre poder ejecutivo y legislativo y el carácter vinculante de sus mandatos. Si bien se enfatiza que existe un esfuerzo de parte del Estado para superar la pobreza infantil, se afirma que tanto la institucionalidad como la normativa detrás de ella requieren mejoras y modernización.

Algunos justifican que en muchos casos falta continuidad y planificación de largo plazo, y que cada gobierno refunda los programas e iniciativas. En este sentido, falta una visión clara y estratégica sostenida desde el Estado, lo que ha sido un obstáculo en términos de generar y mantener avances en esta materia. Este aspecto podría relacionarse con la alusión que realizan algunos participantes sobre la falta de voluntad política. Manifiestan que, a pesar de que se reconoce todo lo anterior, es necesaria una voluntad que se materialice en acciones e inversiones para la protección de la infancia.

*“Entonces si al final el Estado tiene un objetivo claro (...) uno puede enmarcarse en eso para crecer, para llegar a resultados, para mostrar los propios resultados o formas novedosas de hacer programas”.*(Sociedad civil)

*“Es preciso coordinar con el Poder Ejecutivo y Legislativo, por ejemplo, mediante solicitudes de informes anuales por parte del Congreso, con el fin de generar una estrategia que movilice la agenda”.* (Sociedad civil)

En segundo lugar, varios participantes enfatizaron que la capacidad de gestión “no está a la altura del desafío”. Especificaron que falta capacidad para gestionar todo un sistema orientado a superar la pobreza infantil, y que existen debilidades en términos de cómo se gestionan e implementan los programas e intervenciones específicas.

En los grupos se recalcó, en particular, la importancia de la colaboración entre el Estado y los gobiernos locales, destacando el rol que juegan los municipios en “mostrar la realidad” de los territorios, además de la necesidad de éstos de contar con el acceso a la misma información.

De igual manera, señalan que se necesita mayor articulación intersectorial. Al-

gunos participantes resaltaron que esta es clave para avanzar en esta temática, mencionando en particular el importante rol de las municipalidades como entes articuladores.

*“Tenemos que arriesgarnos y arriesgar significa ceder el control para que también los territorios, de manera organizada y con las condiciones y con las herramientas, el fondo, eso es lo que el Estado tiene que hacer, ofrecer las herramientas y las condiciones para que los territorios puedan tomar sus decisiones”.* (Sociedad civil)

Por último, un tercer aspecto es la necesidad de mejorar la evaluación de las políticas y programas. Si bien hay cierto acuerdo en que existen instancias de evaluación, hay interrogantes sobre su uso y alcance, así como los tipos.

En relación al uso que se da a los resultados de las evaluaciones, aparece el rol de los tomadores de decisión (generalmente el ejecutivo) en cuanto a la importancia que se les dan a los resultados, por ejemplo, cuando existen programas que persistentemente arrojan resultados deficientes, pero continúan siendo parte de la oferta programática.

*“lamentablemente, por más que la DIPRES (Dirección de Presupuesto), o alguien de afuera, mida el impacto de algún programa que haya salido negativa, la verdad es que no tiene muchos dientes eso”.* (Sociedad civil)

Aun así, existe consenso en que el tipo de evaluación puede influir en la toma de decisiones del ejecutivo en cuanto a las decisiones sobre la oferta de programas.

*“En el intertanto lo que se hace son más evaluaciones de proceso y desempeño intermedio, que si salen malas no quiere decir que los programas se tengan que cerrar, quiere decir que los programas se tienen que reformular”.* (Sociedad civil)

En relación al tipo de evaluaciones, se menciona transversalmente la necesidad de fortalecer aquellas que informen sobre el impacto de los programas, y se establece la pregunta por la pertinencia, por ejemplo, cuando hay programas que por su naturaleza resulta éticamente complejo evaluar a través de dicha metodología;

o bien las dificultades relacionadas con la falta de datos, entre otras.

*“Hay muchas buenas prácticas y políticas para un contexto más reducido que podemos medir con mucha más facilidad si están teniendo éxito o no o impacto no es mucho más fácil de medir a un nivel más pequeño, (...) yo creo que ahí hay un elemento clave para poderlo implementar, creer de verdad en la territorialización, (...) no en la teoría, sino en la práctica”.* (Academia)

*“Evaluar el impacto de lo que se está haciendo es, como por definición, una cosa de largo plazo, no se puede medir el impacto en el corto plazo, ahora no hay que esperar ese largo plazo para ir midiendo”.* (Sociedad civil)

Los participantes de la sociedad civil señalan la importancia de trabajar las evaluaciones de impacto, con el objetivo de generar incidencia y retroalimentación, conectando este proceso a la generación de unidades de aprendizaje que permitan pensar, con datos integrados, las políticas y programas:

*“El déficit en la evaluación de impacto de las políticas y programas es un obstáculo que debe ser traspasado. Así, se lograría generar una incidencia real de los resultados en dichas evaluaciones, mejorando su retroalimentación. Para esto, se podrían generar unidades aprendizaje con foco en los resultados de la implementación de los programas. Esto, junto al desarrollo de mecanismos integrados de gestión de datos, que permitan evaluar y aprender respecto a los resultados que genere cada programa”.* (Sociedad civil)

El tema de “lo territorial” conecta de manera contundente en los análisis, con la importancia de considerar, no sólo en la evaluación el conocimiento local (territorial) sobre la pobreza y la vulnerabilidad, sino en todo el diseño e implementación. Lo anterior, a través de prácticas que permitan la sistematización y puesta en común de aprendizajes y otras metodologías.

*“Se debe generar una medición entre pobreza y exclusión. Junto a esto, es*

*necesaria una articulación y descentralización de los trabajos. El generar compromisos vinculantes con las intervenciones locales, que sean pertinentes, con marcos normativos claros, incorporando incentivos asociados a resultados, permitiría una mayor participación y territorialidad. Esto comprendería un diagnóstico y co-diseño desde los territorios y los niños, niñas y adolescentes".* (Sociedad civil)

De esta manera, se identifica una conexión entre la medición, el aprendizaje y la valoración del conocimiento que se prevé en el territorio sobre los múltiples problemas de la pobreza, reconociendo el desafío de la interconexión entre actores. En esta línea, el análisis revela que hay un diagnóstico común en tres sentidos: por un lado, la pobreza infantil es urgente; por otro, hace falta "trabajar todos juntos" para superarla; y, finalmente, la pregunta que aparece en algunos grupos sobre el por qué (con todo) no ha sido posible.

El foco en el aprendizaje (aprender de lo que hay, de lo que resulta y lo que no), implica que las intervenciones (implementación de programas) consideren procesos de participación efectivos y de carácter vinculante, o sea, que sean relevantes en su dimensión decisional y no solo consultiva. La necesidad de espacios participativos implica dar lugar al saber que las comunidades tienen sobre sus necesidades, y al saber que se acumula en los equipos de intervención que están "más cerca" (pues actúan a nivel local). Con esto, aprendizaje y participación constituyen elementos centrales de las políticas públicas:

*"Yo creo que si los equipos, así como no se puede hacer las cosas de espalda a la gente, de espalda de los niños, si los equipos que llevan a cabo esas políticas públicas no tienen instrumentos de auto observación y de poder decir en esto estamos bien, en esto más o menos (...) falta una mirada sustantiva de una política pública con memoria".* (Academia)

### 7.1.2

## **Avanzar en la implementación de un Piso de Protección Social**

Un segundo tema central se relaciona con la implementación de las recomendaciones del estudio, y el acuerdo transversal entre todos los actores sobre la necesidad de un Piso de Protección Social. Dentro de varios otros temas relevantes que aparecen como comentarios a las recomendaciones, emerge la necesidad de discutir la pertinencia de políticas focalizadas o universales, así como también sobre medidas específicas como el ingreso mínimo garantizado y también sobre la importancia de re-pensar la medición de la pobreza en niños, niñas y adolescentes (medir el problema). Sin embargo, los temas que más se mencionan y se les atribuye mayor énfasis para lograr una exitosa implementación, refieren a (i) mejorar las capacidades de implementación y coordinación de los equipos, así como generar una estrategia u hoja de ruta que permita avanzar según lo requerido, (ii) fortalecer la articulación y coordinación entre sectores; y (iii) la necesidad de evaluar planes, programas y políticas. Estas temáticas se encuentran en sintonía con la recomendación de implementar un PPS con enfoque basado en los derechos de la niñez que abarque las diferentes dimensiones de bienestar (como trabajo, sueldo e ingreso; educación; salud; barrio y vivienda; entre otras) para disminuir la pobreza, vulnerabilidad socioeconómica y desigualdades en la infancia, articulando al sector privado, la sociedad civil y otros sectores relevantes; elaborando planes coordinados e integrados sistemática e intersectorialmente.

- (i)** Respecto a mejorar las capacidades de implementación y coordinación, se rescata el rol clave que juegan los municipios en articular actores y desarrollar soluciones. La idea de articulación y fortalecimiento son abordados, por una parte desde la perspectiva política institucional (urgencia en la descentralización); y por otra, relevando la función clave que tienen los equipos de implementación y la necesidad de construir capacidades para la implementación de las recomendaciones del estudio, principalmente las referidas al Piso de Protección Social (relevado por las organizaciones de la sociedad civil, los académicos y fuertemente el sector público); y, adicionalmente, la

relacionada con la necesidad de incluir de manera efectiva el conocimiento que existe -en el territorio- sobre la pobreza en general.

Resalta en la discusión el protagonismo y rol de dos tipos de actores relevantes para llevar a cabo esta tarea: las organizaciones de la sociedad civil y los municipios. El primero como “puente”, esto es, en su capacidad de reconocer el saber del territorio y conectarlo con los niveles de toma de decisión, y el segundo en su capacidad de conocer las necesidades y desplegar intervenciones para resolverlas. En ambos casos se reconocen nudos que obstaculizan el proceso: la falta de recursos, la falta de autonomía y la falta de aseguramiento de mecanismos ciudadanos de control y exigencia de rendición de cuentas.

*“yo creo que nada se puede ver desde -si es que- uno elimina esa dimensión [territorial] que me parece crucial (...) porque no hay, en general cuando uno discute las políticas públicas, siempre los piensa como desde el nivel central y que desde ahí se hace el diseño, la evaluación, el monitoreo”.* (Academia)

- (ii) Lo anterior se vincula con la importancia y énfasis que se le da a la articulación y coordinación entre sectores. Particularmente, los participantes que representan al sector público señalan que la implementación de un Piso de Protección Social de darse de manera integrada- se podría crear sobre la base de una gobernanza intersectorial de manera de tener acciones coordinadas en los distintos ámbitos (salud, vivienda, educación, etc.), lo que se relaciona directamente con la necesidad de coordinar a distintos actores y sectores para implementar cualquier política pública.

Por otro lado, y relacionado con la coordinación, se releva la importancia de la planificación al discutir sobre metodologías para la implementación de un PPS. Cuestiones como la necesidad de “una hoja de ruta”, enfocarse en el “paso a paso”; “considerar las actividades, los plazos y los costos”, son todos elementos que aparecen como una aproximación al “cómo implementar” y refieren a acciones prácticas, compartidas e identificadas.

- (iii) De forma complementaria, se releva fuertemente el recurso de la evaluación, señalada como uno de los pilares fundamentales del PPS. Los principales aspectos discutidos sobre esto tienen que ver con que, por una parte, es imprescindible realizar evaluaciones para mejorar servicios y programas (y no únicamente su acceso), y por otra parte, que las evaluaciones deben considerar como parte del proceso, a los mismos actores.

Lo anterior se relaciona también con discusiones respecto a la medición que, si bien no se traducen en una conversación específica sobre las metodologías de medición de la pobreza actuales, sí hacen alusión a la necesidad de incorporar medidas complementarias: medir exclusión, medir bienestar, medir oportunidades y otros aspectos inmateriales de la pobreza que permitan enriquecer la toma de decisiones.

*“Cuando miré las recomendaciones, una de ellas era la medición de la pobreza infantil, pero (...) creo que más que la medición de la pobreza infantil, creo que lo que importa, en esa etapa de la vida son básicamente las desigualdades, porque eso es a lo que apunta esa etapa de la vida como todo lo que se puede hacer en igualdad de oportunidades entonces, ¿por qué no pensar mejor en medir brechas de oportunidades?”. (Academia)*

*“Hemos estado en conversaciones (...) sobre cómo medir variables que son relevantes para los trabajadores y para los empleadores. No necesariamente son los mismos de los índices pobreza multidimensional. Porque, por ejemplo, se puede[n] incluir temas de transporte o temas de deuda”. (Sector privado)*

*“Creo que el índice de desarrollo humano. Ya sea de los niños o de las personas, en términos generales tiene que ir de la mano de este enfoque de las capacidades, y eso también trae a colación la interseccionalidad, que muchas veces vemos en problemáticas relacionadas con los niños, como son por ejemplo en niños migrantes, niñas que son mujeres que además pueden ser pertenecientes a personas de pueblos originarios, personas con diversidad funcional, entonces todas esas cosas cuando se miran desde un enfoque de capacidades, también la pobreza trae aparejadas otras connotaciones, tiene otras implicancias”. (Sector público)*

### 7.1.3

#### **Rol de los actores sociales en la búsqueda de soluciones**

Finalmente, se planteó como uno de los objetivos principales de estos talleres, la idea de identificar el rol que cada grupo de actores reconoce tener en la implementación de las recomendaciones emanadas del estudio o en el fin último de terminar con la pobreza de niños, niñas y adolescentes. Lo anterior condujo a una conversación, por una parte, sobre los énfasis que cada actor rescata en la coordinación y, por otra parte, las responsabilidades que se atribuyen en la implementación de la agenda.

Desde la academia, el énfasis estuvo puesto en la producción de conocimiento y mejora de instrumentos de evaluación.

*“Y el otro elemento es un tema ético, de los académicos que es el rol de abogacía en esta materia (...) en mi caso he trabajado a través de la sociedad científica fuertemente y tratando de participar en aquellas instancias que nos permiten a través de organizaciones sociales que son académicas, y tratando de aportar con (...) nuestro conocimiento”.*

*Desde la sociedad civil, el acento está puesto en la conexión con el territorio, con énfasis en la incidencia y la generación de vínculos entre los agentes del territorio.*

*“Yo voy a sumarme al tiro, porque, a mí, simplemente una idea que también me parece, es que haya un rol super interesante en cómo, presentar nuevas maneras, al estar más conectado diariamente con el territorio, quizás se nos presentan maneras más innovadoras de enfrentar una problemática”.*

*“Yo creo que claro, es un rol importante, un rol que debe visibilizar, articular y generar vínculos”.*

Desde el sector privado, se reconoce el trabajo a través de las fundaciones, reconociendo la importancia de la colaboración, articulación y traspaso de información de las distintas acciones que estas desarrollan.

*“Yo creo que hay un desafío interesante en cuanto a la colaboración y la articulación”.*

*“[se trata de] cómo articular el trabajo que hacen las diferentes fundaciones y las empresas en cuanto a generar valor social y poder realmente como enfocarse en los temas más importante y de manera colaborativa. Yo lo que siento es que falta de repente más información”.*

Por otro lado, junto a las maneras en que se describe y materializa la coordinación, se visibilizan los roles que cada grupo considera ocupar en la agenda.

Desde la sociedad civil aparece con fuerza el rol de innovar y visibilizar la problemática.

*“Entonces al fin, si al final el Estado tiene un objetivo claro (...) uno puede enmarcarse en eso para crecer, para llegar a resultados, para mostrar los propios resultados o formas novedosas de hacer programas, desde la sociedad civil (...) tenemos menos miedo a correr riesgos que un gobierno muchas veces, en términos de ir innovando en temas sociales, creo que eso es un rol súper importante de la sociedad civil”.*

En el sector privado se reitera el rol de innovar junto a la reflexión sobre el “tipo” y/o dirección del crecimiento económico, por ejemplo, como crecimiento sustentable, o bien considerando el desarrollo integral de las personas.

*“Con respecto a qué pueden hacer las fundaciones y yo creo que las fundaciones tienen un rol fundamental. Y es que a veces el Estado es muy lento, decir el Estado tiene programas, tiene una pega que hacer, pero en todo lo que a innovación o arriesgarse a un proyecto nuevo de, de cómo solucionar problemas puntuales, no tiene esa capacidad”.*

*“El crecimiento, parece que tiene que ser con apellido, crecimiento sustentable, ser crecimiento que distribuya el ingreso”.*

Desde el Sector Público, entregar mayor rol al Estado, y relevar la función clave del Ministerio de Hacienda.

*“Yo creo que ahí hay un desafío clave porque el Estado ha tenido y tiene una responsabilidad mayor. Y tiene un rol mayor y ha generado política, pero, cierto, hemos visto que, que estamos al debe ahí desde la institucionalidad, de recursos, entonces ahí yo creo que es repensar el cómo se está llegando el rol del Estado y que finalmente no es un tema de monetarización de, del desafío, sino que es desde el punto de vista que hemos visto, es formación, cierto y es otra, es condiciones de vida y es más allá que eso”.*

Desde la academia, aportar con mayor conocimiento y evidencia sobre los resultados de los programas e intervenciones.

*“Y ahí hay una tarea de gigante, creo yo, de articulación del Estado con los centros académicos, con las otras instituciones de la sociedad civil en evaluar y avanzar en el conocimiento de qué cosas funcionan y qué cosas no funcionan, porque cuando uno tiene evidencia en las cosas que funcionan, es mucho más fácil conseguir recursos para poder propiciar ese tipo de programas o de intervenciones, tanto a nivel de instituciones públicas como a nivel de la sociedad en su conjunto”.*

En base a lo presentado se observa que los grupos reconocen la importancia de participar en el trabajo de implementación de las recomendaciones que el estudio ofrece, y que las dificultades están a nivel de “coordinación, articulación, colaboración”.

En el análisis se observa que hay una comprensión insuficiente sobre los roles que cada sector tiene en cuanto a coordinarse, articularse o colaborar para promover la implementación de las recomendaciones. Las organizaciones de la sociedad civil relevan el trabajo articulado para lograr mayor incidencia e impacto, y cumplir este rol de “puente” entre los territorios y el Estado. Los académicos/as señalan a la articulación como un medio para la incidencia y algunos mencionan que para ello deberían ser menos competitivos como sector y tener más presencia en los lugares de incidencia. El sector privado por su parte menciona que un camino para la articulación es a través de las organizaciones de la sociedad civil y que mayor información sobre espacios de encuentro sería de utilidad para lograr esta vinculación para el trabajo y la incidencia. Tal como se menciona, el sector público indica que la territorialidad es primordial, así como la intersectorialidad. Sin ambas, no es posible lograr soluciones efectivas.

Por otro lado, se advierte la preocupación por entender “por qué no hemos avanzado hasta ahora”, aun reconociendo que hay fórmulas compartidas. En esta línea se observa, por ejemplo, en el grupo de comunicadores, la necesidad de contar con espacios “para reflexión y [la] autocrítica”; y, en la academia se sugiere “contar con espacios para entender qué ha funcionado bien o mal en el pasado, y reflexionar sobre lo aprendido de la implementación”.

Con esto, se advierten divergencias respecto de cómo avanzar, sobre la base de un acuerdo común: la voluntad de trabajar para superar la pobreza de niños, niñas y adolescentes. Estas divergencias pueden entenderse, no necesariamente como un conflicto de propuestas concretas, sino más bien como una desconexión y una desarticulación en el “hacer mismo”, reducido a los propios campos de expertise, que dificulta el engranaje con los demás ámbitos de la acción pública. Tal como se expresó en uno de los grupos, el trabajo de convocatoria de estos talleres tiene un potencial articulador que es preciso relevar.

Se considera que visibilizar esas divergencias, lejos de ser un problema, marca un rumbo constructivo como resultado de este esfuerzo. En primer lugar, sugiere que el ejercicio de poner en contacto a los diferentes actores de esta alianza ha sido un ejercicio fétil y productivo, ya que ha permitido detectar puntos de acuerdo y diferencias entre enfoques, a la vez que percibir que ningún actor ha negado su voluntad de articularse en torno a las problemáticas discutidas.

## 7.2

### **La pobreza y vulnerabilidad en palabras de los y las adolescentes**

La presente sección ofrece un análisis de los grupos de conversación de adolescentes con el objeto de rescatar y visibilizar sus voces. El siguiente apartado presenta un análisis sobre “cómo hablan”, -para rescatar las particularidades en cuanto a enfrentar el problema-; “desde dónde hablan” -para rescatar su contexto vital y existencial-; y, de “qué hablan” -para identificar sus principales preocupaciones. Este análisis es relevante pues, para dar visibilidad al grupo de los/as adolescentes es necesario avanzar en un análisis preliminar sobre sus “hablas”, a fin de dar cuenta de la pregunta cómo los adolescentes hablan sobre la pobreza, rescatando sus modos y dinámicas, y no sólo contenidos. Rescatar el habla permite, desde una perspectiva, revelar cómo las personas comprenden e interpretan los fenómenos de la realidad; y en última instancia el sentido de éstos, o su significación subjetiva. Este análisis difiere al de los grupos de los demás actores (talleres de adultos) en que el énfasis se puede observar en el contenido.

#### 7.2.1

##### **Cómo hablan: La disposición colectiva a conversar**

Reconociendo las particularidades de los niños, niñas y adolescentes en el abordaje del problema, la reflexión sobre “cómo hablan” los/as participantes resulta del todo crucial al momento de relevar y dar cabida a su participación en la comprensión del problema de la pobreza y vulnerabilidad infantil. Generar espacios de participación efectivos debe permitir dar cabida y reconocer las voces de quienes son “objeto” de análisis, a fin de contribuir a fortalecer su capacidad de agenciamiento como sujetos de derecho.

Es interesante observar que los adolescentes usan un movimiento de turnos de habla fluido, a diferencia de los grupos de “expertos” donde se observan intervenciones extensas, solitarias y menos interacción. En ambos grupos de adolescentes la palabra circula con dinamismo, no hay intervenciones extensas en las conversaciones se hacen alusiones cortas, que son comentadas o completadas por los demás participantes.

El asunto es relevante pues manifiesta un trasfondo “colectivo”, y puede representar un grado de cohesión respecto al modo de hablar de la pobreza e imaginar soluciones. Estas soluciones aparecen como posibles “si todos nos unimos, niños, niñas, adolescentes”. Los/as participantes se “pasan la palabra” de una manera lúdica, a modo de juego, y por lo mismo se observa que “se la juegan” en sus expresiones sobre el tema, lo que es consistente con la capacidad de confrontar el mundo, rasgo que caracteriza a esta fase del ciclo vital. Como fue dicho por una de los/as participantes, como corolario de su intervención: “Opinión fuerte, opinión impopular, pero opinión sincera”. (No binarie, 18 años).

## 7.2.2

### **Desde dónde hablan: La experiencia y el espacio cotidiano**

En segundo lugar, rescatando el contexto vital y existencial de niños, niñas y adolescentes, llama la atención que, de las dos conversaciones analizadas, una se refiere con mucha fuerza al tema de la pobreza desde la emocionalidad.

Se constata cómo la temática despierta en ellos/as una serie de emociones, las más de las veces concentradas en la “tristeza, pena y rabia”. La emoción, que surge como una reacción espontánea (sin elaboración) es concordante con “no podría haberme imaginado que era tanta gente que estaba en esa situación”.

*“Es como algo que a mí verdaderamente me impacta y me da mucha pena porque es como, yo nunca pensé que podía pasar esto”.* (mujer, 12 años)

*“Siento que son cifras muy altas, que yo no podría haberme imaginado que era tanta gente que estaba en esa situación, niños incluso menores que yo, yo tengo 17 y niños que, no sé, de 5 años que están en esa situación, que tal vez ni siquiera entienden su contexto, así que me da mucha pena y mucha rabia”.*  
(mujer, 17 años)

En los grupos de conversación, la pena da paso a la rabia y la rabia es la antesala de la sensación de injusticia. La apelación a la justicia da paso a la politización de un malestar, toda vez que tiene a la base una idea de justicia, y sobre todo de justicia social, recordando que la desigualdad no es sólo relevante por una cuestión de ineficiencia, sino que es, ante todo, un problema de justicia social.

*“Entonces fue como esa sensación, como una sensación de rabia-pena, como de injusticia, de por qué pasa eso”.* (mujer, 15 años)

Si bien algunos/as participantes reaccionan desde la emocionalidad y otros/as reaccionan desde el espacio cotidiano, el lugar donde se concentra gran parte de la experiencia de “estar con otros/as”, es la escuela, el liceo, el colegio. Hacer esta puntualización es sumamente importante. Es así que se ve una vez más que, nacer y crecer en pobreza no es una experiencia aislada, sino que una trayectoria que ocurre en el contexto de relación con otros/as donde la escuela es el espacio donde posiblemente se den la mayor parte de esas interacciones. La escuela no es solamente una institución que “provee educación”; sino un lugar que determina la existencia y experiencia de los niños, las niñas y los/as adolescentes.

### 7.2.3

#### De qué hablan

Por último, enfatizando los focos de preocupaciones de los/as adolescentes, y considerando el contexto de los grupos, se puede observar que la conversación gira en torno a tres grandes dimensiones. Por una parte, el tema abordado con mayor énfasis, desde su condición de jóvenes, es la educación, bajo las significaciones de “las clases, el colegio, el liceo”. En segundo lugar, se observa una

referencia importante a su preocupación por ser escuchados y participar, muy vinculado a una voluntad activa de “hacer algo”. Finalmente, una cuestión importante se relaciona con la manera en que se “ve” la pobreza. El problema de la pobreza aparece bajo la forma “extrema” que despierta las diversas preguntas sobre “qué hacer”.

### **El colegio y el liceo: expresiones de la desigualdad**

Tal como se mencionó, lo educacional prima en la conversación señalando los lugares comunes que son parte de su contexto existencial reconociendo que el colegio y el liceo son expresiones de la desigualdad. Esto es nombrado en relación a la experiencia de clases, las diferencias entre el liceo y lo que se entiende como colegio y el lugar donde se registran las desigualdades.

*“Yo voy a un colegio donde el 80% de los estudiantes están en situación de vulnerabilidad, entonces yo veo esos datos en mis compañeros. Veo que hay muchos compañeros que faltan, lo veía antes en la presencialidad y ahora también en la virtualidad se ha acrecentado mucho más”.* (mujer, 17 años)

La preocupación por la educación se basa en el reconocimiento de la asimetría, desigualdad de oportunidades y la discriminación que produce en las condiciones de vida. Los/as participantes reconocen ahí un asunto que no ha podido ser superado. La diferencia entre la educación privada y la pública aparece con intensidad, pues se asocia a la idea de “exclusividad”. La educación como un bien público es reemplazada por un bien al cual sólo unos pocos pueden acceder. Se registra, además, la percepción del lujo, de un bien suntuario, “que pareciera que fueran mansiones”, lo que refuerza la idea de que es imposible de alcanzar.

*“Necesitamos que la educación cambie por completo, la educación se está centrando mucho en un concurso de popularidad, a ver quién es la diva más grande de las divas y por eso tenemos las escuelas privadas que tienen 1 y 1.000 instalaciones y pareciera que fueran mansiones y tienen el título de privada porque, porque son sólo exclusivas”.* (no binarie, 17 años)

*“Me sorprendió mucho y fue como muy chocante pensar en que en los colegios que son particulares les podían enseñar la materia que a mí no me estaban enseñando, entonces ellos podían obtener mejores puntajes, siendo que yo, o sea, quizás para obtener un puntaje decente tenía que esforzarme el doble para poder acceder a ello y poder, claro, obtener un cupo en mi carrera”. (mujer, 18 años)*

Resulta interesante observar cómo la diferencia entre público/privado es tratada por los/as participantes. No se trata de una diferencia neutra, sino de una jerarquía que determina posibilidades y modos de vida. En este sentido los/as adolescentes expresan un saber sobre el mundo de la educación. Se trata de un saber no técnico y al mismo tiempo profundamente pertinente, directo y explícito sobre la relación entre pobreza y educación.

*“Yo, creo que deberíamos tener una mejor educación porque eso igual es mucho, es muy importante, en el crecimiento de uno y se ve mucho la diferencia entre un liceo privado, entre un liceo no sé po de, ¿cómo se dice? un liceo público”. (hombre, 17 años)*

En cuanto a las soluciones que aparecen para atender al problema de la educación se observan dos grandes temas: por un lado, existe una permanente mención a lo que debiera cambiar “al interior del liceo”, y por otro, a un cambio que puede entenderse como más “estructural” y que toca de manera directa a los agentes primarios de la educación: los profesores.

*“comparando una educación pública a una educación privada -o subvencionado pagado- son súper diferentes. Siento que muchas veces los profesores no tienen las mismas ganas de enseñar que otros”. (mujer, 16 años)*

Otras estrategias para enfrentar las deficiencias de la educación pública están conectadas al contexto de la crisis social y sanitaria, y las desigualdades que han quedado demostradas con ella. Las necesidades de niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza y vulnerabilidad quedan evidenciadas por las dificultades de conexión a clases, la falta de dispositivos y de acceso a internet y otras

“situaciones” particulares que dificultan o directamente interfieren los procesos de aprendizaje. Con esto, queda de manifiesto en los grupos que la pandemia ha tenido impactos importantes para los niños, niñas y adolescentes.

*“Los niños que, en realidad muchas veces como por sus situaciones personales en su casa o problemas que viven día a día, no les permiten como estar al 100% en el colegio (...) al final a nadie le dan ganas de estudiar cuando hay problemas, no sé po, en la casa, problemas que ven todos los días o cosas así”.* (mujer, 16 años)

*“Al estar en una sala de clases uno está centrado solo en estudiar, pero depende de en qué casa viva o con cuánta gente vive, es cómo se concentra, porque puede tener 5 hermanos o más y todos están gritando, o todos están en clases, entonces cómo van a esperar que rindan de igual manera que al estar en clases presenciales”.* (mujer, 18 años)

## **La necesidad de ser escuchados y participar**

Otro tema sobre el cual gira la conversación y que se relaciona directamente a la participación es la necesidad de “ser escuchados”, para que los adultos puedan conocer mejor la realidad y necesidades de niños, niñas y adolescentes y darla a conocer a los tomadores de decisión. Si bien, el número de menciones a la idea de “ser escuchados” es relativamente menor, resulta relevante mostrar cómo aparece y con qué intensidad. La importancia de la voz de los niños, niñas y adolescentes es reconocida como un saber válido, que no depende de “la edad pequeña” que se tenga.

*“Tenemos que ser escuchados y tratar de ayudarlos lo que más se pueda, porque ayuda se necesita mucha y, sobre todo, ser escuchados, porque no muchas veces se respeta nuestra opinión porque piensan que somos niños y que no sabemos, pero en verdad los adultos y las personas se tienen que dar el tiempo y saber que no porque uno tenga una edad, una edad de pequeña, significa que no sepa del tema”.* (mujer, 12 años)

*Es preciso destacar que la relevancia de dar espacio, escuchar y validar el saber y la opinión de niños, niñas y adolescentes, como vemos en el taller convocado, aparece de manera enfática por parte de uno de los participantes de otro taller, esta vez del grupo de académicos, al señalar el valor de “cambiar mirada”. Empatizar, ponerse en el lugar del otro, en este caso de niños, niñas y adolescentes, trae la percepción de un mundo: “Cuando tú trasladas la mirada de ese niño o niña, incluso físicamente bajas al metro 40 centímetros, pasan cosas bastante interesantes de abordar en la elaboración de los parques, en la elaboración de los espacios de ocio, en la forma en que se concibe el transporte público, los paraderos, el ruido, etcétera”. (Academia)*

El énfasis y la intensidad con la que aparece este requerimiento habla de la importancia de validar a niños, niñas y adolescentes como agentes sociales activos, y por tanto reconocer su derecho a participar. El sentido con el que aparece el “ser escuchado” no refiere a la exclusiva entrega de información. Por el contrario, el sentido que cobra el tema aparece, por un lado como necesidad del orden de lo “afectivo”; y por otro, como necesidad de reconocimiento de un derecho fundamental, en consonancia con el enfoque basado en los derechos humanos con el que la investigación aborda la problemática de nacer y crecer en pobreza.

*“Quería sentirme escuchada, quería sentir que alguien podía pensar que soy buena en lo que digo”. (mujer, 12 años)*

*“Nosotros fuimos los que empezaron la revolución, los más jóvenes fueron los que sacaron la voz y creo que fue súper injusto que las votaciones hayan sido como son los mayores”. (mujer, 16 años)*

### **Las caras de la pobreza y la voluntad de hacer algo urgente**

Otro elemento que aparece con fuerza en las conversaciones, y concordante con el planteamiento de un habla que “se la juega”, está la implicación de los/as participantes bajo la forma de una voluntad de hacer algo ante la realidad de la pobreza y vulnerabilidad infantil. Resulta interesante señalar que los términos “ayudar” y “hacer” aparecen con frecuencia y de manera transversal. En algunas

ocasiones la voluntad de transformación se traduce en acciones concretas (tales como hacer videos, usar las tecnologías, ayudar a los vecinos).

*“Yo quiero personalmente, bueno, también tuve la misma sensación como lo que muchos han mencionado, como estas ganas de ‘qué se pueda hacer’ de, ‘hay que hacer algo urgente’ de “qué ganas de hacer algo ahora ya para ayudar”.*

(mujer, 15 años)

La importancia de destacar la aparición de la idea de “hacer algo” no radica estrictamente en cuán concretas o factibles sean las soluciones que aparecen en las conversaciones, si no que reafirma la relevancia de crear instancias participativas efectivas. Esto es, aun cuando a veces no aparezcan ideas específicas sobre qué hacer, concretamente, los/as adolescentes sí revelan un interés permanente de pasar a la acción, de ensayar ideas, de jugársela. En este sentido son, por excelencia, el corazón de un grupo que desinteresadamente se dispone a trabajar con fines benéficos o altruistas. En síntesis, la voluntad de hacer algo para enfrentar situaciones de pobreza, que aparecen en sus contextos cotidianos, se revela a través del interés mismo por hacerse la pregunta, “¿qué puede hacer uno?”.

Las preguntas por el hacer, por la necesidad de ayudar, aparecen preferentemente ante su significación de la pobreza, los modos de aparecer de las situaciones de carencias que les son más cercanas y cotidianas. Así como reconocen la realidad de otros/as en cuanto a la educación, la pobreza aparece en su forma extrema, asociada a necesidades básicas. Si bien esto puede entenderse como efecto de la crisis sanitaria, que ha acentuado y revelado la existencia de una pobreza “dura”, también es posible pensar que, para este grupo, el “impacto” que genera el tema, determine que la pobreza, hace que aparezca, es siempre en una forma “amplificada”, extrema, y, por tanto, es “chocante”, en consonancia con las implicancias que el estudio ha revelado sobre nacer y crecer en pobreza

*“Es muy impactante pensar que uno puede estar tranquilo en su casa, comiendo, estando con la familia, siendo que hay personas que se pueden morir por tener una mala alimentación”.* (mujer, 12 años)

En síntesis, la manera de enfrentar la temática y la intensidad con la que aparece el sentido de la urgencia son correlativas a las imágenes colectivas de una pobreza que es siempre extrema, en el sentido de lo inesperado y lo injusto desde la perspectiva de una “justicia social”. Este grupo en ningún caso encuentra una explicación que permita algún matiz de la situación. No habría, por así decirlo, una pobreza extrema y una no extrema. La pobreza para los/as adolescentes participantes es una realidad incomprensible, y es ahí donde radica su carácter de inaceptable. Uno de ellos planteó que se trata de un problema de justicia, y es tal vez ese elemento el que habrá de profundizar a nivel de hacedores de política pública, con miras a la restitución de derechos y de la libertad de elegir la vida que quieren llevar.

## 7.3\_

### Reflexiones finales

La opción de realizar talleres para considerar la opinión de actores sociales de distintos ámbitos en cuanto a la pobreza infantil como tema urgente -pero invisibilizado en la agenda política-, permitió identificar, temas transversales y divergencias sobre las estrategias necesarias para superarla. Asimismo, estos talleres confirman la valoración positiva que hacen los/as adolescentes de la generación de instancias en las cuales participar; por un lado para dar a conocer sus principales preocupaciones; y, por otro, para poner en juego sus experiencias y significaciones de la pobreza y vulnerabilidad. Se destaca en estos grupos la manera colaborativa que surge para enfrentar la temática, la tendencia a la acción y la consideración sobre lo urgente del problema.

Del análisis de los grupos de actores de expertos -adultos- se identifican énfasis distintos en cuanto a brechas específicas que enfrentan niños, niñas y adolescentes, pero se reconoce un acuerdo común sobre la necesidad de articular las soluciones para reducir estas brechas de manera efectiva. No hay duda de que el desafío va en la línea de una coordinación, tanto sectorial, como entre agentes que operan en distintos niveles: central, regional y local. Esta coordinación -horizontal y vertical- revela la necesidad de mejorar la institucionalidad, gobernanza y normativa; así como una transformación en el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas destinados a la disminución de la vulnerabilidad de la infancia, componentes todos que forman parte de los pilares de un PPS que el presente estudio propone.

En base a lo anterior, dos reflexiones resultan relevantes:

En primer lugar, el ejercicio de articularse de manera sustantiva requiere la construcción de un saber compartido como base de un hacer colectivo. Y esto requiere que -en torno al tema- las “agendas propias” se flexibilicen en torno a una “agenda de trabajo común”. O, dicho de otra manera, requiere la cons-

trucción de un esquema conceptual referencial operativo<sup>62</sup> a la base del diseño e implementación de un PPS donde es preciso contar con un acuerdo sobre la magnitud y tipo de problema y la comprensión compartida de las ideas de solución que permitan una aproximación instrumental (concreta) al mismo.

En segundo lugar, ha sido clave convocar a distintos actores a participar en instancias de conversación y reflexión. En torno a esta participación ha sido posible visibilizar la coincidencia sobre la necesidad de entender por qué motivo no se ha avanzado en la superación de la pobreza infantil, aun cuando exista un acuerdo sobre lo relevante y urgente del problema. Una posible respuesta a esta inquietud ha sido la necesidad de encontrar un conocimiento compartido que constituya la base del “hacer”, es decir, avanzar desde el entendimiento transversal de la pobreza y sus múltiples dimensiones, hacia un saber común que posibilite la acción.

*“Y [entonces hay que] enfrentarse a esa gran pregunta que hacía [...] “y ahora ¿cómo lo hacemos?” Cómo lo hacemos con esto y ahí yo creo que (...) hay una forma de trabajo entre lo público, la sociedad civil y la universidad, que tenemos que innovar”.* (Academia)

En este sentido, se reconoce la importancia de reflexionar, generar espacios de diálogo y contar con un aprendizaje sobre lo que se ha hecho. Con esto, es posible pensar en la necesidad de ir configurando un aprendizaje que, por un lado articule los saberes particulares (de la academia, de la sociedad civil, de los niños, niñas y adolescentes, por ejemplo); y, por otro, establezca una coordinación sistemática entre los actores relevantes en torno a la agenda común de largo plazo. Con esto, se percibe el potencial de esta alianza en su rol articulador, al hacer esta convocatoria amplia que permite intercambiar saberes, opiniones y comprensiones. Este intercambio parece contribuir a conectar a los actores y fomentar un aprendizaje que permite elaborar y abordar los procesos de transformación a la base del Piso de Protección Social para la infancia. Tal como fue expresado en uno de los grupos:

---

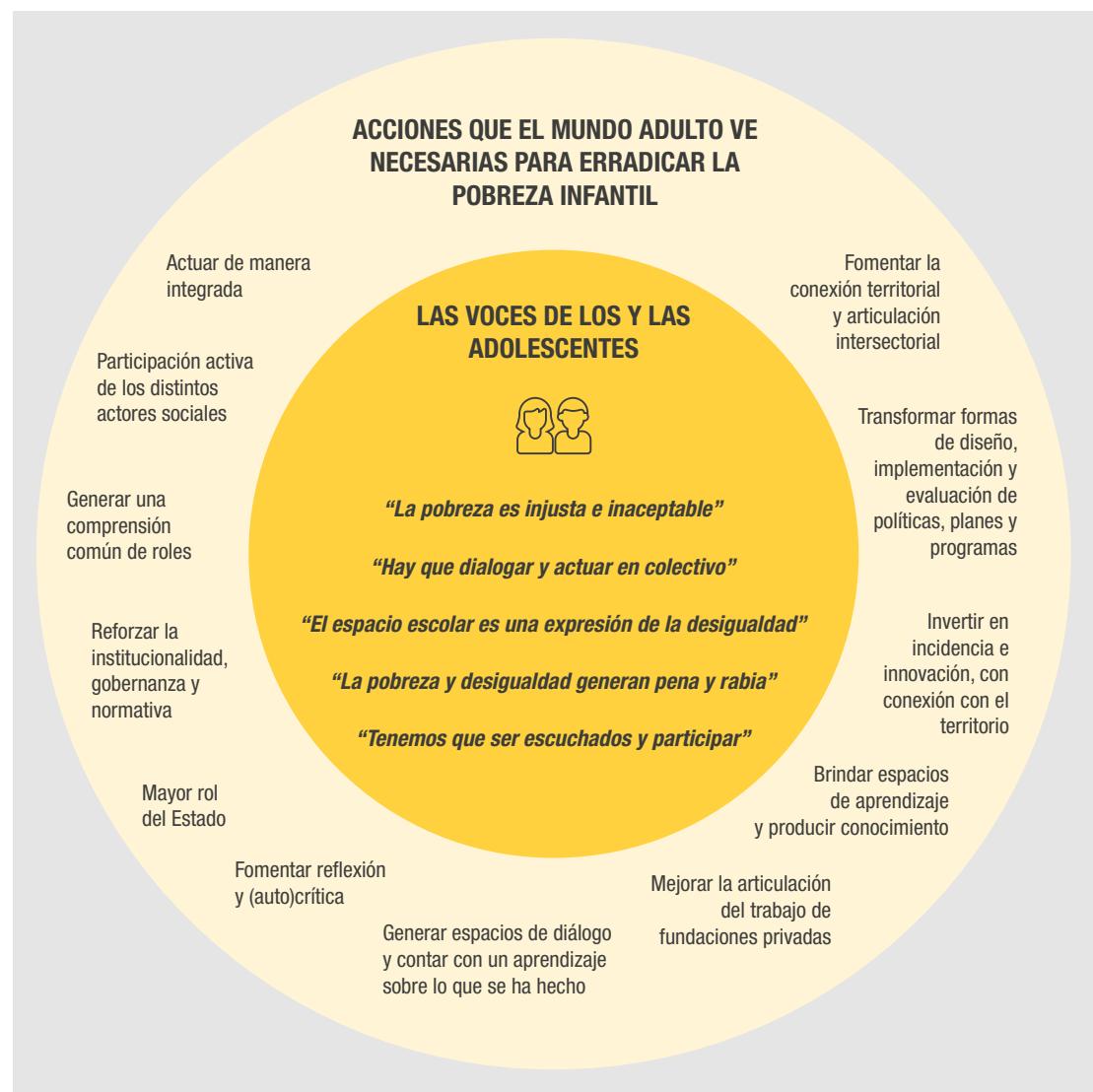
<sup>62</sup> Refiere a uno de los conceptos de la Psicología Social de Enrique Pichon-Rivière (1999), para aludir (en general) a la práctica permanente de aprender a pensar en grupo.

*“lo que quiero reforzar es que ustedes han logrado en esta reunión juntar a personas que probablemente no nos juntaríamos en ninguna otra instancia (...) Ustedes están logrando conectar personas en, en un sentido común, en una causa común, cosa que no vemos tanto hoy día en el país (...) Si logran de nuevo conectarnos en esto que es tan fundamental, y a eso sumarle el testimonio de las familias que viven y sufren esto, yo creo que a todos nos vamos a remecer y mover”.* (sector público)

Es de esperar entonces que este estudio, que propone una solución en base a una investigación rigurosa, y que ha articulado -en una alianza cooperativa- a distintas instituciones, sirva de base para lograr el aprendizaje y comprensión común para avanzar hacia una coordinación que movilice recursos, voluntades y actores con poder de influencia en favor de poner fin a la pobreza y vulnerabilidad infantil.

## ILUSTRACIÓN 7.1

### Principales hallazgos de los talleres realizados



Fuente: Elaboración propia.

# 08

---

## Conclusiones y palabras finales

Luego de un período de fuertes protestas y movilizaciones sociales en que la ciudadanía exigió con fuerza mayor justicia y dignidad en dimensiones básicas y fundamentales para la vida, existe la oportunidad de lograr un nuevo acuerdo social para avanzar hacia una mayor garantía de derechos para toda la población. La discusión de una nueva Constitución definirá, entre otros temas, cuáles son los derechos sociales prioritarios que deberían quedar consagrados en la carta magna.

Este estudio busca aportar a la reflexión sobre cómo avanzar en la construcción de un país más justo e igualitario. Una de las áreas que refleja la brecha de garantías en Chile es la situación de más de un millón de niños, niñas y adolescentes que siguen viviendo en situación de pobreza o vulnerabilidad. El estudio deja en evidencia y fundamenta, con distintas herramientas de investigación, por qué la pobreza es una profunda vulneración a los derechos humanos y de la niñez, que genera consecuencias negativas en las vidas de los niños, niñas y adolescentes, en el corto, mediano y largo plazo. Las barreras estructurales que tienen que enfrentar diariamente y las discriminaciones que sufren, dificultan un desarrollo pleno y reducen su bienestar en dimensiones como su salud física, salud mental, desarrollo cognitivo, desempeño académico, entre otras.

Si bien la pobreza y vulnerabilidad son fenómenos multidimensionales, tanto en la evidencia revisada como en los testimonios de los jóvenes entrevistados, se destaca la relevancia de los ingresos económicos, ya que son los bajos ingresos de los hogares un elemento clave para explicar varias de las dificultades presentes en su trayectoria vital. En algunos casos se han podido afrontar con ayuda de servicios y programas sociales, pero en la mayoría de los casos lo han tenido que hacer por medio de estrategias de sobrevivencia de la familia u otras redes de apoyo. Estas redes, en general, son insuficientes para la complejidad de problemas que se necesita resolver y solo en casos excepcionales ayudan a salir de la pobreza o vulnerabilidad.

El análisis de políticas públicas establece avances, pero también importantes brechas, demostrando la gran deuda que el país sigue teniendo con los niños, niñas

y adolescentes. Si bien Chile ha emprendido caminos que van en dirección de mejorar su situación como, por ejemplo, la implementación de políticas públicas intersectoriales como el Chile Crece Contigo y el Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, aún queda mucho por hacer para erradicar la pobreza y vulnerabilidad infantil. En materia de políticas públicas, se evidencian brechas principalmente respecto a la baja cobertura y excesiva focalización; la insuficiente articulación y coordinación intersectorial y territorial; la falta de evaluaciones como práctica común de análisis y retroalimentación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y adolescencia; el limitado foco en prevención y la fragmentación normativa. Las experiencias de otros países con mejores resultados tienen como punto común la incorporación del enfoque basado en los derechos humanos en los diseños de políticas públicas, estableciendo pisos de protección social.

En los talleres realizados con actores sociales, fue manifiesta la necesidad de dialogar, trabajar en conjunto y aprovechar el conocimiento de cada uno. Por ejemplo, el conocimiento profundo de las organizaciones de la sociedad civil sobre los territorios y las necesidades específicas de las personas, en conjunto con el mandato de los tomadores de decisión de diseñar e implementar políticas públicas para la superación de la pobreza infantil y la tarea de los medios de comunicación de transmitir y comunicar las nuevas medidas de una manera oportuna.

Además, es importante que los niños, niñas y adolescentes sean reconocidos como sujetos de derechos. Esto significa situarlos al centro de la atención, considerar sus necesidades específicas, que no siempre coinciden con las de los adultos, e incluir sus opiniones y miradas en la toma de decisiones y en la construcción de políticas públicas. En este estudio, las voces de los niños, niñas y jóvenes se incluyeron a través de entrevistas realizadas a jóvenes y talleres de discusión con adolescentes. Ambas instancias manifestaron la claridad con que los y las jóvenes ven su situación de vida, la conciencia que tienen sobre la necesidad urgente de actuar y, además, la facilidad con la que identifican algunas medidas necesarias para reducir la desigualdad y pobreza infantil en Chile. Con esto queda en evidencia, que los niños, niñas y adolescentes deben ser un grupo prioritario en la nueva Constitución y en la agenda política, al que se le garantice todos los derechos necesarios para un desarrollo pleno, bienestar y una vida digna. Nacer y crecer en pobreza y/o vulnerabilidad, en definitiva, requiere mucho más

que voluntad para la superación de barreras estructurales; más bien demanda la necesidad de un Estado garante de derechos.

Considerando todas las implicancias de lo que significa nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad, se propone implementar un Piso de Protección Social sensible a la niñez, como estrategia de política pública para la superación de la pobreza y la vulnerabilidad infantil. Este piso debe garantizar ingresos mínimos y acceso a servicios sociales integrales y de calidad que permitan enfrentar riesgos, erradicar la pobreza y disminuir las desigualdades que diariamente privan a miles de niños, niñas y adolescentes de sus derechos fundamentales.

Chile está viviendo un momento social y político que se configura como una gran oportunidad para construir los acuerdos necesarios que permitan erradicar la pobreza y vulnerabilidad infantil. Implementar un Piso de Protección Social que reúna todos los elementos planteados es responsabilidad del Estado y requiere voluntad política para mejorar las condiciones de vida de todos los niños, niñas y adolescentes de manera efectiva. Las organizaciones de la sociedad civil, la academia, el sector privado, las organizaciones sociales y los medios de comunicación, estamos convocados a tener un rol en este desafío que transciende los gobiernos y que requiere compromiso global por parte de quienes vivimos en el país.

Las cinco instituciones que se unieron en esta alianza -el Centro Iberoamericano de los Derechos del Niño, CIDENI; la Fundación Colunga; la Fundación Hogar de Cristo; el Núcleo Milenio para el Estudio del Curso de Vida y la Vulnerabilidad, NMLIV, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF- invitan a todos a sumarse a esa tarea y formar parte del cambio que requiere el país, para finalmente terminar con la deuda existente con los niños, niñas y adolescentes y erradicar la pobreza y vulnerabilidad infantil. Juntos podremos lograr que todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el país tengan óptimas condiciones para desarrollarse plenamente y tener una vida digna. El presente y el futuro de un país está en sus niños, niñas y adolescentes y llegó el momento de situarlos al centro de la atención social, cambiar el enfoque con que el Estado y los actores sociales se relacionan con ellos y alcanzar un compromiso transversal para que puedan vivir en una sociedad más justa y democrática.

## ILUSTRACIÓN 8.1

Resumen general de los principales hallazgos del estudio



Fuente: Elaboración propia.

# Bibliografía

## CAPÍTULO 2

Abramo, L., Cecchini, S., & Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile.

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 88, 35–50. <https://doi.org/10.18356/a48f3cca-es>

Aldaz-Carroll, E., & Moran, R. (2001). Escaping the poverty trap in Latin America: The role of the family factors. *Cuadernos de economía*, 38 (114). <https://doi.org/10.4067/S0717-68212001011400003>

Alfaro, J., Guzmán, J., Sirlopú, D., Reyes, F., Varela, J., Oyarzún, D., & Valenzuela, F. (2016). Estado y perfil socio-demográfico del bienestar subjetivo de la infancia en Chile. En J. Alfaro, J. Guzmán, D. Oyarzún, F. Reyes, D. Sirlopú, & J. Varela (Eds.), *Bienestar subjetivo de la infancia en Chile en el contexto internacional* (pp. 39–125). Santiago de Chile: Publicaciones Universidad del Desarrollo.

Amorós, P., Balsells, M., Fuentes-Peláez, N., Molina, M., Mateos Inchaurrondo, A., & Pastor Vicente, C. (2010). La atención integral a las familias en situación de vulnerabilidad. *Rivista italiana di educazione familiare*, 2 (2), 37–44.

Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Wynand, N., Rais, A., ... Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 449–461.

Araujo, K. (2015). Desigualdades interaccionales e irritaciones relacionales. Sobre la contenciosa recomposición del lazo social en la sociedad chilena. *Serie Documentos de Trabajo COES*, 3, 1–19. Recuperado de <https://www.coes.cl/wp-content/uploads/N03.pdf>

Banco Mundial. (2015). The State of Social Safety Nets 2015. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22101> License: CC BY 3.0 IGO.

Banco Mundial. (2018). The State of Social Safety Nets 2018. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1254-5. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

Banco Mundial, & UNICEF. (2016). *Ending Extreme Poverty: A Focus on Children*. Recuperado de [https://www.unicef.org/media/49996/file/Ending\\_Extreme\\_Poverty\\_A\\_Focus\\_on\\_Children\\_Oct\\_2016.pdf](https://www.unicef.org/media/49996/file/Ending_Extreme_Poverty_A_Focus_on_Children_Oct_2016.pdf)

Barozet, E., & Fierro, J. (2014). La clase media en Chile: Implicancias sociales y políticas. *Revista paraguaya de sociología*, 51(145), 147–158.

Bayón, M. C. (2012). El “lugar” de los pobres: espacio, representaciones sociales y estigmas en la ciudad de México. *Revista mexicana de sociología*, 74 (1), 133–166.

BID. (2020). *La crisis de la desigualdad. América Latina y el Caribe en la encrucijada*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-crisis-de-la-desigualdad-America-Latina-y-el-Caribe-en-la-encrucijada.pdf>

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8), 5–31.

Britto, P. (2017). *Early Moments Matter for every Child*. Nueva York: UNICEF.

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., ... Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. California: SAGE Publications.

Brunet, I. (2009). Pobreza y exclusión social desde la perspectiva de género. *Revista Internacional de Organizaciones*, 3, 13–27.

- Busso, G. (2001). Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para América Latina y el Caribe a comienzos del Siglo XXI. En *Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe, 20 y 21 de junio de 2001*. Recuperado de <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/vulnerabilidad-social-nociones-e-implicancias-de-politicas-para-latinoamerica-a-inicios-del-siglo-xxi.pdf>
- CEPAL. (2000). *La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones*. Santiago: Libertad y Desarrollo.
- CEPAL. (2018). *Medición de los ingresos y la pobreza en Chile, Encuesta Casen 2017*. Recuperado de [http://observatorio.minsitriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Medicion\\_de\\_la\\_pobreza\\_en\\_Chile\\_2017\\_17082018.pdf](http://observatorio.minsitriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Medicion_de_la_pobreza_en_Chile_2017_17082018.pdf)
- CEPAL. (2019). Panorama Social en América Latina 2018. En *LC/PUB.2019/3-P*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf)
- CEPAL. (2020). *El desafío social en tiempos del COVID-19*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf)
- CEPAL, & UNICEF. (2014). Guía para estimar la pobreza infantil. Información para avanzar en el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Recuperado de <http://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/index.php>
- Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. (2007). *Observación General N°19. El derecho a la seguridad social (artículo 9)*. Recuperado de [https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19\\_sp.doc](https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19_sp.doc)
- Comunidad Mujer. (2018). *Guía para la elaboración de proyectos con perspectiva de género. Programa Mujer y Capital Social*. Recuperado de [https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2018/06/GuiaProyectos\\_2018web\\_PP.pdf](https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2018/06/GuiaProyectos_2018web_PP.pdf)
- Conway, J. K., Bourque, S. C., & Scott, J. W. (1996). El concepto de género. En M. Lamas (Ed.), *Género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (1ra ed., pp. 21–33). Recuperado de <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/El genero. La construccion cultural de la diferencia sexual.pdf>
- Cook, R., & Cusack, S. (2010). *Estereotipos de género. Perspectivas legales transnacionales*. Profamilia.
- Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2015). Life Course: Sociological Aspects. En *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2<sup>a</sup> ed., Vol. 13). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.34037-5>
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), 327–337.
- Dittmann, J., & Goebel, J. (2018). Armutskonzepte. En P. Böhnke, J. Dittmann, & J. Goebel (Eds.), *Handbuch Armut: Ursachen, Trends, Maßnahmen* (pp. 21–34).
- Dornan, P., & Woodhead, M. (2015). How Inequalities Develop through Childhood: Life course evidence from the Young Lives cohort study. En *Innocenti Discussion Paper* (Vol. 2015–01). <https://doi.org/10.1177/2349301120160116>
- Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69 (1), 1–12.
- Espíndola, E., Sunkel, G., Murden, A., & Milosavljevic, V. (2017). *Medición multidimensional de la pobreza infantil: una revisión de sus principales componentes teóricos, metodológicos y estadísticos*. Santiago de Chile: CEPAL; UNICEF (LC/TS.2017/31).
- Espino, A. (2007). Género y pobreza: discusión conceptual y desafíos. *La Ventana. Revista de estudios de género*, 3(26), 7–39.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hal.
- Hardy, C. (2014). *Estratificación social en América Latina: retos de cohesión social*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.

- Henoch, P. (2010). Vulnerabilidad social mas allá de la pobreza. *Serie Informe Social, 128*. Recuperado de [https://archivos.lyd.org/other/files\\_mf/SISO-128-Vulnerabilidad-social-mas-alla-de-la-pobreza-PHenoch-Agosto2010.pdf](https://archivos.lyd.org/other/files_mf/SISO-128-Vulnerabilidad-social-mas-alla-de-la-pobreza-PHenoch-Agosto2010.pdf)
- Hopenhayn, M. (2003). La Pobreza en Conceptos, Realidades y Políticas: Una Perspectiva Regional con Enfasis en Minorías Etnicas. *División de Desarrollo Social, CEPAL*, 1–26.
- Katzman, R. (2011). Infancia en América Latina: Privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano. En *Serie Documentos de Proyectos* (Vol. 431). Recuperado de CEPAL; UNICEF website: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3915/S2011778\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3915/S2011778_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Larrañaga, O. (2007). ¿Qué puede esperarse de la política social en Chile? En *Documento de Investigación* (Nº 245). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144546>
- Main, G., & Bradshaw, J. (2016). Child poverty in the UK: Measures, prevalence and intra-household sharing. *Critical Social Policy*, 36(1), 38–61.
- MDSF. (2016). Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes. *Serie Documentos Metodológicos Casen N°32*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/pobreza/Metodologia\\_de\\_Medicion\\_de\\_Pobreza\\_Multidimensional.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/pobreza/Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza_Multidimensional.pdf)
- MDSF. (2017a). *Síntesis de resultados CASEN 2017: Equidad de género*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/CASEN\\_2017\\_EQUIDAD\\_DE\\_GENERO.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/CASEN_2017_EQUIDAD_DE_GENERO.pdf)
- MDSF. (2017b). *Síntesis de Resultados CASEN 2017: Niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_nna\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_nna_casen_2017.pdf)
- MDSF. (2018a). *Informe de Desarrollo Social 2018*. Recuperado de [http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe\\_de\\_Desarrollo\\_Social\\_2018.pdf](http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2018.pdf)
- MDSF. (2018b). *Síntesis de Resultados Casen 2017: Situación de Pobreza*. Recuperado de Ministerio de Desarrollo Social y Familia website: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_pobreza\\_Casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_pobreza_Casen_2017.pdf)
- MDSF. (2021a). *Ingresos de los hogares, CASEN 2020*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Resultados\\_Ingresos\\_casen2020\\_en\\_pandemia.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Resultados_Ingresos_casen2020_en_pandemia.pdf)
- MDSF. (2021b). *Medición de Pobreza por Ingresos, CASEN 2020*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Resultados\\_Pobreza\\_por\\_Ingresos\\_casen2020\\_en\\_pandemia.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Resultados_Pobreza_por_Ingresos_casen2020_en_pandemia.pdf)
- MDSF. (2021c). Registro Social de Hogares. Recuperado de <http://www.registrosocial.gob.cl/que-es#top>
- MDSF. (2021d). *Marco Teórico de la Encuesta Complementaria de Bienestar Social*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/bienestar-social/EBS\\_2021\\_Marco\\_teorico.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/bienestar-social/EBS_2021_Marco_teorico.pdf)
- Mora Ruiz, C. (2013). Etnicidad, género, ciudadanía y derechos: Madres e hijas maltratadas: La transmisión intergeneracional de la violencia doméstica en el Perú. En *Avances de Investigación* (Vol. 9). Recuperado de <http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/AI9.pdf>
- Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En *Resolución*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Navarro, I., Musitu, G., & Herrero, J. (2007). *Familias y problemas: un programa especializado de intervención psicosocial*. Madrid, España: Síntesis.

- OCDE. (2020a). Income Inequality (indicator). Recuperado 21 de octubre de 2020, de <https://doi.org/10.1787/459aa7f1-en>
- OCDE. (2020b). Poverty. Recuperado 5 de mayo de 2021, de <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/8483c82f-en/index.html?itemId=/content/component/8483c82f-en>
- OCDE. (2020c). Poverty rate (indicator). <https://doi.org/10.1787/0fe1315d-en>
- ODI/UNICEF. (2020). *Universal child benefits: policy issues and options*. Recuperado de <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-07/UCB-ODI-UNICEF-Report-2020.pdf>
- OHCHR. (2013). *Gender stereotyping as human rights violation*. Ginebra, Suiza.
- OIT. (2011). *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva*. Recuperado de [https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_176521/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_176521/lang--es/index.htm)
- OIT. (2015). *Social protection for children: Key policy trends and statistics*. Recuperado de <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=51578>
- OIT, & UNICEF. (2019). *Towards universal social protection for children: Achieving SDG 1.3. ILO-UNICEF Joint Report on Social Protection for Children*. Recuperado de <https://www.unicef.org/reports/towards-universal-social-protection-children-achieving-sdg-13>
- ONU. (2012). *Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos*. Recuperado de [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR\\_ExtremePovertyandHumanRights\\_SP.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf)
- ONU Mujeres. (2015). *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos*. Recuperado de <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/powww-2015-2016-es.pdf?la=es&vs=0>
- ONU Mujeres. (2018). *La igualdad de género*. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2018/2/gender-equality-in-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2018>
- Oyanedel, J. C., Inzunza, J. A., & Mella, C. (2015). Bienestar Subjetivo y Calidad de Vida en la Infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), 313–327.
- Pautassi, L. (2008). Transversalidad de género en un marco de derechos: el desafío actual. *SER Social*, 10 (22), 11–40.
- PNUD. (2012). *Desarrollo Humano en Chile. Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo*. Recuperado de [https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human\\_development/publication\\_3.html](https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/publication_3.html)
- PNUD. (2014). *Informe final. Comisión para la Medición de la Pobreza*. Recuperado de [http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza\\_comision\\_pobreza\\_2014.pdf](http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza_comision_pobreza_2014.pdf)
- PNUD. (2016). *Leaving no one behind: a social protection primer for practitioners*. Nueva York.
- PNUD. (2017a). Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. En *Desiguales* (Vol. 11). Santiago de Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD. (2017b). Income inequality, Gini coefficient. En *Human Development Reports*. Recuperado de <http://hdr.undp.org/en/indicators/67106>
- Rossi, E. (2019). The Social Construction of Gender in Adult-Children Interactions and Narratives at Preschool, Primary and Middle school. *Italian Journal of Sociology of Education*, 11(2), 58–82.
- Rubio, M., & Escaroz, G. (2020). *Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado de [https://socialprotection.org/sites/default/files/publications\\_files/Nota Técnica PS y COVID en LAC - 26 03 20\\_1.pdf](https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Nota Técnica PS y COVID en LAC - 26 03 20_1.pdf)
- Ruggeri, C., Saith, R., & Stewart, F. (2003). Does it matter that we do not agree on the definition of poverty? A comparison of four approaches. En *Oxford Development Studies* (Vol. 31). <https://doi.org/10.1080/1360081032000111698>

- Sheehan, P., Sweeny, K., Rasmussen, B., Wils, A., Friedman, H. S., Mahon, J., ... Laski, L. (2017). Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *The Lancet*, 390 (10104), 1792–1806.
- SIIS-T. (2020). Personas presentes en el Registro Social de Hogares según tramo de Calificación Socioeconómica (CSE). Recuperado 21 de octubre de 2020, de <http://siist.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadorportada/87/202006>
- Townsend, P. (1981). *Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living*. <https://doi.org/10.1177/000271628145600134>
- UNESCO. (2015). *A Guide for Gender Equality in Teacher Education Policy and Practices*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000231646>
- UNICEF. (2007). Pobreza infantil en perspectiva: Un panorama del bienestar infantil en los países ricos. *Innocenti Report Card*, 7.
- UNICEF. (2012). *Integrated social protection systems: enhancing equity for children. UNICEF Social Protection Strategic Framework*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2014). Los niños de la recesión: El impacto de la crisis económica en el bienestar infantil en los países ricos. En *Innocenti Report Card*.
- UNICEF. (2016). *Inversión pública en primera infancia en Chile: diagnóstico, desafíos y propuestas. Principales resultados*. Recuperado de UNICEF website: <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/Inversio--n-publica-WEB.pdf>
- UNICEF. (2017a). Perspectiva de género ¿De qué hablamos cuando hablamos de perspectiva de género? Guía para periodistas. [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
- UNICEF. (2017b). *The Adolescent Brain: A second window of opportunity. A compendium*. Florencia, Italia.
- UNICEF. (2019). *Marco Programático Mundial de Protección Social del UNICEF*. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/10421/file>
- UNICEF. (2020). *Medición y análisis de pobreza infantil*. Recuperado de <https://data.unicef.org/resources/measuring-and-monitoring-child-poverty/>
- UNICEF, & The Global Coalition to End Child Poverty. (2017). *A world free from child poverty. A guide to the tasks to achieve the vision*. Recuperado de <https://www.unicef.org/reports/world-free-child-poverty>
- USP 2030. (2020). Universal Social Protection 2030. Recuperado de Universal Social Protection 2030 website: <https://www.usp2030.org/gimi/USP2030.action>
- Walker, R. (2014). Poverty, Shame, and Stigma. En R. Walker (Ed.), *The Shame of Poverty* (pp. 49–66). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199684823.003.0004>
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151.
- WFP. (2020). *La respuesta de protección social a la pandemia COVID - 19 en América Latina y el Caribe. Tendencias, innovaciones y aprendizajes en curso*. Recuperado de [https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000117808/download/?\\_ga=2.204933200.1106750082.1598279965-1551521472.1598279965](https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000117808/download/?_ga=2.204933200.1106750082.1598279965-1551521472.1598279965)
- Zavaleta, D. (2011). Pobreza, vergüenza y humillación: una propuesta de medición. *Revista Latinoamericana de Desarrollo Humano*, 76, 1–7.

## CAPÍTULO 3

- Abramo, L., Cecchini, S., & Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile.
- Agostini, C. A., Hojman, D., Román, A., & Valenzuela, L. (2016). Segregación residencial de ingresos en el Gran Santiago, 1992-2002: Una estimación robusta. *Eure*, 42(127), 159–184.

Aguila, A., Burgos, J., Fernández, P., González, L., Hübner, M. E., Maturana, A., ... Torres-Pereyra, J. (2001). *Servicio de Neonatología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile*. Recuperado de [http://www.manuellosses.cl/BNN/NEO\\_U.pdf](http://www.manuellosses.cl/BNN/NEO_U.pdf)

Amigo, C., Araya, P., Billi, M., Calvo, R., Oyarzún, T., & Urquiza, A. (2018). *Políticas públicas y pobreza energética en Chile: ¿una relación fragmentada?* Recuperado de <http://redesvid.uchile.cl/pobreza-energetica/wp-content/uploads/2018/10/Políticas-públicas-y-pobreza-energética-en-Chile-FINAL-con-ISBN-1.pdf>

Amoly, E., Dadvand, P., Forns, J., Lóez-Vicente, M., Basañaga, X., Julvez, J., ... Sunyer, J. (2014). Green and Blue Spaces and Behavioral Development in Barcelona Schoolchildren: The BREATHE Project. *Environmental Health Perspectives*, 122(12), 1351–1358. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4256702/>

Andersen, S. H. (2013). Common Genes or Exogenous Shock? Disentangling the Causal Effect of Paternal Unemployment on Children's Schooling Efforts. *European Sociological Review*, 29 (3), 477–488.

Andresen, S. (2019). Was an Kräften übrig ist - Familien, Armut und Bildung. En G. Quenzel & K. Hurrelmann (Eds.), *Handbuch Bildungsarmut* (pp. 605–621). Wiesbaden, Alemania: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Andresen, S., Fegter, S., Hurrelmann, K., & Schneekloth, U. (2017). *Well-being, poverty and justice from a child's perspective: 3rd World Vision Children study*. Nueva York, EEUU: Springer International Publishing.

Andresen, S., & Meiland, S. (2019). Being poor from children's point of view. The potential of childhood theory and qualitative methods for child poverty research: Findings from two qualitative studies of poverty in Germany. *Children and Youth Services Review*, 97, 94–99.

Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (3), 235–245.

Arenas-Arroyo, E., Fernandez-Kranz, D., & Nollenberger, N. (2021). Intimate partner violence under forced cohabitation and economic stress: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics*, 194, 104350.

Avellaneda, P., & Lazo, A. (2011). Aproximación a la movilidad cotidiana en la periferia pobre de dos ciudades latinoamericanas. Los casos de Lima y Santiago de Chile. *Revista Transporte y Territorio*, 4, 47–58.

Baird, S., Ferreira, F., Özler, B., & Woolcock, M. (2013). Relative Effectiveness of Conditional and Unconditional Cash Transfers for Schooling Outcomes in Developing Countries: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.4073/csr.2013.8>

Baird, S., McIntosh, C., & Özler, B. (2019). When the money runs out: Do cash transfers have sustained effects on human capital accumulation? *Journal of Development Economics*, 140, 169–185.

Banco Central. (2018). *Encuesta Financiera de Hogares 2017: Principales Resultados*. Recuperado de <https://www.efhweb.cl/>

Banco Central. (2019). *Cuentas nacionales por sector institucional. Evolución del ahorro, la inversión y el financiamiento sectorial en el segundo trimestre de 2019*. Santiago de Chile.

Barbarin, O. A., Richter, L., & deWet, T. (2001). Exposure to violence, coping resources, and psychological adjustment of South African children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71 (1), 16–25.

Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2005). Family Structure and Mental Health: The Mediating Effects of Socioeconomic Status, Family Process, and Social Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (2), 156–169.

Behrman, J. R., & Rosenzweig, M. R. (2004). Returns to Birthweight. *Review of Economics and Statistics*, 86 (2), 586–601.

Berniell, I., Berniell, L., Mata, D. de la, Edo, M., & Marchionni, M. (2019). Gender gaps in labor informality: The motherhood effect. En *Documentos de Trabajo del CEDLAS* (Vol. 247). <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2020.102599>

Berti, C., & Pivetti, M. (2019). Childhood economic disadvantage and antisocial behavior: Intervening factors and pathways. *Children and Youth Services Review*, 97, 120–126.

BID. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Recuperado de [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los\\_primeros\\_a%C3%B1os\\_El\\_bienestar\\_infantil\\_y\\_el\\_papel\\_de\\_las\\_pol%C3%ADticas\\_p%C3%BAblicas.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los_primeros_a%C3%B1os_El_bienestar_infantil_y_el_papel_de_las_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas.pdf)

BID. (2020). *La crisis de la desigualdad. América Latina y el Caribe en la encrucijada*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-crisis-de-la-desigualdad-América-Latina-y-el-Caribe-en-la-encrucijada.pdf>

Billings, S. B., Chyn, E., & Haggag, K. (2020). The Long-Run Effects of School Racial Diversity on Political Identity. *NBER Working Paper*, 27302. Recuperado de <https://www.nber.org/papers/w27302>.

Blau, G., Petrucci, T., & McClendon, J. (2013). Correlates of life satisfaction and unemployment stigma and the impact of length of unemployment on a unique unemployed sample. *Career Development International*, 18 (3), 257–280.

Böhnke, P., & Link, S. (2017). Poverty and the Dynamics of Social Networks: An Analysis of German Panel Data. *European Sociological Review*, 33(4), 615–632.

Böhnke, P., Zeh, J., & Link, S. (2015). Atypische Beschäftigung im Erwerbsverlauf: Verlaufstypen als Ausdruck sozialer Spaltung? *Zeitschrift für Soziologie*, 44(4), 234–252.

Bol, T. (2020). Inequality in homeschooling during the Corona crisis in the Netherlands. First results from the LISS Panel. *Working Paper, University of Amsterdam*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/hf32q>

Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. En J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Nueva York: Greenwood.

Boyden, J., Dawes, A., Dornan, P., & Tredoux, C. (2019). *Tracing the Consequences of Child Poverty. Evidence from the Young Lives study in Ethiopia, India, Peru and Vietnam*. <https://doi.org/10.2307/j.ctvkjb390>

Bradley, R. H. (2015). Children's Housing and Physical Environments. En R. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, vol. 4: Ecological Settings and Processes* (pp. 455–492). New Jersey, EEUU: John Wiley and Sons.

Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2005). Caring for children around the world: A view from HOME. *International Journal of Behavioral Development*, 29(6), 468–478.

Bradley, R. H., & Putnick, D. L. (2012). Housing quality and access to material and learning resources within the home environment in developing countries. *Child Development*, 83(1), 76–91.

Bradman, A., Chevrier, J., Tager, I., Lipsett, M., Sedgwick, J., Macher, J., ... Eskenazi, B. (2005). Association of housing disrepair indicators with cockroach and rodent infestations in a cohort of pregnant Latina women and their children. *Environmental Health Perspectives*, 113(12), 1795–1801.

Brand, J. E. (2015). The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. *Annual Review of Sociology*, 41, 359–375.

Brand, J. E., & Thomas, J. S. (2014). Job displacement among single mothers: effects on children's outcomes in young adulthood. *American Journal of Sociology*, 119(4), 955–1001.

Bravo, J. (2016). *Radiografía al empleo por cuenta propia*. Recuperado de Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales (CLAPES UC).

Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7(2), 55–71.

Browne, N. T., Snethen, J. A., Greenberg, C. S., Frenn, M., Kilanowski, J. F., Gance-Cleveland, B., ... Lewandowski, L. (2021). When Pandemics Collide: The Impact of COVID-19 on Childhood Obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 90–98.

Brunet, I. (2009). Pobreza y exclusión social desde la perspectiva de género. *Revista Internacional de Organizaciones*, 3, 13–27.

Bubonya, M., Cobb-Clark, D., & Wooden, M. (2017). Job loss and the mental health of spouses and adolescent children. *IZA Journal of Labor Economics*, 6 (1), 1–27.

Burchinal, M., Carr, R. C., Vernon-Feagans, L., Blair, C., Cox, M., & Investigators, T. F. L. P. K. (2018). Depth, persistence, and timing of poverty and the development of school readiness skills in rural low-income regions: Results from the family life project. *Early Childhood Research Quarterly*, 45, 115–130.

Buvinic, M., Morrison, A., & Orlando, M. B. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de población*, 11(43), 167–214.

Calmbach, M. (2019). "Ich möchte es einmal besser haben als meine Eltern". Einblicke in die Lebenswelten von bildungsbenachteiligten Teenagern. En G. Quenzel & K. Hurrelmann (Eds.), *Handbuch Bildungsarmut* (pp. 419–432). Wiesbaden, Alemania: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Case, A., Fertig, A., & Paxson, C. (2005). The lasting impact of childhood health and circumstance. *Journal of Health Economics*, 24(2), 365–389.

CEDEP. (2020). Consulta Nacional sobre la Situación de la Primera Infancia por Crisis COVID-19. Recuperado 9 de junio de 2021, de <https://www.fundacioncolunga.org/noticias/consulta-nacional-sobre-la-situacion-de-la-primera-infancia-por-crisis-covid-19-arroja-los-primeros-resultados-sobre-como-la-ninez-y-quienes-estan-a-su-cuidado-han-vivido-la-pandemia/>

CEPAL. (2018). La ineficiencia de la desigualdad. *LC/SES.37/3-P*. <https://doi.org/10.18356/ff8b886e-es>

CEPAL. (2020a). *El desafío social en tiempos del COVID-19*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf)

CEPAL. (2020b). *Los efectos del COVID-19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible*. Recuperado de [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46353/S2000618\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46353/S2000618_es.pdf)

CEPAL. (2021). Panorama Social de América Latina, 2020. *LC/PUB.2021/2-P*. <https://doi.org/10.2307/j.ctv550d07.6>

CEPAL, & UNESCO. (2020). La educación en tiempos de la pandemia COVID-19. *Informe Covid-19 CEPAL-UNESCO*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf)

CEPAL, & UNICEF. (2010). *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org//handle/11362/1421>

Cerda, R., Domínguez, C., Lafourche, J., Muñoz, N., & Reyes, J. (2020). Empleo femenino y Covid-19: diagnóstico y propuestas. *Temas de la Agenda Pública*, 15(130), 1-20. Centro de Políticas Públicas UC.

Céspedes, C., & Robles, C. (2016). Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad. En *Serie Asuntos de Género* (Vol. 133). Santiago de Chile.

Chang, H. N., & Romero, M. (2008). *Present, Engaged, and Accounted For. The Critical Importance of Addressing Chronic Absence in the Early Grades*. Recuperado de National Center for Children in Poverty (NCCP) website: [http://nccp.org/publications/pdf/text\\_837.pdf](http://nccp.org/publications/pdf/text_837.pdf)

Chant, S. (2003). Nuevas contribuciones al análisis: desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género. *Serie Mujer y Desarrollo*, CEPAL, 47.

Chasse, K. A., Zander, M., & Rasch, K. (2010). *Meine Familie ist arm: Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen* (4<sup>a</sup> ed.). Wiesbaden, Alemania: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Chaudry, A., & Wimer, C. (2016). Poverty is Not Just an Indicator: The Relationship Between Income, Poverty, and Child Well-Being. *Academic Pediatrics*, 16 (3, Supplement), S23–S29.

Chzhen, Y. (2017). Unemployment, social protection spending and child poverty in the European Union during the Great Recession. *Journal of European Social Policy*, 27 (2), 123–137.

CJS, PUC, Fundación Colunga, UNICEF Chile, & Worldvision Chile. (2020). *Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe y sus familias en Chile*. Recuperado de <https://www.unicef.org/chile/media/4361/file/Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe y sus familias en Chile.pdf>

Clark, C., & Paunovic, K. (2018). WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Cognition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (2), 285.

Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2004). Childhood socioeconomic status and host resistance to infectious illness in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 66, 553–558.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E., & Matthews, K. A. (2010). Childhood socioeconomic status and adult health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186 (1), 37–55.

Coley, R. L., Sims, J., Thomson, D., & Votruba-Drzal, E. (2019). The intergenerational transmission of socioeconomic inequality through school and neighborhood processes. *Journal of Children and Poverty*, 25 (2), 1–22.

Comeau, J., & Boyle, M. H. (2018). Patterns of poverty exposure and children's trajectories of externalizing and internalizing behaviors. *SSM - Population Health*, 4, 86–94.

Consejo de Derechos Humanos. (2019). *The impact of migration on migrant women and girls: a gender perspective. Report of the Special Rapporteur on the human rights of migrants*. Recuperado de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G1910791.pdf>

Cooper, K., & Stewart, K. (2013). Does Money Affect Children's Outcomes? *Inspiring Social Change*, 41. Recuperado de <https://www.jrf.org.uk/report/does-money-affect-children's-outcomes>

Cooper, K., & Stewart, K. (2017). Does money affect children's outcomes? An update. En *CASEpaper* (Vol. 203). Recuperado de London School of Economics (LSE) website: <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/casepaper203.pdf>

Corak, M. (2006). Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross-Country Comparison of Generational Earnings Mobility. *Dynamics of Inequality and Poverty*, 13, 143–188.

Corcoran, M. (2002). Mobility, Persistence, and the Consequences of Poverty for Children: Child and Adult Outcomes. En S. Danziger & R. Haveman (Eds.), *Understanding Poverty* (pp. 127–161). Nueva York: Russell Sage Foundation Books at Harvard University Press.

CPCE-UDP. (2016). *Estudio niños, niñas y jóvenes fuera de la escuela. Caracterización y análisis de la demanda para una modalidad de Escuelas de Segunda Oportunidad* (MINEDUC & UNICEF, Eds.). Santiago, Chile.

Cuervo, J. (2010). ¿Vivienda, casa, hogar? La construcción del concepto “hábitat doméstico”. *Iconofacto*, 6(7), 70–88.

Cueto, B., Rodríguez, V., & Suárez, P. (2017). ¿Influye la pobreza en la juventud en la pobreza en la etapa adulta? Un análisis para España. *Revista española de investigaciones sociológicas*, (160), 39–60.

Cueto, S., Escobal, J., Felipe, C., Pazos, N., Penny, M. E., Rojas, V., ... Lives, Y. (2018). *¿Qué hemos aprendido del estudio longitudinal Niños del Milenio en el Perú? : síntesis de hallazgos*. Recuperado de <https://ninosdelmilenio.org/wp-content/uploads/2018/06/Estudio-longitudinal-para-web2.pdf>

Currie, J. (2013). Pollution and Infant Health. *Child development perspectives*, 7(4), 237–242.

Davis-Kean, P. E. (2005). The Influence of Parent Education and Family Income on Child Achievement: The Indirect Role of Parental Expectations and the Home Environment. *Journal of Family Psychology*, 19 (2), 294–304.

Davis, L., Barnes, A. J., Gross, A. C., Ryder, J. R., & Shlafer, R. J. (2019). Adverse Childhood Experiences and Weight Status among Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 204, 71–76.e1.

De Boer, H., Bosker, R. J., & van der Werf, M. P. C. (2010). Sustainability of Teacher Expectation Bias Effects on Long-Term Student Performance. *Journal of Educational Psychology*, 102 (1), 168–179.

Dickens, C., McGowan, L., Percival, C., Tomenson, B., Cotter, L., Heagerty, A., & Creed, F. (2008). New onset depression following myocardial infarction predicts cardiac mortality. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 450–455.

Dieckhoff, M., & Gash, V. (2015). Unemployed and alone? Unemployment and social participation in Europe. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 35 (1/2), 67–90.

Dirección del Trabajo. (2019). ¿Cuáles son los límites que la ley establece para la jornada de trabajo? Recuperado de <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-60058.html>

Doll, J. J., Eslami, Z., & Walters, L. (2013). Understanding Why Students Drop Out of High School, According to Their Own Reports: Are They Pushed or Pulled, or Do They Fall Out? A Comparative Analysis of Seven Nationally Representative Studies. *SAGE Open*, 3(4), 1–15.

Doom, J. R., Mason, S. M., Suglia, S. F., & Clark, C. J. (2017). Pathways between childhood/adolescent adversity, adolescent socioeconomic status, and long-term cardiovascular disease risk in young adulthood. *Social Science & Medicine*, 188, 166–175.

Ducci, M. E. (1997). Chile: El lado oscuro de una política de vivienda exitosa. *Eure*, 23(69), 99–115.

Duncan, G. J., Brooks Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic Deprivation and Early Childhood Development. *Child Development*, 65, 296–318.

Duncan, G., Magnuson, K. A., & Votruba-Drzal, E. (2015). Children and socioeconomic status. En B. Lerner, M. H. Bornstein, & T. Leventhal (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, vol. 4: Ecological Settings and Processes* (pp. 534–573). Recuperado de <https://b-ok.cc/book/2518332/1145f7>

Duncan, G., Magnuson, K., Kalil, A., & Zioli-Guest, K. (2012). The Importance of Early Childhood Poverty. *Social Indicators Research*, 108(1), 87–98.

Duncan, G., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving Beyond Correlations in Assessing the Consequences of Poverty. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 413–434.

Duncan, G., & Morris, P. (2011). Does Money Really Matter? Estimating Impacts of Family Income on Young Children's Achievement With Data From Random-Assignment Experiments. *Developmental psychology*, 47, 1263–1279.

Duncan, G., & Murnane, R. (2011). The American Dream, Then and Now. En G. J. Duncan & G. Duncan (Eds.), *Whither Opportunity? Rising Inequality, Schools, and Children's Life Chances* (pp. 3–23). Nueva York: Russell Sage Foundation.

Duncan, G., Ziolkowski, K. M., & Kalil, A. (2010). Early-childhood poverty and adult attainment, behavior, and health. *Child Development, 81*(1), 306–325.

Durán, G., & Kremerman, M. (2018). La pobreza del “modelo” chileno, la insuficiencia de los ingresos del trabajo y pensiones. En *Ideas para el Buen Vivir*. Recuperado de Fundación Sol website: <http://www.fundacionsol.cl/estudios/pobreza-del-modelo-chile/>

Durán, G., & Kremerman, M. (2019). *Los Verdaderos Sueldos de Chile. Panorama Actual del Valor de la Fuerza del Trabajo Usando la ESI 2018*. Recuperado de <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2019/08/Los-Verdaderos-Salarios-ESI-2018-1.pdf>

Dussaillant, F. (2017). Deserción Escolar en Chile. Propuestas para la Investigación y la Políticas Públicas. *Centro de Políticas Públicas - Facultad de Gobierno, 18*, 1–18.

Ellis, B. J., & Garber, J. (2000). Psychosocial Antecedents of Variation in Girls’ Pubertal Timing: Maternal Depression, Stepfather Presence, and Marital and Family Stress. *Child Development, 71*(2), 485–501.

Elstad, J. I., & Bakken, A. (2015). The effects of parental income on Norwegian adolescents’ school grades: A sibling analysis. *Acta Sociologica, 58*(3), 265–282.

Enrique, G., Fuentes, M., & García, F. (2010). Barrios de Riesgo, Estilos de Socialización Parental y Problemas de Conducta en Adolescentes. *Psychosocial Intervention, 19*(3), 265–278.

Ermisch, J., Jäntti, M., & Smeeding, T. (2012). Socioeconomic Gradients in Children’s Outcomes. En J. Ermisch, M. Jäntti, & T. Smeeding (Eds.), *From Parents to Children: The Intergenerational Transmission of Advantage* (pp. 32–52). Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447805.6>

Espíndola, E., Sunkel, G., Murden, A., & Milosavljevic, V. (2017). *Medición multidimensional de la pobreza infantil: una revisión de sus principales componentes teóricos, metodológicos y estadísticos*. Santiago de Chile: CEPAL; UNICEF (LC/TS.2017/31).

Espino, A. (2007). Género y pobreza: discusión conceptual y desafíos. *La Ventana. Revista de estudios de género, 3*(26), 7–39.

Espinoza, Ó., Castillo, D., González, L. E., & Loyola, J. (2012). Estudiantes vulnerables y sus itinerarios educativos en el sistema escolar municipal en Chile. *Revista Iberoamericana de Educación, 60*(4), 5.

Evans, D. K., & Popova, A. (2014). Cash transfers and temptation goods: a review of global evidence. En *Policy Research Working Paper; no. WPS 6886; Impact Evaluation series; no. IE 127*. Recuperado de Banco Mundial website: <http://documents.worldbank.org/curated/en/617631468001808739/Cash-transfers-and-temptation-goods-a-review-of-global-evidence>

Evans, G. (2004). The Environment of Childhood Poverty. *American Psychologist, 59*(2), 77–92.

Evans, G. (2006). Child Development and the Physical Environment. *Annual Review of Psychology, 57*(1), 423–451.

Evans, G., Gonnella, C., Marcynszyn, L. A., Gentile, L., & Salpekar, N. (2005). The Role of Chaos in Poverty and Children’s Socioemotional Adjustment. *Psychological Science, 16*(7), 560–565.

Evans, G., & Hygge, S. (2007). Noise and performance in adults and children. En L. Luxon & D. Prasher (Eds.), *Noise and its effects*. Londres: Wiley.

Evans, G. W., Saegert, S., & Harris, R. (2001). Residential Density and Psychological Health among Children in Low-Income Families. *Environment and Behavior, 33*(2), 165–180.

Fábrega, R. (2013). Salud y Desigualdad Territorial. *Documento de Trabajo N°13. Serie Estudios Territoriales*. Recuperado de [http://www.rimisp.org/wp-content/files\\_mf/1375105909Doc13SaludCTDFABREGA.pdf](http://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/1375105909Doc13SaludCTDFABREGA.pdf)

Farah, M. J., Betancourt, L., Shera, D. M., Savage, J. H., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., ... Hurt, H. (2008). Environmental stimulation, parental nurturance and cognitive development in humans. *Developmental Science, 11*(5), 793–801.

Favara, M., Chang, G., & Sánchez, A. (2018). *No longer children: What do Young Lives children do when they grow up? Transitions to post-secondary education and the labour market*. Research Report, Oxford: Young Lives.

Ferguson, K. T., Cassells, R. C., MacAllister, J. W., & Evans, G. W. (2013). The physical environment and child development: an international review. *International journal of psychology, 48*(4), 437–468.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2008). The transmission of social inequality: Examination of the linkages between family socioeconomic status in childhood and educational achievement in young adulthood. *Research in Social Stratification and Mobility, 26*(3), 277–295.

Finno-Velasquez, M., He, A. S., Perrigo, J. L., & Hurlburt, M. S. (2017). Community Informant Explanations for Unusual Neighborhood Rates of Child Maltreatment Reports. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(3), 191–204.

Fiszbein, A., Schady, N., Ferreira, F., Grosh, M., Keleher, N., Olinto, P., & Skoufias, E. (2009). Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty. En *World Bank Policy Research Report*. Recuperado de Banco Mundial website: <https://econpapers.repec.org/bookchap/wbkwpubs/2597.htm>

Flouri, E., Midouhas, E., Joshi, H., & Tzavidis, N. (2015). Emotional and behavioural resilience to multiple risk exposure in early life: the role of parenting. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 745–755.

Forselledo, A. (2001). Niñez en situación de calle: Un modelo de prevención de las fármacodependencias basado en los derechos humanos. *Boletín del Instituto Interamericano del Niño*, 236, 49–79.

Frasure-Smith, N., Lespérance, F., & Talajic, M. (1995). The impact of negative emotions on prognosis following myocardial infarction: Is it more than depression? *Health Psychology*, 14(5), 388–398.

García-Calvente, M. M., Lozano, R., & Eguiguren, P. (2007). Desigualdades de género en el cuidado informal a la salud. *Inguruak*, 44, 291–308.

Gentrup, S., Lorenz, G., Kristen, C., & Kogan, I. (2020). Self-fulfilling prophecies in the classroom: Teacher expectations, teacher feedback and student achievement. *Learning and Instruction*, 66, 1–17.

Gershenson, S., Holt, S. B., & Papageorge, N. W. (2016). Who believes in me? The effect of student–teacher demographic match on teacher expectations. *Economics of Education Review*, 52, 209–224.

Giesecke, J., & Heisig, J. P. (2010). Destabilisierung und Destandardisierung, aber für wen? Die Entwicklung der westdeutschen Arbeitsplatzmobilität seit 1984. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 62(3), 403–435.

González, L., Cortés-Sancho, R., Murcia, M., Ballester, F., Rebagliato, M., & Rodríguez-Bernal, C. L. (2020). The role of parental social class, education and unemployment on child cognitive development. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 51–60.

Goodman, A., Gregg, P., & Washbrook, E. (2011). Children's educational attainment and the aspirations, attitudes and behaviours of parents and children through childhood. *Longitudinal and Life Course Studies*, 2(1), 1–18.

Gottfried, M. A. (2011). The Detrimental Effects of Missing School: Evidence from Urban Siblings. *American Journal of Education*, 117(2), 147–182.

Green, M. J., Stritzel, H., Smith, C., Popham, F., & Crosnoe, R. (2018). Timing of poverty in childhood and adolescent health: Evidence from the US and UK. *Social Science and Medicine*, 197, 136–143.

Haas, B. M., Berg, K. A., Schmidt-Sane, M. M., Korbin, J. E., & Spilsbury, J. C. (2018). How might neighborhood built environment influence child maltreatment? Caregiver perceptions. *Social Science and Medicine*, 214, 171–178.

Hackman, D. A., Farah, M. J., & Meaney, M. J. (2010). Socioeconomic status and the brain: mechanistic insights from human and animal research. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(9), 651–659.

Hanson, J. L., Hair, N., Shen, D. G., Shi, F., Gilmore, J. H., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2013). Family poverty affects the rate of human infant brain growth. *PLoS ONE*, 8(12), 1–9.

Harris, K. M., & Schorpp, K. M. (2018). Integrating Biomarkers in Social Stratification and Health Research. *Annual Review of Sociology*, 44, 361–386.

Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore, Mariland, Estados Unidos: Brookes Publishing.

Heckman, J. (2013). *Giving kids a fair chance*. Cambridge; Londres: The MIT Press.

Heckman, J., Stixrud, J., & Urzua, S. (2006). The Effects of Cognitive and Noncognitive Abilities on Labor Market Outcomes and Social Behavior. *NBER Working Paper*, 12006. <https://doi.org/10.3386/w12006>

Hidalgo, M. V., Sánchez, J., & Lorence, B. (2008). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. *XXI. Revista de educación*, 10(2008), 85-95.

Hill, H. D., Morris, P. A., Castells, N., & Walker, J. T. (2011). Getting a job is only half the battle: Maternal job loss and child classroom behavior in low-income families. *Journal of Policy Analysis and Management*, 30(2), 310–333.

Hill, H. D., Morris, P., Gennetian, L. A., Wolf, S., & Tubbs, C. (2013). The Consequences of Income Instability for Children's Well-Being. *Child Development Perspectives*, 7(2), 85–90.

- Hill, H. D., & Romich, J. (2018). How Will Higher Minimum Wages Affect Family Life and Children's Well-Being? *Child Development Perspectives*, 12(2), 109–114.
- Hjortebjerg, D., Andersen, A. M. N., Christensen, J. S., Ketzel, M., Raaschou-Nielsen, O., Sunyer, J., ... Sørensen, M. (2016). Exposure to Road Traffic Noise and Behavioral Problems in 7-Year-Old Children: A Cohort Study. *Environmental health perspectives*, 124(2), 228–234.
- Hogar de Cristo. (2018a). *Caracterización de personas en situación de calle: NNA, adultos mayores y familias*. Santiago de Chile.
- Hogar de Cristo. (2018b). *Matriz de Inclusión*. Recuperado de <https://www.hogardecristo.cl/bibliotecas/matriz-de-inclusion-social/>
- Hogar de Cristo. (2020). *Pobreza y Pandemia. Diagnóstico y Propuestas para un Chile más Digno y Justo*. Santiago de Chile.
- Hojman, D., Krauze, M., Llaupi, M., Rojas, G., & Vergés, Á. (2018). Resultados Primera Ola Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC). Módulo 6: Salud y bienestar. En *Notas COES de Política Pública* (Vol. 15). Recuperado de <https://www.coes.cl/wp-content/uploads/2018/01/N6.-ELSOC.-Salud-y-bienestar.pdf>
- Holgado, D., Maya-Jariego, I., Ramos, I., Palacio, J., Oviedo-Trespalacios, Ó., Romero-Mendoza, V., & Amar, J. (2014). Impact of child labor on academic performance: Evidence from the program "Edúcame Primero Colombia". *International Journal of Educational Development*, 34, 58–66.
- Hoynes, H., Miller, D., & Simon, D. (2015). Income, the Earned Income Tax Credit, and Infant Health. *American Economic Journal: Economic Policy*, 7(1), 172–211.
- Hsueh, J., & Yoshikawa, H. (2007). Working nonstandard schedules and variable shifts in low-income families: associations with parental psychological well-being, family functioning, and child well-being. *Developmental Psychology*, 43(3), 620–632.
- Humphries, D. L., Dearden, K. A., Crookston, B. T., Woldehanna, T., Penny, M. E., & Behrman, J. R. (2017). Household food group expenditure patterns are associated with child anthropometry at ages 5, 8 and 12 years in Ethiopia, India, Peru and Vietnam. *Economics & Human Biology*, 26, 30–41.
- Hurtado, K., Cuadro, D., Navarro, E., Camacho, C., & Nieves, S. (2015). Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. *Prospect*, 13, 76–85.
- INE. (2016). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. Documento de Principales Resultados 2015*. Recuperado de <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/genero/uso-del-tiempo>
- INE. (2017). *Principales Resultados VIII Encuesta de Presupuestos Familiares, Junio 2018*. Recuperado de <https://www.ine.cl/docs/default-source/ingresos-y-gastos/epf/viii-epf/principales-resultados/presentacion-del-director-nacional-sobre-resultados-viii-epf.pdf?sfvrsn=4>
- INE. (2018). *Anuario de Estadísticas Vitales 2017*. Recuperado de [https://www.ine.cl/docs/defaultsource/%0Anacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-deestadísticas-%0Avitales/anuario-de-estadísticas-vitales-2017.pdf?sfvrsn=95e68aba\\_6](https://www.ine.cl/docs/defaultsource/%0Anacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-deestadísticas-%0Avitales/anuario-de-estadísticas-vitales-2017.pdf?sfvrsn=95e68aba_6)
- Instituto de Acústica UACh. (2016). *Informe Final. Actualización del Mapa de Ruido del Gran Santiago*. Recuperado de [http://catalogador.mma.gob.cl:8080/geonetwork/srv/spa/resources.get?uuid=2a363000-3f90-414b-aa03-4c76ca4d1fe5&fname=Informe\\_Final\\_FADE\\_VI\\_Gran\\_Santiago\\_VF1.pdf&access=public](http://catalogador.mma.gob.cl:8080/geonetwork/srv/spa/resources.get?uuid=2a363000-3f90-414b-aa03-4c76ca4d1fe5&fname=Informe_Final_FADE_VI_Gran_Santiago_VF1.pdf&access=public)
- Instituto de Políticas en Derechos Humanos del MERCOSUR, & Organización Internacional Para las Migraciones. (2016). Derechos humanos de la niñez migrante. *Migración y Derechos Humanos*, 2, 48. Recuperado de <https://www.ipdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2018/08/IPPDH-MERCOSUR-Derechos-Humanos-de-la-Ninez-Migrante.pdf>
- Isaacs, J., & Magnuson, K. (2011). Income and Education as Predictors of Children's School Readiness. En *The social genome project*. Recuperado de Brookings Institution. Center on Children and Families website: [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/1214\\_school\\_readiness\\_isaacs.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/1214_school_readiness_isaacs.pdf)
- Janssen, A., & Bohr, J. (2018). Armut und Migration. En P. Böhnke, J. Dittmann, & J. Goebel (Eds.), *Handbuch Armut: Ursachen, Trends, Maßnahmen* (pp. 154–165). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Jenssen, B. P., Kelly, M. K., Powell, M., Bouchelle, Z., Mayne, S. L., & Fiks, A. G. (2021). COVID-19 and Changes in Child Obesity. *Pediatrics*, 147(5), e2021050123.
- Johnson, S. B., Riis, J. L., & Noble, K. G. (2016). State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain. *Pediatrics*, 137(4).

JUNAEB. (2020). *Mapa Nutricional 2020*. Recuperado de [https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/Mapa-Nutricional2020\\_.pdf](https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/Mapa-Nutricional2020_.pdf)

Jurado, D., Alarcón, R. D., Martínez-Ortega, J. M., Mendieta-Marichal, Y., Gutiérrez-Rojas, L., & Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45–58.

Kajantie, E., Osmond, C., Barker, D., Forsén, T., Phillips, D., & Eriksson, J. (2005). Size at birth as a predictor of mortality in adulthood: a follow-up of 350 000 person-years. *International Journal of Epidemiology*, 34, 655–663.

Kalil, A., Ryan, R., & Corey, M. (2012). Diverging destinies: maternal education and the developmental gradient in time with children. *Demography*, 49(4), 1361–1383.

Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501.

Keels, M., Duncan, G. J., DeLuca, S., Mendenhall, R., & Rusenbaum, J. (2005). Fifteen years later: Can residential mobility programs provide a long-term escape from neighborhood segregation, crime, and poverty? *Demography*, 42(1), 51–73.

Kessler, R. C., Duncan, G. J., Gennetian, L. A., Katz, L. F., Kling, J. R., Sampson, N. A., ... Ludwig, J. (2014). Associations of housing mobility interventions for children in high-poverty neighborhoods with subsequent mental disorders during adolescence. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 311(9), 937–947.

Khanam, R., & Nghiêm, S. (2016). Family Income and Child Cognitive and Noncognitive Development in Australia: Does Money Matter? *Demography*, 53(3), 597–621.

Klatte, M., Bergstroem, K., & Lachmann, T. (2013). Does noise affect learning? A short review on noise effects on cognitive performance in children. *Frontiers in Psychology*, 4, 578.

Kohara, M., Matsushima, M., & Ohtake, F. (2019). Effect of unemployment on infant health. *Journal of the Japanese and International Economies*, 52, 68–77.

Korenman, S., Miller, J. E., & Sjaastad, J. E. (1995). Long-term poverty and child development in the United States: Results from the NLSY. *Children and Youth Services Review*, 17, 127–155.

Kuhlthau, K., & Perrin, J. (2001). Child Health Status and Parental Employment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(12), 1346–13450.

Lahoz, S., & Forns, M. (2016). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*, 15(1), 157–168.

Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M., María, &, & Montt, E. (2021). Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 32(1), 12–21.

Larrañaga, O., Cabezas, G., & Dussaillant, F. (2014). Trayectorias educacionales e inserción laboral en la enseñanza media técnico profesional. *Estudios Públicos*, 134, 7-58.

Lee, V. E., Brooks-Gunn, J., Schnur, E., & Liaw, F.-R. (1990). Are Head Start Effects Sustained? A Longitudinal Follow-Up Comparison of Disadvantaged Children Attending Head Start, No Preschool, and Other Preschool Programs. *Child Development*, 61(2), 495–507.

Lerner, B., Bornstein, M. H., & Leventhal, T. (Eds.). (2015). *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, vol. 4: Ecological Settings and Processes*. Recuperado de <https://b-ok.cc/book/2518332/1145f7>

Lesner, R. (2018). The long-term effect of childhood poverty. *Journal of Population Economics*, 31(3), 969–1004.

Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic Status and Child Development: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211–224.

Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126(2), 309–337.

Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2004). A Randomized Study of Neighborhood Effects on Low-Income Children's Educational Outcomes. *Developmental Psychology*, 40(4), 488–507.

Leventhal, T., Dupré, V., & Shuey, E. (2015). Children in Neighborhoods. En R. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, vol. 4: Ecological Settings and Processes*. New Jersey, EEUU: Wiley.

- Li-Grining, C. P. (2007). Effortful control among low-income preschoolers in three cities: Stability, change, and individual differences. *Developmental Psychology, 43*(1), 208–221.
- Li, M., Mustillo, S., & Anderson, J. (2018). Childhood poverty dynamics and adulthood overweight/obesity: Unpacking the black box of childhood. *Social Science Research, 76*, 92–104.
- Lindemann, K., & Gangl, M. (2019). The intergenerational effects of unemployment: How parental unemployment affects educational transitions in Germany. *Research in Social Stratification and Mobility, 62*, 100410, 1–12.
- Litvak, C. (2019). *Lone Mothers Living in Poverty, Hearing Their Voices*. University of Bristol, UK.
- Lohmann, H., & Groh-Samberg, O. (2017). Elterliche Arbeitslosigkeitsdynamiken und Bildungsverläufe vom Ende der Grundschulzeit bis zum jungen Erwachsenenalter. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 69*(4), 623–650.
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology, 157*(2), 98–112.
- Lytykäinen, M., Jones, N., Huttly, S., & Abramsky, T. (2006). Childhood poverty, basic services and cumulative disadvantage: An international comparative analysis. *Working Paper Young Lives Project, 33*. Recuperado de [https://www.younglives.org.uk/files/YL-WP33-Childhood Poverty%2C Basic Services.pdf](https://www.younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/YL-WP33-Childhood Poverty%2C Basic Services.pdf)
- Magnuson, K. (2014). *Persistence of Childhood Poverty and Adult Wellbeing*. US Dept of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Manacorda, M. (2010). The Cost of Grade Retention. *The Review of Economics and Statistics, 94*(2), 596–606.
- Manzano Chávez, L. (2009). *Violencia en barrios críticos. Explicaciones teóricas y estrategias de intervención basadas en el papel de la comunidad*. Recuperado de [https://www.esc.uchile.cl/publicaciones/violencia\\_en\\_barrios\\_criticos\\_lilian\\_manzano.pdf](https://www.esc.uchile.cl/publicaciones/violencia_en_barrios_criticos_lilian_manzano.pdf)
- Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública, 85*(3), 257–266.
- Massey, R. (2004). *Environmental Justice: Income, Race, and Health*. Recuperado de [https://grist.org/wp-content/uploads/2011/06/massey\\_environmental\\_justice.pdf](https://grist.org/wp-content/uploads/2011/06/massey_environmental_justice.pdf)
- Mayer, S. E. (1997). *What Money Can't Buy: Family Income and Children's Life Chances*. Harvard University Press.
- McLaughlin, K. (2018). Early Life Stress and Psychopathology. En K. Harkness & E. P. Hayden (Eds.), *The Oxford Handbook of Stress and Mental Health*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190681777.013.3>
- McLoyd, V. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *The American Psychologist, 53*(2), 185–204.
- MDSF. (2017a). *3º ELPI: Resultados Salud y Nutrición. 3º Encuesta Longitudinal de Primera Infancia*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/elpi/2017/Salud\\_y\\_Nutricion.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/elpi/2017/Salud_y_Nutricion.pdf)
- MDSF. (2017b). *Síntesis de resultados CASEN 2017: Equidad de género*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriode-sarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/CASEN\\_2017\\_EQUIDAD\\_DE\\_GENERO.pdf](http://observatorio.ministeriode-sarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/CASEN_2017_EQUIDAD_DE_GENERO.pdf)
- MDSF. (2017c). *Síntesis de Resultados CASEN 2017: Ingresos de los Hogares*. Recuperado de [http://observatorio.ministerio-desarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_ingresos\\_Casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministerio-desarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_ingresos_Casen_2017.pdf)
- MDSF. (2017d). *Síntesis de Resultados CASEN 2017: Niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_nna\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_nna_casen_2017.pdf)
- MDSF. (2018). *Síntesis de Resultados Casen 2017: Situación de Pobreza*. Recuperado de Ministerio de Desarrollo Social y Familia website: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_pobreza\\_Casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_pobreza_Casen_2017.pdf)
- MDSF. (2019). *Resumen ejecutivo. Conteo nacional de niños, niñas y adolescentes en situación de calle*. Recuperado de [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Resumen.Ejecutivo\\_Conteo\\_NNASC\\_05.05.2019.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Resumen.Ejecutivo_Conteo_NNASC_05.05.2019.pdf)
- MDSF, Mintrab, & OIT. (2013). *Principales Resultados. Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA)*. Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/eanna/2012/presentacion\\_EANNA\\_28junio\\_final.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/eanna/2012/presentacion_EANNA_28junio_final.pdf)
- Mendoza, C., Pinheiro, A. C., & Amigo, H. (2007). Evolución de la situación alimentaria en Chile. *Revista chilena de nutrición, 34*(1), 62–70.

- Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125, 75–81.
- Merz, E., Wiltshire, C., & Noble, K. (2019). Socioeconomic Inequality and the Developing Brain: Spotlight on Language and Executive Function. *Child Development Perspectives*, 13(1), 15–20.
- Millar, J., & Ridge, T. (2013). Lone mothers and paid work: the 'family-work project'. *International Review of Sociology*, 23(3), 564–577.
- Minsal. (2014). *Evaluación del Sistema de Salud Mental de Chile: Segundo informe. Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS (OMS IESM/ WHO AIMS)*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf](https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf)
- Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V., & García, A. (2004). The relationship between teenage pregnancy and school desertion. *Revista médica de Chile*, 132(1), 65–70.
- Mooi-Reci, I., Bakker, B., Curry, M., & Wooden, M. (2019). Why Parental Unemployment Matters for Children's Educational Attainment: Empirical Evidence from The Netherlands. *European Sociological Review*, 35(3), 394–408.
- Morrissey, T. W., Hutchison, L., & Winsler, A. (2014). Family income, school attendance, and academic achievement in elementary school. *Developmental Psychology*, 50(3), 741–753.
- Muntaner, C., Ng, E., Vanroelen, C., Christ, S., & Eaton, W. W. (2013). Social Stratification, Social Closure, and Social Class as Determinants of Mental Health Disparities. En C. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (Springer, pp. 205–228).
- Naciones Unidas. (2017). *Efectos de las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia en el contexto del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia sobre el pleno disfrute por las mujeres y las niñas de todos los derechos*. Recuperado de Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos website: <https://www.refworld.org.es/docid/594d5eb54.html>
- Naciones Unidas. (2020). Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus. Recuperado 2 de julio de 2021, de 28 de abril, Noticias ONU website: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
- National Children's Bureau. (2016). *Housing and the Health of Young Children. Policy and Evidence briefing for the VCSE sector*. Recuperado de <http://www.ncb.org.uk/sites/default/files/uploads/files/Housing%2520and%2520the%2520Health%2520of%2520Young%2520Children.pdf>
- National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (NICHD). (2005). Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade. *Child Development*, 76, 795–810.
- Nelson, C. A., & Sheridan, M. (2011). Lessons from Neuroscience Research for Understanding Causal Links Between Family and Neighborhood Characteristics and Educational Outcomes. En G. J. Duncan & R. Murnane (Eds.), *Whither Opportunity? Rising Inequality, Schools, and Children's Life Chances* (pp. 27–46). Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Noble, K. G., Houston, S. M., Brito, N. H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J. M., ... Sowell, E. R. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature neuroscience*, 18(5), 773–778.
- Nriagu, J., Martin, J., Smith, P., & Socier, D. (2012). Residential hazards, high asthma prevalence and multimorbidity among children in Saginaw, Michigan. *Science of the Total Environment*, 416, 53–61.
- OCDE. (2010). *PISA 2009 Results: Overcoming social background. Equity in learning opportunities and outcomes (Volume II)*. Recuperado de <https://doi.org/10.1787/19963777>
- OCDE. (2016). Society at a Glance 2016. Chapter 1. The NEET challenge: What can be done for jobless and disengaged youth? En *OECD Social Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2017). *Educación en Chile. Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación*. Santiago de Chile: OCDE; Fundación SM.
- OCDE. (2018). *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264301085-en>
- OCDE. (2019a). *OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9ee00155-en>

- OCDE. (2019b, septiembre 2). *OECD Statistics. Benefits, taxes and wages. Hours of work needed to escape poverty for workless families. Couples with two children - partner is out of work, minimum wage. 2016*. Recuperado de <https://stats.oecd.org/>
- OCDE. (2020a). *Housing and Inclusive Growth*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/6ef36f4b-en>
- OCDE. (2020b). Strengthening online learning when schools are closed: The role of families and teachers in supporting students during the COVID-19 crisis. En *Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a Global Effort*. Recuperado de [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=136\\_136615-o13x4bkowa&title=Strengthening-online-learning-when-schools-are-closed](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=136_136615-o13x4bkowa&title=Strengthening-online-learning-when-schools-are-closed)
- OCDE. (2021). *The State of School Education. One Year into the COVID Pandemic*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/201dde84-en>
- OCDE, & Comisión Europea. (2018). *Settling In 2018. Indicators of Immigrant Integration*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels <https://doi.org/10.1787/9789264307216-en>
- OIT. (2012). *Documento final del simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms\\_179789.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms_179789.pdf)
- OIT. (2015). *Informe mundial de 2015 sobre el trabajo infantil: Allanar el camino hacia el trabajo decente para los jóvenes*. Recuperado de Oficina Internacional del Trabajo website: [http://www.ilo.org/pec/Informationresources/WCMS\\_372648/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/pec/Informationresources/WCMS_372648/lang--es/index.htm)
- OIT. (2018). *Hacia la eliminación urgente del trabajo infantil peligroso*. Recuperado de <https://www.iniciativa2025alc.org/sites/default/files/Hacia-la-eliminacion-urgente-del-trabajo-infantil-peligroso.pdf>
- OIT. (2019a). Working poor - ILOSTAT. Recuperado 4 de noviembre de 2019, de <https://ilo.org/topics/working-poor/>
- OIT. (2019b). *World Employment and Social Outlook: Trends 2019*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_670542.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_670542.pdf)
- OIT. (2021). Trabajo decente. Recuperado 11 de mayo de 2021, de <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
- OIT, & UNICEF. (2021). *Child labour. Global estimates 2020, trends and the road forward*. Nueva York. License: CC BY 4.0
- OMS. (2014). *Directrices de la OMS sobre la calidad de aire de interiores: Quema de combustibles en los hogares*.32. Recuperado de [www.who.int](http://www.who.int)
- OMS. (2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Recuperado 23 de junio de 2020, de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- OMS. (2020). Salud del niño. Recuperado 24 de marzo de 2020, de [https://www.who.int/topics/child\\_health/es/](https://www.who.int/topics/child_health/es/)
- ONU Habitat, & Universidad Alberto Hurtado. (2011). *Guía para la prevención en barrios. Hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana*. Recuperado de <https://unhabitat.org/guia-para-la-prevencion-en-barrios-hacia-politicas-de-cohesion-social-y-seguridad-ciudadana-spanish>
- ONU Mujeres. (2015). Igualdad De Género: Mujeres y Salud.
- Oreopoulos, P., Page, M. E., & Stevens, A. H. (2006). The Intergenerational Effects of Compulsory Schooling. *Journal of Labor Economics*, 24(4), 729–760.
- Ortega, T. (2014). Criminalización y concentración de la pobreza urbana en barrios segregados: Síntomas de guetización en La Pintana, Santiago de Chile. *EURE (Santiago)*, 40(120), 241–263.
- Pacheco, C. I. (2015). Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 62–82.
- Paraje, G., & Vásquez, F. (2012). Health equity in an unequal country: The use of medical services in Chile. *International Journal for Equity in Health*, 11(1).
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2–21.

- Perera, F., Hemminki, K., Jedrychowski, W., Whyatt, R., Campbell, U., Hsu, Y., ... O'Neill, J. P. (2002). In Utero DNA damage from environmental pollution is associated with somatic gene mutation in newborns. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 11(10), 1134–1137.
- Pérez Roa, L., & Gómez, M. (2019, octubre 28). La “economía doméstica” y “endeudamiento”: 4 puntos para el análisis del estallido social. *Radio Biobio*. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/noticias/opinion/tu-voz/2019/10/25/la-economia-domestica-y-endeudamiento-4-puntos-para-el-analisis-del-estallido-social.shtml>
- Pinheiro, P. (2006). World Report on violence against children. En *United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children*. Recuperado de <https://digitallibrary.un.org/record/587334>
- PNUD. (2017a). Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. En *Desiguales* (Vol. 11). Santiago de Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD. (2017b). Income inequality, Gini coefficient. En *Human Development Reports*. Recuperado de <http://hdr.undp.org/en/indicators/67106>
- PNUD. (2018). *Primera Encuesta de Desarrollo Humano en niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de <http://www.biblioteca-digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3654/Encuesta-Desarrollo-Humano-en-NNA-v.09.03.18r.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pollitt, R. A., Rose, K. M., & Kaufman, J. S. (2005). Evaluating the evidence for models of life course socioeconomic factors and cardiovascular outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*, 5, 7.
- Porter, C., Favara, M., Sánchez, A., & Scott, D. (2021). The impact of COVID-19 lockdowns on physical domestic violence: Evidence from a list randomization experiment. *SSM - Population Health*, 14, 100792.
- Posner, J. K., & Vandell, D. L. (1994). Low Income Children's After School Care: Are There Beneficial Effects of After School Programs? *Child Development*, 65, 440–456.
- Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffitt, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet*, 360(9346), 1640–1645.
- Pryor, L., Strandberg-Larsen, K., Nybo Andersen, A. M., Hulvej Rod, N., & Melchior, M. (2019). Trajectories of family poverty and children's mental health: Results from the Danish National Birth Cohort. *Social Science and Medicine*, 220, 371–378.
- Puga, E., Rasse, A., Cox, P., Sabatini, F., Ubilla, M., Garcés, M. P., & Márquez, F. (2014). Habitabilidad de niños y niñas. En *Fondo de Solidaridad y de Inversión Social* (Vol. 2).
- Quinlivan, J. A., Petersen, R. W., & Gurrin, L. C. (1998). High Prevalence of Chlamydia and Pap-smear Abnormalities in Pregnant Adolescents Warrants Routine Screening. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 254–257.
- Raczynski, D. (2006). Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños. *Foco, documento expansiva*, 77, 1–23.
- Rasse, A. (2016). Segregación residencial socioeconómica y desigualdad en las ciudades chilenas. *Serie Documentos de Trabajo PNUD*, 16(4), 3–80.
- Ratcliffe, C., & McKernan, S.-M. (2010). Childhood Poverty Persistence: Facts and Consequences. En *Perspectives on low-income working families*. Recuperado de The Urban Institute website: <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/32926/412126-childhood-poverty-persistence-facts-and-consequences.pdf>
- Razavi, S., & Staab, S. (2010). Gender, poverty and inequality: the role of markets, states and households. En S. Chant (Ed.), *The International Handbook of Gender and Poverty. Concepts, Research, Policy* (pp. 427–432). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Ready, D. D. (2010). Socioeconomic Disadvantage, School Attendance, and Early Cognitive Development: The Differential Effects of School Exposure. *Sociology of Education*, 83(4), 271–286.
- Rees, G., & Main, G. (2015). *Children's Worlds Report: survey, 2013 -14*. York, UK: Children's Worlds Project (ISCWeB).
- Rege, M., Telle, K., & Votruba, M. (2011). Parental Job Loss and Children's School Performance. *The Review of Economic Studies*, 78(4), 1462–1489.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366.

- Reynolds, A. J. (1994). Effects of a Preschool Plus Follow-On Intervention for Children at Risk. *Developmental Psychology, 30*, 787–804.
- Ridge, T. (2002). *Childhood poverty and social exclusion: From a child's perspective*. Policy Press.
- Ridge, T. (2011). The Everyday Costs of Poverty in Childhood: A Review of Qualitative Research Exploring the Lives and Experiences of Low-Income Children in the UK: Everyday Costs of Poverty in Childhood. *Children & Society, 25*(1), 73–84.
- Ridgers, N. D., Fairclough, S. J., & Stratton, G. (2010). Variables associated with children's physical activity levels during recess: The A-CLASS project. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*, 1–8.
- Rivas, E., Barrios, S., Dorner, A., & Osorio, X. (2008). Fuentes de contaminación intradomiciliaria y enfermedad respiratoria en jardines infantiles y salas cunas de Temuco y Padre Las Casas, Chile. *Revista médica de Chile, 136*(6), 767–774.
- Rodríguez, A., & Sugranyes, A. (2004). El problema de vivienda de los "con techo". *EURE (Santiago), 39*, 53–65.
- Rodríguez, P., Valenzuela, J., Suchan, K., Truffello, R., Norel, N., Allende, C., ... Céspedes, J. (2016). Determinando el acceso real de los estudiantes a establecimientos educacionales efectivos para generar políticas públicas que mejoren la provisión de educación de calidad. En *Documento de Trabajo N° 19*. Recuperado de <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/07/INFORME-FINAL-F911435.pdf>
- Rodríguez Vignoli, J., Páez, K., Ulloa, C., & Cox, L. (2017). Reproducción en la adolescencia en Chile: la desigualdad continúa y urgen políticas activas. *CEPAL - Serie Población y Desarrollo, 116*.
- Rojas, V., Guerreo, G., & Vargas, J. (2017). El género y las trayectorias hacia la adultez en el Perú: educación, trabajo y maternidad/paternidad. En *Ministerio De Educación del Perú*. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5518>
- Román, M. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: una mirada en conjunto. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 11*(2), 33–59.
- Román, M., & Cardemil, C. (2001). *Estudio de factores asociados al bajo rendimiento SIMCE de escuelas focalizadas*. Santiago, Chile: CIDE\_MINEDUC.
- Rosenberg, D. E., Sallis, J. F., Kerr, J., Maher, J., Norman, G. J., Durant, N., ... Saelens, B. E. (2010). Brief scales to assess physical activity and sedentary equipment in the home. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*, 1–11.
- Rothwell, J. T., & Massey, D. S. (2015). Geographic Effects on Intergenerational Income Mobility. *Economic Geography, 91*(1), 83–106.
- Roy, A. L., McCoy, D. C., & Raver, C. C. (2014). Instability Versus Quality: Residential Mobility, Neighborhood Poverty, and Children's Self-Regulation. *Developmental psychology, 50*(7), 1891–1896.
- Rozas, P., & Salazar, L. (2015). Violencia de género en el transporte público. *CEPAL - Serie Recursos Naturales e Infraestructura, 172*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38862/1/S1500626\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38862/1/S1500626_es.pdf)
- Rubie-Davies, C. M. (2010). Teacher expectations and perceptions of student attributes: Is there a relationship? *British Journal of Educational Psychology, 80*(1), 121–135.
- Rubinowitz, L., & Rosenbaum, J. (2000). *Crossing the class and color lines: from public housing to white suburbia*. Chicago, EEUU: University of Chicago Press.
- Sabatini, F. (2003). La segregación social del espacio en las ciudades de América Latina. BID, Washington. Recuperado en <https://publications.iadb.org/es/la-segregacion-social-del-espacio-en-las-ciudades-de-america-latina>
- Saftlas, A. F., Olson, D. R., Franks, A. L., Atrash, H. K., & Pokras, R. (1990). Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States, 1979–1986. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 163*(2), 460–465.
- Schneekloth, U., & Andresen, S. (2017). What's Fair and What's Unfair: The Different Faces of Justice. En S. Andresen, S. Fegter, K. Hurrelmann, & U. Schneekloth (Eds.), *Well-being, Poverty and Justice from a Child's Perspective: 3rd World Vision Children Study* (pp. 23–51).
- Schneider, D., Hastings, O. P., & LaBriola, J. (2018). Income Inequality and Class Divides in Parental Investments. *American Sociological Review, 83*(3), 475–507.

- Schnittker, J., & McLeod, J. D. (2005). The Social Psychology of Health Disparities. *Annual Review of Sociology*, 31, 75–103.
- Seitz, V., Rosenbaum, L. K., & Apfel, N. H. (1985). Effects of family support intervention: a ten-year follow-up. *Child development*, 56, 376–391.
- Sepúlveda, L., & Opazo, C. (2009). Deserción Escolar en Chile: ¿Volver la Mirada Hacia el Sistema Escolar? *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 7(4), 121–135.
- Serra, M. L. (2015). La migración y los derechos del niño. *Revista Electrónica del Instituto "Ambrosio L. Gioka"*, Año V, 228–243.
- Sharp, W., Mangalmurti, A., Hall, C., Choudhury, S., & Shaw, P. (2019). Associations between neighborhood, family factors and symptom change in childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Social Science and Medicine*, (February 2018), 0–1.
- Shavit, Y., & Bar, H. (2007). The persistence of persistent inequality. En S. Scherer, R. Pollak, G. Otte, & M. Gangl (Eds.), *From Origin to Destination: Trends and Mechanisms in Social Stratification: Essays in Honour of Walter Muller* (pp. 37–53). Frankfurt, Alemania: Campus.
- Simon, R. W. (2014). Mental Health and Emotions. En J. E. Stets & J. H. Turner (Eds.), *Handbook of the Sociology of Emotions: Volume II* (pp. 429–449). Springer.
- Smith, T. W., Glazer, K., Ruiz, J. M., & Gallo, L. C. (2004). Hostility, Anger, Aggressiveness, and Coronary Heart Disease: An Interpersonal Perspective on Personality, Emotion, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1217–1270.
- Spaull, N. (2011). A Preliminary Analysis of SACMEQ III South Africa. En *Working Papers*. Recuperado de Stellenbosch University, Department of Economics website: <https://ideas.repec.org/p/sza/wpaper/wpaper139.html>
- Spurrier, N. J., Magarey, A. A., Golley, R., Curnow, F., & Sawyer, M. G. (2008). Relationships between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: A cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 1–12.
- Stal, G. Y., & Zuberi, D. M. (2010). Ending the cycle of poverty through socio-economic integration: A comparison of Moving to Opportunity (MTO) in the United States and the Bijlmermeer Revival Project in the Netherlands. *Cities*, 27(1), 3–12.
- Stevens, A. H., & Schaller, J. (2009). Short-run Effects of Parental Job Loss on Children's Academic Achievement. *National Bureau of Economic Research*, Working Paper 15480, doi: 10.3386/w15480
- Strully, K. W., Rehkopf, D. H., & Xuan, Z. (2010). Effects of Prenatal Poverty on Infant Health: State Earned Income Tax Credits and Birth Weight. *American sociological review*, 75(4), 534–562.
- Techo-Chile, & Fundación Vivienda. (2021). *Censo Nacional de Población 2020-2021. Informe ejecutivo*. Recuperado de [https://ceschile.org/wp-content/uploads/2020/11/Informe\\_Ejecutivo\\_Censo\\_Nacional\\_de\\_Población\\_2020-2021.pdf](https://ceschile.org/wp-content/uploads/2020/11/Informe_Ejecutivo_Censo_Nacional_de_Población_2020-2021.pdf)
- Thévenon, O., Manfredi, T., Govind, Y., & Klauzner, I. (2018). *Child poverty in the OECD. Trends, determinants and policies to tackle it*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 218, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/c69de229-en>.
- Thiede, B. C., & Brooks, M. M. (2018). Child poverty across immigrant generations in the United States, 1993–2016: Evidence using the official and supplemental poverty measures. *Demographic Research*, 39(1), 1065–1080.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 41–53.
- Torche, F. (2018). Prenatal Exposure to an Acute Stressor and Children's Cognitive Outcomes. *Demography*, 55(5), 1611–1639.
- Tracy, M., Zimmerman, F. J., Galea, S., McCauley, E., & Stoep, A. Vander. (2008). What explains the relation between family poverty and childhood depressive symptoms? *Journal of Psychiatric Research*, 42, 299–324.
- Treviño, R., Aguirre, E., & Varela, C. (Eds.). (2018). *Un buen comienzo para los niños de Chile*. Recuperado de <https://fundacionoportunidad.cl/wp-content/uploads/libro-un-buen-comienzo-para-los-ninos-de-chile.pdf>
- U.S. Department of Agriculture Economic Research Service. (2015). *Child Poverty in Rural America Policy Brief December 2015*. (December), 1–11.

- Umberson, D., Thomeer, M. B., & Williams, K. (2013). Family Status and Mental Health: Recent Advances and Future Directions. En C. Aneshensel, J. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 405–432).
- UNESCO. (2017). Reducing global poverty through universal primary and secondary education. En *POLICY PAPER 32 / FACT SHEET 44*. Recuperado de UNESCO website: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000250392>
- UNESCO. (2021). Adverse consequences of school closures. Recuperado 2 de julio de 2021, de <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>
- UNICEF. (2002). Pobreza y exclusión entre niños urbanos. *Digest Innocenti, 10*. Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/DIGEST-10-E.pdf>
- UNICEF. (2004). *Estado mundial de la infancia 2005. La infancia amenazada*. <https://doi.org/10.18356/d4b908b4-es>
- UNICEF. (2006). *Identidad y Discriminación en Adolescentes Mapuche*. Recuperado de [http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Identidad\\_y\\_Discriminacion\\_en\\_Adolescentes\\_Mapuche\\_UNICEF.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Identidad_y_Discriminacion_en_Adolescentes_Mapuche_UNICEF.pdf)
- UNICEF. (2018a). El trabajo infantil. Recuperado de <https://www.unicef.es/noticia/el-trabajo-infantil>
- UNICEF. (2018b). Un comienzo injusto. La desigualdad en la educación de los niños en los países ricos. *Innocenti Report Card, 15*. Recuperado de [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/un-comienzo-injusto\\_educacion\\_ninos\\_37049-RC15-ES-WEB.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/un-comienzo-injusto_educacion_ninos_37049-RC15-ES-WEB.pdf)
- UNICEF. (2019). *For every child, every right. The Convention on the Rights of the Child at a crossroads*. New York.
- UNICEF. (2020a). *El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niños, niñas y adolescentes. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- UNICEF. (2020b). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Recuperado 9 de junio de 2021, de <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>
- UNICEF. (2020c). *Niños, niñas y adolescentes en Chile 2018*. 8. Recuperado de <https://www.unicef.org/chile/media/3371/file/Infancia%20en%20cifras.pdf>
- UNICEF, & International Telecommunication Union. (2020). *How many children and young people have internet access at home? Estimating digital connectivity during the COVID-19 pandemic*. Recuperado de [https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/youth\\_home\\_internet\\_access.aspx](https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/youth_home_internet_access.aspx)
- UNICEF, & UNESCO. (2008). *Un Enfoque de la Educación para Todos basado en los derechos humanos: marco para hacer realidad el derecho de los niños a la educación y los derechos en la educación*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000158893>
- Van der Berg, S., Burger, C., Burger, R., De Vos, M., Du Rand, G., Gustafsson, M., ... Von Fintel, D. (2011). *Low Quality Education as a Poverty Trap*. Stellenbosch Economic Working Papers No.25/2011, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2973766>
- Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243–e244.
- Vásquez, F., Paraje, G., & Estay, M. (2013). Income-related inequality in health and health care utilization in Chile, 2000–2009. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(2), 98–106.
- Vauhkonen, T., Kallio, J., Kauppinen, T. M., & Erola, J. (2017). Intergenerational accumulation of social disadvantages across generations in young adulthood. *Research in Social Stratification and Mobility*, 48, 42–52.
- Vicente, B., Saldívia, S., De, F., Barra, L. A., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de ChileChile*, 140, 447–457.
- Vicente, B., Saldívia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental. *Acta bioethica*, 22(1), 51–61.
- Vives, A., Valdebenito, R., & Baeza, F. (2019, noviembre 21). La epidemia del empleo precario: causas y posibles salidas. *CIPER*. Recuperado de [https://ciperchile.cl/2019/11/21/la-epidemia-del-empleo-precario-causas-y-posibles-salidas/#\\_ftnref4](https://ciperchile.cl/2019/11/21/la-epidemia-del-empleo-precario-causas-y-posibles-salidas/#_ftnref4)
- Votruba-Drzal, E., & Magnuson, K. (2009). Enduring Influences of Childhood Poverty. *Focus*, 26(2), 32–37.
- Wagmiller, R., & Adelman, R. M. (2009). *Childhood and Intergenerational Poverty: The Long-Term Consequences of Growing Up Poor*. Recuperado de National Center for Children in Poverty website: <https://doi.org/10.7916/D8MP5C0Z>

- Waldfogel, J. (2013). Socio-economic inequality in childhood and beyond: an overview of challenges and findings from comparative analyses of cohort studies. *Longitudinal and life course studies*, 4(3), 268–275.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., ... Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799), 1325–1338.
- Ward, P. S. (2016). Transient Poverty, Poverty Dynamics, and Vulnerability to Poverty: An Empirical Analysis Using a Balanced Panel from Rural China. *World Development*, 78, 541–553.
- Warner, J. A., Jones, C. A., Jones, A. C., & Warner, J. O. (2000). Prenatal origins of allergic disease. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 105(2), S493–S496.
- Wells, N. M. (2000). At Home with Nature. *Environment and Behavior*, 32(6), 775–795.
- Wheaton, B., Young, M., Montazer, S., & Stuart-Lahman, K. (2013). Social Stress in the Twenty-First Century. En C. Aneshensel, J. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 299–324).
- Wilson, B. J., Watson, M. S., Prescott, G. J., Sunderland, S., Campbell, D. M., Hannaford, P., & Smith, W. C. S. (2003). Hypertensive diseases of pregnancy and risk of hypertension and stroke in later life: results from cohort study. *BMJ*, 326(7394), 845.
- Wolf, S., Magnuson, K. A., & Kimbro, R. T. (2017). Family poverty and neighborhood poverty: Links with children's school readiness before and after the Great Recession. *Children and Youth Services Review*, 79, 368–384.
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: parental investment and family processes. *Child Development*, 73(6), 1861–1879.

## CAPÍTULO 5.1

- Abramovich, V. (2008). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. En CEPAL, *Revista de la CEPAL* (págs. 35-50). Buenos Aires: CEPAL. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ansoleaga, E. (2011). Mujer, Trabajo, Maternidad y Salud. Tensiones no resueltas del siglo XX y propuestas para el Bicentenario. En CEPAL, *Publicaciones*. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1558>
- Aramburu, S. R. (2017). *¿Del enfoque tutelar al niño como sujeto de derechos?: Análisis de la concepción de niñez en los discursos legislativos*. Santiago: Repositorio académico Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148989/%C2%BFDel-enfoque-tutelar-ni%C3%B1o-como-sujeto-de-derechos-Analisis-de-la-concepcion-de-ni%C3%B1o%C3%B1ez-enlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedregal P, Torres A. y Carvallo C.. (2011). *Chile Crece Contigo: el Desafío de la Protección Social de la Infancia*. PNUD. Disponible en: [https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/poverty/documentos\\_de\\_trabajo/chile-crece-contigo--el-desafio-de-la-proteccion-social-a-la-inf.html](https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/poverty/documentos_de_trabajo/chile-crece-contigo--el-desafio-de-la-proteccion-social-a-la-inf.html)
- Beloff, M. (1999): “Modelo de la protección integral de los derechos del niño y de la situación irregular: un modelo para armar y otro para desarmar”, EN: Maldonado, F. (2014). *Estado y perspectivas de la reforma proyectada en Chile sobre el sistema de protección de menores de edad*. Talca: Revista Ius et Praxis, Año 20, Nº 2. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122014000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122014000200006)
- CASEN. (2017). *Encuesta CASEN 2017 Niños, Niñas y Adolescentes*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casenmultidimensional/casen/docs/Resultados\\_nna\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casenmultidimensional/casen/docs/Resultados_nna_casen_2017.pdf)
- Cillero, M. . (1994). *Evolución histórica de la consideración jurídica de la infancia y adolescencia en Chile*. Montevideo. Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescentes. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/explotacion\\_sexual/Lectura4.Infancia.DD.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura4.Infancia.DD.pdf)
- Cillero, M. (1999). *Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios*. Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/IIN/cad/Participacion/pdf/el\\_interes\\_superior.pdf](http://www.iin.oea.org/IIN/cad/Participacion/pdf/el_interes_superior.pdf)
- Cillero, M. (1999). *El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, Niña y Adolescentes. Disponible en [http://www.iin.oea.org/IIN/cad/Participacion/pdf/el\\_interes\\_superior.pdf](http://www.iin.oea.org/IIN/cad/Participacion/pdf/el_interes_superior.pdf)

Cillero, M. (2017) Interés Superior del Niño: apuntes para su reconocimiento constitucional  
En Libro Constitución Política e Infancia Una mirada desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile  
Disponible en: [https://www.unicef.org/chile/media/1381/file/constitucion\\_politica\\_e\\_infancia.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/1381/file/constitucion_politica_e_infancia.pdf)

CEPAL. (2020). *Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación*. Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45445-dimensionar-efectos-covid-19-pensar-la-reactivacion>

Gobierno de Chile (2011). *Sistema de Protección Integral a la Infancia*. Gobierno de Chile.

Disponible en: <http://www.iin.oea.org/boletines/boletin9/noticia-esp/pdf-1/Chile.pdf>

Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza . (1996). *La Pobreza en Chile: Un desafío de equidad e integración social*. Santiago: MIDEPLAN. Disponible en: [http://www2.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2019/06/la\\_pobreza\\_en\\_chile\\_1996.pdf](http://www2.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2019/06/la_pobreza_en_chile_1996.pdf)

Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y su Plan de Acción (1990); 30 de septiembre de 1990, New York. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/Doc-TR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331ODN32.pdf>

Fuentealba, T. (2016). *Factores que inciden en la reincidencia de los/as adolescentes infractores/as de ley penal*. Santiago: Repositorio Departamento de Sociología, Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/139844/Factores%20reincidencia.%20T%20Fuentealba.pdf?sequence=1>

González Contró, Mercer y Minujin. (2016). *Lo esencial no puede ser invisible a los ojos : pobreza e infancia en América Latina*. FLACSO. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/flacso\\_mx/20170526032608/pdf\\_1290.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/flacso_mx/20170526032608/pdf_1290.pdf)

Larraín, S. (2001). “De objeto de protección a sujeto de derecho. En C. N. UNESCO, *Políticas Públicas para la Infancia* (págs. 91-98). Santiago: Comisión Nacional Chilena de Cooperación con UNESCO. Disponible en: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicapublica\\_s.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicapublica_s.pdf)

Larrañaga, O., & Contreras, D. (2010). *Chile Solidario y el Combate a la Pobreza*. Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile. Disponible en: [http://www.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza\\_Chile\\_solidario\\_2010.pdf](http://www.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza_Chile_solidario_2010.pdf)

Lovera, D (2015) Serie Los derechos de los niños, una orientación y un límite, No 3 “Igualdad y no discriminación de niños, niñas y adolescentes: necesidad de un sistema de garantías reforzadas” ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Lutz, B. (2013). *Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Estudios sobre Estado y Sociedad. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v20n57/v20n57a7.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social: Consejo Nacional de la Infancia (2017). Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, en el marco de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado de Chile 2015. Disponible en: <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/plan-de-accion-y-ODS-cuadernillo.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). *Chile seguridades y oportunidades*. Obtenido de [www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/bonos](http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/bonos)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Chile seguridades y oportunidades*. Obtenido de [www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/bono-base-familiar](http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/bono-base-familiar)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Chile seguridades y oportunidades*. Obtenido de <http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-abriendo-caminos>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Chile Seguridades y Oportunidades*. Obtenido de <http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/bonos>

Ministerio Secretaría General de la Presidencia: Consejo Nacional de la Infancia (2006). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025. Disponible en: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/167>

Morlachetti, A. (2013). Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe: CEPAL – Colección Documentos de proyectos. Disponible en: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/167>

OEA: Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2013), Derecho del niño y la niña a la familia: Cuidado alternativo, poniendo fin a la institucionalización en las américa, 17 octubre 2013, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-afamilia.pdf>

OCDE. (2008). *Niños pobres en países ricos: por qué necesitamos medidas de política*.Paris: COPE Center for Opportunity and Equality. Disponible en:

<http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Child%20poverty%20brief-%20October%202018%20ESPA%C3%91OL.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación General N°3 (2003) El VIH/SIDA y los derechos del niño, 17 de marzo de 2003, CRC/GC/2003/3. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación General N°4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, 21 de julio de 2003, CRC/GC/2003/4. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación general N° 5 (2003) Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, 27 de noviembre de 2003, CRC/GC/2003/5. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación general N° 6 (2005) Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen , 1 de septiembre de 2005, CRC/GC/2005/6. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación general N° 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia, 20 de septiembre de 2006, CRC/C/GC/7. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación N°9 (2006) Los derechos de los niños con discapacidad, 27 de febrero de 2007, CRC/C/GC/9. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

<https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación N°11 (2009) Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, 12 de febrero de 2009, CRC/C/GC/11. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación General N°17 (2013). El derecho del niño al descanso, el espaciamiento, el juego, las actividades creativas, la vida cultural y las artes, 17 de abril de 2013, CRC/C/GC/17. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1402.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC) y Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW), Observación General N° 18 y N°31 (2014) Las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta, 14 de noviembre de 2014, CRC/C/GC/18 - CEDAW/C/GC/31. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9925.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (CRC) y Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares (CMW), Observación general conjunta N° 3 Y N° 22 (2017) Los principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional, 16 Noviembre 2018, CMW/C/GC/3-CRC/C/GC/22. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/docid/5bd780094.html>

ONU: Comité de los Derechos del Niño. (2018). Informe de la investigación relacionada en Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones. Ginebra. Disponible en: [http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe\\_del\\_Comit%C3%A9\\_de\\_la\\_Ni%C3%A9%C3%81ez\\_de\\_ONU.pdf](http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comit%C3%A9_de_la_Ni%C3%A9%C3%81ez_de_ONU.pdf)

ONU: Comité de los Derechos del Niño (2015). Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, 30 de octubre de 2015, CRC/C/SR.2052. Disponible en: <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/CRC-2015.pdf>

ONU: Comité de los Derechos del Niño (2002). *Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención, Observaciones finales del Comité sobre los derechos del niño: Chile*, 3 de abril de 2002, CRC/C/15/Add.173. Disponible en: [http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/CRC\\_Chile\\_Observaciones\\_Finales\\_2002.pdf](http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/CRC_Chile_Observaciones_Finales_2002.pdf)

ONU: Comité de Derechos del Niño. (2020). *The Committee on the Rights of the Child warns of the grave physical, emotional, and psychological effect of the COVID-19 pandemic on children and calls States to protect the rights of children*.Obtenido de www.ohchr.org: [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1\\_Global/INT\\_CRC\\_STA\\_9095\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.pdf)

ONU: Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Observación General N° 3 (1990) sobre la índole de las obligaciones de los Estados Partes (pár. 1 del art.2 del Pacto), 14 de diciembre de 1990. Disponible en: <https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-3-indole-obligaciones-estados-parte>

ONU: Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales: la pobreza y el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (2001), 10 de Mayo de 2011, E/C.12/2001/10. Disponible en: <https://www.cetim.ch/legacy/es/documents/escr-pauvrete-esp.pdf>

OIT. (2007). *Trabajo infantil: causa y efecto de la perpetuación de la pobreza*. Ginebra: Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la OIT. Disponible en: [https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS\\_IPEC\\_PUB\\_7450/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_7450/lang-es/index.htm)

Perez-Luco, R., Lagos, L., & Baez, C. (2012). *Reincidencia y desistimiento en adolescentes infractores: análisis de trayectorias delictivas a partir de autoeporte de delitos, consumo de sustancias y juicio profesional*. Universitas Psychlogica.

República de Chile (1992), Plan Nacional de Infancia, Metas y líneas de acción en favor de la infancia, Compromiso con los niños de Chile, 1992-2000. Disponible en: <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/DIGITALIZADOS/Folletos%20Mide/m-19-1993.pdf>.

Rojas Flores, Jorge. (2010). *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010*. Santiago: JUNJI. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/historia/v40n1/art05.pdf>

Rojas, J. (2007). Los Derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930. *Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile*, 129-163. Disponible en: <https://www.aacademica.org/jorge.rojas.flores/9.pdf>

Tello, C. (2003). Niños, Adolescentes y el Sistema Chile Solidario: ¿una oportunidad para construir un nuevo actor estratégico en las políticas públicas en Chile? En P. d. UDP, *Revista de Derechos del Niño* (págs. 9-52). Santiago: Universidad Diego Portales y UNICEF. Disponible en: [https://www.unicef.cl/archivos\\_documento/92/Derechos2.pdf](https://www.unicef.cl/archivos_documento/92/Derechos2.pdf)

Valezuela, E., & Casas, L. (2007). *Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos*. Santiago: Acta Bioethica. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v13n2/art08.pdf>

Valenzuela, E. (2018). Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes: ¿ la infancia primero? *Informe Derechos Humanos 2018 Centro de Derechos Humanos UDP*, 169-209. Disponible en: <http://www.derechoshumanos udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2018/Valenzuela-DDHHNinos.pdf>

Villagrassa, C. (2008). La participación social de la infancia y la adolescencia, por su incorporación a la ciudadanía activa. *Enraonar 40/41*, 141-152. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/enraonar/0211402Xn40-41/0211402Xn40-41p141.pdf>

## CAPÍTULO 5.2

Agencia de Calidad de la Educación, Servicio Jesuita a Migrantes, & Estudios y Consultorías Focus. (2019). *Interculturalidad en la escuela. Orientaciones para la inclusión de estudiantes migrantes*. Santiago, Chile.

Asahi, K., Undurraga, E., Valdes, R., & Wagner, R. (2020). The effect of COVID-19 on the economy: Evidence from an early adopter of localized lockdowns. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.09.21.20198887>

Asesorías para el Desarrollo. (2005). *Necesidades y aspiraciones de las familias que han finalizado la etapa de apoyo psicosocial del Sistema de Protección Social Chile Solidario*. Chile: Mideplan.

Banco Mundial. (2019). Protección social. Los sistemas de protección social ayudan a los pobres y vulnerables a hacer frente a las crisis y las perturbaciones, encontrar empleo, invertir en la salud y la educación de sus hijos y proteger a la población de edad avanzada. Recuperado de Banco Mundial website: <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview>

Bedregal, P, González, P., Kotliarenco, M., & Raczyński, D. (2007). *Lineamientos de Política para la Primera Infancia* [Resumen Ejecutivo]. Santiago, Chile: UNICEF.

Bedregal, Paula, Torres, A., & Carvallo, C. (2014). Chile Crece Contigo: El Desafío de la Protección Social a la Infancia. En *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile*. Chile: Uqbar Ediciones.

Bellei, C., Contreras, D., & Valenzuela, J. P. (2010). Viejos dilemas y nuevas propuestas en la política educacional chilena. En C. Bellei, D. Contreras, & J. P. Valenzuela (Eds.), *Ecos de la revolución pingüina. Avances, debates y silencios en la reforma educacional* (pp. 11-30). Santiago, Chile: Pehuén Editores S.A.

Bonomelli, F., Castillo, A., & Croquevielle, J. (2020). *Medición de la exclusión escolar en Chile*. Santiago, Chile: Centro de Estudios MINEDUC.

Brain, I., & Sabatini, F. (2006). Relación entre mercados de suelo y política de vivienda social basada en subsidios a la demanda: Estudio en la Región Metropolitana de Santiago. *ProUrbana*, 4, 2-13.

CADEM. (2015). *Informe Final. Servicio de Análisis de Usabilidad, Pertinencia y Satisfacción de los Materiales Entregados por el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social website: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe\\_Final-materiales.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe_Final-materiales.pdf)

Castillo, M. J., & Hidalgo, R. (2007). 1906/2006 Cien años de política de vivienda en Chile (Versión Primera). Santiago, Chile: Ediciones UNAB.

Celhay, P., & Gil, D. (2020). The function and credibility of urban slums: Evidence on informal settlements and affordable housing in Chile. *Cities*, 99, 1-10.

Centro de Sistemas Públicos. (2018). *Evaluación de Impacto del Subsistema de Protección y Promoción Social Seguridades y Oportunidades (Ley N°20.595)—Usuarios Egresados. Informe Final* [Informe de Resultados]. Chile: Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.

Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006). *Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia* [Informe de gestión]. Santiago, Chile: Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia.

Departamento de Salud Pública. (2012). *Resumen Ejecutivo. Estudio para el mejoramiento continuo de la calidad de las modalidades de apoyo financiadas por el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil del Ministerio de Planificación*. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; Ministerio de Planificación. Recuperado de Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; Ministerio de Planificación website: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/2-Informe-final-Estudio-para-el-mejoramiento-continuo-de-la-calidad-de-las-modalidades-de-apoyo.pdf>

Departamento de Salud Pública. (2013). *Informe Final. Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas, del grupo de niños/as pertenecientes al PADB, en el contexto del Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo*. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; Ministerio de Desarrollo Social website: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-INFORME-FINAL\\_Evaluacion-PADB.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-INFORME-FINAL_Evaluacion-PADB.pdf)

DESUC. (2005). *Evaluación Jornada Escolar Completa. Informe Final*. Santiago: Pontificia Universidad Católica, División de Estudios Sociológicos.

DIPRES. (2007). *Minuta Ejecutiva. Programa Chile Barrio* [Evaluación de Impacto]. Santiago, Chile: Ministerio de Hacienda.

DIPRES. (2010a). *Resumen Ejecutivo. Evaluación en Profundidad de los Programas de Perfeccionamiento Docente para Profesionales de la Educación*. Santiago, Chile: Ministerio de Educación.

DIPRES. (2010b). *Resumen Ejecutivo. Programa Proyectos de Mejoramiento Educativo (PME) de Enseñanza Básica y Media*. Santiago, Chile: Subsecretaría de Educación; Ministerio de Educación. Recuperado de Santiago, Chile: Subsecretaría de Educación; Ministerio de Educación website: [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139715\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139715_r_ejecutivo_institucional.pdf)

DIPRES. (2012). *Resumen Ejecutivo. Evaluación de Impacto de los Programas de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales; Ministerio de Educación. Recuperado de Santiago, Chile: Universidad Diego Portales; Ministerio de Educación website: [http://www.dipres.cl/597/articles-141164\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](http://www.dipres.cl/597/articles-141164_r_ejecutivo_institucional.pdf)

DIPRES. (2013). *Resumen Ejecutivo. Evaluación Programa Aplicación Diseño Curricular y Pedagógico Intercultural Bilingüe*. Santiago, Chile: Corporación Nacional de Desarrollo Social; Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de Santiago, Chile: Corporación Nacional de Desarrollo Social; Ministerio de Desarrollo Social website: [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141216\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141216_r_ejecutivo_institucional.pdf)

DIPRES. (2016a). *Resumen Ejecutivo. Evaluación de Programas Mejoramiento de Condominios Sociales y Regeneración de Condominios Sociales*. Santiago, Chile: Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo; Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

DIPRES. (2016b). *Resumen Ejecutivo. Programa para Familias en situación de Pobreza Extrema y Vulnerabilidad—Subsistema Seguridades y Oportunidades*. Santiago, Chile: Subsecretaría de Servicios Sociales; Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de Santiago, Chile: Subsecretaría de Servicios Sociales; Ministerio de Desarrollo Social website: [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-149528\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-149528_r_ejecutivo_institucional.pdf)

DIPRES. (2017). *Resumen Ejecutivo. Programa Recuperamiento de Barrios*. Santiago, Chile: Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo; Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

DIPRES. (2018a). *Resumen Ejecutivo. Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) del Subsistema Chile Crece Contigo*. Santiago, Chile: Subsecretaría de Servicios Sociales; Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de Santiago, Chile: Subsecretaría de Servicios Sociales; Ministerio de Desarrollo Social website: [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-189318\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-189318_r_ejecutivo_institucional.pdf)

DIPRES. (2018b). *Resumen Ejecutivo. Programas de Apoyo a la Retención Escolar “Enriquecimiento a la Experiencia Educativa” (PARE- PeeE)*. Santiago, Chile: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB; Ministerio de Educación. Recuperado de [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-177355\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-177355_r_ejecutivo_institucional.pdf)

División Observatorio Social. (2020). *Casen en Pandemia 2020. Medición de Ingresos y de Pobreza por Ingresos en Pandemia* (Nota Técnica N.º 2). Santiago, Chile: Ministerio Desarrollo Social y Familia.

Domínguez, P. (2011). Campamentos, Viviendas Y Acceso a la Ciudad para los Pobres. *Revista CIS*, 9(14), 73-94.

Escuela de Trabajo Social UC, & Centro de Autoformación Cívica. (2020). *Guía de Beneficios Sociales en Tiempos de Covid-19* [Informe Proyecto Colaborativo]. Santiago, Chile.

Fernández, M. P. (2017). *¿Hacia dónde avanza el sistema educativo en Chile? Análisis de las recomendaciones OCDE contenidas en Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación: Educación en Chile (2004-2016) en el contexto de la Reforma en marcha*. Serie Evidencias.

Frühling, H., & Gallardo, R. (2012). Programas de seguridad dirigidos a barrios en la experiencia chilena reciente. *Revista invi*, 27(74), 149-185.

Galasso, E. (2006). Evaluating Social Policy in Chile: Chile Solidario and Equality of Opportunity. *Ponencia*. Presentado en Seminario Income Inequality and Chile.

Gil, M., & Undurraga, E. (2020). CoVID-19 has exposed how ‘the other half’ (still) lives. *Bulletin of Latin American Research, in press*.

González-Burboa, A., Miranda-Valdebenito, N., Aera-Calzaretta, A., & Arteaga-Herrera, O. (2017). Implementación de la política pública para el cuidado de la primera infancia en el contexto chileno: Una mirada desde salud al “Chile Crece Contigo”. *Salud Pública*, 19(5), 711-715.

Grupo Nous Ltda. (2014). *Informe Final. Evaluación de las Condiciones Priorizadas en el Programa de Apoyo al Recién Nacido*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social.

Gupta, S., Montenovo, L., Nguyen, T., Lozano, F., Schmutte, L., Simon, K., & Wing, C. (2020). *Effects of social distancing policy on labor market outcomes* (Working Papers N.º 27280). National Bureau of Economic Research.

Hogar de Cristo. (2019). *Del Dicho al Hecho: Modelo de calidad de escuelas de reincorporación para Chile*. Santiago de Chile: Santiago de Chile, Dirección Social Nacional.

Huepe, M. (2011). *Ánalisis de la Encuesta a los Apoyos Familiares*. Santiago, Chile: PNUD.

Huneeus, C., & Repetto, A. (2013). Los desafíos pendientes del Ingreso Ético Familiar. En *Ingreso Ético Familiar: Innovando en la lucha contra la pobreza* (pp. 219-252). Santiago, Chile: Ediciones LYD.

Innocenti. (2020). *Mundos de Influencia ¿Cuáles son los determinantes del bienestar infantil en los países ricos?* [Report Card n.º16]. Florencia: Oficina de Investigaciones de UNICEF.

Lange, C., Larenas, J., & Rivas, A. (2017). *Temas Emergentes para la Política Pública Urbano-Habitacional en Chile*.

Larrañaga, O. (2010). El Estado Bienestar en Chile: 1910—2010. En *Cien Años de Luces y Sombras*. Santiago, Chile: Taurus.

Larrañaga, O. (2013). Historia reciente de la política contra la pobreza en Chile. En *Ingreso Ético Familiar: Innovando en la lucha contra la pobreza* (pp. 71-92). Santiago, Chile: Ediciones LYD.

Larrañaga, O. (2015). Las Políticas de Protección Social en Perspectiva Histórica. En *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile*. Chile: Uqbar Ediciones.

Larrañaga, O., Contreras, D., & Cabezas, G. (2015). Políticas contra la pobreza: De Chile Solidario al Ingreso Ético Familiar. En *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile*. Santiago, Chile: Uqbar Ediciones.

Larrañaga, O., Huepe, M., & Rodríguez, M. E. (2015). Las Pensiones Solidarias: Análisis de una Reforma Exitosa. En O. Larrañaga & D. Contreras (Eds.), *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile* (Novena Edición, pp. 159-188). Santiago, Chile: Uqbar Editores.

Mena, P., & Corbalán, F. (2010). Selección de alumnos en el sistema escolar. La selección escolar: Una cuestión de libertad, competencia, igualdad e integración. En C. Bellei, D. Contreras, & J. P. Valenzuela (Eds.), *Ecos de la revolución pingüina Avances, debates y silencios en la reforma educacional* (pp. 331-363). Santiago, Chile: Santiago, Chile: Pehuén Editores S.A.

MIDEPLAN. (2004). *Conceptos Fundamentales Sistema de Protección Social Chile Solidario*. Chile: Sistema de protección social Chile Solidario.

MIDEPLAN, & MINSAL. (2010). *Cuatro Años Creciendo Juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia. Chile Crece Contigo 2006-2010*.

Milman, H. M., Castillo, C. A., Sansotta, A. T., Delpiano, P. V., & Murray, J. (2018). Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: Lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ*, 363, 1-7.

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *¿Qué es Chile Crece Contigo?* Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social.

Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *Acción—Apoyo a Iniciativas Familiares y Comunitarias* [Informe de Descripción de Programas Sociales]. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social.

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Informe de Desarrollo Social 2017*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social.

Ministerio de Desarrollo Social, & Consejo Nacional de la Infancia. (2018). *Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025*. Santiago, Chile.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2019). *Estrategia Nacional Cero Obesidad. Para detener el aumento de la obesidad en Chile al año 2030*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020a, mayo 8). ¿Qué son la Asignación Familiar y el Subsidio Familiar (SUF)? Recuperado de ChileAtiende website: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/36386-que-son-la-asignacion-familiar-y-el-subsidio-familiar-suf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020b, mayo 9). Chile Crece Contigo Protección Integral a la Infancia. Recuperado 9 de mayo de 2020, de <http://www.crecepcontigo.gob.cl/>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s. f.). ¿Qué es el Subsistema de Seguridades y Oportunidades? Recuperado 9 de mayo de 2020, de Preguntas Frecuentes website: <http://www.crecepcontigo.gob.cl/faqs/que-es-el-subsistema-de-seguridades-y-oportunidades/>

Ministerio de Educación. (2009, diciembre 16). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley n°20.370. Recuperado de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile website: <http://bcn.cl/1uxh9>

Ministerio de Educación. (2012). *Impacto de la Ley SEP en SIMCE: una mirada a 4 años de su implementación*. Serie Evidencias N° 8, Centro de Estudios. Santiago, Chile: Ministerio de Educación.

Ministerio de Educación. (2017). *Revisión de Políticas Educativas en Chile. Desde el 2004 a 2016* (p. 250) [Informe Nacional]. Santiago, Chile: Centro de Estudios MINEDUC.

Ministerio de Educación. (s. f.). Alumnos Prioritarios y Preferentes. Recuperado 25 de marzo de 2020, de Ministerio de Educación Subvención Escolar Preferencial (SEP) website: <https://sep.mineduc.cl/alumnos-prioritarios-preferente/>

Ministerio de Planificación. (2019, mayo 02). Ley 20.379 Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia «Chile Crece Contigo». Recuperado 07 de julio de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile website: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044>

Ministerio de Salud. (2010a). Los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010. Evaluación Final del Período, Grado de Cumplimiento de los Objetivos de Impacto. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2010b). Nutrición para el Desarrollo. El Modelo Chileno. Santiago, Chile: LOM Ediciones.

Ministerio de Salud. (2013). *Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral*. Santiago, Chile: Editorial Valente.

Ministerio de Salud. (2019, marzo 10). Guía legal sobre: Plan GES o AUGE. Recuperado 19 de abril de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile website: [https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-\(ex-auge\)](https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-(ex-auge))

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2014). *Incorporando a Niñas, Niños y Adolescentes en el Proceso de Recuperación de Barrios*.

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (s. f.). Quiero Mi Barrio. Recuperado 1 de mayo de 2020, de Quiero Mi Barrio website: <https://quieromibarrio.cl/index.php/programa>

OIT. (2011). *Piso de Protección Social Para Una Globalización Equitativa e Inclusiva*. Ginebra.

Oyarzún, C., & Soto, R. (2018). Subvención Escolar Preferencial en Chile: ¿Descentralización Focalizada para el Mejoramiento Escolar? *International Journal of Sociology of Education*, 7(2), 181-208.

Paraje, G., & Infante, A. (2015). La Reforma AUGE 10 Años Despues. En *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile*. Santiago, Chile: Uqbar Ediciones.

Paredes, R., & Pinto, J. (2009). ¿El fin de la educación pública en Chile? *Estudios de Economía*, 36(1), 47-66.

Raczynski, D. (2006). Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños. *En Foco*, (77).

Raczynski, D. (2008). *Sistema Chile Solidario y la Política de Protección Social de Chile. Lecciones del Pasado y Agenda para el Futuro*. Santiago, Chile: IEFC-CIEPLAN.

Raczynski, D., & Muñoz, G. (2007). Reforma educacional chilena: El difícil equilibrio entre la macro y la micro-política. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5(3), 40-83.

Raczynski, D., Muñoz, G., Weinstein, J., & Pascual, J. (2013). Subvención Escolar Preferencial (SEP) en Chile: Un Intento por Equilibrar la Macro y Micro Política Escolar. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2).

Raczynski, D., & Serrano, C. (2005a). Las Políticas y Estrategias De Desarrollo Social. Aportes De Los Años 90 y Desafíos Futuros. En *La Paradoja Aparente. Equidad y Eficiencia: Resolviendo el Dilema* (pp. 225-283). Chile: Taurus.

Raczynski, D., & Serrano, C. (2005b). Programas de superación de la pobreza y el capital social. Evidencias y aprendizajes de la experiencia en Chile. En *Aprender de la experiencia: El capital social en la superación de la pobreza* (Versión Irma Arriagada, pp. 99-132). Santiago, Chile: CEPAL.

Ruiz-Tagle, P. (2010). Reformas institucionales al sistema educativo. Apuntes para la reforma educacional. En C. Bellei, D. Contreras, & J. P. Valenzuela (Eds.), *Ecos de la revolución pingüina. Avances, debates y silencios en la reforma educacional* (pp. 31-50). Santiago, Chile: Santiago, Chile: Pehuén Editores S.A.

Sepúlveda, R., Larenas, J., Prado, V., Prat, B., & Álvarez, J. (2009). Bicentenario: Oportunidad de Repensar las Políticas Urbano-Habitacionales en Chile. *Revista invi*, 24(67), 21-67.

Serrano, C. (2005). Claves De La Política Social Para La Pobreza. En *Chile 21 reflexiona al Chile del XXI* (pp. 40-66). Santiago, Chile.

Staab, S. (2013). *Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile* (Serie Políticas Sociales N.º 180). Santiago, Chile: Naciones Unidad - CEPAL.

The World Bank. (2017). *Informe Final. Evaluación de impacto del programa "Nadie es Perfecto" Resultados post-tratamiento*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; Ministerio de Desarrollo Social.

The World Bank. (2018). *10 Years of Chile Grows with You (Chile Crece Contigo). Key Components and Lessons Learned for the Setting Up of Comprehensive Child Development Support Systems (English)*.

Trucco, D., & Num, E. (2008). *Sistematización de Evaluaciones Cualitativas del Programa Puente y Sistema de Protección Chile Solidario*. Santiago, Chile: PNUD.

Ugarte, C. (2010). *Ánalisis de la decisión de mudarse a una vivienda social para familias habitantes de campamentos. Evidencia para la Región Metropolitana* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile.

UNICEF. (2005). Situación de los Niños y Niñas en Chile. A 15 años de la Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño. 1990-2005. *Justicia y Derechos del Niño*, 7, 1-33.

UNICEF. (2019). *Marco Programático Mundial de Protección Social del UNICEF*. UNICEF.

Urrutia, C. (2015). *Ánalisis de la Implementación de Programas Sociales desde el Enfoque de Interfaz: El Caso del Programa Acción del Fondo de Solidaridad e Inversión Social* (Tesis para optar al Grado de Magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Valenzuela, J. P., Villaroel, G., & Villalobos, C. (2013). Ley de Subvención Escolar Preferencial (SEP): Algunos resultados preliminares de su implementación. *Pensamiento Educativo*, 50(2), 113-131.

Villaroel, C. (2012). *El nuevo enfoque de la política de vivienda y urbanismo de Chile: Una evaluación del programa "Quiero Mi Barrio" Desde la comuna de Valparaíso* [Informe de Resultados]. Valparaíso, Chile.

Vínculo Consultores. (2020). *Propuesta de Diseño de un Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez* [Informe Final de Consultoría].

World Bank. (2020). *The Economy in the Time of CoVID-19* [Semiannual Report of the Latin American and Caribbean Region].

## CAPÍTULO 5.3

Baeten, R., Spasova, S., & Vanhercke, B. (2018). *Inequalities in access to healthcare. A study of national policies 2018*.

Banerjee, A., & Duflo, E. (2011). *Poor Economics. A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty*. New York: Public Affairs.

Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. (2016). *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation*. London: Overseas Development Institute.

Black, M., Walker, S., Fernald, L., Andersen, C., DiGirolamo, A., Lu, C., ... Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course. *Lancet*, 389(10064), 77-90.

Bonilla Garcia, A., & Gruat, J. V. (2003). *Social Protection. A Life Cycle Continuum Investment for Social Justice, Poverty Reduction and Sustainable Development*. Geneva.

Børne- OG Undervisningsministeriet. (2020). Kommunale særlige tilbud om grundskoleundervisning til visse udenlandske børn og unge. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de <https://www.uvm.dk/kommunale-saerlige-tilbud-om-grundskoleundervisning-til-visse-udenlandske-born-og-unge>

Borzutzky, S. (2009). Anti-Poverty Politics in Chile: A Preliminary Assessment of the Chile Solidario Program. *Poverty & Public Policy*, 1(1), 1-16.

Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R., & Jané-Llopis, E. (2009). *Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructure, Policy and Programmes*. Luxembourg: European Communities.

Brandt, N. (2012). *Reducing Poverty in Chile: Cash Transfers and Better Jobs* (OECD Economics Department Working Papers N.º 951). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5k9bdt4pld6h-en>

Bruzzo, S., Henríquez, J., & Velasco, C. (2018). Radiografía Del Gasto De Bolsillo En Salud En Chile: Una Mirada Desagregada. *Centro de Estudios Públicos: Puntos de Referencia*, 478, 1-18.

CEPAL, & UNICEF. (2020). *Nota Conceptual Sobre Piso de Protección Social Sensible a Los Derechos de La Niñez*.

Cleiss Vous informer sur la protection sociale à l'international. (2020). Le régime danois de sécurité sociale. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de [https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_danemark.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_danemark.html)

Cohen, S., Tyrell, D. A., & Smith, A. P. (1991). Psychological Stress and Susceptibility to the Common Cold. *The New England journal of medicine*, 325(9), 606-612.

COM. (2017). *Communication from the Commission to the European Parliament and the Council. The protection of children in immigration* (N.º 211 final; p. 17). Bruselas: European Commission. Recuperado de European Commission website: [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20170412\\_communication\\_on\\_the\\_protection\\_of\\_children\\_in\\_migration\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20170412_communication_on_the_protection_of_children_in_migration_en.pdf)

Cooper, K., & Stewart, K. (2013). *Does money affect children's outcomes? A systematic review*. London: London School of Economics Centre for Analysis of Social Exclusion.

Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia). (2020). Proyecto INTER-IN (Proyecto intersectorial de atención para el desarrollo y el aprendizaje). Recuperado de <http://www.infamilia.gub.uy/page.aspx?1,7,179,O,S,0>

EACEA. (2014). *La lucha contra el abandono temprano de la educación y la formación en Europa: Estrategias, políticas y medidas. Informe de Eurydice y Cedefop*. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea.

EACEA. (2019). Denmark—Administration and governance. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/72-administration-and-governance-denmark>

EACEA. (2020a). Belgium-Flemish-Community—Enhancing social inclusion through culture. Recuperado 10 de enero de 2021, de <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/belgium-flemish-community/89-enhancing-social-inclusion-through-culture>

EACEA. (2020b). Belgium-Flemish-Community—Sport, youth fitness and physical activity. Recuperado 10 de enero de 2021, de <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/belgium-flemish-community/73-sport-youth-fitness-and-physical-activity>

EACEA. (2020c). Denmark—Guidance and Counselling in Early Childhood and School Education. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-18\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-18_en)

EACEA. (2020d). Denmark—Healthy lifestyles and healthy nutrition. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutrition-denmark>

EACEA. (2020e). Denmark—Mental health. Recuperado 1 de octubre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/75-mental-health-denmark>

EACEA. (2020f). Denmark—Special Education Needs Provision within Mainstream Education. Recuperado 29 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-18\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-18_en)

EACEA. (2020g). France—Special Education Needs Provision within Mainstream Education. Recuperado 29 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/france/special-education-needs-provision-within-mainstream-education\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/france/special-education-needs-provision-within-mainstream-education_en)

EACEA. (2020h). France—Support Measures for Learners in Early Childhood and School Education. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/support-measures-learners-early-childhood-and-school-education-23\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/support-measures-learners-early-childhood-and-school-education-23_en)

EACEA. (2020i). Germany—Guidance and Counselling in Early Childhood and School Education. Recuperado 1 de octubre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-25\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-25_en)

EACEA. (2020j). Germany—Healthy lifestyles and healthy nutrition. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutrition-germany>

EACEA. (2020k). Netherlands—Early Childhood and School Education Funding. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-and-school-education-funding-53\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-and-school-education-funding-53_en)

EACEA. (2020l). Netherlands—Guidance and Counselling in Early Childhood and School Education. Recuperado 1 de octubre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-47\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-47_en)

EACEA. (2020m). Netherlands—Mental health. Recuperado 1 de octubre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/75-mental-health-netherlands>

EACEA. (2020n). Netherlands—Organisation of the Education System and of its Structure. Recuperado 26 de octubre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-education-system-and-its-structure-53\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-education-system-and-its-structure-53_en)

EACEA. (2020o). Netherlands—Separate Special Education Needs Provision in Early Childhood and School Education. Recuperado 29 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/separate-special-education-needs-provision-early-childhood-and-school-education-47\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/separate-special-education-needs-provision-early-childhood-and-school-education-47_en)

EACEA. (2020p). Netherlands—Special Education Needs Provision within Mainstream Education. Recuperado 29 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-47\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-47_en)

EACEA. (2020q). Netherlands—Sport, youth fitness and physical activity. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/73-sport-youth-fitness-and-physical-activity-netherlands>

EACEA. (2020r). Netherlands—Support Measures for Learners in Early Childhood and School Education. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/support-measures-learners-early-childhood-and-school-education-47\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/support-measures-learners-early-childhood-and-school-education-47_en)

EACEA. (2020s). Netherlands—Administration and governance. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/72-administration-and-governance-netherlands>

EACEA. (2020t). Sweden—Early Childhood and School Education Funding. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/early-childhood-and-school-education-funding-80\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/early-childhood-and-school-education-funding-80_en)

EACEA. (2020u). Sweden—Early Childhood Education and Care. Recuperado 26 de octubre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/early-childhood-education-and-care-80\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/early-childhood-education-and-care-80_en)

EACEA. (2020v). Sweden—Funding in Education. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/funding-education-80\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/funding-education-80_en)

EACEA. (2020w). Sweden—Guidance and Counselling in Early Childhood and School Education. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-71\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/curydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-71_en)

ENOC. (2018). *Child and Adolescent Mental Health in Europe* (p. 33) [Synthesis Report]. Estanburgo: European Network of Ombudspersons for Children. Recuperado de European Network of Ombudspersons for Children website: <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-enoc-gb-num-28.09.18.pdf>

European Comission. (2017). Eurydice releases new data on language provision for migrant schoolchildren across Europe. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9012&furtherNews=yes>

European Commission. (2020a). Denmark—Public healthcare. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107&langId=en&intPageId=4488>

European Commission. (2020b). Germany—Guaranteed minimum resources. Recuperado 2 de octubre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en&intPageId=4556>

European Commission. (2020c). Germany—Health insurance benefits in kind in the event of illness. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en&intPageId=4549>

European Commission. (2020d). Germany—Maternity and paternity benefits. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en&intPageId=4546>

European Commission. (2020e). Netherlands—Healthcare. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1122&langId=en&intPageId=4988>

European Commission. (2020f). Netherlands—Parenthood. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1122&langId=en&intPageId=4987>

European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). *Current migration situation in the EU: Education* (p. 27). European Union Agency for Fundamental Rights. Recuperado de European Union Agency for Fundamental Rights website: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-may-2017-monthly-migration-report-focus-education\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-may-2017-monthly-migration-report-focus-education_en.pdf)

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 246–258.

Frazer, H. (2016). *Prevention and early intervention services to address children at risk of poverty* (p. 40) [Synthesis Report]. Maynooth University, Ireland: European Commission.

GGZ Oost Brabant. (2014). Informatie STORM Noord-Oost Brabant. Recuperado 1 de octubre de 2020, de <https://www.ggzostbrabant.nl/informatie-storm-noord-oost-brabant#training-op-volle-kracht-voor-jongeren>

Hanesch, W. (2019). *ESPN Thematic Report on National strategies to fight homelessness and housing exclusion. Germany*. European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.

Healthcare Denmark. (2020). Agreement secures psychiatric sector millions. Recuperado 1 de octubre de 2020, de <https://www.healthcaredenmark.dk/news/agreement-secures-psychiatric-sector-millions/>

- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... Dunne, M. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356-366.
- Jacques, O., & Noël, A. (2018). The case for welfare state universalism, or the lasting relevance of the paradox of redistribution. *Journal of European Social Policy*, 28(1), 70-85.
- Janta, B., Davies, L., Jordan, V., & Stewart, K. (2019). *Recent trends in child and family policy in the EU* (p. 60) [Annual Thematic Report]. European Commission. Recuperado de European Commission website: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=21576&langId=en>
- Junta Nacional de Cuidados. (2015). *Plan Nacional de Cuidados 2016—2020*. Uruguay: Ministerio Desarrollo Social.
- Kinner, S., & Borschmann, R. (2017). Inequality and Intergenerational Transmission of Complex Adversity. *Lancet Public Health*, 2(8), e342-e343.
- La Branche Famille. (2018a). *Caisse Nationale d'Allocations Familiales, COG – Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAF* (p. 4). Recuperado de [http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes%20de%20r%C3%A9rence/COG/COG%202018-2022\\_4p.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes%20de%20r%C3%A9rence/COG/COG%202018-2022_4p.pdf)
- La Branche Famille. (2018b). *Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'Etat et la CNAF 2018-2022* (p. 164). Recuperado de [http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes%20de%20r%C3%A9rence/COG/COG\\_2018-2022.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes%20de%20r%C3%A9rence/COG/COG_2018-2022.pdf)
- Larrañaga, O. (2015). Las Políticas de Protección Social en Perspectiva Histórica. En *Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile*. Chile: Uqbar Ediciones.
- Larrañaga, O., & Herrera, R. (2008). *Los recientes cambios en la desigualdad y en la pobreza en Chile*. Chile: Estudios Publicos.
- Legros, M. (2019). *ESPN Thematic Report on National strategies to fight homelessness and housing exclusion. France*. European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Lozano, F., Fullman, M., Mumford, J., Knight, M., Barthelemy, C., & Abbafati, C. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258), 1250-1284.
- McKnight, A. (2015). A fresh look at an old question: Is pro-poor targeting of cash transfers more effective than universal systems at reducing inequality and poverty? *ImProvE Working Papers Series*, (15/14).
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2007). *Accueil de la petite enfance. Guide pratique*. Francia.
- OCDE. (2004). *Revisión de Políticas Nacionales de Educación: Chile*. Paris: OECD Publishing.
- ODI, & UNICEF. (2020). *Universal Child Benefits: Policy Issues and Options*. UNICEF.
- OECD. (2011). *Doing Better for Families: United States*. OECD Publishing.
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2018). *Social Protection System Review: A Toolkit*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2019). OECD Affordable Housing Database. Recuperado 10 de noviembre de 2020, de OECD Housing website: <https://www.oecd.org/housing/data/affordable-housing-database/>
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2019a). *Denmark: Country Health Profile 2019*. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2019b). *Germany: Country Health Profile 2019*. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2019c). *The Netherlands: Country Health Profile 2019*. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.
- OIT. (2000). C183—Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Recuperado 29 de septiembre de 2020, de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183)
- OIT. (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra.

Retsinformation Denmark. (2017). LOV nr 427 af 03/05/2017 Lov om ændring af dagtilbudsloven. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de <https://www.retsinformation.dk/eli/ita/2017/427>

Retsinformation Denmark. (2018). LBK nr 1286 af 02/11/2018 Bekendtgørelse af sundhedsloven. Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <https://www.retsinformation.dk/eli/ita/2018/1286#id10a14a7a-25e7-4da3-af23-e81ed26e1ea9>

RUSESOL Project Consortium. (2018). *Abandono escolar prematuro. Estudio Comparativo Entre Países. Bulgaria, Italia, Lituania, España* (p. 39). European Commission.

Sicheres Heidelberg e.V. (2020). Projekte Für Kinder and Jugendliche. Recuperado 1 de octubre de 2020, de <https://www.sicherheit.de/projekte/kinder-jugendliche/>

Sistema de información sobre la primera infancia en America Latina (SIPI). (2020). Uruguay Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia (Cisepi). Recuperado 26 de septiembre de 2020, de <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/1172/cuidado-e-inclusion-socioeducativa-para-la-primera-infancia-cisepi>

Social Security. (2020). Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018—France. Recuperado 26 de septiembre de 2020, de <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/france.html>

Stevens, A., Kessler, I., & Steinack, K. (2006). *Review of Good Practices in Preventing the Various Types of Violence in the European Union* (p. 124) [Reporte]. European Commission. Recuperado de European Commission website: [https://eucpn.org/sites/default/files/document/files/gp\\_de\\_faustlos.pdf](https://eucpn.org/sites/default/files/document/files/gp_de_faustlos.pdf)

The Council of the European Union. (2011). *Council Recommendation of 28 June 2011 on policies to reduce early school leaving (Text with EEA relevance)*. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ-C:2011:191:0001:0006:en:PDF>

Tunstall, R. (2019). *ESPN Thematic Report on National strategies to fight homelessness and housing exclusion*. United Kingdom. European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.

UNICEF. (2014). *Assessing Child-Sensitivity in Social Protection. A Toolkit for Social Transfers*.

UNICEF. (2015). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Madrid. Recuperado de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino.pdf>

UNICEF. (2019a). *Marco Programático Mundial de Protección Social del UNICEF*. UNICEF.

UNICEF. (2019b). *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3*.

UNICEF, & SENNAF. (2019). *Estrategia Nacional Primera Infancia Primero. Lineamientos fundamentales de la Estrategia Nacional Primera Infancia Primero* (p. 29). Argentina. Recuperado de [https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1323.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1323.pdf)

United Nations Convention on the Rights of the Child. (2013). General comment No. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). Recuperado 30 de septiembre de 2020, de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d/PPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF/5F0vHCIs1B9k1r3x0aA-7FYrehlNUfw4dHmlOxmFtmhaiM0kH80ywS3uq6Q3bqZ3A3yQ0%2B4u6214CSatnrBIZT8nZmj>

URBACT. (2017a, junio). Citizen sensing—Where people act as sensors. Recuperado 10 de enero de 2021, de URBACT Driving change for better cities website: <https://urbact.eu/citizen-sensing-where-people-act-sensors>

URBACT. (2017b, junio). Urban Data Scan. Recuperado 10 de enero de 2021, de URBACT Driving change for better cities website: <https://urbact.eu/urban-data-scan>

WHO. (2020). Breastfeeding. Recuperado 29 de septiembre de 2020, de [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)

# ANEXOS

---

## ANEXO A

**TABLA 1**  
Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025

RE	Compromisos	Líneas de Acción Política Pública	ODS	Ámbito Normativo a 2025
<b>1. Habitabilidad y entorno</b>	<p>1.1 Reducir la cantidad de hogares con niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de habitabilidad o materialidad precarias.</p> <p>1.2 Gestionar el cierre de campamentos.</p> <p>1.3 Reducir la cantidad de niños, niñas y adolescentes que presentan dificultades de acceso a servicios básicos.</p> <p>1.4 Reducir la cantidad de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en entornos con contaminación ambiental.</p> <p>1.5 Reducir la cantidad de niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia en su entorno.</p>	<p>a. Disminución de brechas de acceso a vivienda digna.</p> <p>b. Disminución de brechas de acceso a servicios básicos.</p> <p>c. Disminución de entornos con contaminación ambiental.</p> <p>d. Disminución de violencia en entornos donde habitan niños, niñas y adolescentes.</p>	ODS 3 ODS 6 ODS 11 ODS 16	<p><b>Solo respecto de letra a.</b></p> <p>Aplicación de normativa técnica y de asistencia técnica, considerando subsidios complementarios y/o incrementos, adecuando el diseño de las viviendas al número de niños, niñas y adolescentes que habitan en ellas, de acuerdo con el género y a las diferencias etarias.</p>
<b>2. Vida saludable</b>	<p>2.1 Aumentar el consumo de alimentación saludable por parte de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>2.2 Reducir la obesidad infantil de niños y niñas menores de 6 años.</p> <p>2.3 Aumentar la práctica de actividad física y deporte de los niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>a. Promoción de una alimentación sana y nutritiva.</p> <p>b. Promoción de la actividad física y el deporte.</p>	ODS 2	No especifica.
<b>3. Salud mental</b>	<p>3.1 Promoción de la actividad física y el deporte.</p> <p>3.2 Reducir la cantidad de niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental diagnosticados que no reciben atención.</p> <p>3.3 Reducir la cantidad de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas.</p> <p>3.4 Reducir el suicidio en adolescentes.</p>	<p>a. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental.</p> <p>b. Prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos por consumo problemático de alcohol y drogas.</p>	ODS 3	<p><b>Solo respecto de letra a.</b></p> <p>Perfeccionamiento de normativa sobre determinantes sociales, tales como población migrante, pertenencia a pueblos indígenas, niños, niñas y adolescentes en riesgo psicosocial y en sistemas de protección, y personas privadas de libertad. Seguidamente su evaluación.</p>
<b>4. Salud sexual y reproductiva</b>	<p>4.1 Aumentar los comportamientos seguros y responsables de los niños, niñas y adolescentes en su sexualidad.</p> <p>4.2 Reducir el embarazo adolescente.</p> <p>4.3 Reducir la infección por enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>a. Fortalecimiento de la educación sexual y afectiva con perspectiva de género.</p> <p>b. Prevención de conductas de riesgo en materias de salud sexual y reproductiva.</p> <p>c. Fortalecimiento de las garantías sobre derechos sexuales, con especial foco en niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y diversos sexualmente.</p>	ODS 3 ODS 5	No especifica.
<b>5. Prevención de la mortalidad</b>	<p>5.1 Reducir la mortalidad en el periodo perinatal.</p> <p>5.2 Reducir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>5.3 Reducir la mortalidad de niños, niñas y adolescentes por causas externas.</p> <p>5.4 Reducir la mortalidad de niños, niñas y adolescentes ocasionada por accidentes de tránsito.</p>	<p>a. Promoción de ambientes seguros y protectores para los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>b. Promoción de prácticas de tránsito seguras.</p> <p>c. Mejoramiento de la respuesta para el tratamiento de enfermedades de alto costo.</p> <p>d. Prevención de la mortalidad por causas que son prevenibles.</p>	ODS 3 ODS 11	<p><b>Solo respecto de letra a.</b></p> <p>Revisión y modificación de la normativa de seguro escolar y seguidamente su monitoreo</p>
<b>6</b>	<b>6.1</b> Disminuir el rezago del desarrollo en la población menor de 10 años.	a. Ampliación progresiva del Subsistema ChCC hasta los 17 años.	ODS 2 ODS 4	No especifica.

RE	Compromisos	Líneas de Acción Política Pública	ODS	Ámbito Normativo a 2025
	<b>6.2</b> Aumentar las oportunidades de desarrollo de los, adolescentes en el ámbito biopsicosocial desde los 10 años en adelante.	b. Fortalecimiento de la ruta de acompañamiento del Subsistema ChCC para la detección, registro, derivación, atención, resolución y seguimiento de casos, con énfasis en niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, en situación de discapacidad y migrantes.		
<b>7. Inclusión educativa</b>	<b>7.1</b> Aumentar la asistencia al sistema escolar de los niños de 4 a 5 años y de 14 a 17 años, con especial foco en niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. <b>7.2</b> Disminuir la exclusión de los niños, niñas y adolescentes del sistema educativo. <b>7.3</b> Aumentar la cantidad de adolescentes que finalizan la educación media.	a. Desarrollo de acciones para aumentar el acceso a la educación inicial y su transición hacia la educación escolar, especialmente en grupos prioritarios.  b. Desarrollo de acciones para aumentar el acceso, permanencia y finalización de la educación escolar, con especial énfasis en la enseñanza media.  c. Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades técnicas y accesibilidad para la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes de grupos prioritarios.	ODS 4 Educación de calidad	<b>Solo respecto de letra a.</b>  Implementación y evaluación de normativas en el contexto de la Nueva Ley de Educación Pública para favorecer el acceso a educación formal de los/as adolescentes que cumplen sanciones de la ley 20.084 y que se encuentran desescolarizados.
<b>8. Calidad integral de la educación</b>	<b>8.1</b> Aumentar la proporción de estudiantes con resultado adecuado en el SIMCE y disminuir la proporción con resultado insuficiente. <b>8.2</b> Aumentar la proporción de niños, niñas y adolescentes con resultados SIMCE satisfactorios en hábitos de vida saludable, participación y autoestima académica. <b>8.3</b> Aumentar los establecimientos educacionales que logran un desempeño alto en SIMCE.	a. Fortalecimiento de metodologías pedagógicas de enseñanza y aprendizaje.  b. Implementación de nuevo modelo de fiscalización a establecimientos educacionales.  c. Fortalecimiento de la formación integral en el proceso de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes.  d. Fortalecimiento de estrategias y contenidos pedagógicos para el desarrollo de habilidades para la vida.  e. Mejoramiento de estándares de calidad de los establecimientos de educación parvularia.  f. Fortalecimiento del Sistema de Evaluación de la Calidad a través de los Indicadores de desarrollo personal y social.  g. Fortalecimiento de la educación pública.  h. Fortalecimiento del vínculo familia-escuela para el involucramiento de los padres y/o cuidadores responsables en el proceso formativo de sus hijos.  i. Fortalecimiento de la educación media técnico profesional.	ODS 3 ODS 4 ODS 12 ODS 13 ODS 16	<b>Solo respecto de letra f.</b>  - Revisión de la normativa que rige la ponderación de los indicadores que se utilizan para evaluar el desempeño de los establecimientos educativos, de manera que exista un equilibrio entre los resultados de aprendizaje en pruebas estandarizadas y los indicadores de desarrollo personal y social (otros indicadores de calidad). Seguidamente su evaluación.
<b>9. Convivencia escolar</b>	<b>9.1</b> Mejorar el clima de convivencia escolar. <b>9.2</b> Disminuir la violencia y/o discriminación en la escuela. <b>9.3</b> Aumentar la participación de los niños, niñas y adolescentes al interior de los establecimientos.	a. Fortalecimiento de las prácticas para el desarrollo de ambientes de sana convivencia y buen trato en los establecimientos educacionales.  b. Ampliación de la participación en el ámbito escolar.	ODS 4 ODS 5 ODS 16	No especifica.

RE	Compromisos	Líneas de Acción Política Pública	ODS	Ámbito Normativo a 2025
<b>10. Esparcimiento</b>	<b>10.1</b> Aumentar la proporción de niños, niñas y adolescentes que hace deporte o actividad física. <b>10.2</b> Aumentar la proporción de niños, niñas y adolescentes que acceden a la cultura y/o participan en actividades culturales.	a. Fomento del juego en los niños, niñas y adolescentes. b. Implementación de espacios aptos e inclusivos para el juego, creación y recreación. c. Desarrollo de acciones orientadas a favorecer el acceso al arte y la cultura.	ODS 11	<b>Solo respecto de letra b.</b> - Elaboración y evaluación de normativa para la instalación de juegos accesibles no mecánicos en parques y plazas.
<b>11. Protección social</b>	<b>11.1</b> Disminuir la pobreza multidimensional y por ingresos de niños, niñas y adolescentes. <b>11.2</b> Disminuir la desigualdad de ingresos de los hogares con niños, niñas y adolescentes. <b>11.3</b> Aumentar la proporción de hogares con niños, niñas y adolescentes que acceden a un Piso de Protección Social que brinde seguridad en los ingresos y el acceso a servicios sociales, a lo largo del ciclo de vida.	a. Incremento progresivo del acceso universal a prestaciones monetarias y sociales. b. Fortalecimiento del Subsistema de Protección Social SSyOO para las familias en extrema pobreza, en base a un modelo de acompañamiento familiar. c. Fortalecimiento de las condiciones de empleabilidad y emprendimiento para adultos en hogares con niños, niñas y adolescentes. d. Implementación y consolidación del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados.	ODS 1 ODS 2 ODS 10 ODS 16	<b>Solo respecto de letra a.</b> - Evaluación de la incorporación del enfoque de derechos, especialmente de la niñez, en el Subsistema de Protección Social Seguridades y Oportunidades. - Revisión de marco normativo y monitoreo continuo de las medidas implementadas para eliminar las barreras de acceso a las prestaciones de protección social de los niños, niñas y adolescentes bajo medidas de protección de derechos y justicia juvenil. - Evaluación de la implementación de la normativa para el levantamiento de datos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle, ESCI y en trabajo infantil a través del RSH, para su postulación y acceso a beneficios sociales.
<b>12. Gestión de riesgos y desastres</b>	<b>2.1</b> Minimizar el impacto adverso que se produce en los niños, niñas y adolescentes frente a los riesgos y las amenazas de desastres.	a. Preparación de los niños, niñas y adolescentes ante la ocurrencia de emergencias y desastres. b. Incorporación del enfoque de derechos de los niños, niñas y adolescentes en marcos de gestión de riesgo y desastres. c. Uso de albergues que cumplan con los estándares de protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes. d. Apoyo biopsicosocial para niños, niñas y adolescentes y sus familias en situaciones de emergencia.	ODS 1 ODS 11 ODS 13	No especifica.
<b>13. Derecho a vivir en familia</b>	<b>13.1</b> Proveer de acompañamiento a lo largo del curso de vida de los niños, niñas y adolescentes, por medio de seguimiento a la trayectoria y programas de apoyo a la crianza para padres, madres y/o cuidadores responsables, que aseguren el derecho a vivir en familia. <b>13.2</b> Aumentar la cantidad de organizaciones públicas y privadas certificadas con el Sello Iguala-Conciliación. <b>13.3</b> Promover la corresponsabilidad a través	a. Acompañamiento a la crianza para padres, madres y/o cuidadores responsables a lo largo del curso de vida de los niños, niñas y adolescentes, de carácter universal y con apoyos específicos para aquellas familias en situación de vulnerabilidad. b. Generación de condiciones que permitan la conciliación de la vida laboral y familiar.	ODS 5	<b>Solo respecto de letra d.</b> - Implementación de mejoras para el cumplimiento de la normativa para mujeres adolescentes privadas de libertad, establecida en el párrafo 8 del Reglamento de la Ley N° 20.084.

RE	Compromisos	Líneas de Acción Política Pública	ODS	Ámbito Normativo a 2025
	de la distribución equitativa de la crianza y las tareas domésticas entre hombres y mujeres.	<p>c. Desarrollo de una estrategia que favorezca la promoción de la corresponsabilidad y coparentalidad en la crianza de los niños, niñas y adolescentes</p> <p>d. Fortalecimiento de estrategias y generación de condiciones para el apoyo a la parentalidad de padres y madres con niños, niñas y adolescentes de grupos prioritarios.</p>		
	<p><b>14. Fin a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes</b></p> <p><b>14.1</b> Poner fin a cualquier forma de violencia en contra de niños, niñas y adolescentes.</p> <p><b>14.2</b> Poner fin al abuso sexual en contra de niños, niñas y adolescentes.</p> <p><b>14.3</b> Poner fin al trabajo infantil en todas sus formas.</p> <p><b>14.4</b> Poner fin a toda explotación sexual comercial infantil y adolescente.</p> <p><b>14.5</b> Poner fin a la situación de calle en que viven niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>a. Fortalecimiento del buen trato y prevención de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en los diversos ámbitos en que estos se desenvuelven (familiar, comunitario, escolar e institucional).</p> <p>b. Fortalecimiento y ampliación de la oferta para la prevención y el abordaje de la violencia intrafamiliar.</p> <p>c. Evaluación y reformulación de la oferta ambulatoria de reparación de situaciones de violencia y explotación sexual de las que son víctimas niños, niñas y adolescentes.</p> <p>d. Desarrollo de estrategias para evitar la victimización secundaria de toda forma de violencia que viven los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>e. Desarrollo de estrategias para conocer y prevenir la polivictimización de toda forma de violencia que viven los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>f. Actualización de los protocolos de detección de casos de violencia ejercida hacia los niños, niñas y adolescentes y de primera respuesta.</p> <p>g. Incorporación de la perspectiva de derechos de la niñez y adolescencia indígena en el accionar de las Fuerzas de orden y seguridad.</p> <p>h. Fortalecimiento de la prevención e intervención en todo tipo de violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad.</p> <p>i. Fortalecimiento de la prevención e intervención en todo tipo de violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad.</p> <p>j. Fortalecimiento de la Estrategia Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador 2015-2025.</p> <p>k. Desarrollo de estrategia para la erradicación de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle.</p> <p>l. Desarrollo de estrategia para erradicar la explotación sexual comercial de la que son víctimas niños, niñas y adolescentes.</p> <p>m. Prevención y respuesta oportuna frente a la violencia por discriminación que sufren los niños.</p>	ODS 4 ODS 5 ODS 8 ODS 16	<p><b>Solo respecto de letra k.</b></p> <p>- Evaluación de la implementación de la adecuación normativa que sirva de marco para el levantamiento de datos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle, a través del Registro Social de Hogares.</p>

RE	Compromisos	Líneas de Acción Política Pública	ODS	Ámbito Normativo a 2025
		<p>niñas y adolescentes, especialmente LGTB, indígenas, inmigrantes, en situación de discapacidad y aquellos que están bajo cuidado alternativo residencial.</p>		
<b>15. Restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar</b>	<p><b>15.1</b> Disminuir la cantidad de niños, niñas y adolescentes en centros de cuidado alternativo residencial y que no haya ningún niño o niña menor de 4 años institucionalizado.</p> <p><b>15.2</b> Disminuir los tiempos de permanencia en centros de cuidado alternativo residencial.</p> <p><b>15.3</b> Aumentar la cobertura de atención en cuidado alternativo familiar del total de niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar.</p> <p><b>15.4</b> Disminuir los tiempos de espera en procesos de adopción, asegurando calidad.</p> <p><b>15.5</b> Disminuir el reingreso de niños, niñas y adolescentes en centros de cuidado residencial.</p>	<p>a. Consolidación de un modelo de revinculación familiar de los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, que están en programas de cuidado alternativo.</p> <p>b. Desarrollo de una estrategia orientada a aumentar la oferta y disponibilidad de cuidado alternativo familiar, priorizando a los niños y niñas menores de 4 años, como primera alternativa para su cuidado y protección.</p> <p>c. Mejoramiento de estándares de calidad en programas de cuidado alternativo residencial.</p> <p>d. Prevención de toda forma de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en programas de cuidado alternativo.</p> <p>e. Desarrollo de un modelo de representación judicial de niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar.</p> <p>f. Desarrollo de un modelo para la vida independiente de adolescentes que están en cuidado alternativo, con foco en la protección social.</p> <p>g. Fortalecimiento del sistema de adopción.</p> <p>h. Mejoramiento del sistema de asesoría técnica y supervisión en el ámbito de programas de cuidado alternativo.</p> <p>i. Fortalecimiento de los mecanismos de análisis de gestión de casos y de seguimiento para mejorar la pertinencia de las medidas de protección.</p>	ODS 16	<p><b>Respecto de letra c.</b> Evaluación de la política, así como del marco legal y reglamentario que la sustentan.</p> <p><b>Respecto de letra g.</b> Evaluación de los cambios realizados a la normativa de adopción para adecuarla a los estándares internacionales definidos por el Comité de los Derechos del Niño de NNUU.</p>
<b>16. Justicia juvenil</b>	<p><b>16.1</b> Disminuir la reincidencia de jóvenes que cumplen sanciones del sistema de Responsabilidad Penal Adolescentes.</p> <p><b>16.2</b> Garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de los adolescentes que cumplen sanciones y medidas del sistema de Responsabilidad Penal Adolescentes.</p>	<p>a. Desarrollo de estrategias intersectoriales que aseguren el acceso de los adolescentes que son parte del sistema de Responsabilidad Penal Adolescentes, a sus derechos.</p> <p>b. Fortalecimiento de la especialización del proceso penal y sus actores.</p> <p>c. Fortalecimiento, disponibilidad y aplicación de medidas alternativas que eviten la privación de libertad.</p> <p>d. Detección y derivación oportuna en materia de vulneraciones de derechos y maltrato.</p> <p>e. Fortalecimiento de la oferta disponible para que madres y padres privados de libertad puedan ejercer su parentalidad.</p>	ODS 8 ODS 16	<p><b>Solo respecto de letra d.</b> Evaluación del cumplimiento de la normativa reglamentaria y de las observaciones y recomendaciones de las Comisiones CISC y propuestas basadas en evidencia.</p>
<b>17. Participación</b>	<p><b>17.1</b> Aumentar la participación de los niños, niñas y adolescentes en los distintos espacios en los cuales se desenvuelven.</p> <p><b>17.2</b> Generar los mecanismos que aseguren la participación de los niños, niñas y</p>	<p>a. Desarrollo de condiciones para la participación de los niños, niñas y adolescentes y que sus opiniones se consideren en la formulación y la gestión de políticas públicas que les</p>	ODS 11 ODS 16	No específica.

RE	Compromisos	Líneas de Acción Política Pública	ODS	Ámbito Normativo a 2025
	adolescentes en los procesos de elaboración de proyectos de ley y en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes y programas a nivel nacional, regional y local.	<p>afecten a nivel nacional, regional y local.</p> <p>b. Fortalecimiento de las capacidades y competencias técnicas para la generación de espacios adecuados que garanticen</p> <p>c. el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser oídos en el ciclo de las políticas públicas (diseño, implementación, monitoreo y evaluación).</p> <p>d. Desarrollo de estrategias pertinentes a las características de los niños, niñas y adolescentes indígenas, inmigrantes, con discapacidad, diversos en su sexualidad, con medidas de protección, y adolescentes bajo el sistema de la ley penal.</p> <p>e. Promoción de la participación de los niños, niñas y adolescentes en los distintos espacios en los cuales se desenvuelven.</p>		
<b>18. Acceso a información de los</b>	<p><b>18.1</b> Aumentar el conocimiento de los niños, niñas y adolescentes sobre sus derechos.</p> <p><b>18.2</b> Aumentar el acceso de los niños, niñas y adolescentes a las tecnologías de la información en el hogar.</p>	<p>a. Desarrollo de estrategias orientadas a la promoción y difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes</p> <p>b. Desarrollo de acciones de la gestión pública que permitan el acceso de los niños, niñas y adolescentes a información sobre asuntos que los afecten.</p> <p>c. Reducción de brecha digital y aumento de conectividad.</p>	ODS 9 ODS 16	<p><b>Solo respecto de letra a.</b></p> <p>Evaluación de la difusión de los derechos y la normativa existente para la erradicación del trabajo infantil y la protección de los adolescentes que trabajan</p>

## ANEXO B

### LEGISLACIÓN

#### I. INTERNACIONAL

- [Declaración Universal de Derechos Humanos](#). Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas bajo la Resolución 217 A, realizada el 10 de diciembre de 1948.
- [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#). Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas bajo la Resolución A (XXI), realizada el 16 de diciembre de 1966. Promulgada el 28 de abril de 1989 bajo el Decreto Nº 326.
- [Convención Americana de Derechos Humanos](#). Adoptada en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José de Costa Rica, realizada el 22 de noviembre de 1969. Promulgada el 23 de agosto de 1990 bajo el Decreto Nº 873.
- [Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer](#). Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas bajo la Resolución 34/180, realizada el 18 de diciembre de 1979. Promulgada el 27 de octubre de 1989 bajo el Decreto Nº 789.
- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#). Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas realizada el 13 de diciembre de 2006. Promulgada el 25 de agosto de 2008 bajo Decreto Nº 201.
- [Convención sobre los Derechos del Niño](#). Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, realizada el 20 de noviembre de 1989. Promulgada el 14 de agosto de 1990 bajo Decreto Nº 830.
- [Diretrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil](#). Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/112 realizada el 14 de diciembre de 1990.

#### II. NACIONAL

- [Ley N.º 16.618 de 1967](#). Ministerio de Justicia de 1967. *Fija el texto definitivo de la Ley de Menores*. Diario Oficial, 08 de marzo de 1967.
- [Decreto Ley N.º 2.465 de 1979](#). Ministerio de Justicia de 1979. *Crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica*. Diario Oficial, 16 de enero de 1979.
- [Ley N.º 19.620 de 1999](#). Ministerio de Justicia de 1999. *Ley que dicta normas sobre la Adopción de Menores*. Diario Oficial, 05 de agosto de 1999.
- [Ley N.º 19.688 de 2000](#). Ministerio de Educación de 2000. *Modifica la Ley N.º 18.962, Orgánica constitucional de enseñanza, en lo relativo al derecho de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales*. Diario Oficial, 05 de agosto de 2000.
- [Ley N.º 19.966 de 2004](#). Ministerio De Salud de 2004. *Ley de Régimen de Garantías en Salud (GES)*. Diario Oficial, 03 de septiembre de 2004.
- [Ley N.º 19.949 de 2004](#). Ministerio de Planificación y Cooperación de 2004. *Ley que establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario*. Diario Oficial, 05 de junio de 2004.
- [Ley N.º 20.084](#). Ministerio de Justicia. *Ley que establece sistema de Responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal*. Diario Oficial, 07 de diciembre de 2005.
- [Decreto N.º 235 de 2005](#). *Reglamento para la aplicación de la Ley N.º 19.949, que crea el Sistema de Protección Social Denominado "Chile Solidario"*. Diario Oficial, 14 de marzo de 2005.
- [Ley N.º 20.032 de 2005](#). Ministerio de Justicia de 2005. *Ley que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención*. Diario Oficial, 25 de julio de 2005.
- [Decreto N.º 841 de 2005](#). Ministerio de Justicia de 2005. *Reglamento para la aplicación de la Ley 20.032, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de colaboradores del SENAME y*

*su régimen de subvención.* Diario Oficial, 05 de octubre de 2005. Ley N.º 20.379 de 2009. Ministerio de Planificación y Cooperación de 2009. *Ley que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".* Diario Oficial, 12 de septiembre de 2009.

- Ley N.º 20.595 de 2012. Ministerio de Desarrollo Social y Subsecretaría de Evaluación Social de 2012. *Crea el ingreso ético familiar que establece bonos y transferencias condicionadas para las familias de pobreza extrema y crea subsidio al empleo de la mujer.* Diario Oficial, 17 de mayo de 2012.
- Ley N.º 20.710 de 2013. Ministerio de Educación de 2013. *Reforma Constitucional que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición y crea un sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor.* Diario Oficial, 11 de diciembre de 2013.
- Decreto N.º 30 de 2012. Ministerio de Desarrollo Social y Subsecretaría de Servicios Sociales de 2012. *Aprueba Reglamento de la Ley n°20.595, sobre transferencias monetarias y el bono de protección.* Diario Oficial, 29 septiembre de 2012.
- Decreto N.º 14 de 2018. Ministerio de Desarrollo Social de 2018. *Reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" de la Ley N° 20.379.* Diario Oficial, 23 de enero de 2018.
- Decreto exento N.º 34 de 2018. Ministerio de Desarrollo Social de 2018. *Identifica cobertura anual 2018 de nuevos usuarios del subsistema de protección y promoción social SSyOO.* Diario Oficial, 17 de abril de 2018.

## ANEXO C

### TABLA C1

#### Oferta programática para Mejoramiento de Calidad de Procesos e Infraestructura Educativa

Programa y Disponibilidad de Evaluación*	Objetivo del Programa	Componentes	Población Potencial y Focalización	Cobertura**
<b>Jornada Escolar Completa</b>	Mejorar la calidad de la educación, aumentar e igualar las oportunidades de aprendizaje.	Extensión de horas pedagógicas e incorporación de horas de libre disposición.	Universal Estudiantes de tercero básico a cuarto medio de establecimientos educacionales municipales y subvencionados.	-
<b>Plan de Apoyo a la Inclusión y Calidad en Liceos que cambian su Composición por el Fin de la Selección Sin evaluación</b>	Generar apoyos para que establecimientos y sostenedores desarrollen competencias en transformaciones institucionales y pedagógicas para comunidades educativas más heterogéneas, con un enfoque inclusivo.	-Elaboración de planes de formación en educación inclusiva para directivos, docentes y supervisores. -Elaboración de planes de acción para la inclusión de establecimientos participantes.	Universal Todos los establecimientos educativos que cambian su composición por Ley Inclusión (Ley 20.845). El número de establecimientos que reciben apoyo se irá ampliando progresivamente de acuerdo con la capacidad de los equipos de MINEDUC.	Respecto a la población potencial 2018: 9,52% Respecto a la población objetivo 2018: 581%
<b>Plan de Formación Docente en Competencias TICs Sin evaluación</b>	Desarrollar habilidades y competencias TIC en docentes, equipos de liderazgo educativo y asistentes de la educación mediante implementación de programas que potencien el uso e integración TICs.	Provisión de cursos e-learning, b-learning y presenciales de formación acorde a docentes, equipos de liderazgo, asistente de la educación de los distintos niveles.	Focalizado Docentes, equipos de liderazgo educativo y asistentes de la educación de diferentes niveles educativos que se encuentren ejerciendo su profesión en establecimientos educacionales municipales y subvencionados que cuenten con un convenio vigente con Enlaces.	Respecto a la población potencial 2018: 6,44% Respecto a la población objetivo 2018: 68,59%
<b>Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (ChCC)</b> *Evaluación EPG 2018	Aumentar la disponibilidad de espacios y materiales suficientes destinados al juego y la estimulación en los hogares de niños(as) de 4 años, matriculados en establecimientos educativos municipales, JUNJI e Integra.	-Entrega a todos los niños y niñas de pre-kinder en establecimientos públicos de un set diverso en su uso que promueve su desarrollo motor y social.	Universal Todos los niños y niñas que cursan pre-kinder en establecimientos públicos.	Respecto a la población potencial 2018: 100% Respecto a la población objetivo 2018: 85,11%
<b>Educación Rural Sin evaluación</b>	Mejorar los aprendizajes escolares en escuelas rurales multigrado para favorecer la trayectoria educativa.	Desarrollo de materiales pedagógicos y jornadas microcentro para planificación y calidad de prácticas pedagógicas de profesores de escuelas multigrado.	Universal Estudiantes y docentes de escuelas multigrados de todas las regiones del país.	Respecto a la población potencial 2018: 100% Respecto a la población objetivo 2018: 86,45%
<b>Recuperación y Renovación del Atractivo de la Infraestructura y del Equipamiento de la Educación Pública Sin evaluación</b>	Asegurar condiciones de infraestructura para entregar servicio de calidad, atraer y retener matrícula.	-Obras Sello de la Educación Pública, Mejoramiento Integral, Preventivas, Equipamiento: mobiliario y equipos, obras de Emergencia.	Focalizado Establecimientos públicos municipales y del Sistema de Administración Delegada (SAD) con necesidad de recuperación y/o renovación de infraestructura.	Respecto a la población potencial 2018: 2,83% Respecto a la población objetivo 2018: 210%
<b>Fortalecimiento del Aprendizaje del Inglés Sin evaluación</b>	Mejorar la calidad de la enseñanza y el nivel de aprendizaje de inglés logrado al finalizar la educación obligatoria, alineándose así a estándares internacionales.	Implementación de actividades: diagnósticos lingüísticos anuales y plan de desarrollo lingüístico, talleres metodológicos docentes, cursos e-learning y campamentos de inglés estudiantes, inglés rural (capacitaciones docentes rurales).	Focalizado Docentes y estudiantes de 5º a 4º medio que postulan a actividades de los 365 establecimientos FEP 2017	Respecto a la población potencial 2018: 18,02% Respecto a la población objetivo 2018: 15,63%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS). [/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI); Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

\*\*La cobertura respecto a la población potencial indica cuánta población, de la que presenta el problema que el programa atiende, fue efectivamente atendida. La cobertura respecto a la población objetivo indica a cuánta población, de la que se propuso atender para un determinado año, el programa efectivamente atendió.

**TABLA C2****Oferta Programática para Apoyo y Retención Escolar de Estudiantes Vulnerables**

<b>Programa y Disponibilidad de Evaluación</b>	<b>Objetivo del Programa</b>	<b>Componentes</b>	<b>Población Potencial y Focalización</b>	<b>Cobertura**</b>
<b>Jardín Clásico</b> <b>JUNJI</b> <b>*Evaluación EPG 2015</b>	Brindar educación parvularia de calidad a niños y niñas, preferentemente de entre 0 y 4 años de edad en situación de vulnerabilidad socioeconómica.	Servicios de educación parvularia niveles sala cuna, nivel medio y nivel de transición en establecimientos educacionales administrados directamente por el servicio Junji o vía transferencia de fondos.	Focalizado Niños y niñas de entre 0 y 4 años del 60% de mayor vulnerabilidad socioeconómica del RSH, u otro criterio de vulnerabilidad.	Respecto a la población potencial: 21,64% Respecto a la población objetivo: 91,5%
<b>Programa Educativo Alternativo de Atención al Párvulo</b> <b>JUNJI</b> <b>*Evaluación EPG 2017</b>	Contribuir a la atención educativa de niños y niñas entre 0 y 5 años 11 meses para el desarrollo pleno de sus potencialidades en un contexto de respeto a la diversidad y su realidad cultural, a sus necesidades y características socioculturales.	Actividades realizadas por Junji -Jardín Infantil Estacional para atención educativa con énfasis recreacional para hijos e hijas de mujeres trabajadoras de temporada. -Jardín Infantil Alternativo de Atención Junji (Jardín Comunidades Indígenas y jardín Laboral). -Programa educativo para la Familia Modalidad Comunicacional (programas radiales o televisivos, visitas domiciliarias).	Focalizado Niños y niñas entre 0 y 5 años en situación de pobreza o vulnerabilidad que residen en zonas geográficamente aisladas o en aquellas que cuentan con escasa o nula oferta de educación parvularia.	Respecto a la población potencial: 1,28% Respecto a la población objetivo: 62,25%
<b>Jardines Infantiles y Salas Cuna Modalidad Convencional</b> <b>Integra</b> <b>Sin evaluación</b>	Brindar acceso a servicios educativos de calidad a niños y niñas menores de 5 años que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad social.	-Servicios de educación parvularia en jardines infantiles y salas cunas de establecimientos de la fundación. -Modalidades complementarias: Jardín sobre Ruedas, Mi Jardín al Hospital, Hogares y Casas de Acogida.	Focalizado Niños y niñas menores de cinco años que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad social.	Respecto a la población potencial: 29,9% Respecto a la población objetivo: 93,4%
<b>Jardines Infantiles y Salas Cuna Modalidad Alternativo</b> <b>Integra</b> <b>Sin evaluación</b>	Brindar acceso a un programa de educación inicial de calidad adecuado a las condiciones en la que se encuentran.	Provisión de servicios de educación inicial: -Jardín Sobre Ruedas -Mi Jardín Hospital -Sala Cuna en Recinto Penitenciaro -Mi Jardín mi Hogar	Focalizado Niños y niñas menores de cinco años que no pueden acceder a jardín infantil o salas cunas convencionales por las condiciones de su contexto.	Respecto a la población potencial: 0,56% Respecto a la población objetivo: 87,58%
<b>Centro para Hijos de Cuidadores Principales Temporeros</b> <b>Sin evaluación</b>	Apoyar el cuidado y desarrollo de niños y niñas de entre 6 y 12 años mientras sus cuidadoras principales realizan labores de temporada.	Beneficiar proyectos comunales elegidos con: -Habilitación de establecimientos que poseen los municipios para realizar actividades físicas, deportivas y recreativas con niños de entre 6 y 12 años, en el horario de 8 a 9 am a 5 o 6 pm. -Recursos para encargado de establecimiento, personal y para adquirir material de aseo. -Provisión de alimentación (desayuno, almuerzo y tercera colación).	Focalizado Niños y niñas de entre 6 y 12 a cargo de mujeres temporeras que no cuentan con alternativas para el cuidado infantil.	Respecto a la población potencial: 18,63% Respecto a la población objetivo: 102,3%
<b>Programa 4 a 7</b> <b>*Evaluación EPG 2015</b>	Disminuir las dificultades de mujeres vulnerables responsables del cuidado de niños y niñas para insertarse y permanecer en el mercado laboral.	-Talleres educativos para que niños y niñas de entre 6 y 13 años cuenten con tiempo y apoyo pedagógico necesario para enfrentar escolaridad sin adulto responsable. -Disposición de espacios para uso de tiempo libre en actividades recreativas, deportivas, sociales, artísticas y culturales acorde a desarrollo y aprendizaje. -Actividades con madres o cuidadores para comunicar percepciones y sugerencias.	Focalizado Mujeres vulnerables responsables de niños y niñas de entre 6 y 13 años que se incorporan, mantienen y desarrollan en el mercado laboral.	Respecto a la población potencial 2018: 90% Respecto a la población objetivo 2018: 80,3%
<b>Salas Cuna para que Estudie Contigo</b> <b>Sin evaluación</b>	Evitar deserción escolar de madres y padres adolescentes.	Acceso gratuito a hijos e hijas de madres y padres adolescentes a salas cunas ubicadas en liceos o cercanas a ellos.	Focalizado Madres y padres adolescentes que se encuentran estudiando y no tienen alternativa de cuidado de sus hijos e hijas en nivel sala cuna y medio.	Sin Información
<b>Programa de Mejoramiento de Atención a la Infancia</b>	Proporcionar acceso a educación a niños y niñas menores de 6 años a través de proyectos educativos en conjunto	Fondo concursable para organizaciones comunitarias con personalidad jurídica para desarrollar programas similares a un jardín infantil no convencional.	Focalizado Niños y niñas vulnerables menores de 6 años que viven en	Respecto a la población que presenta el problema 2017: 5,52%

<b>*Evaluación EPG 2018</b>	municipales y subvencionados, priorizados por el modelo multidimensional.	-Apoyo psicosocial a establecimientos con embarazadas, padres o madres.	Estudiantes de 7º básico a cuarto medio de colegios municipales y subvencionados por el Estado priorizados por modelo multidimensionalidad y participación en Habilidades para la Vida I y/o II.	Respecto a la población objetivo 2018:100%
<b>Programa de Acompañamiento y Acceso Efectivo a la Educación Superior (PACE)</b> <b>*Evaluación El 2017</b>	Resolver barreras de acceso y permanencia de estudiantes de establecimientos públicos de educación media.	-Acompañamiento proceso preparación durante educación media -Apoyo en nivelación académica -Acompañamiento psicosocial para la retención.	Focalizado  Estudiantes que cursan de 7º básico a cuarto medio con altos niveles de vulnerabilidad socio educativa.	Respecto a la población que presenta el problema 2018: 51,84%  Respecto a la población objetivo 2018: 85,34%
<b>Hogares JUNAEB</b> <b>*Evaluación EPG 2014</b>	Brindar apoyo para que estudiantes en condiciones de vulnerabilidad de niveles de educación básica, media y superior continúen sus estudios.	-Disposición de hogares de residencia estudiantiles.	Focalizado  Estudiantes de educación básica, media y superior vulnerables socioeconómica y/o territorialmente que en su lugar de origen no cuentan con oferta educacional o no responde a sus intereses.	Respecto a la población que presenta el problema 2018:1,18%  Respecto a la población objetivo 2018: 72,87%
<b>Aulas del Bien Estar</b> <b>Sin evaluación</b>	Generar competencias territoriales (en los establecimientos y regiones) para lograr intervenciones que favorezcan la contención de condicionantes psicosociales.	Entrega de herramientas de gestión y formación específica para actores relevantes, mediante: -Capacitaciones -Material de apoyo	Focalizado  Establecimientos educacionales que obtienen cupo, que son promotoras de salud o escuelas deportivas integrales (sello MINSAL) y/o con NTI (ChCC).	Respecto a la población potencial 2018: 18,9%  Respecto a la población objetivo 2018: 171,8%
<b>Transporte Escolar Rural</b> <b>Sin evaluación</b>	Aumentar la asistencia de los alumnos de escuelas rurales para evitar la exclusión educacional de alumnos vulnerables de zonas rurales y comunas consideradas en situación de aislamiento.	Aporte económico de hasta 320 UTM al gasto habitual que realizan sostenedores de zonas rurales y comunas consideradas en situación de aislamiento.	Focalizado  Estudiantes matriculados en establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados de comunas con porcentaje de ruralidad mayor a un 25% o es estado de aislamiento crítico.	Respecto a la población que presenta el problema 2018: 30,19%  Respecto a la población objetivo 2018: 30,9%
<b>Beca de Apoyo a la Retención Escolar</b> <b>*Evaluación EPG 2015</b>	Mantención y egreso de estudiantes de educación media con vulnerabilidad socioeducativa y riesgo de deserción.	Aporte económico de libre disposición a estudiante por monto anual de \$182.500, distribuido en 4 cuotas progresivas.	Focalizado  Estudiantes de educación media que presentan vulnerabilidad socioeducativa (sobrededad, embarazado/parentalidad, baja asistencia, escolaridad madre, participación IFE).	Respecto a la población potencial 2018: 5,36%  Respecto a la población objetivo 2018: 99,9%
<b>Actuar a Tiempo: Establecimientos Libres de Drogas</b> <b>*Evaluación EPG 2018</b>	Evitar consumo de drogas, reducir riesgos asociados a consumo y aumentar factores protectores.	-Instalación de oferta programática -Diagnósticos a niños, niñas y adolescentes con factores protectores disminuidos -Plan de intervención -Intervenciones preventivas en comunidad del establecimiento -Derivación a redes locales.	Focalizado  Establecimientos educacionales con alumnado con riesgo de consumo de drogas de colegios municipales y particulares subvencionados.	Respecto a la población potencial 2018: 1,48%  Respecto a la población objetivo 2018: 116,48%
<b>Prevención en Programas Educativos</b> <b>*Evaluación EPG 2018</b>	Prevenir y disminuir el consumo de drogas y alcohol en los establecimientos educativos.	-Gestión escolar preventiva -Implementación de "Continuo Preventivo" -Promoción del involucramiento escolar -Vinculación con el medio social.	Focalizado  Estudiantes, familias y agentes educativos de la comunidad educativa de colegios municipales y particulares subvencionados.	Respecto a la población potencial 2018: 19,72%  Respecto a la población objetivo 2018: 102,84%
<b>Beca Presidenta de la República</b> <b>*Evaluación EPG 2017</b>	Ayudar a que estudiantes de educación media y superior con excelencia académica y vulnerabilidad socioeconómica se mantengan y egresen del sistema educacional.	Aporte económico mensual de diez cuotas de 0,62 UTM para alumnos educación media y 1,24 UTM para estudiantes educación superior.	Focalizado  Estudiantes con excelencia académica (promedio mínimo 6.0) y situación socioeconómica vulnerable, que presentan dificultades para la mantención y egreso de su nivel educacional (media y superior).	Respecto a la población potencial 2018: 32,04%  Respecto a la población objetivo 2018: 92,06%
<b>Beca Integración Territorial</b> <b>Sin evaluación</b>	Ayudar a estudiantes de educación media y superior en condición de vulnerabilidad, que en su lugar de origen no cuentan	-Aporte económico mensual de hasta 1.87 UTM -Asignación para traslado por monto establecido según la ley correspondiente a lugar de residencia.	Focalizado  Estudiantes de educación media aislados territorialmente, de buen rendimiento académico y	Respecto a la población que presenta el problema 2018: 49,08%

	con oferta educacional o no responde a sus intereses, para que continúen sus estudios.		en situación de vulnerabilidad socioeconómica.	Respecto a la población objetivo 2018: 90,19%
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) ([/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI); Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

\*\*La cobertura respecto a la población potencial indica a cuánta población, de la que presenta el problema que el programa atiende, fue efectivamente atendida. La cobertura respecto a la población objetivo indica a cuánta población, de la que se propuso atender para un determinado año, el programa efectivamente atendió.

### TABLA C3

#### Oferta Programática para la Inclusión Educativa de Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes, Necesidades Especiales e Indígenas

Programa y Evaluación*	Objetivo del Programa	Componentes	Población Potencial y Focalización	Cobertura**
<b>Programa Educación Intercultural Indígena</b> <b>Sin evaluación</b>	Proveer y fortalecer conocimientos sobre la lengua y cultura de los pueblos originarios.	-Interculturalidad en educación parvularia y pre-básica -Formación docente intercultural -Estrategias de educación no formal (nidos de lenguas, visitas de sabios e inmersión familiar).	Focalizado Niños y niñas menores de 6 años de educación parvularia matriculados en establecimientos educacionales con > 20% de matrícula indígena.	Respecto a la población potencial 2018: 8,22% Respecto a la población objetivo 2018: 40,93%
<b>Programa Educación Intercultural Bilingüe</b> <b>*Evaluación EPG 2013</b>	Incorporar las lenguas, culturas, historias y cosmovisiones de los pueblos originarios en los procesos de mejora educativa de los establecimientos públicos y particulares subvencionados del país.	Estrategias para fortalecer la interculturalidad de estudiantes: Gestión Intercultural en Procesos de Mejora Educativa, Revitalización y Desarrollo Cultural y Lingüístico, Implementación Curricular de culturas y Lenguas Originarias, Implementación Curricular de Culturas y Lenguas Originarias	Universal Estudiantes de establecimientos públicos y particulares subvencionados del país	Respecto a la población potencial 2018: 100% Respecto a la población objetivo 2018: 95,97%
<b>Beca Indígena</b> <b>Sin evaluación</b>	Resolver dificultades para que estudiantes indígenas vulnerables permanezcan y egresen del sistema educativo.	-Beca indígena (diez pagos anuales para enseñanza superior, dos pagos anuales para enseñanza media y básica) -Hogares Indígena-Beca Residencia Indígena (subsidio arriendo 10 meses).	Focalizado Estudiantes indígenas de educación básica, media y superior en situación de vulnerabilidad socioeconómica.	Respecto a la población potencial 2018: 67,05% Respecto a la población objetivo 2018: 99,88%
<b>Identificador Provisorio Escolar</b>	Permitir matrícula, acceso y certificación de estudios a niños, niñas, jóvenes y adultos migrantes.	Provisión de RUN provisorio.	Universal Extranjeros, que no cuentan con RUN y que desean incorporarse a cualquier nivel del sistema educativo chileno, incluyendo la educación especial y para personas jóvenes y adultas.	-
<b>Apoyo a Instituciones Educativas para la Inclusión de Estudiantes en Situación de Discapacidad</b> <b>Sin evaluación</b>	Disminuir barreras de factores contextuales de instituciones educativas de todos los niveles y modalidades con estudiantes en situación de discapacidad.	Financiamiento a proyectos de instituciones de la educación que mejoren la inclusión educativa de estudiantes en situación de discapacidad.	Focalizado Establecimientos que imparten enseñanza regular con RBD o reconocimiento Junji con estudiantes en situación de discapacidad inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad.	Respecto a la población potencial 2018: 0,99% Respecto a la población objetivo 2018: 100%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) ([/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI); Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

\*\*La cobertura respecto a la población potencial indica la población atendida sobre la que presenta el problema. La cobertura respecto a la población objetivo indica la población atendida del total propuesto para un determinado año.

**TABLA C4****Programas, Servicios y Prestaciones para la Salud de Niños, Niñas y Adolescentes**

<b>Programa y Disponibilidad de Evaluación*</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Componentes</b>	<b>Población Potencial y Focalización</b>	<b>Cobertura**</b>
<b>Exámenes de Medicina Preventiva Plan AUGE</b>	Detectar factores de riesgo y enfermedades oportunamente.	Exámenes preventivos para detectar precozmente riesgo de desarrollo de diversas patologías.	Universal Toda la población, mediante afiliación FONASA o ISAPRE.	Sin Información
<b>Programa Nacional de Inmunizaciones Sin evaluación</b>	Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles relevantes a la población vacunable en su ciclo vital.	Provisión de vacunación gratuita en establecimientos asistenciales autorizados por las SEREMIS de Salud (incluye Centros de Salud y Postas rurales dependientes de los Municipios, Hospitales y Vacunatorios del Sector Privado).	Universal Recién nacidos, niños hasta los 13 años, embarazadas y tercera edad (65+).	Respecto a la población potencial 2018: 37,41% Respecto a la población objetivo 2018: 104,55%
<b>Programa de Apoyo al Recién Nacido *Evaluación EPG 2011</b>	Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo.	-Set de implementos para niños recién nacidos, paquete de cuidados (artículos de aseo, higiene y confort para recién nacido), cuna corral, vestuario de bebe, educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana.	Universal Madres gestantes, niños y niñas que nacen en establecimientos del sistema público de salud, y sus familias.	Respecto a la población potencial 2018: 100% Respecto a la población objetivo 2018: 98,67%
<b>Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Sin evaluación</b>	Disminuir la prevalencia de alteraciones en el desarrollo integral de niños de entre 0 y 9 años.	-Fortalecimiento del desarrollo prenatal (atención y educación integral a familia), atención personalizada de parto y puerperio, atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado, fortalecimiento del control de salud e intervenciones educativa para apoyar crianza (Programa Nadie es Perfecto), atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en desarrollo integral.	Universal Madres gestantes, niños y niñas que se atienden en establecimientos del sistema público de salud, y sus familias.	Respecto a la población potencial 2018: 63,11% Respecto a la población objetivo 2018: 68,33%
<b>Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil Sin evaluación</b>	Recuperación de la condición de normalidad en el desarrollo integral de niños y niñas que presentan rezago, déficit o vulnerabilidad en este.	Plan de intervención para niños y niñas y su familia a través de proyectos gestionados mediante fondos a las que las municipalidades postulan, sesiones individuales y grupales de modelación de actividades para fomentar desarrollo integral, fortalecimiento de competencias parentales de población más vulnerable con Programa Nadie es Perfecto.	Focalizado Niños y niñas entre 0 y 4 años que se atienden en establecimientos del sistema público de salud que presentan riesgo de retraso, rezago manifiesto o riesgo biopsicosocial.	Respecto a la población potencial 2018: 36,52% Respecto a la población objetivo 2018: 93,41%
<b>Control del Niño Sano en Establecimientos Educativos Sin evaluación</b>	Mejorar la detección de factores de riesgo y problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años.	-Control de salud de enfermera o médico con apoyo de TENS que realiza evaluación nutricional, ortopédica, de agudeza visual, auditiva, de la piel y toma de presión, diagnósticos y derivaciones, capacitaciones a profesores sobre los riesgos de salud.	Focalizado Niños(as) de 5 a 9 años, que cursan entre kínder y cuarto básico en escuelas municipales y subvencionadas de comunas seleccionadas.	Respecto a la población potencial 2017: 88,74% Respecto a la población objetivo 2017: 108,29%
<b>Servicios Médicos Junaeb Sin evaluación</b>	Contribuir a mejorar las condiciones de salud visual, auditiva y postural de estudiantes y favorecer trayectorias educacionales.	-Educación, capacitación y habilitación a actores claves en detección e identificación de estudiantes que requieren del beneficio. -Validación de evaluaciones pesquisadas por profesor y derivación a especialista. -Provisión de tratamientos oftalmológicos, otorrinos, ortopédicos, y kinesiológicos.	Focalizado Estudiantes que cursan entre pre kínder y séptimo básico de escuelas municipales y subvencionadas.	Respecto a la población potencial 2018: 11,26% Respecto a la población objetivo 2018: 103,57%
<b>Programa Espacios Amigables Sin evaluación</b>	Disminuir las dificultades de acceso de la población adolescente a la atención de salud para atender necesidades específicas	-Atención de salud integral de adolescentes (habilitación de espacios aptos, enfoque promocional-preventivo con especial énfasis en salud sexual y reproductiva), estrategias de educación en salud y participación social (talleres en escuelas y espacios comunitarios).	Focalizado Adolescentes de entre 10 y 19 años inscritos en establecimientos de salud del sistema público en comunas con convenio Espacios Amigables	Respecto a la población potencial 2018: 91,57% Respecto a la población objetivo 2018: 53,49%
<b>Salud Bucal *Evaluación EPG 2004</b>	Proporcionar atención integral odontológica a estudiantes para mejorar su salud bucal y favorecer la igualdad de oportunidades.	-Módulos dentales fijos y móviles (examen y diagnóstico clínico, sesiones educativas, refuerzo técnicas preventivas, tratamientos clínicos)-Programa Alimentación Escolar Fluorado (entrega leche fluorada en establecimientos rurales sin acceso a agua potable fluorada).	Focalizado Estudiantes que cursan entre pre kínder y octavo básico de establecimientos municipales y subvencionados.	Respecto a la población potencial 2018: 8,09% Respecto a la población objetivo 2018: 102,8%
<b>Programa Preventivo en Salud Bucal *Evaluación EPG 2017</b>	Promover y fomentar el autocuidado, higiene bucal y acciones preventivas específicas para atender tempranamente patologías bucales.	Visita de odontólogo a centros educacionales de párvulos en los que se implementan: educación con entrega de cepillo y pasta dental, examen de salud oral, aplicación de flúor barniz dos veces al año.	Focalizado Niños de entre 2 y 5 años, que asistan a establecimientos de la JUNJI, Fundación Integra, establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.	Respecto a la población potencial 2018: 54,24% Respecto a la población objetivo 2018: 124,6%
<b>Ayudas Técnicas</b>	Prevenir la progresión de una discapacidad.	Entrega de ayuda técnica gratuita.	Focalizado Niños y niñas de entre 0 y 9	Sin Información

<b>*Evaluación EPG 2008</b>	mejorar o recuperar su funcionalidad, a fin de mejorar autonomía e independencia.		años en situación de discapacidad pertenecientes al 60% de los hogares más vulnerables del RSH.	
<b>Red Local de Apoyos y Cuidados</b> <b>Sin evaluación</b>	Apoyo para que personas en situación de dependencia mejoren el desarrollo de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.	Acceso a la oferta, pública y privada organizada de servicios y prestaciones sociales de apoyo y cuidado de acuerdo con sus necesidades.	Focalizado Personas vulnerables en situación de dependencia y sus cuidadores.	Respecto a la población potencial 2018: 0,49% Respecto a la población objetivo 2018: 173,85%
<b>Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental</b> <b>Sin evaluación</b>	Reducir las barreras de acceso a atención de salud de personas y familias en situación de vulnerabilidad y exclusión social.	Atenciones individuales y grupales, visitas, talleres, coordinaciones intersectoriales y gestión de redes y fármacos en el marco de dos programas: programa Calle para adultos en situación de calle, programa Abriendo Caminos para niños, niñas y adolescentes con adulto significativo privado de libertad.	Focalizado Adultos, niños, niñas, adolescentes y familias en situación de vulnerabilidad y exclusión social diagnosticadas con trastornos de salud mental.	Respecto a la población potencial 2018: 5,07% Respecto a la población objetivo 2018: 125,17%
<b>Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil</b> <b>Sin evaluación</b>	Acceso a atención en salud mental integral de niños y niñas con trastornos o problemas de salud mental alcanzén un óptimo desarrollo biopsicosocial.	En los Centros de Atención Primaria provisión de tratamiento integral a niños y niñas que presenten psicopatologías.	Focalizado Niños y niñas de entre 5 y 9 años, beneficiarios de FONASA con problema o trastorno de salud mental que no estén recibiendo tratamiento.	Respecto a la población potencial 2018: 7,33% Respecto a la población objetivo 2018: 100,11%
<b>Programa Nacional de Prevención del Suicidio</b> <b>Sin evaluación</b>	Disminuir muertes por suicidio en personas detectadas con riesgo de suicidio.	-Sistema vigilancia para implementación de programas preventivos selectivos, programas de prevención regionales intersectoriales, trabajo en ámbito escolar, capacitación a personal de salud, sistema de ayuda en crisis suicidas, trabajo con medios de comunicación para reducir efecto imitación y difundir la ayuda existente.	Focalizado Personas de todas las edades detectadas con riesgo de suicidio.	Respecto a la población potencial 2018: 10,2% Respecto a la población objetivo 2018: 100%
<b>Programa Nacional de Alimentación Complementaria</b> <b>*Evaluación EFA 2020</b>	Mantener óptimo estado nutricional de madres gestantes, mujeres que amamantan, niños y niñas, personas con enfermedades metabólicas y niños con alergia alimentaria.	-Provisión gratuita en establecimientos de atención primaria de salud alimentos complementarios fortificados para prevenir enfermedades, a través de PNAC Básico, refuerzo, PNAC Prematuro, PNA. Enfermedades metabólicas, y PNAC Alergia a proteína Leche de Vaca, monitoreo de salud nutricional.	Universal Madres gestantes, mujeres que amamantan, niños y niñas menores de 6 años, personas con enfermedades metabólicas y niños menores de 2 años con alergia a la proteína de la leche de vaca.	Respecto a la población potencial 2018: 100% Respecto a la población objetivo 2018: 27,65%
<b>Programa Alimentación Escolar</b> <b>*Evaluación EI 2011</b>	Proveer servicios de alimentación según necesidades nutricionales a estudiantes vulnerables del sistema municipal o particular subvencionado en sus establecimientos o actividades recreativas.	-Provisión diaria en establecimientos educacionales o actividades recreacionales de servicios de alimentación (desayuno u once y almuerzo) complementaria que cumple con aporte nutricional. -Colación diaria para estudiantes beneficiarios de SSyOO.	Focalizado Estudiantes del sistema educacional municipal y subvencionado del 60% más vulnerable de los niveles de pre kínder, kínder, educación básica, media y adultos.	Respecto a la población potencial 2018: 55,49% Respecto a la población objetivo 2018: 84,5%
<b>Elige Vida Sana</b> <b>Sin evaluación</b>	Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos hasta los 64 años.	Plan único de 12 meses con enfoque nutricional y de actividad física. Integra: control médico de ingreso, consulta psicológica, talleres nutricionales y sesiones de actividad física, controles de seguimiento.	Focalizado Niños, niñas y adolescentes de entre 2 y 19 años, madres adolescentes post-parto, y adultos de 20 a 64 años beneficiarios de FONASA.	Respecto a la población potencial 2018: S/I Respecto a la población objetivo 2018: S/I
<b>Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios</b> <b>Sin evaluación</b>	Mejorar el ambiente alimentario al que están expuestos de 2 a 14 años.	-Vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios para niños, niñas y adolescentes de 2 a 14 años. -Educación respecto a oferta, disponibilidad, marketing e información de alimentos a comunidades educativas y administradores.	Focalizado Niños, niñas y adolescentes de entre 2 y 14 años de establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.	Respecto a la población potencial 2018: 33,33% Respecto a la población objetivo 2018: 140,15%
<b>Escuelas Saludables para el Aprendizaje</b> <b>Sin evaluación</b>	Promover estilos de vida saludables enfocados a las tres condicionantes: actividad física, alimentación saludable y salud bucal.	-Implementación de actividades intra escolar y extra escolar que favorezcan estilos de vida saludables en tres ejes: actividad física, alimentación saludable y salud bucal.	Focalizado Niños y niñas que cursen entre primer nivel de transición (NTI) hasta octavo básico de establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.	Respecto a la población potencial 2018: 4,13% Respecto a la población objetivo 2018: 118,32%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) ([/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI); Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

\*\*La cobertura respecto a la población potencial indica la población atendida sobre la que presenta el problema. La cobertura respecto a la población objetivo indica la población atendida del total propuesto para un determinado año.

**TABLA C5****Programas para Niños, Niñas y Adolescentes del Subsistema SSyOO**

<b>Programa y Disponibilidad de Evaluación*</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Componentes</b>	<b>Población Potencial y Focalización</b>	<b>Cobertura**</b>
<b>Programa Familias</b> <b>*Evaluación EPG 2016</b>	Superación de situación de pobreza extrema de manera sostenible	Estrategia de acompañamiento y provisión de recursos de apoyo adaptada a características de usuarios por dos años: -Eje de diagnóstico, estrategia, seguimiento y evaluación, acompañamiento psicosocial, acompañamiento sociolaboral, transferencias monetarias, acceso a programas y servicios que apoyan habilidad y desarrollo.	Focalizado  Familias en situación de pobreza extrema.	Respecto a la población potencial 2018: 0,4% Respecto a la población objetivo 2018: 173,85%
<b>Programa Abriendo Caminos</b> <b>*Evaluación EPG 2011</b>	Mitigar efectos psicológicos, familiares y sociales que genera en los niños, niñas y adolescentes la separación forzosa de un adulto significativo privado de libertad	-Componente Eje de diagnóstico, estrategia, seguimiento y evaluación -Acompañamiento psicosocial -Acompañamiento sociolaboral -Transferencias monetarias - Acceso a programas y servicios que apoyan proceso de habilidad y desarrollo.	Focalizado  Niños, niñas y adolescentes que tienen un adulto significativo privado de libertad.	Respecto a la población potencial 2018: 5,95% Respecto a la población objetivo 2018: 305,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) [/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI); Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

\*\*La cobertura respecto a la población potencial indica la población atendida sobre la que presenta el problema. La cobertura respecto a la población objetivo indica la población atendida del total propuesto para un determinado año.

## TABLA C6

### Transferencias Monetarias Subsistema SSyOO e Ingreso Mínimo Garantizado

Política y Disponibilidad de Evaluación	Objetivo	Componente	Población Potencial y Focalización	Condiconalidad
<b>Bono Base Protección</b> <b>Sin evaluación</b>	Facilitar e incentivar la participación de los usuarios en los programas de SSyOO.	Transferencia monetaria decreciente: -Primeros 6 meses: \$17.446 p/p -Mes 7 a 10: \$13.242 p/p -Mes 11 a 18: \$9.138 p/p -Mes 19 a 24 (egreso): \$12.364 (Ajuste anual a IPC)	Focalizado Personas y familias en situación de pobreza extrema	No Condiconal
<b>Bono Base Familiar</b> <b>Sin evaluación</b>	Aumentar ingresos económicos de personas y familias en situación de extrema pobreza.	Transferencia monetaria que varía mensualmente para cubrir el 85% de la diferencia entre los ingresos mensuales per cápita y línea de extrema pobreza (\$40.647). (Disminución 1/6 de este monto a contar de mes 17).	Focalizado Personas y familias en situación de pobreza extrema	No Condiconal
<b>Bono por Control del Niño Sano</b> <b>Sin evaluación</b>	Incentivar una actitud responsable hacia la salud de los niños y niñas a cargo de las familias.	Transferencia monetaria de \$6.000 mensuales por niño o niña que fue atendido.	Focalizado Familias en situación de pobreza extrema que tienen niños y niñas de 6 años o menos a su cargo.	Condiconal
<b>Bono por Asistencial Escolar</b> <b>Sin evaluación</b>	Incentivar una actitud responsable hacia la educación de los niños, niñas y adolescentes a cargo de las familias.	Transferencia de \$6.000 mensuales por niño, niña y adolescente que acredite al menos un 85% de asistencia a establecimientos educacionales.	Focalizado Familias en situación de pobreza extrema que tienen niños, niñas y adolescente de entre 6 y 18 años o menos a su cargo.	Condiconal
<b>Bono por Formalización</b> <b>Sin evaluación</b>	Reforzar la integración de las personas al mundo laboral formal, dependiente o independiente, incentivando la cotización en el sistema previsional y contribuyendo a la protección del trabajador.	Transferencia de \$215.444 por una vez.	Focalizado Personas mayores de edad en situación de pobreza extrema que se integren al mundo laboral formal.	Condiconal
<b>Bono por Trabajo a la Mujer</b> <b>*Evaluación EPG 2016</b>	Premiar el esfuerzo laboral de mujeres y jefas de hogar.	Transferencia monetaria de monto calculado en base a sumatoria de rentas brutas mensuales.	Focalizado Trabajadoras dependientes e independientes de entre 25 y 59 años vulnerables socioeconómicamente.	Condiconal
<b>Bono por Logro Escolar</b> <b>*Evaluación EPG 2018</b>	Reconocer el esfuerzo que realizan los niños y niñas en el área de educación.	Transferencia monetaria: -Alumnos dentro del 15% de mejor rendimiento académico: una vez \$60.601 -Alumnos dentro del 30% de mejor rendimiento académico: una vez 36.361.	Focalizado Familias vulnerables que tengan entre sus integrantes a personas cursando entre quinto básico a cuarto medio y se encuentren dentro del 30% de mejor rendimiento académico de su promoción.	Condiconal
<b>Asignación Familiar</b> <b>*Evaluación El 2014</b>	Brindar apoyo económico a trabajadores, pensionados, y asegurados por instituciones previsionales.	Transferencia monetaria: -Ingreso hasta \$315.841: \$12.364 mensuales por carga, ingreso entre \$315.842 y \$461.320: \$7.587 por carga, ingreso entre \$461.321 y \$719.502: \$2.398 por carga.	Focalizado Trabajadores dependientes, independientes, pensionados y subsidiados que tengan a su cargo menores de 18 años, mayores de 18 y hasta 24 años que sigan estudiando, inválidos de cualquier edad y embarazadas.	No condicional
<b>Asignación Maternal</b> <b>Sin evaluación</b>	Apoyar económicamente a trabajadoras dependientes, independientes o subsidiadas, y trabajadores que con embarazada dependiente (excepto SF o SM).	Transferencia monetaria: -Ingreso hasta \$ 315.841: \$ 12.364, ingreso entre \$ 315.842 y \$ 461.320: \$ 7.587, ingreso entre \$ 461.321 y \$ 719.502: \$ 2.398	Focalizado Trabajadoras independientes y dependientes embarazadas, y trabajadores respecto de sus cónyuges embarazadas, que sean causantes de Asignación Familia.	No condicional
<b>Subsidio Familiar o Maternal</b> <b>*Evaluación El 2014</b>	Brindar apoyo económico a personas de escasos recursos que no reciben asignación familiar o maternal.	Transferencia monetaria de: \$12.364 por carga.	Focalizado Personas de escasos recursos que tienen a cargo menores de 18 años, o entre 18 y 24 años que sigan estudiando, personas inválidas de cualquier edad y embarazadas.	Condicionado (criterios bono escolar y control niño sano)
<b>Aporte Familiar Permanente</b> <b>Sin evaluación</b>	Aumentar los ingresos económicos familiares.	Transferencia monetaria de \$47.765 por carga familiar o por familia.	Focalizado Personas y familias vulnerables socioeconómicamente (60% RSH).	No condicional
<b>Subsidio a la discapacidad mental para menores de 18 años</b> <b>Sin evaluación</b>	Brindar apoyo económico a niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad.	Transferencia monetaria mensual de \$69.307.	Focalizado Niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad mental que no tengan previsión y vulnerables socioeconómicamente.	No condicional
<b>Subsidio para el Ingreso Mínimo Garantizado</b>	Complementar el ingreso de los ingresos de trabajadores para que alcancen un monto mínimo de 300 mil pesos líquidos	Transferencia monetaria mensual en vigencia de contrato que complementa ingresos brutos menores a \$384.363 hasta completar \$300.000 líquidos	Focalizado Trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo con contrato y que tienen jornada de trabajo superior a 30 horas semanales	No condicional

Fuentes: Elaboración propia a partir de Chile Atiende ([/chileatiende.gob.cl](http://chileatiende.gob.cl)); Chile SSyOO, MDS ([/chileseguridadesyopportunidades.gob.cl](http://chileseguridadesyopportunidades.gob.cl)); Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales ([/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)), Ley Fácil BCN ([/bcn.cl/leyfacil](http://bcn.cl/leyfacil)).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI); Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

## TABLA C7

### Transferencias Monetarias ante Maternidad, Desempleo e Invalidez

Política	Objetivo	Monto	Población Potencial y Focalización	Financiamiento
<b>Permiso Postnatal Parental</b>	Brindar protección económica a trabajadoras cotizantes ante la ausencia laboral por maternidad.	Promedio de remuneraciones previo al embarazo comparadas con promedio de los tres o seis meses antes de iniciar prenatal. El monto de subsidio corresponde al del menor promedio con un máximo de 73.2 UF mensuales, por 6 meses con posibilidad de traspasar un máximo de 12 semanas al padre.	Focalizado  Trabajadoras dependientes, independientes y temporeras afiliadas a AFP.	No condicional
<b>Seguro de Cesantía</b>	Brindar protección económica a trabajadores dependientes que quedan desempleados.	El primer pago corresponde al 70% del promedio de las últimas remuneraciones anteriores al despido. En los meses posteriores este porcentaje irá descendiendo hasta agotar el saldo de la Cuenta Individual.	Focalizado  Personas que se encuentren cesantes y que estuvieron contratadas y registran cotizaciones al seguro de cesantía.	No condicional
<b>Seguro de Cesantía Solidario</b>	Brindar protección económica complementaria al ingreso recibido por el Seguro de Cesantía.	El primer pago corresponde al 70% del promedio de las últimas remuneraciones anteriores al despido.	Focalizado  Personas que se encuentren cesantes y que estuvieron contratadas y registran cotizaciones al seguro de cesantía, y su saldo en la Cuenta Individual es insuficiente para financiar las prestaciones mínimas que la ley establece.	No condicional
<b>Pensión de Invalidez AFP</b>	Permitir que beneficiarios de AFP que tengan alguna incapacidad física o mental para desarrollar su trabajo reciban un ingreso.	Monto que resulte de dividir por 120 la suma de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas imponibles o declaradas en los últimos 10 años anteriores al mes en que se declare la invalidez.	Focalizado  Trabajadores menores de 65 años declarados con invalidez total o parcial por la comisión médica.	Contributivo
<b>Pensión Solidaria de Invalidez</b>	Permitir que beneficiarios de AFP que tengan alguna incapacidad física o mental para desarrollar su trabajo reciban un ingreso.	Transferencia monetaria mensual de \$137.751.	Focalizado  Personas vulnerables entre 18 y menores de 65 años declaradas con invalidez y que no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional.	Contributivo
<b>Pensión de Invalidez por Accidente o Enfermedad Laboral</b>	Proveer apoyo monetario mensual a trabajadores que se encuentren incapacitados para trabajar a causa de accidente o enfermedad laboral.	% de sueldo base variable dependiendo de gravedad de invalidez. Se aumentarán en un 5% por cada uno de los hijos que le causen Asignación Familiar, sobre dos cargas autorizadas.	Focalizado  Trabajadores dependientes independientes con una incapacidad igual o superior a un 40% causada por una enfermedad profesional.	Contributiva
<b>Pensión de Invalidez por Accidente Escolar</b>	Proveer apoyo monetario mensual a estudiantes vulnerables que tengan alguna incapacidad provocada por un accidente escolar.	Transferencia monetaria mensual del \$43.251.	Focalizado  Estudiantes vulnerables que hayan sufrido un accidente estudiando o realizando práctica profesional, que genere una incapacidad.	No contributivo
<b>Pensión de Sobrevidencia</b>	Proveer apoyo monetario mensual a beneficiarios de persona fallecida que imponía ingresos o estaba pensionada y se encontraba afiliada al sistema de AFP.	Porcentaje del fondo de pensión que varía según composición familiar de núcleo del afiliado (a) fallecido (a).	Universal  Cónyuge, conviviente, hijos solteros y padres del afiliado.	Contributivo

Fuentes: Elaboración propia a partir de Chile Atiende ([/chileatiende.gob.cl](http://chileatiende.gob.cl)); Chile SSyOO ([/chileseguridadesy oportunidades.gob.cl](http://chileseguridadesy oportunidades.gob.cl)).

**TABLA C8****Programas y Subsidios para el Acceso y Mejoramiento de la Vivienda y el Barrio**

<b>Programa y Disponibilidad de Evaluación*</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Componentes</b>	<b>Población Potencial y Focalización</b>	<b>Cobertura**</b>
<b>Mejoramiento de Barrios</b> <b>*Evaluación EPG 2012</b>	Mejorar y fortalecer las capacidades de gestión de los gobiernos locales, asegurando una respuesta eficiente y oportuna a los problemas de su población.	Transferencias monetarias a municipalidades y/o sus asociados para ejecutar proyectos que brinden solución a problemas de saneamiento, manejo de residuos sólidos, energización y protección del patrimonio.	Focalizado Municipios que presenten iniciativas para resolver problemas de saneamiento, manejo de residuos sólidos, energización y/o protección del patrimonio.	Respecto a la población potencial 2018: 100% Respecto a la población objetivo 2018: 84,97%
<b>Mejoramiento de Condominios Sociales</b> <b>*Evaluación EPG 2016</b>	Mejorar la calidad de la infraestructura de bienes comunes en conjuntos habitacionales con alto nivel de deterioro y vulnerabilidad.	Beneficios para proyecto de copropiedad elegido: -Realización de obras de mejoramiento de los bienes comunes -Formalización de la copropiedad, capacitación del comité y los residentes.	Focalizado Familias que se presentan de forma organizada a concurso *Postulación mediante PSAT.	Respecto a la población potencial 2018: 7,3% Respecto a la población objetivo 2018: 100,67%
<b>Mejoramiento de la Vivienda</b> <b>*Evaluación EPG 2011</b>	Mejorar el estándar físico y material de las viviendas habitadas por familias vulnerables, que presentan daños en la vivienda, en estructura, habitabilidad o mantención.	Entrega de subsidio para realizar un proyecto de reparación o mejora de la vivienda en el área de seguridad, habitabilidad, acondicionamiento térmico, mejoramiento de bienes comunes e innovación energética.	Focalizado Familias propietarias de vivienda social *Postulación mediante PSAT.	Respecto a la población potencial 2018: 4,8% Respecto a la población objetivo 2018: 101,07%
<b>Mejoramiento Equipamiento Comunitario</b> <b>*Evaluación 2011</b>	Que las familias preferentemente de sectores vulnerables puedan contar con equipamiento comunitario adecuado y espacios públicos de calidad en su entorno.	Entrega subsidio a las familias para realizar obras de equipamiento comunitario y/o mejoramiento de entorno.	Focalizado Familias propietarias o arrendatarias de vivienda en barrios vulnerables.	Respecto a la población potencial 2017: 0,12% Respecto a la población objetivo 2017: 89,91%
<b>Barrios Prioritarios Sin evaluación</b>	Disminuir las condiciones de vulnerabilidad sociodelictual de los Barrios Prioritarios de alta complejidad.	-Fortalecimiento de la gestión local e institucional en seguridad, inversión en prevención del delito y la violencia, control y coordinación policial.	Focalizado Familias y personas de barrios de alta complejidad sociodelictual.	Respecto a la población potencial 2018: 12,5% Respecto a la población objetivo 2018: 80%
<b>Recuperación de Barrios</b> <b>*Evaluación EPG 2017</b>	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de barrios que presentan problemas de deterioro de los espacios públicos, segregación y vulnerabilidad social.	Financiar y gestionar proyectos "Plan Maestro de Recuperación Barrial" motivados y realizados mediante un proceso participativo, integral y sustentable en el marco de un Plan de Gestión de Obras Públicas y Un Plan de Gestión Social.	Focalizado Residentes de barrios localizados en territorios vulnerables física y socialmente.	Respecto a la población potencial 2018: 12,04% Respecto a la población objetivo 2018: 100%
<b>Regeneración de Conjuntos Habitacionales</b> <b>Sin evaluación</b>	Regenerar conjuntos de vivienda social cuya configuración urbana/habitacional se encuentran en situación de mayor criticidad en el país debido a la presencia simultánea de problemas habitacionales y urbanos.	Estrategia para enfrentar problemas y necesidades del barrio en 5 Fases: Fase 0 de inserción; Fase 1 de diagnóstico; Fase 2 de elaboración de Plan Maestro de Regeneración, Fase 3 de ejecución -Movilidad de familias a viviendas de acogida definitiva o transitoria -Asignación de subsidios, adquisición o demolición de viviendas.	Focalizado Familias de conjuntos habitacionales vulnerables que tengan equipamientos insuficientes o deteriorados, organizaciones, comunitarias debilitadas y deficiencias en torno a la superficie y habitabilidad de las viviendas.	Respecto a la población potencial 2018: 8,14% Respecto a la población objetivo 2018: 128,57%
<b>Acción _Apoyo a Iniciativas Familiares y Comunitarias</b> <b>Sin evaluación</b>	Desarrollar habilidades sociales y movilizar capitales humanos, físicos y sociales de familias en situación de pobreza.	-Fortalecimiento de la vida en familia: herramientas y competencias mediante apoyo psicosocial y promoción social, fortalecimiento vida en comunidad: fortalecimiento trabajo y capital comunitario, fortalecimiento de la autogestión generar corresponsabilidad en identificación y solución de problemas.	Focalizado Familias que viven en situación de pobreza y extrema pobreza.	Respecto a la población potencial 2018: 1,02% Respecto a la población objetivo 2018: 169,96%
<b>Beneficio Deudores Habitacionales D.S N°2/N°12/N°51</b> <b>*Evaluación EPG 2016</b>	Reducir las tasas de morosidad, incentivando el pago oportuno de créditos asociados al subsidio habitacional para evitar urgencias habitacionales.	Entrega de subvención para el pago de dividendos en porcentajes que varían según gravedad del caso de morosidad y nivel de vulnerabilidad socioeconómica (RSH).	Focalizada Familias beneficiarias de subsidios habitacionales no vigentes que tengan morosidad en el pago de dividendos.	Respecto a la población potencial 2018: DS 51:88,8%, DS 12:81,12%, DS 2: 94,9%. Respecto a la población objetivo 2018: DS 51: 101,8%, DS 12: 99,8%, DS 101,7%
<b>Campamentos</b> <b>*Evaluación EPG 2019</b>	Proporcionar una solución habitacional definitiva a las familias que viven en campamentos del catastro.	Intervención pertinente, trabajo participativo e integrador mediante estrategia de radicación con proyecto habitacional, con proyecto de urbanización y consolidación barrial, o relocation con proyecto habitacional.	Focalizado Familias vulnerables socioeconómicamente que viven en campamentos del catastro.	Respecto a la población potencial 2018: 21,3% Respecto a la población objetivo 2018: 107,6%

<b>Fondo Solidario de Elección de la Vivienda</b> <b>*Evaluación EPG 2020</b>	Brindar solución habitacional a familias de escasos recursos que no han podido obtener otras soluciones habitacionales definitivas.	Subsidio para construir o comprar una vivienda nueva o usada, sin crédito complementario que no supere las 800 UF.	Focalizado Familias vulnerables del quintil I.	Respecto a la población potencial 2018: 6,12% Respecto a la población objetivo 2018: 78,97%
<b>Habitabilidad Rural</b> <b>Sin evaluación</b>	Mejorar las deficientes condiciones de habitabilidad de los hogares que habitan en territorios rurales con carencias en sus viviendas, entorno y equipamiento comunitario.	Construcción, mejoramiento y/o ampliación de viviendas, de entorno y equipamiento comunitario mediante contratistas inscritos en RENAC o asistencia técnica para la autoconstrucción por EGR.	Focalizado Familias vulnerables de sectores rurales.	Respecto a la población potencial 2018: 2,19% Respecto a la población objetivo 2018: 238,98%
<b>Programa Habitacional de Integración Social</b> <b>*Evaluación EPG 2017</b>	Dar una solución habitacional permanente a las familias vulnerables, no propietarias de vivienda, en barrios consolidados e integrados socialmente.	Financiamiento a entidades desarrolladoras (privados, fundaciones y corporaciones) para ejecutar proyectos habitacionales de Integración Social (acceso a servicios educativos, de salud, comerciales, deportivo cultural, áreas verdes, transporte público).	Focalizado Familias vulnerables no propietarias de barrios consolidados e integrados socialmente.	Respecto a la población potencial 2018: 6,38% Respecto a la población objetivo 2018: 99,36%
<b>Sistema Integrado de Subsidio Habitacional</b> <b>*Evaluación EPG 2014</b>	Brindar apoyo monetario complementario para que familias no propietarias de sectores medios financien una vivienda.	Entrega de subsidio habitacional complementario al ahorro y/o crédito hipotecario para financiar adquisición o construcción de una vivienda económica, nueva, usada o autoconstruida.	Focalizado Familias de sectores medios que cuentan con capacidad de ahorro, recursos propios y/o acceso a crédito.	Respecto a la población potencial 2018: 1,59% Respecto a la población objetivo 2018: 100%
<b>Subsidio para el Arriendo</b> <b>Sin evaluación</b>	Brindar acceso a una solución habitacional que se acomode mejor a los requerimientos de flexibilidad y movilidad de familias vulnerables.	Entrega de subsidio único de hasta 170 UF para cubrir monto de acuerdo a la escala de la comuna de la vivienda arrendada, subsidio para obtención de documentación para ingreso al programa de 3 UF.	Focalizado Familias vulnerables que no pueden acceder a solución habitacional formal permanente.	Respecto a la población potencial 2018: 1,37% Respecto a la población objetivo 2018: 94,5%
<b>Subsidio Leasing Habitacional</b> <b>*Evaluación EFA 2020</b>	Brindar apoyo monetario para familias de clase media sin capacidad de ahorro para que accedan a una vivienda en propiedad.	Subsidio para adquirir una vivienda de hasta 2.000 UF a través de una sociedad inmobiliaria de leasing habitacional con el que se realiza un contrato de arrendamiento con promesa de compraventa.	Focalizado Familias de clase media no propietarias sin capacidad de ahorro que postulen a subsidio con compromiso de compraventa con sociedad inmobiliaria.	Respecto a la población potencial 2018: 0,41% Respecto a la población objetivo 2018: 100%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Seguimiento, Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) ([/programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)).

\*Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), disponible en Dirección de Presupuestos de Chile ([/dipres.gob.cl](http://dipres.gob.cl)).

Tipos de evaluaciones disponibles en DIPRES: Evaluación de impacto del programa (EI); Evaluación del gasto institucional (EGI);

Evaluación de programas gubernamentales (EPG); Evaluación focalizada de ámbito (EFA).

\*\*La cobertura respecto a la población potencial indica la población atendida sobre la que presenta el problema. La cobertura respecto a la población objetivo indica la población atendida del total propuesto para un determinado año.

## TABLA C9

### Medidas de Protección Social en Pandemia

Medida	Objetivo	Beneficio	Población Objetivo/Focalización	Receptor
<b>Ley de Protección al Empleo</b>	Proteger la fuente laboral de los trabajadores y trabajadoras.	Acceder a su Seguro de Cesantía en caso de: -Suspensión del contrato de trabajo por cuarentena -Acuerdo de pacto de suspensión de contrato -Pacto de reducción temporal de jornada de trabajo.	Trabajadores dependientes	Trabajadores dependientes
<b>Bono de Emergencia COVID-19</b>	Brindar apoyo a familias vulnerables parte del Plan de Emergencia Económica.	Transferencia monetaria de \$50.000 una vez.	Beneficiarios del Subsidio Único Familiar (SUF), de SSyOO, y Hogares 60% más vulnerables del RSH.	Familia beneficiaria de SUF/SSyOO, Hogar sin ingresos formales de trabajo, pensión o asignación familiar para 60% más vulnerable.
<b>Ingreso Familiar de Emergencia</b>	Brindar apoyo económico a población más vulnerable	No definido y decreciente a menor nivel de vulnerabilidad socioeconómica de acuerdo con RSH	Hogares que del 60% más vulnerable según RSH	Hogar
<b>Bono para Clase Media</b>	Brindar apoyo económico a personas de clase media que hayan disminuido sus ingresos familiares.	Transferencia monetaria de \$500.000 una vez para personas cuyos ingresos no superaban \$1.500.000, y montos decrecientes para aquellos cuyos ingresos superan \$1.500.000.	Trabajadores ocupados, a honorarios, suspendidos o cesantes que ganaban entre \$400.000 y \$1.500.000 y que debido a pandemia sufrieron mermas de sus ingresos en un 30% o más.	Personas de clase media
<b>Seguro Social de Protección de Ingresos para los Trabajadores Independientes</b>	Proteger los ingresos de trabajadores independientes.	Variante de acuerdo con renta promedio previo a caída consecuencia de la crisis económica externa.	Trabajadores independientes que han cotizado y que sus rentas se hayan reducido en al menos un 20% respecto al promedio mensual de los 12 meses previos a caída.	Trabajador independiente
<b>Plan Solidario de Conectividad</b>	Brindar acceso a internet por 90 días a clientes activos de hogares más vulnerables del país.	Plan de acceso a internet por tres meses para navegar por internet, excepto para reproducir videos y videojuegos	Población usuaria que pertenece al 40% de los hogares más vulnerables según RSH que no puede pagar su boleta mensual	Hogar
<b>Continuidad de Servicios Básicos</b>	Proteger la continuidad del acceso a servicios básicos de agua (de usuarios de menos de 10 m <sup>3</sup> mensuales) y electricidad de los hogares más vulnerables	Prohibición por tres meses de que empresas que suministran servicios básicos de agua y luz corten su acceso.	Hogares del 40% más vulnerables según RSH, y adultos mayores que no puedan pagar sus cuentas debido a la crisis económica.	Hogar
<b>Canasta de Alimentos "Alimentos para Chile"</b>	Brindar ayuda alimenticia a familias vulnerables de acuerdo con registro y análisis de municipalidades.	Distribución municipal de dos canastas de alimentos y otros elementos esenciales de higiene en los meses de mayo y junio.	Hogares considerados vulnerables por los análisis de las municipalidades En la segunda canasta se consideraron hogares de ingresos medios.	Hogar
<b>Canasta JUNAEB de Alimentación Escolar</b>	Brindar ayuda alimenticia a niños, niñas y adolescentes beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar y de Alimentación de Párvulos.	Distribución de canasta de alimentos que contiene alimentación para cubrir desayuno y almuerzo según necesidades nutricionales de un alumno, por el equivalente al periodo de suspensión de clases.	Niños, niñas y adolescentes que actualmente se encuentran estudiando en colegio municipal o particular subvencionado y que son beneficiarios de los Programas de Alimentación Escolar o Párvulos.	Padre, madre o tutores legales de estudiante niños, niñas y adolescente beneficiado.
<b>Ampliación a Clase Media de Subsidio de Arriendo</b>	Brindar ayuda económica por tres meses para complementar renta de arriendo de familias que hayan sufrido merma de ingresos.	Entrega de ayuda económica de hasta \$250.000 para complementar pago de arriendo de hasta \$600.000.	Núcleos familiares que cuentan con RSH, que acrediten cesantía o merma de ingresos de 30% o más y que se encuentren arrendando una vivienda.	Hogar
<b>Ampliación a Clase Media de Crédito con Aval del Estado para Educación Superior</b>	Brindar oportunidad de postular a un nuevo proceso excepcional para acceder a CAE para educación superior.	Acceso a proceso de postulación excepcional para acceder a CAE educación superior.	Trabajadores ocupados, a honorarios, suspendidos o cesantes que se encuentran estudiando, que no tienen gratuidad, beca o crédito, que sus ingresos hayan disminuidos producto de la crisis económica y pertenecer al 90% de los hogares más vulnerables.	Estudiante Educación Superior
<b>Ley de Postergación de Crédito Hipotecario</b>	Brindar protección económica a las familias postergando el pago de dividendos de vivienda.	-Posibilidad de postergar hasta el 100% de 6 dividendos postergados a partir de abril -Garantía estatales para cubrir las nuevas cuotas postergadas en caso de haber perdida por	Personas con crédito hipotecario vigente cuya vivienda tenga valor de menos de 10.000 UF, con moras en pago de dividendo de hasta 29 días, haber sufrido una merma significativa de ingresos por	Persona titular del crédito hipotecario

**TABLA C9****Medidas de Protección Social en Pandemia**

Medida	Objetivo	Beneficio	Población Objetivo/Focalización	Receptor
		incumplimiento y ejecución de la hipoteca -Plazo de pago de cuotas postergadas de 60 meses.	desempleo, suspensión de contrato (Ley Protección Empleo), o disminución de sueldo/honorarios.	
<b>Adelanto Becas TIC</b>	Adelantar postulación para recibir componente de Becas TIC (computador con acceso a internet por 11 meses).	Entrega de computador con conexión a internet durante 11 meses.	-Estudiantes de colegios municipales que al 31 de marzo cursan séptimo básico o 3º nivel básico de educación para jóvenes y adultos -Estudiantes de colegios particulares subvencionados que cursan séptimo básico al 31 de marzo que pertenecen al 40% más vulnerable según RSH.	NNA Estudiantes
<b>Aprendo en Línea: Docentes</b>	Asistir proceso de enseñanza del Currículum Escolar Priorizado a profesores de 1º básico a 4º medio.	Acceso a plataforma online que contiene información para apoyar enseñanza de los contenidos del Currículum Escolar Priorizado mediante provisión de guías, actividades de evaluación, fichas pedagógicas, videos de conferencia, entre otros.	Profesoras y profesoras que realicen clases a estudiantes de primero básico a cuarto medio.	Profesores
<b>Aprendo en Línea: Estudiantes</b>	Asistir proceso de aprendizaje de los y las estudiantes.	Acceso a plataforma online de aprendizaje a distancia que tiene recursos digitales (guías de clases, textos escolares, apoyo al aprendizaje socioemocional, material para actividades físicas, entre otros).	Niños, niñas y adolescentes estudiantes que cursen entre primero básico y cuarto medio.	niños, niñas y adolescentes estudiantes.
<b>Biblioteca Digital Escolar</b>	Brindar acceso a recursos pedagógicos de Biblioteca Digital Escolar.	Habilitación de una Biblioteca Digital Escolar con recursos pedagógicos y plan de lectura mensual con títulos sugeridos para cada nivel educacional.	Estudiantes, docentes, directivos y encargados de bibliotecas escolares de establecimientos educacionales municipales, particulares subvencionados, y para personas jóvenes y adultas.	Estudiantes de todas las edades, docentes, directivos y encargados de bibliotecas.
<b>Del Jardín a la Casa</b>	Brindar acceso a plataforma online que busca educar a través del juego a niños y niñas de entre 0 y 6 años.	Habilitación de plataforma online que dispone de actividades de juego que los adultos pueden desarrollar con los niños y niñas sin tener que salir de su hogar.	Padres, madres, niños y niñas de entre 0 y 6 años que cuenten con acceso a dispositivo con internet.	Padres, madres, niños y niñas de entre 0 y 6 años.
<b>Porque nos Hacemos Falta.. Te Acompaño a Casa</b>	Fortalecer los vínculos entre educadoras/es de párvulos, niños, niñas y sus familias.	Educadoras y educadores de párvulos comparten videos con actividades para niños y niñas que son compartidos en el canal de Youtube de la Subsecretaría de Educación y sus redes sociales.	Padres, madres, niños y niñas de entre 0 y 6 años que cuenten con acceso a dispositivo con internet que cuenten.	Padres, madres, niños y niñas de entre 0 y 6 años.
<b>TV Educa</b>	Brindar acceso remoto a contenido de entretenimiento educativa, cultural y de la malla curricular de los cursos de primero básico a cuarto medio.	Señal de carácter nacional que trasmite contenido de entretenimiento educativa y de la malla curricular de asignaturas de matemática, lenguaje, historia y ciencias naturales de niveles entre primero básico a cuarto medio.	Niños, niñas y adolescentes estudiantes de primero básico a cuarto medio.	Niños, niñas y adolescentes estudiantes de primero básico a cuarto medio.
<b>Residencia Sanitaria</b>	Estrategia de aislamiento a personas diagnosticadas con virus que no cuenten con condiciones adecuadas para realizar cuarentena, y así controlar propagación de COVID-19.	Alojamiento en residencia sanitaria por 14 días de cuarentena con servicio de alimentación y monitoreo de salud.	Personas diagnosticadas con COVID-19 y que no requieren de hospitalización, que han presentado sintomatología respiratorio-compensada, patologías crónicas, que no tienen dependencia funcional o cognitiva, mayor de 18 años y sin posibilidad de realizar cuarentena y domicilio.	Persona diagnosticada.
<b>Vida Saludable en Casa</b>	Apoyar la promoción y mantención de una alimentación y actividad física adecuada durante la cuarentena.	Entrega de material de apoyo para mantener alimentación y actividad física adecuada mediante plataforma online.	Todas las familias que cuenten con dispositivo electrónico con acceso a internet.	Todas las personas.
<b>Fortalecimiento de Aprendizaje Socioemocional</b>	Apoyar el bienestar socioemocional de estudiantes, familias y profesores.	Entrega de claves de autocuidado socioemocional mediante actividades, documentos y cápsulas de videos en plataformas online.	Estudiantes de todas las edades y sus familias, profesores, asistentes educativos, interesados que cuenten con dispositivo electrónico con acceso a internet.	Todas las personas.
<b>Programa Escuchary</b>	Brindar apoyo psicológico gratuito a las personas a	Apoyo psicológico gratuito a las personas a través de una escucha	Personas que necesitan apoyo psicológico y pertenecen al	Persona que requiere apoyo psicológico.

Medida	Objetivo	Beneficio	Población Objetivo/Focalización	Receptor
<b>Hablar te Ayuda</b>	través de una escucha telefónica.	telefónica atendida por profesionales de la Universidad de los Lagos.	Programa Vínculos, al subsistema Chile Crece Contigo, o Programa Familias que cuenten con teléfono.	
<b>Programa Saludable-Mente</b>	Apoyar el bienestar y salud mental mediante plan online.	Plan online de bienestar y salud mental que entrega herramientas, orientación y apoyo psicológico (charlas, salud mental, rutina de ejercicios físicos, consejos de autocuidado, plataforma para acceder a cultura, contactos de profesionales).	Todas las personas que cuenten con dispositivo electrónico con acceso a internet.	Todas las personas.

Fuente: Elaboración propia a partir de Escuela de Trabajo Social UC & Centro de Autoformación Cívica (2020) y División Observatorio Social (2020).

