

**RESUMEN EJECUTIVO
EVALUACIÓN PROGRAMAS GUBERNAMENTALES
(EPG)**

**PROGRAMAS HABILIDADES PARA LA VIDA I, HABILIDADES
PARA LA VIDA II y HABILIDADES PARA LA VIDA III**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB)

**PANELISTAS: HANNE MARCELO (COORDINADORA)
MARÍA JOSÉ VALDEBENITO
LUIS FELIPE DE LA VEGA**

La evaluación presentada en este informe fue elaborada por un Panel de evaluadores externos e independientes, seleccionados vía concurso público, y DIPRES no necesariamente comparte la visión y/o totalidad de las recomendaciones entregadas.

NOVIEMBRE 2020 - JUNIO 2021

NOMBRE PROGRAMAS:
HABILIDADES PARA LA VIDA I
AÑO DE INICIO: 1998
HABILIDADES PARA LA VIDA II
AÑO DE INICIO: 2008
HABILIDADES PARA LA VIDA III
AÑO DE INICIO: 2018
MINISTERIO RESPONSABLE: MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SERVICIO RESPONSABLE: JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB)

PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2017-2020

PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2021: HPV I \$8.211 millones; HPV II \$4.249 millones; HPV III \$ 1.709 millones¹.

1. Descripción general del programa

Los programas Habilidades para la vida I (HpV I), Habilidades para la vida II (HpV II) y Habilidades para la vida III (HpV III), que están bajo la responsabilidad del Departamento de Salud Escolar de la Dirección Nacional de JUNAEB. se inscriben en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2015-2025), específicamente en el área estratégica de *Formación Integral e Inclusiva* que busca “promover una formación integral e inclusiva que favorezca el desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes.”, la Ley General de Educación (2009), y el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del Ministerio de Salud.

Los orígenes de estos programas contemplan temporalidades de desarrollo distintas. El programa Habilidades para la vida I remite su origen a investigaciones Fondecyt² desarrolladas el año 1992 entre la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Universidad de Chile. El 1998 se inicia el Programa Habilidades para la Vida, con foco en el ciclo de 1º a 3º básico, extendiéndose el año 2004 a ciclo prebásico (prekínder y kínder). El 2008 se da inicio a los pilotos de HpV II, correspondiente al ciclo de 5º a 8º básico. El Programa Habilidades para la vida III, por su parte, tiene sus inicios en el Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE-PeeE), sin embargo sus inicios formales como Programa HPV III se remontan al año 2018.

Los tres programas presentan propósitos particulares que se complementan en sus acciones. La complementariedad entre HpV I, HpV II y HpV III radica en que sus intervenciones se realizan de manera independiente, pero articuladas entre sí. Sus propósitos se focalizan en función de la edad y ciclo de desarrollo de los y las estudiantes, permitiendo ofrecer un continuo de las estrategias que permiten reforzar las oportunidades para que los niños, niñas y jóvenes concluyan los 12 años de escolaridad. Los programas establecen una lógica secuencial, es decir, para ser implementados requieren haber sido precedidos por el programa asociado al nivel inferior.

¹ Las cifras de presupuesto 2021 corresponden a las fuentes de financiamiento Presupuestarias de los respectivos programas (asignación específica al programa 24.01.169; aportes institución responsable y aportes en presupuesto de otras instituciones públicas). Además, los programas cuentan con fuentes de financiamiento extrapresupuestarias, las que el año 2020 ascendieron a: HPV I = \$2.810 millones; HPV II = \$1.428 millones y HPV III = \$359 millones.

² Proyectos FONDECYT 1930116; 1970259. MINSAL. U Chile. JUNAEB.

Los tres programas son concebidos como programas de carácter psico-socioeducativo³ con énfasis en un modelo de atención en salud. Si bien están dirigidos a los y las estudiantes del sistema escolar, sus estrategias también alcanzan a otros miembros de las comunidades educativas. Sus fundamentos se orientan a desarrollar bienestar de los integrantes de la comunidad educativa (estudiantes, docentes y directivos), fortalecer habilidades socioemocionales⁴ de toda la comunidad educativa (estudiantes, docentes, directivos y familia), desarrollar un clima para el bienestar y el aprendizaje en el aula (docentes y estudiantes) y promover la convivencia escolar (estudiantes, docentes, directivos y familia). La incorporación del Programa HpV III aporta a un desarrollo conceptual que comprende la existencia de factores que *sacan, empujan y hacen caer* (Doll et al., 2013) a los estudiantes de la escuela, y que considera, por tanto, las situaciones contextuales y las relaciones escolares y los progresos inadecuados del estudiante que conducen a la desconexión gradual del sistema escolar.

Sus modelos de intervención se sustentan en realizar intervenciones tempranas sobre el riesgo psicosocial, considerar la importancia del contexto para la salud mental, desarrollar acciones promocionales y preventivas, y configurar una red de apoyo local. En los tres programas se establecen convenios bianuales de colaboración entre JUNAEB y entidades ejecutoras -municipios, servicios locales de educación, fundaciones, universidades u otro tipo de entidad- que implementan acciones de salud mental en la escuela a través de actividades universales (promocionales) y preventivas para los estudiantes y la comunidad educativa. Las actividades son desarrolladas tanto por las entidades ejecutoras, así como por las propias instituciones educativas y agentes de socialización (docentes y apoderados). Las estrategias y actividades son múltiples e involucran apoyo para el trabajo en aula, trabajo con padres y apoderados, diagnósticos de riesgo de salud mental, talleres preventivos para estudiantes en riesgo y derivación a red territorial de apoyo a la salud mental, en casos críticos.

Los distintos programas comparten dos componentes principales. El primero de ellos, denominado “Componente Universal”, comprende acciones de carácter promocional y de detección de riesgos. Por su parte, el segundo componente, denominado “Apoyos Específicos”, despliega acciones de carácter preventivo y de apoyo especializado, a partir de la detección de riesgos determinada por el componente universal.

Programa	Propósito
Habilidades para la Vida I	Estudiantes desde nivel de transición 1 a 4° año básico, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, desarrollan factores protectores vinculados a la adaptación escolar
Habilidades para la Vida II	Estudiantes de 5° a 8° año básico, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, desarrollan factores protectores vinculados a la convivencia escolar
Habilidades para la Vida III	Estudiantes de 7° básico a 4° medio, matriculados en liceos subvencionados por el Estado, desarrollan factores protectores vinculados a la permanencia y al egreso escolar

³ Comprende intervenciones que involucran dimensión conductual, dimensión emocional y dimensión cognitiva.

⁴ Asertividad, conductas cooperativas y prosociales, estrategias de resolución de conflictos, reconocimiento de emociones y manejo del estrés.

Programa Habilidades para la vida I

Componente 1: Intervenciones de Apoyo Psicosocial Universales

Aborda problemáticas de adaptación escolar; involucra a estudiantes de NT1 a 4° de enseñanza básica y a su comunidad educativa. A través de actividades promocionales, talleres y acciones de diagnóstico, se busca desarrollar factores protectores vinculados a la adaptación escolar y que promuevan trayectorias educativas positivas. Se despliegan acciones de asesoría a profesores para el desarrollo socioemocional en aula y para la generación de relación positiva con la familia y la escuela, a través de reuniones de apoderados, taller de crianza positiva para padres y educadoras de los niveles de transición 1 y 2 de la educación inicial. Asimismo, se desarrollan para los docentes y directivos talleres de autocuidado, con el propósito de apoyar el desgaste evidenciado en este personal y mejorar la salud mental de la comunidad educativa. Finalmente, este componente contempla la aplicación de instrumentos⁵ que identifican conductas desadaptativas en los y las estudiantes de primer año básico, cuyos resultados determinan los estudiantes que participarán en los diferentes niveles y tipos de intervención, de acuerdo con el riesgo que presenten.

Componente 2: Intervención de apoyo psicosocial especializado

Busca fortalecer y desarrollar competencias (factores protectores) para la promoción de habilidades socioemocionales que favorecen una mejor adaptación escolar. Los estudiantes de 1° básico que fueron detectados en riesgo medio y medio alto en el componente universal con perfil de riesgo participan durante el 2° año básico en talleres preventivos. Complementariamente, los y las estudiantes detectados con riesgo alto, previo a una entrevista clínica, son derivados a la red intersectorial de atención clínica en salud mental comunal, y se realizan, también, acciones de seguimiento del resultado de esta atención, mediante el monitoreo directo realizado por las entidades ejecutoras. Finalmente, en 3° básico se mide el avance de todos los estudiantes. Las actividades son realizadas por el equipo psicosocial HpV, conformado por profesionales del área psicosocial y educación, que forman parte del equipo de profesionales de la entidad ejecutora del programa.

Programa Habilidades para la vida II

Componente 1: Intervenciones de Apoyo Psicosocial Universales

El componente universal de este programa promueve factores protectores en los estudiantes vinculados a la convivencia escolar y realiza acciones con directivos de la escuela, profesores, apoderados y estudiantes, a través de reuniones y/o talleres con el fin de fortalecer relaciones interpersonales saludables y resolver conflictos de forma pacífica. Se implementa un sistema de monitoreo de forma bienal que recoge las percepciones de estudiantes, profesores y apoderados sobre convivencia escolar, a partir de cuyos resultados se elaboran estrategias de intervención para promover y reforzar ámbitos de convivencia positiva en la comunidad escolar.

El primer año de implementación los equipos ejecutores realizan tanto actividades como detección de factores de riesgo mediante instrumentos de evaluación de riesgo⁶. Los instrumentos de detección utilizan un sistema estandarizado y entregan indicadores que alertan sobre el nivel de riesgo en los ámbitos psicosociales y de convivencia escolar.

⁵ Programa HPV I aplica instrumentos TOCA-RR y PSC CL.

⁶ Programa HPV II aplica: TOCA-RR y PSC-Y.

Componente 2: Intervención de apoyo psicosocial especializado

Este componente busca fortalecer y desarrollar competencias (factores protectores) para la promoción de habilidades socioemocionales que favorecen una mejor convivencia escolar. Los estudiantes que son detectados en riesgo medio y medio alto en 6º básico, participan al año siguiente en talleres grupales con contenidos psicosociales que incluyen, además, sesiones de apoyo a sus padres y profesores para disminuir conductas de riesgo y fortalecer factores protectores. En 8º básico se realiza una reevaluación de los instrumentos a todos los/las estudiantes del nivel para obtener un nuevo punto de evaluación y, de esta forma, conocer la evolución de las intervenciones realizadas para tomar decisiones de egreso o refuerzo de acciones para la derivación a la red de salud territorial.

Programa Habilidades para la vida III

Componente 1: Intervenciones de Apoyo Psicosocial Universales

Este componente contempla actividades tendientes a desarrollar factores protectores vinculados a la permanencia y al egreso escolar. Para ello, sus actividades promueven el enriquecimiento positivo de la experiencia educativa, a través de la vinculación escolar, el desarrollo de ambientes favorables para el aprendizaje, así como la participación y el apoyo de la comunidad educativa y de redes intersectoriales. Este enriquecimiento se centra en la habilitación de condiciones que permitan el óptimo desarrollo de los y las estudiantes a nivel individual y colectivo. Se abordan los siguientes ámbitos de acción: espacios protectores entre los actores de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, asistentes de la educación, apoderados y directivos); promoción de habilidades socioemocionales y prosociales en los estudiantes y en la comunidad educativa; apoyo a la gestión del comportamiento positivo y convivencia escolar; y coordinación con redes intersectoriales. Este componente contempla también la aplicación de instrumentos⁷ de detección de riesgo a los estudiantes de 1º medio con el fin de identificar niveles de riesgo e intervenir en el área psico-socioeducativa.

Componente 2: Intervención de apoyo psicosocial especializado

Este componente implementa estrategias de intervención en grupos de estudiantes identificados con riesgo medio y alto de presentar problemáticas psico-socioeducativas. Se trabaja en grupos en talleres de reforzamiento que desarrollan habilidades académicas y habilidades de aprendizaje. También se trabaja de manera individual con el propósito de reducir el impacto de factores de riesgo que pudieran llevar a la interrupción de las trayectorias educativas y maximizar factores protectores. La intervención, de carácter individual, se realiza con estudiantes con necesidades de recuperación de contenidos, debido a que, por una situación de ausencia a clases, presentan brechas en el aprendizaje de contenidos educativos, así como dificultades en sus logros académicos -tanto en su promedio general como en los subsectores de lenguaje y matemática-, y presentan, también, un eminente riesgo de repetir curso. Esta intervención se considera una forma de fortalecer el compromiso escolar de los/las estudiantes. Desde los ámbitos de enseñanza/aprendizaje, las intervenciones están enfocadas en un acompañamiento que implique las esferas cognitivas, afectivas y conductuales. Por su parte, se desarrolla un sistema de mentorías que busca fortalecer el compromiso escolar en estudiantes en riesgo alto. Esta intervención está enfocada en el desarrollo de una mayor vinculación del estudiante con el liceo y su comunidad educativa. Este tipo de actividades busca reforzar competencias sociales, emocionales y de comportamiento en los/las estudiantes; además

⁷ Programa HPV III aplica PSC-Y-17 y SEI.

de promover logros académicos e instalar vínculos con personas adultas. Cabe destacar que este programa, a diferencia de HpV I y II, no desarrolla derivación de estudiantes a la red intersectorial de atención clínica en salud mental comunal.

Población objetivo y beneficiarios efectivos

Cuadro 1: Definiciones de Población Objetivo de los Programas

Programa	Población Objetivo
HPV I	Estudiantes desde Primer Nivel de Transición a 4° Básico de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado. La población objetivo no incluye: <ul style="list-style-type: none"> - la matrícula de escuelas de párvulos, RBD que imparten solo educación parvularia. - la matrícula de escuelas especiales. - la matrícula de adultos”.
HPV II	Estudiantes desde 5° a 8° Básico de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado. La población objetivo no incluye: <ul style="list-style-type: none"> - la matrícula de escuelas especiales. - la matrícula de adultos. - la matrícula de 7° Y 8° de liceos de enseñanza media, es decir, establecimientos que imparten ese nivel y solo los grados 7 y 8 de la enseñanza básica”.
HPV III	Estudiantes de 1° a 4° Medio y de 7° Y 8° de liceos de enseñanza media (establecimientos que imparten en ese ciclo más solo y únicamente los grados 7 y 8 de la enseñanza básica) de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado. La población objetivo incluye: <ul style="list-style-type: none"> - la matrícula de adultos hasta la edad 25 años. La población objetivo no incluye: <ul style="list-style-type: none"> - la matrícula de escuelas especiales - la matrícula de adultos mayores a 25 años de edad”.

La población objetivo corresponde a una proporción relevante de la población potencial, lo que se explica porque la primera se diferencia por la exclusión de algunos tipos de instituciones educativas, las que se caracterizan por una matrícula más baja (por ejemplo, escuelas de párvulos o de adultos).

En general, se distingue una estabilidad en la cuantificación de la población potencial y objetivo de los tres programas en los diferentes años que son objeto de esta evaluación. Únicamente en HPV II se distingue una variación porcentual de la población objetivo más relevante, la que a su vez también está acompañada de una variación similar en la población potencial, lo que ese explica por dinámicas propias de la variación de matrícula en el sistema escolar.

En términos de caracterización general de la población objetivo, ésta alcanzó en 2020 las cifras de 1.189.831 estudiantes para HPV I, 902.024 para HPV II y 1.266.412 para HPV III. Para los tres programas hay un predominio de matrícula de establecimientos particulares subvencionados por sobre los públicos, considerando una proporción que fluctúa entre 55% y 60% para los primeros y entre 35% y 40% para los segundos. En cuanto a su distribución

regional, en los tres programas hay mayor concentración en la R.M., Región de Valparaíso y de Bío Bío. Los aspectos mencionados dan cuenta de las similitudes que tiene la definición de población objetivo con la población global del sistema escolar chileno.

En relación con los beneficiarios efectivos de HpV I, se observa una variación de -0,7% en el período de evaluación (438.538 en total año 2020), aunque en el componente 2 se identifica un crecimiento de 20%.

Cuadro 2: N° de Beneficiarios Efectivos HpV I, Años 2017-2020.

	2017	2018	2019	2020	% Variación 2017-2020
Componente 1	441.458	444.834	456.597	438.538	-0,7
Componente 2	8.564	8.283	7.310	10.277	20,0
Total	441.458	444.834	456.597	438.538	-0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

En relación con HPV II, se evidencia un alza sostenida del número de beneficiarios del programa, considerando una variación global de 43,1% y de 112,7% en el componente 2.

Cuadro 3: N° de Beneficiarios Efectivos HpV II, Años 2017-2020.

	2017	2018	2019	2020	% Variación 2017-2020
Componente 1	138.443	167.291	197.217	198.097	43,1
Componente 2	3.231	3.284	2.411	6.872	112,7
Total	138.443	167.291	197.217	198.097	43,1

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

Finalmente, en el caso de HpV III si bien existe menos información disponible, se observa que entre 2018 y 2020 ha habido un alza de 25,1% del total de beneficiarios de este programa. Mientras, en el componente 2 se ha dado una variación negativa entre 2019 y 2020, correspondiente a -61%.

Finalmente, si se compara el total de beneficiarios de HpV III respecto de HpV I, se observa que HpV III considera un 11,2% del total de beneficiarios de HpV I y un 24,8% del total de HpV II en el año 2020. Esta información da cuenta de la disminución progresiva de la atención que entrega el programa en la medida que avanza la trayectoria escolar, es decir, el programa atiende a menos estudiantes a medida que avanza los grados de enseñanza escolar.

Cuadro 4: N° de Beneficiarios Efectivos HpV III, Años 2017-2020.

	2017	2018	2019	2020	% Variación 2017-2020
Componente 1	NA	39.256	50.541	49.109	25,1
Componente 2	NA	s/i	4.014	1.566	-61%
Total	NA	39.256	50.541	49.109	25,1

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

Fuentes de financiamiento

Para la implementación de los tres programas se dispone de un presupuesto global que incluye diversas fuentes de financiamiento, considerando recursos provenientes de más de una institución pública, además de aportes extrapresupuestarios.

La primera fuente de financiamiento corresponde a la asignación específica al programa. Ésta se refiere al presupuesto que se asigna por Ley de Presupuestos (bajo la denominación "Habilidades para la vida y escuelas saludables"⁸), a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Esta fuente de financiamiento alcanza en promedio un 65,9% del presupuesto total de los programas, en el periodo 2017-2021. Respecto a su variación, se observa que ha aumentado en un 44,7% durante el periodo de evaluación.

La segunda fuente de financiamiento, aportes de la institución responsable, son los recursos financieros destinados por JUNAEB a los programas. En este caso, se refiere a la contribución que hace la institución en personal (subtítulo 21), en bienes y servicios de consumo (subtítulo 22) y en activos físicos no financieros (subtítulo 29), representando en promedio un 1,8% del presupuesto total de los programas en el periodo 2017-2021. Respecto a su variación, se observa que esta fuente de financiamiento ha aumentado en un 64,1% durante el periodo mencionado.

La tercera fuente de financiamiento corresponde a los aportes en presupuesto de otras instituciones públicas, es decir los recursos financieros incorporados en el presupuesto de otros organismos públicos, diferentes de la institución responsable de los programas. El aporte en presupuesto de otras instituciones públicas representa en promedio un 6,5% del presupuesto total de los programas para el periodo 2017-2021. Específicamente, en esta fuente de financiamiento se identifican dos modalidades distintas. La primera de ellas contempla el aporte que realiza el Ministerio de Desarrollo Social y Familia al programa HpV I, para la atención⁹ de estudiantes pertenecientes a la Ley N° 20.595¹⁰ y Sistema Chile Solidario¹¹. La segunda modalidad corresponde a los aportes que realizan los Servicios Locales de Educación (SLE), entidades ejecutoras de los tres programas, montos establecidos en los Convenios suscritos con estas entidades¹².

Finalmente, se identifica una fuente de financiamiento extrapresupuestaria, correspondiente a los aportes realizados por el resto de las entidades ejecutoras (Corporaciones Municipales, Municipalidades, Universidades, otros), que representan en promedio un 25,8% del presupuesto total de los programas, para el periodo 2017-2021.

⁸ En esta asignación presupuestaria (24.01.169 del Programa Presupuestario 02 de JUNAEB) se incluyen el presupuesto que se otorga a los programas Habilidades para la Vida I, Habilidades para la Vida II, Habilidades para la Vida III y Escuelas Saludables Para el Aprendizaje (ESPA).

⁹ Se considera una intervención completa, es decir, tanto el componente universal como el de apoyo especializado.

¹⁰ Ley N° 20.595, 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, tiene por objeto la creación del Subsistema de Protección y Promoción Social denominado "Seguridades y Oportunidades", destinado a personas y familias vulnerables por encontrarse en situación de pobreza extrema, además del Bono por Esfuerzo y el Subsidio al Empleo de la Mujer.

¹¹ El MDSF entrega estos recursos, y luego JUNAEB debe informar y rendir la cantidad de estudiantes pertenecientes a Ley N° 20.595 y Sistema Chile Solidario que participaron del programa.

¹² Aportes valorizados asociados al uso de bienes, infraestructura, destinación de recursos humanos, horas de coordinación, entre otros.

Este financiamiento está asociado al aporte valorizado o no pecuniario, como el uso de bienes, infraestructura, destinación de recursos humanos, horas de coordinación, entre otros, utilizados para la ejecución de los programas. Estos aportes, tal como se mencionó anteriormente, quedan establecidos en los Convenios que se suscriben con las entidades ejecutoras¹³.

2. Resultados de la Evaluación

▪ *Justificación y diseño de los programas*

Los antecedentes empíricos provistos por los programas y relevados por el equipo evaluador confirman la existencia del problema que da origen a los programas. Los datos existentes corroboran la importancia de la existencia de programas orientados a disminuir el riesgo de salud mental en los y las estudiantes, con el fin de asegurar su éxito escolar y su permanencia en el sistema escolar. Las cifras denotan una alta prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes chilenos. En el caso de los niños y niñas, esta proporción es del 20%, mientras que en la población infanto juvenil esta cifra llega a 38,3% (Ansoleaga y Valenzuela, 2014)¹⁴. El efecto de la salud mental en las trayectorias educativas ha sido relevado en variadas investigaciones, dándose cuenta que los y las estudiantes con problemas de salud mental presentan peor rendimiento, menos motivación, más dificultades sociales, menos asistencia a clases, más suspensiones y tienen una mayor propensión a abandonar la escuela que aquellos estudiantes que gozan de mejor salud mental (Basch, 2011; De Witte et al., 2013; Guzmán et al., 2011; Vanderlind, 2017; en Rojas, 2018). Desde esta perspectiva, atender a la salud mental de los estudiantes constituye una problemática social que afecta las oportunidades de aprendizaje de la población y, por tanto, debe ser atendida por el Estado. El Estado tiene el mandato de velar por un sistema educativo que posibilite que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades de recibir una educación de calidad (Ley General de Educación, 2009), siendo entonces necesario intervenir en ámbitos que perjudican su cumplimiento.

El panel considera que el diseño de los programas permite, a través de su estrategia, dirigirse a la población más afectada por la problemática. Diversas investigaciones y reportes como los de Patel & Kleinman (2003), la Organización Mundial de la Salud (2013) y Vicente et al (2012) han dado cuenta que los niños, niñas y jóvenes de segmentos más vulnerables tienen mayor prevalencia a sufrir problemas de salud mental y menor probabilidad de recibir un tratamiento oportuno. Atendiendo a estos antecedentes, el panel cree que es oportuno que los programas estén destinados a estudiantes que asisten a establecimientos que reciben aportes públicos (asociados a municipios, servicios locales de administración, con sostenedores privados y corporaciones de administración delegada), pues éstos atienden a la población que tiene mayor probabilidad de tener problemas de salud mental y menor probabilidad de acceder a atención especializada en salud mental.

¹³ En los informes finales que entregan las entidades ejecutoras deben declarar lo efectivamente gastado de estos aportes.

¹⁴ Las cifras en el último periodo de exposición a la pandemia han emporado. Desde la perspectiva de madres y padres, los estados de irritabilidad y pena han aumentado en los niños y niñas del país en un 61% y 37%, respectivamente (CEDEP, 2020). Las cifras de los jóvenes entre 13 y 29 años muestran que la ansiedad alcanza el 27% y la depresión llega a un 15% (UNICEF, 2020).

El panel confirma que las particularidades de los requerimientos y las problemáticas que aquejan a los estudiantes en sus distintos ciclos de desarrollo evolutivo justifican que cada programa especialice sus intervenciones, a saber, adaptación escolar (HPV I), convivencia escolar (HPV II) e involucramiento (HPV III). La continuidad de los tres programas a lo largo de todo el ciclo formativo y el monitoreo de la salud mental de los y las estudiantes en distintas fases escolares (1º año básico, 3º año básico, 6º año básico, 8º año básico y 1º medio), permite intervenir de manera oportuna y ofrecer oportunidades pertinentes a las realidades y experiencias particulares de los contextos. También se considera oportuno que el diseño de los programas HPV, incorporen acciones universales y especializadas y reconoce como positivo que los programas en su diseño establezcan instrumentos de medición específicos para cada nivel. Por último, se valora positivamente que el modelo sobre el que se sustentan los programas considere una intervención integral a la escuela, buscando que los propios agentes educativos y las comunidades escolares implementen acciones y tengan acceso a intervenciones que promueve su propia salud mental y bienestar, fomentando con ello el sentido de pertenencia y desarrollar la noción de “escuelas promotoras de la salud” (Wyn et al 2000).

A su vez, el desarrollo de acciones de trabajo en red permite integrar a los programas a las distintas políticas sociales con presencia territorial (salud, educación e infancia), facilitando con ello que los niños, niñas y jóvenes reciban apoyo integral y, en los casos de mayor riesgo de salud mental, puedan ser derivados a una atención especializada en el sistema de salud.

Las definiciones de Población Potencial y Objetivo se sostienen en tipos de establecimientos educacionales y niveles de enseñanza que se imparten. Sin embargo, a la hora de identificar nuevos establecimientos que ingresarían al programa, se toman en consideración criterios de priorización, relacionados con la condición de vulnerabilidad socioeconómica de las instituciones y sus estudiantes. Resulta llamativo que el programa no incluya el criterio socioeconómico en la definición de su población objetivo, dado que ésta es una variable que sí considera a la hora de seleccionar los nuevos ingresos. El efecto que se identifica de esta situación es que la diferencia numérica entre la población potencial y la objetivo no es tan relevante, lo que da cuenta que la definición de población objetivo no favorece completamente la necesidad de focalización del programa. Por su parte, si las características de las instituciones que quedan excluidas en la población objetivo dan cuenta de una presentación diferente del problema que da origen a los programas, esta situación, a juicio del panel, no ha sido explicitada por el programa en sus definiciones estratégicas y operativas. El panel considera que no es claro que los establecimientos excluidos de la población objetivo (escuelas de párvulos, escuelas especiales y de adultos) no dispongan de las características que las convertirían en objeto de intervención del programa.

Desde el punto de vista empírico, por su parte, se evidenció un mayor énfasis por parte de los programas HpV en instituciones escolares públicas, por sobre las particulares subvencionadas. Esta situación da cuenta de un foco que en la práctica ha existido y que no coincide con la distribución de la población objetivo a nivel de su dependencia, donde predominan las instituciones particulares subvencionadas por sobre las públicas. A juicio del panel, no se vislumbra que el problema que da origen al programa haga una distinción entre dependencia institucional. Sin embargo, sí existe evidencia de que las instituciones públicas concentran una mayor proporción de estudiantes en condición de vulnerabilidad. Por ello, se considera adecuado utilizar la variable de vulnerabilidad socioeconómica como

un criterio de priorización (y no priorizar en función de la dependencia administrativa), pero a su vez se necesitaría que esta variable se incluyera también como criterio de focalización.

El programa define criterios de priorización regulares¹⁵ y emergentes¹⁶ para la priorización de proyectos HpV nuevos y ha hecho anualmente un esfuerzo eficaz para identificarlos y cuantificarlos de manera explícita en las definiciones que realiza sobre la cobertura de instituciones que se incorporarán al programa. Sin perjuicio de ello, es llamativa la alta cantidad de criterios posibles para incorporarse al programa, considerando sobre todo que no siempre hay una alta cantidad de proyectos posibles de ser considerados para el crecimiento, debido a motivos presupuestarios. Asimismo, existen criterios emergentes que surgen en momentos específicos del tiempo y luego dejan de considerarse o son reemplazados por otros. Estos aspectos, a juicio del panel, dificultan la gestión del programa y la estabilidad de sus definiciones y toma de decisiones. Dado el nivel de protocolización de la intervención HpV se requeriría contar con cierta estabilidad que permita asegurar el uso de los criterios de focalización y priorización en el mediano plazo, de forma de disminuir el riesgo que la intervención no se adecue a las características de una institución priorizada con criterios emergentes.

▪ **Implementación del programa**

Los procesos utilizados para la selección de los ejecutores que postulan a la implementación de los HPV, así como los mecanismos asociados al pago de estos se observan como adecuados y pertinentes en función de las necesidades del programa. Este juicio se sostiene en que los HPV priorizan trabajar con instituciones públicas a nivel local, debido a su conocimiento y permanencia en el territorio y cuando esto no es posible, o que estas instituciones no brinden las condiciones necesarias para la implementación, identifican caso a caso a organismos que cuentan con las capacidades que les permitan llevar a cabo exitosamente las labores solicitadas por los programas. Por su parte, en términos administrativos, los procesos orientados a recibir postulaciones de estas instituciones están claramente definidos y detallados, así como los mecanismos de pago, que consideran la entrega de productos como requerimiento para la transferencia de recursos.

A nivel de componentes, es posible señalar que en general estos operan correctamente desde el punto de vista de la entrega de los servicios finales. Los tres programas, a través de sus dos componentes, estarían realizando acciones de promoción, detección, prevención, de apoyo especializado y/o derivación y trabajo en red.

Tal como se verá más en detalle en la siguiente sección Desempeño de los programas: Eficacia y Calidad, en general los programas se ejecutan según su diseño, llevándose a cabo las actividades fundamentales definidas. Se observa que se aplican los instrumentos de detección de riesgo a gran parte de los estudiantes beneficiarios de los programas, se llevan a cabo acciones universales, los profesores aplican el trabajo de promoción de aula, se realizan talleres preventivos (a los que asisten estudiantes luego de ser previamente diagnosticados) y se llevan a cabo acciones de derivación. No obstante el panel considera que en algunos aspectos podría mejorarse el desempeño de los programas, especialmente el HpV III.

¹⁵ Relacionados con vulnerabilidad socioeconómica

¹⁶ Por ejemplo, situaciones de emergencia o matrícula SENAME

Adicionalmente, el panel observa que, en algunos casos, se dispone de escasa información que permita indagar en cómo ciertos aspectos de los programas se implementan en la práctica. Algunos ejemplos son:

- ✓ No existe un registro individual de la asistencia de los estudiantes a las actividades promocionales del Componente 1 y tampoco existen indicadores y/o mediciones que permitan identificar el aporte de este componente a la superación de la condición de riesgo de los estudiantes.
- ✓ No hay mucha información disponible en relación a cómo se hace efectiva la participación de las familias dentro del proceso de intervención. Algunas actividades que el programa declara son: talleres en HPV I para padres y madres de nivel parvulario, sesiones especiales con padres como parte de las acciones preventivas y en HPV I y II las entrevistas de derivación que se realizan con los padres. No obstante, el panel no tiene información suficiente para plantear si es necesario o no reforzar las estrategias de participación de las familias en el diseño e implementación de los programas.
- ✓ Tal como se ha mencionado anteriormente, se valora que el diseño y la estrategia definida contemple intervenciones en los establecimientos educativos, ya que la amplia cobertura del sistema escolar asegura promover y prevenir, de manera eficaz, la salud mental los niños, niñas y jóvenes. No obstante, el panel identifica una debilidad de información en relación a la integración de los programas en las dinámicas propias de la escuela, no hay evidencia de cómo se vinculan los programas, por ejemplo, con los Planes de Mejoramiento Educativo (PME)¹⁷ y/o con los Planes de Gestión de Convivencia Escolar de los establecimientos. Cabe destacar que los programas, a través de los Términos de Referencia, intencionan explícitamente que HPV sea parte de los Planes Anuales de Desarrollo de la Educación Municipal¹⁸ (PADEM), Proyectos Educativos Institucionales¹⁹ (PEI) y los PME, sin embargo este aspecto no se monitorea.
- ✓ El panel valora positivamente el trabajo con la red local (principalmente salud e infancia) puesto que permite integrar a los programas a las distintas políticas sociales con presencia territorial. No obstante, se observa que no se lleva a cabo un registro completo de esta información que permita medir más resultados en este ámbito, lo que se evalúa como una dificultad o limitante del programa.

Finalmente, el panel tampoco pudo acceder a información más cualitativa que diera luces sobre los nudos de implementación de los programas, debido a que esta información no está sistematizada.

A nivel de implementación, también se identifican algunas fortalezas. Específicamente, se valora positivamente que a través de los tres programas exista una continuidad de la intervención durante todo el ciclo formativo de los estudiantes.

¹⁷ El Plan de Mejoramiento Educativo es un instrumento de planificación estratégica que le permite al establecimiento educacional organizar de manera sistémica e integrada los objetivos, metas y acciones para el mejoramiento de los aprendizajes de todos los estudiantes.

¹⁸ Es un instrumento de planificación estratégica y constituye el referente para la definición de los planes de acción que configuran las directrices de la política institucional del sistema de educación Municipal.

¹⁹ El Proyecto Educativo Institucional (PEI) es el principio ordenador de las instituciones Educativas, en él está plasmado el marco teórico bajo el cual surgen los objetivos pedagógicos.

Adicionalmente, se reconoce como una virtud del programa que ha logrado contar con una gran cantidad de investigación académica que ha permitido recolectar información y ajustar algunos procesos a través del tiempo, permitiendo incorporar mejoras tanto al diseño como la implementación de los programas. Se reconoce que es un caso muy interesante y destacable de colaboración entre la academia y las políticas públicas.

La revisión y análisis de la estructura organizacional de los programas dio cuenta de la existencia de una clara identificación de la inserción de éstos en el nivel central de JUNAEB, donde se observaron diferentes unidades institucionales que prestan servicios claves para los HPV, así como también de una adecuada incorporación de las funciones asociadas y sus responsabilidades, incluyendo a unidades de la institución a nivel nacional y regional. Por su parte, se observa que a nivel regional, la estructura organizacional es más frágil, debido a la alta cantidad de tareas a realizar, en comparación con el número de jornadas disponibles para llevarlas a cabo (fluctúa entre 4 y 29 proyectos por jornada completa). Esta problemática se considera compleja, puesto que pone en riesgo la correcta ejecución de los programas. Especialmente complejo resulta el proceso de acompañamiento y seguimiento a la implementación de los proyectos, el que debe ser realizado en algunas regiones con una proporción pequeña de jornadas completas de profesionales encargados de los programas.

Por su parte, respecto de los mecanismos de coordinación, los programas HPV han logrado incorporarse exitosamente en redes intersectoriales que aportan de manera decisiva al cumplimiento de su propósito. Especialmente relevantes resultan ser los vínculos con los sistemas y subsistemas liderados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (por ejemplo Chile Solidario y Chile Crece Contigo) y con el Ministerio de Salud, particularmente con el programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI). Sin embargo, resulta llamativa la falta de mecanismos de coordinación permanentes con Mineduc, considerando que la intervención de HPV es convergente y complementaria con varias políticas educativas, especialmente con la Política Nacional de Convivencia Escolar y la labor de las duplas psicosociales.

En cuanto al seguimiento, el panel hace una evaluación positiva de la sistematización y el análisis de la información que los equipos logran realizar. Se evidencia que hay una transmisión oportuna de la información entre la Dirección Nacional, las coordinaciones regionales, y las entidades ejecutoras. Existe un sistema en línea que ayuda a monitorear la cobertura de implementación de manera mensual, desarrollándose informes periódicos, con instrumentos y medios de verificación estandarizados. Esto facilita una comunicación entre los distintos niveles y ayuda a detectar los problemas vinculados a la calidad y al desempeño. También destaca la existencia de instrumentos comunes de carácter nacional y la difusión de materiales de apoyo y capacitaciones que buscan apoyar la implementación y la transferencia de información, permitiendo que los canales y las vías de comunicación sean conocidos amplia y transversalmente, y que los juicios evaluativos utilicen parámetros comunes y confiables. No obstante lo anterior, se debe advertir que la operatividad del actual sistema informático no permite sistematizar y analizar la información en todo su potencial. Dado que el volumen de datos existente es abundante, se requiere de funcionalidades operativas acordes a los procesos implicados en los procesos de implementación y monitoreo.

El panel observa que, existiendo datos respecto del avance de las programaciones y los indicadores de calidad y desempeño, no existe información suficiente que permita profundizar y cualificar la implementación en los establecimientos educativos. No existe

información sistematizada y analizada que dé cuenta de las dinámicas de implementación y las eventuales problemáticas específicas o buenas prácticas asociadas a la implementación en los establecimientos educativos. Asimismo, se constata que el análisis de información solamente releva datos concernientes a los procesos y resultados de los programas, sin analizar las trayectorias de los jóvenes a lo largo de los programas. Los programas HPV tienen como propósito apoyar las trayectorias académicas de los estudiantes, sin embargo, no existe información que dé cuenta de su evolución temporal y de las experiencias de participación de niños, niñas y jóvenes a lo largo de los distintos programas.

Se reconoce que los programas han logrado colaborar con equipos de investigación especialistas en el campo de la salud mental infanto-juvenil, quienes han aportado información pertinente para el desarrollo de procesos de mejora. Este vínculo ha facilitado la incorporación de mejoras tanto al diseño como la implementación de los programas. Se constata que es un caso muy interesante y destacable de colaboración entre la academia y las políticas públicas.

La pandemia obligó a establecer drásticos cambios a la implementación de los programas, de manera de asegurar la entrega de atención a los estudiantes beneficiarios. Para ello, el programa debió hacer múltiples y relevantes esfuerzos para adaptar instrumentos y metodologías de intervención. Uno de los aspectos que se identificó con esos cambios fue que la cobertura del componente 2 aumentó en 2020 (respecto del 2019), en un 40% para HPV I y en un 185% para HPV II. Este aspecto se presenta como relevante de ser profundizado, en la búsqueda de identificar cuáles de los procesos que se implementaron debido a la emergencia sanitaria podrían ser mantenidos en años de operación regular del programa.

▪ **Desempeño de los programas**

✓ *Eficacia y Calidad*

Los programas HpV cuentan con dos componentes, el primero orientado a la intervención promocional de carácter universal y el segundo, al trabajo preventivo especializado. A continuación se presenta el análisis de eficacia en relación a ambos componentes.

Componente 1. Intervenciones de apoyo universal.

Un proceso fundamental del programa que está inserto en el componente 1 es la aplicación de los instrumentos que permiten evaluar el perfil de riesgo de los estudiantes.

En el caso de HpV I el porcentaje de aplicación de test se mantuvo alrededor de 92% durante el período de evaluación. Por su parte, en HpV II se observa una leve baja entre el porcentaje de aplicación de 2017 (94,7%) y los años siguientes, en que descendió a 91,9% y 91,2%. Finalmente, en HpV III se observan porcentajes de aplicación más bajos que en los otros dos programas: 72,4% en 2018 y 67,3% en 2019²⁰.

²⁰ En el año 2020 no fue posible aplicar algunos de estos test (por el contexto de pandemia), particularmente la mayoría de los que son considerados en las matrices utilizadas para la evaluación de los programas. Sí se aplicaron otros test adaptados a la realidad virtual.

El segundo indicador de este componente refiere al porcentaje de niños y niñas con perfil de riesgo con asistencia regular a las acciones universales que implementa el programa en el año en que realiza ese tipo de intervención. Al respecto, JUNAEB ha aclarado que este indicador no puede ser reportado, debido a que no existe registro de la asistencia a este tipo de acciones universales. El panel considera que es relevante que se monitoree el cumplimiento de este indicador, pues puede entregar antecedentes necesarios para evaluar el efecto que este componente aporta al cumplimiento del propósito de los programas.

El tercer indicador consiste en el porcentaje de profesores que aplican trabajo de promoción en aula²¹. Este indicador reporta un proceso relevante de este componente, en donde los docentes de las instituciones realizan de manera directa labores de promoción insertas en el diseño del programa. En los tres programas y en todos los años de intervención se alcanzaron porcentajes de trabajo de promoción cercanos a 100%, lo que da cuenta de una alta realización de esta acción universal.

Componente 2. Intervenciones de apoyo especializado.

Este componente considera un proceso productivo que conlleva dos grandes tareas. La primera corresponde a la realización de los talleres preventivos (a los que asisten estudiantes luego de ser previamente diagnosticados)²², mientras que la segunda refiere a la derivación de estudiantes que en la evaluación fueron diagnosticados con una situación de riesgo crítico.

En relación a la primera tarea, se evaluó la asistencia regular de los estudiantes a estos talleres, la que fluctuó entre 75,3% y 77,3% en HPV I y entre 71,4% y 72,2% en HPV II en los años 2017 y 2018. Posteriormente, este indicador decayó de forma relevante en 2019 (34,5% en HPV I y 53% en HPV II), lo que se explica porque parte de esta intervención ocurría en el período marcado por el estallido social. En 2020 la asistencia regular se recuperó en HPV I (69,7%), pero no así en HPV II (43,5%).

Por su parte, para HPV III hay menos información disponible respecto de la asistencia en el período para emitir un juicio evaluativo.

Respecto del proceso de derivación a redes especializadas, se evaluó la proporción de estudiantes evaluados como de riesgo crítico derivados al año siguiente de su detección. Los resultados señalan logros que se mantienen estables a lo largo del período de implementación, fluctuando entre 60% y 63%, aproximadamente, en HPV I y entre 31,53% y un máximo de 53,3% en HPV II. Para HPV III, esta cifra fluctúa entre 38,8% y 55,8%.

En relación al **cumplimiento de los logros esperados a nivel de propósito** de los programas, se consideraron dos indicadores:

Indicador 1: Porcentaje de niños y niñas que asistieron regularmente (80%) a talleres preventivos que ya no tienen perfil de riesgo psicosocial

Indicador 2: Porcentaje de niños y niñas que ya no tienen perfil de riesgo luego de la intervención del programa en su establecimiento.

²¹ En este indicador los docentes dan cuenta de la aplicación de herramientas y propuestas entregadas por los programas.

²² En HPV III se consideran dos actividades preventivas: Talleres Preventivos y tutorías grupales.

El primero de estos indicadores considera la exposición de los estudiantes a los talleres preventivos, que son la principal vía a través de la cual se busca el desarrollo de factores protectores. El segundo, considera el cambio desarrollado “en bruto”, es decir, sin tener en consideración si los beneficiarios asistieron o no a la intervención especializada.

En relación al primer indicador, en HpV I se observa que en los años 2018 y 2019 el porcentaje de estudiantes con asistencia regular a talleres preventivos que ya no tiene el perfil de riesgo llegó a alrededor de 35%. Este porcentaje es levemente superior en HpV II, donde rondó el 38%. Para HPV III no existe información que permita determinar el logro a nivel de propósito, debido a que hasta ahora el programa no aplica esta medición al finalizar la intervención. A juicio del panel es necesario que HPV III realice esta evaluación, lo que permitirá contar con un indicador del logro de su propósito y además favorecerá analizar la intervención de los tres programas HPV a lo largo de la trayectoria escolar.

Cuadro 5: Porcentaje de niños y niñas que asistieron regularmente (80%) a talleres preventivos que ya no tienen perfil de riesgo psicosocial. HpV I.

	2017	%	2018	%	2019	%	2020
Alumnos de t-2 con perfil de riesgo que ya no lo tienen y que asistieron al menos 80% a talleres	S/I ²³		2.749	35,0	2.675	35,2	s/i ²⁴
Alumnos con perfil de riesgo en t- 2	7.911		7.854		7.598		s/i

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

Cuadro 6: Porcentaje de niños y niñas que asistieron regularmente (80%) a talleres preventivos que ya no tienen perfil de riesgo psicosocial. HpV II.

HPV II	2017	%	2018	%	2019	%	2020
Alumnos de t-2 con perfil de riesgo que ya no lo tienen y que asistieron al menos 80% a talleres	S/I ²⁵		1.094	39,7	1.229	38,80	s/i ²⁶
Alumnos con perfil de riesgo en t- 2	2.346		2.756		3.167		s/i

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

Respecto del segundo indicador, que mide el cambio en la situación de riesgo sin considerar la asistencia regular en el componente especializado, y se aprecia que este porcentaje aumenta casi al doble de estudiantes. Así, en HpV I fluctúa entre 57,9% y 59,3%, mientras en HpV II lo hace entre 67,5% y 69,1%. Así como en el caso del indicador anterior, en éste no puede realizarse una evaluación del desempeño del programa HpV III, debido a la no aplicación del instrumento de salida.

²³ El programa no dispone de información de asistencia de estudiantes a talleres en 2016, lo que impide el cálculo de este indicador.

²⁴ En 2020 no se aplicó el instrumento.

²⁵ El programa no dispone de información de asistencia de estudiantes a talleres en 2016, lo que impide el cálculo de este indicador.

²⁶ Para 2020 este indicador no puede calcularse, debido a que TOCA no se aplicó ni en HPV I, ni en HPV II.

Cuadro 7: Porcentaje de niños y niñas que ya no tienen perfil de riesgo psicosocial luego de la intervención del programa en su establecimiento. HpV I.

	2017	%	2018	%	2019	%	2020
Alumnos de t-2 con perfil de riesgo que ya no lo tienen (que están en 8° en 2017)	4.582	57,9	4.598	58,5	4.502	59,3	s/i ²⁷
Alumnos con perfil de riesgo en t-2 (en base 2017)	7.911		7.854		7.598		

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

Cuadro 8: Porcentaje de niños y niñas que ya no tienen perfil de riesgo psicosocial luego de la intervención del programa en su establecimiento. HpV II.

	2017	%	2018	%	2019	%	2020
Alumnos de t-2 con perfil de riesgo que ya no lo tienen (que están en 8° en 2017)	1.611	68,7	1.860	67,5	2.189	69,1	s/i ²⁸
Alumnos con perfil de riesgo en t-2 (en base 2017)	2.346		2.756		3.167		

Fuente: Elaboración propia a partir de información entregada por JUNAEB

Considerando lo anterior, los datos que se han presentado respecto del desempeño de los programas a nivel de propósito evidencian un efecto de la intervención en una parte de los beneficiarios y además permiten hipotetizar que el Componente universal del programa también puede ser un vehículo relevante para el cambio en el perfil de riesgo de los estudiantes.

Respecto del aporte de los programas al Fin de estos, cual es: “Contribuir a la formación y desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes en el sistema escolar favoreciendo trayectorias educativas exitosas²⁹”, es relevante mencionar que los datos recién presentados dan cuenta del aporte que los programas HPV -al menos HPV I y HPV II- realizan a la formación y desarrollo integral de niños, niñas y jóvenes, donde pudo observarse que alrededor de un 35% de quienes tienen asistencia regular superaron su situación de riesgo y que entre un 60% y 70% lo hicieron, sin considerar la asistencia regular. Lo anterior implica que el cambio en la situación de riesgo es la forma en que los programas aportan al desarrollo de trayectorias educativas exitosas.

Ciertamente la superación del perfil de riesgo implica un conjunto adicional de factores y variables que exceden el control del programa. Por esta razón, los resultados obtenidos se consideran como positivos y como evidencia de aporte al fin del programa.

Sin perjuicio de lo anterior, el análisis de cobertura da cuenta que los programas HpV van disminuyendo de manera relevante el grado en que logran abordar a la población objetivo en la medida que ésta avanza en la trayectoria escolar. Esto implica que un conjunto

²⁷ Este indicador no puede calcularse porque en 2020 no se aplicó TOCA

²⁸ En 2020 no se aplicó la medición.

²⁹ La educación escolar supone un tránsito y desarrollo gradual y acumulativo de capacidades del estudiante sincronizado con su crecimiento y desarrollo biopsicosocial. Una trayectoria educativa exitosa implica la maximización del desarrollo humano del estudiante en las sucesivas etapas o niveles de la escuela.

proporcionalmente menor de alumnos y alumnas finalizan su proceso escolar en contacto con la intervención del programa, lo que ciertamente afecta de manera negativa a la idea que define el programa de aportar al desarrollo de trayectorias educativas exitosas.

En relación a los juicios evaluativos de los distintos agentes implicados (directivos, docentes, estudiantes y apoderados), los resultados de los instrumentos de evaluación de satisfacción usuaria expresan que existe una amplia valoración con los procesos y los resultados alcanzados en los tres programas. Si bien se observan variaciones de indicadores entre años y programas (2019 mayor satisfacción y Programa HPV III con menor satisfacción usuaria), los resultados expresados muestran logros positivos, aún en periodos en los que las condiciones de implementación fueron complejas, como los años 2019 y 2020. De acuerdo a los datos aportados por los programas, en una escala de 1 a 5, los indicadores de satisfacción global de usuarios promedio fueron altos. El programa HpV I alcanzó valores de 4,4 y 4, en los años 2019 y 2020 respectivamente. Para el programa HpV II fue de 4,4 y 4,1 en el mismo periodo, mientras que para HpV III fue de 4,1 para los dos años.

✓ *Economía*

El presupuesto total de los tres programas, incluyendo todas las fuentes de financiamiento, alcanza los M\$ 18.980.674 en el año 2021. Un 59% de este monto corresponde al programa HPV I, un 30% al programa HPV II y finalmente un 11% al programa HPV III. El panel estima que se debiera avanzar hacia una asignación más proporcional entre los tres programas, para evitar la progresiva disminución en las coberturas pudiendo afectar las posibilidades que tiene esta iniciativa de aportar al desarrollo de trayectorias educativas exitosas, puesto que hay mayores probabilidades de hacerlo en las primeras partes de la trayectoria, más que en las últimas.

El presupuesto de los programas, incluyendo sus distintos componentes, equivale en promedio a un 1,1% del presupuesto total de JUNAEB, representando una baja participación. Al analizar la participación de cada uno de los programas por separado en el presupuesto de la JUNAEB, se observa que el Programa HpV I es el que tiene una mayor representación alcanzando en promedio, para los años analizados (2017-2021), un 0,6%. El porcentaje promedio de participación de los programas HpV II y HpV III en el presupuesto institucional, asciende a un 0,3% y 0,2% respectivamente, demostrando una menor participación en el presupuesto institucional.

Si se considera el presupuesto vigente, se observa que en términos absolutos, el programa HpV I aumentó en M\$ 645.884 (pesos 2021) entre 2017 y 2020, el programa HpV II en M\$ 1.363.273 y finalmente para el programa HpV III se observa que el presupuesto vigente aumentó en M\$ 384.248, entre 2018 y 2020.

Para el total de los programas, los recursos que provienen de la asignación específica representan en promedio un 65,9% del presupuesto global, dentro del periodo. Complementariamente, el aporte en presupuesto de otras instituciones públicas y de fuentes extrapresupuestarias alcanza un 32,3% para el periodo. Finalmente, el 1,8% restante corresponde a los aportes que realiza la institución responsable (JUNAEB) a los programas.

Se evalúa positivamente la capacidad de apalancar recursos de terceros. Al desagregar esta información por programa, se observa que el programa HPV I ha demostrado tener

una mayor capacidad de apalancar recursos de terceros. Estos aportes alcanzan en promedio un 38,4% del gasto total de este programa. Por su parte, para el HPV II el aporte de terceros representa en promedio un 26% del gasto total del programa. Finalmente, este monto alcanza un 16,3% para el programa HPV III.

Esta situación se explica en parte porque el aporte local exigido como mínimo (incluido en los TDR) difiere para los programas (en HPV I y II este es de 20%, mientras que para HPV III el aporte local mínimo es de 10%). Se entiende y justifica que el programa HPV III lleva menos tiempo de ejecución, no obstante, el panel plantea que se debiera avanzar hacia los mismos estándares que los otros dos programas, logrando una mayor capacidad de atraer y movilizar recursos de terceros. Se considera que la importancia de conseguir financiamiento complementario es transversal para los tres programas.

Respecto del gasto total del programa, este alcanza los M \$ 17.951.047 en el año 2020, y la tasa de variación 2017-2020, alcanza en total un 29%. Considerando el gasto devengado de la institución responsable, la variación corresponde a un 39%, mientras que al considerar los gastos correspondientes a otros gastos (aporte de otras instituciones públicas y de entidades ejecutoras), la tasa asciende a un 11%.

En cuanto a la ejecución presupuestaria de los programas, se observa un buen desempeño para los tres programas, alcanzando niveles que ascienden, en promedio, a un 98,9% en los cuatro años que cubre el período de evaluación.

Se observa que el 90% de los recursos se destinan al componente 1: Intervenciones de apoyo psicosocial universales³⁰, y el 10% restante se destina al componente 2: Intervención de apoyo psicosocial especializado. Se comprende que la distribución de los recursos sea de esta manera, al ser el componente 1 universal y, por lo tanto, significativamente más masivo. Adicionalmente, en términos de la estrategia de los programas se vislumbra la importancia del desarrollo de acciones universales, por lo que el panel justifica que se requiera de una gran cantidad de recursos para llevar a cabo las acciones promocionales, preventivas y de detección temprana de riesgo de salud mental. Estas cifras son muy similares para los tres programas. No obstante se plantea que podría haber una diferencia entre el gasto real por componente versus lo estimado. La institución no lleva un registro de gastos segregado por componente, por lo que se realizó una estimación utilizando cifras de cobertura por programa y por componente.

✓ *Eficiencia*

No es trivial afirmar si los programas evaluados son eficientes en la provisión de bienes y servicios. Por un lado, es difícil sacar conclusiones y emitir un juicio a partir del análisis del gasto promedio por beneficiario a lo largo del periodo de evaluación, debido a situaciones externas que afectaron el funcionamiento de los programas (estallido social en el año 2019 y contexto de pandemia por COVID-19 en el año 2020). Por otro lado, la combinación de las acciones que contemplan los programas no es totalmente comparable a otros programas.

No obstante, se realizaron algunas relaciones con otros programas evaluados en períodos anteriores. El gasto promedio por beneficiario de HPV I y II (M\$128 y M\$146

³⁰ No se tiene información respecto a cuánto de ese gasto corresponde a la aplicación de los instrumentos de evaluación de riesgo.

respectivamente) no difiere mucho del gasto promedio por beneficiario del único componente de la Subvención Pro Retención (M\$167), y es levemente más bajo que el gasto promedio por beneficiario del Programa de Beca de Apoyo a la Retención Escolar (M\$205). El HPV III presenta gastos promedio por beneficiario (M\$124) más bajo que su antecesor el PARE-PeeE (M\$215). No obstante, se plantea la importancia de ser cautelosos con los resultados de este análisis comparativo.

Respecto a la eficiencia a nivel de resultados intermedios y finales, se utilizaron dos formas de calcular el gasto por beneficiario que ya no tiene perfil de riesgo. La primera considerando el gasto en ambos componentes, en el entendido que hay un valor en intervenir a la comunidad educativa completa, y la segunda, considerando solamente el gasto en el componente 2, puesto que es éste el que está enfocado en los alumnos con perfiles de riesgo.

En la primera opción, el gasto por beneficiario que ya no tiene perfil de riesgo psicosocial para HPV I y HPV II alcanza en promedio los M\$2.200. A su vez, el gasto por beneficiario que ya no tiene perfil de riesgo psicosocial y que asistieron al menos al 80% talleres, alcanza en promedio los M\$3.700. En la segunda opción de cálculo, el gasto por beneficiario que ya no tiene perfil de riesgo psicosocial alcanza en promedio los M\$200, mientras que el gasto por beneficiario que ya no tiene perfil de riesgo psicosocial y que asistieron al menos al 80% talleres, alcanza en promedio los M\$300.

Nuevamente, se presenta la dificultad de contar con un punto de comparación para evaluar el nivel de eficiencia de estas intervenciones, debido a que no se puede pasar por alto que la intervención del HPV es más integral que las becas y subvenciones de retención (programas que se escogieron para contrastar). Intervenir a una comunidad escolar completa por definición debería tener costos mayores (directos y de transacción) que la entrega de una suma de dinero al beneficiario. Adicionalmente, no se puede cuantificar los resultados en cuanto a prevención que podrían estar logrando los programas.

Dicho lo anterior, no es posible asegurar con certeza, cuál de las aproximaciones es la más adecuada para medir y analizar el nivel de eficiencia de los programas que aquí se evalúan, tampoco se cuenta con otros programas que sirvan de benchmark o se ajusten de mejor manera a un punto de comparación para determinar el nivel de eficiencia de éstos.

El porcentaje de recursos destinados a gastos de administración alcanza en promedio un 5,9% para el período, porcentaje que se considera adecuado al estar dentro de los rangos de otros programas.

Analizando el porcentaje de recursos destinados a gastos de administración por cada programa, se constata que varía levemente entre uno y otro. Por un lado, se observa que el programa HPV III es el que demuestra el porcentaje más alto, alcanzando un 7,3%, para el período 2017-2020. Luego, para el programa HPV II los gastos de administración representan un 6,4% respecto del gasto total. Finalmente el programa HPV I es el que demuestra un menor gasto de administración, alcanzando un 5,6%. Según lo planteado anteriormente, los tres programas cuentan con gastos de administración dentro del rango normal o aceptable, por lo que este aspecto se destaca como un elemento positivo dentro de la evaluación de la eficiencia en el gasto presupuestario de estos programas.

No obstante, cabe señalar que los gastos de administración relativos a la asignación presupuestaria de la institución, específicamente para el subtítulo 21, se estimaron en base

a una metodología que podría no ser tan precisa, que no está basada en la cantidad de personas que se desempeñan en cada uno de los programas y sus respectivas horas de dedicación.

▪ **Desempeño Global**

En el análisis de la cobertura, se hace llamativa la progresiva disminución de la población beneficiaria respecto de la población objetivo, a medida que los estudiantes avanzan en su trayectoria escolar, vale decir, a partir del avance desde HPV I a HPV III (en 2020, llegó a 36,9 en HPV I, mientras en HPV II alcanzó a 22% y HPV III a 3,9%). Esta situación afecta en las posibilidades que tiene esta iniciativa de aportar al desarrollo de trayectorias educativas exitosas, puesto que hay mayores probabilidades de hacerlo en las primeras partes de la trayectoria, más que en las últimas.

Asimismo, se observó que a nivel regional existen regiones que cuentan con una amplia cobertura de la intervención de los programas, mientras que hay otras donde ésta es incipiente o no ha sido priorizada aún. En los programas se identifican regiones que concentran entre el 1% y el 30% del total de sus participantes.

El análisis de eficacia del programa da cuenta de un alto nivel de realización del proceso productivo de los componentes definidos. Por ejemplo, HPV I y HPV II alcanzan más de un 90% de estudiantes con test de diagnóstico aplicado, los tres programas tienen porcentajes de entre 90% y 98% de docentes que aplican trabajo de promoción en el aula, y en HPV I y HPV III sobre el 70% de los participantes tenían más de 80% asistencia a los talleres preventivos antes del estallido social y la pandemia. Este es un logro destacable, que demuestra un nivel positivo y estable de ejecución de las acciones planificadas para realizar en el año. Dentro de este positivo panorama, se detectó un porcentaje de estudiantes beneficiarios que no son objeto de aplicación de instrumentos de evaluación de riesgo (inferior a 10% en HPV I y HPV II y de alrededor de 25% en HPV III).

A nivel de propósito también se identifica una proporción de estudiantes que logra superar su condición de riesgo luego de la intervención, la que incluso duplica el resultado presentado por los pocos programas similares que pudieron identificarse (35,2% en HPV I y 38,8% en HPV II en 2020, el que sube a 59,3% y 69,1%, respectivamente, si no se considera el umbral esperado de asistencia a los talleres preventivos. Por su parte, el % de logro alcanzado en sus indicadores de propósito alcanzan un 17% para el Programa de apoyo a la salud mental infantil y un 14% para el Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial). Es importante destacar que este juicio no puede realizarse en HPV III, donde no hay medición de “salida” que permita evaluar la superación de la condición de riesgo. Por su parte, en relación al componente universal de carácter promocional, se identifica un conjunto de acciones que se realizan también en un alto grado cada año, pero de la cual no se hace registro de la participación de los estudiantes. Ambos aspectos mencionados (una parte de los estudiantes que modifican su perfil de riesgo no asistieron regularmente a los talleres de prevención y no existe registro de asistencia a las acciones promocionales) motivan la reflexión respecto a la necesidad de potenciar el control de la ejecución de acciones y el uso de información relacionada al componente 1 de los programas. Esta situación puede aportar a profundizar en la forma en que las acciones universales aportan a la disminución del perfil de riesgo de los estudiantes.

En términos de eficacia, los resultados evidencian también que el programa HpV III está alcanzando menos logros que HpV I y HpV II. Esto se observa en términos de la cobertura y de la aplicación de instrumentos de medición (con datos recién mencionados) y no puede verificarse a nivel de logro del propósito, al no realizarse una medición que permita evaluar el cambio en el perfil de riesgo. Si bien el programa mencionado tiene una data reciente, razón por la que no pueden establecerse comparaciones directas con los otros dos HPV, parece necesario robustecer su funcionamiento, considerando como base las definiciones y operación de los otros dos HpV.

Respecto de la derivación a servicios y/o instituciones especializadas de estudiantes evaluados como de “riesgo crítico”, los porcentajes son evaluados por el panel como menores a los esperados, considerando la situación particularmente compleja de estos estudiantes (la derivación fluctuó entre 35% y 63%, dependiendo del programa, en 2020). Adicionalmente se observa que la cobertura tiende a disminuir a medida que los beneficiarios avanzan en su trayectoria. Dado que estos casos requieren de un apoyo indispensable y urgente para superar su condición, los resultados de derivación parecen no ser suficientes para el programa en HPV II y HPV III.

A juicio del panel, los programas HPV I y HPV II han evidenciado un buen cumplimiento a nivel de propósito, lo que se observa sobre todo en los resultados obtenidos en el cambio en la situación de riesgo si considerar el porcentaje de asistencia a los talleres preventivos del componente 2. Por su parte, en relación a HPV III el panel no puede establecer un juicio debido a la falta de evidencia para poder hacerlo, tal como se indicó anteriormente.

En relación a la contribución de los programas al fin descrito en las respectivas matrices de evaluación, el panel considera que este aporte se vislumbra con mayor claridad en la expectativa de contribuir al desarrollo y la formación integral de los y las estudiantes en el sistema escolar. Esta situación se observa en el grado de cumplimiento de propósito de los HPV y descrito en los indicadores respectivos. Por su parte, respecto de la contribución al desarrollo de trayectorias educativas exitosas, se puede indicar que los logros ya mencionados ciertamente pueden aportar a dicha finalidad, pero que no se dispone de suficiente evidencia para analizar si los beneficiarios de los programas logran, por ejemplo, mejorar sus aprendizajes respecto de los objetivos del currículum nacional. Asimismo, la disminución en cuanto al número de estudiantes que atiende HPV III respecto de HPV I y HPV II también muestra que no se ha alcanzado un acompañamiento a los estudiantes beneficiarios a lo largo de su trayectoria escolar.

3. Principales Recomendaciones

- **A nivel de diseño**
- ✓ Los programas podrían transitar hacia la lógica de convertirse en un solo “sistema HPV”, permitiendo tener una mirada integral del efecto de los tres programas en las trayectorias educativas de los estudiantes. En este caso sería relevante considerar indicadores que permitan evaluar el aporte de los programas al desarrollo y conclusión de trayectorias educativas exitosas por parte de los beneficiarios. Esta integración no debiese dejar de tener la mirada particular asociada a cada ciclo formativo, pues dicha especificidad resulta apropiada.
- ✓ Incorporar en la definición de Población Objetivo la variable de vulnerabilidad socioeconómica de los estudiantes y/o de sus establecimientos educacionales,

tomando determinaciones respecto del cuartil de vulnerabilidad que serán seleccionados para luego realizar la priorización por disponibilidad presupuestaria. Asimismo, se requiere verificar si la población que hasta ahora no considera el programa en la definición de población objetivo efectivamente no presenta el problema a cuya solución contribuyen los programas.

- ✓ Incorporar los criterios adicionales de ingreso al programa (emergencias, SENAME) a un mecanismo único de selección de establecimientos para proyectos nuevos, definiendo cuotas mínimas y máximas u otro mecanismo que favorezca una predeterminación aproximada de la cifra de instituciones que se incluirán por estas vías en el programa o que indique el procedimiento que se seguirá para utilizar esos cupos con establecimientos de ingreso regular.

- **A nivel de la implementación del programa**

- ✓ Fortalecer los equipos asociados a la ejecución de los proyectos a nivel de las Direcciones Regionales de JUNAEB, dotándoles de mayor cantidad de horas disponibles para conducir procesos que les permitan tener un mayor acompañamiento de la ejecución de los proyectos, un monitoreo más acucioso y permanente de su ejecución y la entrega del soporte técnico que requieren los ejecutores. Se sugiere realizar un estudio que permita modelar la cantidad de horas óptimas que se requieren para conducir todos los procesos, y luego analizar las brechas regionales y apoyar a aquellos que más lo requieran.
- ✓ Gestionar la existencia de una mesa permanente de colaboración con Mineduc en torno a la Política de Convivencia Escolar y el rol del programa, que permita coordinar acciones y favorecer el encuentro y la cooperación con los equipos de convivencia escolar al interior de los establecimientos educacionales, que propicie la integración de las iniciativas que tienen como objetivo a los estudiantes en materia de desarrollo psicosocial.
- ✓ Complementar las bases de datos existentes con información adicional y/o complementaria, que ayude a complejizar los análisis, permitiendo asociar los datos disponibles con información sobre las dinámicas escolares e indicadores específicos asociados a los fenómenos que buscan ser atendidos por los programas. Datos relativos a indicadores educativos como los desempeños académicos de los estudiantes, resultados de pruebas estandarizadas como SIMCE y datos vinculados a otros indicadores de calidad educativa -como convivencia escolar, autoestima, motivación-, y a otros dispuestos por las entidades educativas nacionales, pueden ser un insumo relevante para caracterizar y monitorear la implementación de los programas HPV. En este sentido, el panel considera necesario integrar las bases de datos con información disponible en el Ministerio de Educación, en la Agencia de la Calidad de la Educación y en la Superintendencia de Educación.
- ✓ Transferir a los establecimientos educativos y a sus comunidades información importante de los programas que facilite una mejor articulación con las dinámicas y preocupaciones (lógicas) de los establecimientos educativos. En este sentido, se cree necesario que, junto a la transmisión de los efectos (cambios) en la salud mental de los y las estudiantes y las comunidades, se releve el efecto en las trayectorias escolares y los desempeños académicos. Estos resultados debiesen difundirse en las comunidades escolares a fin de mejorar el involucramiento de los

actores (Rojas, 2018). Desde esta perspectiva, si bien los fundamentos de los programas enfatizan que la salud mental favorece los desempeños escolares, sus diseños no consignan la recopilación y el análisis de efectos asociados a los resultados educativos de los y las estudiantes y, particularmente en las trayectorias escolares. El seguimiento y análisis longitudinal de las trayectorias escolares debe ser considerado.

- ✓ Desarrollar estudios y/o sistematizar información existente (cuantitativa y cualitativa) de los procesos de implementación de los programas en los establecimientos educativos, considerando cómo los propósitos logran incorporarse a las metas institucionales internas (vinculadas por ejemplo a los PEI, PME o Planes de Convivencia Escolar, entre otros) y cómo se modifican las dinámicas de interacción en las comunidades. El levantamiento y/o sistematización relativa a cómo se modifican las dinámicas internas en los establecimientos educativos, qué valor le otorgan a la salud mental y el bienestar en los establecimientos educativos, y cuáles son los niveles de apropiación del modelo de los programas en las comunidades, puede ayudar a mejorar las estrategias e instrumentos de intervención. Finalmente, se sugiere fortalecer el proceso de análisis de indicadores desagregados por sexo, en la medida que sea útil para ajustar y diferenciar las acciones contempladas en la intervención. A partir de esta información se recomienda evaluar la necesidad de contar con más acciones específicas diferenciadas por género.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo al Componente 1 de los programas. Lo anterior implica, por ejemplo, llevar un registro de la asistencia de los estudiantes a las actividades promocionales e incorporar instrumentos simples que favorezcan la identificación de su aporte a la superación de la condición de riesgo de los estudiantes. Se establece que, por la envergadura de las acciones universales, realizar este tipo de seguimiento podría ser sólo posible con la existencia de un sistema informático integrado que permita registrar esta información desde el nivel local.
- ✓ Evaluar la efectividad de las adaptaciones utilizadas por los programas en el contexto de pandemia, tanto para el diagnóstico como para la atención de los estudiantes, con el objetivo de identificar cuáles o qué aspectos de ellos pudieran mantenerse en la operación regular del programa. Como se indicó, algunas de las modificaciones realizadas tuvieron como efecto el aumento de la cobertura del programa, por lo que resultaría de relevancia que el programa analice si pudiese haber acciones promocionales o de prevención que puedan ejecutarse de manera virtual, ya sea con algún tipo de institución educativa o estudiantes de algunas características, sin con ello afectar la calidad de la intervención.
- ✓ Fortalecer y aumentar la cobertura de HPV II y sobre todo de HPV III, buscando asegurar el efectivo acompañamiento a las trayectorias educativas de los estudiantes en riesgo. Para ello, el programa requerirá fortalecer sus mecanismos de seguimiento a los estudiantes, avanzando desde su identificación como beneficiarios de un programa en específico hacia una visión longitudinal de su participación en iniciativas promocionales, preventivas y especializadas a lo largo del período escolar. De esta forma, se recomienda elaborar bases de datos de estudiantes beneficiarios del tratamiento que reciben y sus resultados en los diferentes años de su trayectoria, a los que se asoció la implementación del programa.

Analizar la cobertura regional de los programas, de manera de asegurar que las diferencias que se identifican a nivel regional no den cuenta de inequidades territoriales en la implementación. Para ello, se deberá realizar cruces entre la población objetivo del programa, distribuida regionalmente y la población efectivamente beneficiaria. De evidenciarse que la intervención no está alineada a la distribución de la población objetivo, el programa debería tomar medidas que ayuden a corregir este problema.

- ✓ Profundizar en la aclaración y disminución de la brecha de estudiantes beneficiarios que no son objeto de aplicación de instrumentos de evaluación de riesgo (al inicio de la intervención), de forma de comprender este fenómeno y reducir el porcentaje de alumnos a lo que no se les aplica el test (especialmente en el programa HPV III). Adicionalmente, se recomienda contar con una medición de salida de la situación de riesgo de los estudiantes participantes del programa HPV III, que permita conocer el efecto que produce su intervención en este aspecto. Esto es complementario a la idea de buscar otros indicadores que se consideran más pertinentes, relacionados con el término exitoso de la trayectoria escolar.
 - ✓ Diseñar y cuantificar una mayor cantidad de indicadores de propósito en el programa HPV III, que, por un lado, se homologuen a los aspectos que se evalúan en los otros dos programas y, por otro, pongan foco en el término exitoso de la trayectoria escolar. Esto implica preguntarse también por los elementos que componen una trayectoria educativa exitosa, de manera de identificar la manera en que los programas favorecen el desarrollo del proceso académico- formativo del estudiante. Ciertamente esto último también pudiera ser considerado por todos los HpV.
 - ✓ Gestionar una mayor cobertura en la derivación de casos críticos a las redes especializadas (especialmente HPV II y HPV III), de forma de propiciar que la mayor cantidad de estudiantes en esta condición puedan ser atendidos por las instituciones respectivas. Debido a que, como se ha señalado, se hace difícil contar con la estadística de estudiantes efectivamente atendidos por las redes, se recomienda, a su vez, elaborar un registro único de derivación, que agregue información a los que ya disponen regularmente los programas. Específicamente, se sugiere incluir un campo que indique la fecha en que se hizo la derivación y un monitoreo semestral respecto de información disponible sobre la atención del estudiante.
- **A nivel de eficiencia**
- ✓ Utilizar una metodología de estimación de los Gastos de Administración de los programas, basada en la cantidad de personas que destinan tiempo a cada uno de los programas y sus respectivas horas.
 - ✓ Implementar un registro más exacto de los gastos de producción de cada uno de los componentes, es decir un sistema que permita desagregar la información por componente.
 - ✓ Realizar gestiones tendientes a que el programa HPV III tenga una mayor capacidad de atraer y movilizar recursos de terceros, considerando que la importancia de conseguir financiamiento complementario es transversal para los tres programas.

**RESPUESTA DE INSTITUCIÓN RESPONSABLE
A INFORME FINAL DE EVALUACIÓN**

ORD:

ANT: Ord. N° 1830 de DIPRES, de fecha 24 de junio de 2021.

Ord. N° 585 de 05.07.2021 de JUNAEB.

MAT: Envía Respuesta Institucional al Informe Final de Evaluación al Programa Habilidades para la Vida I, II y III de JUNAEB.

SANTIAGO,

**DE: SR. RAÚL FIGUEROA SALAS
MINISTRO DE EDUCACIÓN**

**A: SRA. CRISTINA TORRES DELGADO
DIRECTORA DE PRESUPUESTOS**

Junto con saludarla y, en el marco de la Evaluación de Programas Gubernamentales de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, remito a usted respuesta institucional al Informe Final de la Evaluación del **Programa Habilidades para la Vida I, II y III (HPV)** de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB.

Este Ministerio valora el trabajo realizado por la DIPRES, por el panel de evaluación y por los profesionales del Programa que participaron del proceso evaluativo, que ha permitido confirmar y formalizar el diagnóstico que JUNAEB tiene de programa HPV, además de constituir un aporte a su proceso de modernización institucional.

Finalmente, se adjunta Respuesta Institucional elaborada por la institución responsable del programa, que contiene los comentarios específicos al Informe Final de Evaluación.

Saluda atentamente a usted,



RAÚL EUGENIO FIGUEROA SALAS
MINISTRO DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN
FECHA: 14/07/2021 HORA: 11:23:39

JPN/FRG/ASO/nsr

Distribución:

Destinatario

Gabinete Ministro de Educación
Gabinete Subsecretario de Educación
Director Nacional JUNAEB
Departamento de Planificación, Control
de Gestión y Estudios JUNAEB
Jefe División Control de Gestión DIPRES
Centro de Estudios MINEDUC

AESO

FARG

JPNS

SGD 21679



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 528509-aa8e2a en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



Nº: 585

Santiago, 05 JUL 2021

OFICIO ORDINARIO

MAT./REF: Respuesta del Informe Final de Evaluación de Programas Gubernamentales, Proceso 2021.

ANT:

**A: SR. RAÚL FIGUEROA SALAS
MINISTRO DE EDUCACIÓN**

**DE: SR. JAIME TOHÁ LAVANDEROS
SECRETARIO GENERAL
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS**

Junto con saludarle, desde Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) agradecemos la incorporación de nuestros Programas Habilidades para la Vida I, II y III en el proceso de Evaluación de Programas Gubernamentales 2021.

Esta evaluación destacó por la alta calidad del trabajo del panel evaluador así como del acompañamiento del equipo del Departamento de Evaluación de División Control de Gestión DIPRES y consideramos que sus resultados son relevantes para el fortalecimiento de los Programas Habilidades para la Vida y del trabajo de JUNAEB en general.

Se adjunta respuesta institucional de JUNAEB al informe final enviado por la Dirección de Presupuestos.

Sin otro particular, le saluda cordialmente,


JAIME TOHÁ LAVANDEROS
SECRETARIO GENERAL
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS



ATS/PAIS/ECA/Isf

DISTRIBUCIÓN:
Ministerio de Educación
Subsecretaría de Educación
Coordinación Evaluación de Programas Mineduc

Cc: Gabinete
Departamento de Programas
Departamento de Planificación
Oficina de Partes
Archivo



RESPUESTA INSTITUCIONAL DE JUNAEB AL INFORME FINAL PROGRAMAS HABILIDADES PARA LA VIDA I, HABILIDADES PARA LA VIDA II y HABILIDADES PARA LA VIDA III

Evaluación de programas gubernamentales 2020-2021, DIPRES.

En primer lugar, JUNAEB expresa su valoración por su participación en la Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) del proceso 2021 de DIPRES, que incluyó sus programas HPV I, HPV II y HPV III. Consideramos que esta evaluación fortalecerá el diseño de los programas de la institución.

En esta evaluación cabe destacar, por un lado, la experticia en política educativa, independencia y trabajo de alta calidad técnica del panel evaluador, y, por otro lado, el esfuerzo de la contraparte técnica de JUNAEB para proveer la información necesaria para el proceso a partir de herramientas de gestión de la información que aún precisan desarrollo.

En términos generales, JUNAEB considera que el informe de evaluación refleja adecuadamente la complejidad de los programas HPV y que las conclusiones sobre su desempeño global son acertadas. En este sentido, la evaluación respalda la existencia de los tres programas al confirmar que estos atienden un problema que justifica la intervención del Estado como la alta prevalencia de problemas de salud mental en niños, niñas y jóvenes (NNA) y que puede afectar sus trayectorias educativas.

La evaluación, además, valora que los programas tengan propósitos específicos orientados a distintas etapas de desarrollo de estudiantes durante su tránsito por la educación escolar. Más aún, la evaluación confirma la adecuación del diseño de los programas HPV que combina acciones universales y especializadas, concluyendo que sus componentes son necesarios y suficientes para el logro del propósito y contribución al fin.

Por otro lado, JUNAEB considera que las recomendaciones planteadas en general son pertinentes, sin embargo, su implementación implicará necesariamente el desarrollo de una estrategia compleja, sostenida en el tiempo, que debe incluir la definición de pasos sucesivos y prioridades, la acción coordinada de diferentes áreas del servicio, la creación de nuevos espacios de coordinación entre instituciones, junto con una movilización de recursos humanos, financieros y tecnológicos.

De todos modos, a continuación, se expresan aspectos a tener en consideración sobre algunas de las recomendaciones.



1. A nivel de diseño

- ✓ Recomendación de panel:

“Incorporar en la definición de Población Objetivo la variable de vulnerabilidad socioeconómica de los estudiantes y/o de sus establecimientos educacionales, tomando determinaciones respecto del cuartil de vulnerabilidad que serán seleccionados para luego realizar la priorización por disponibilidad presupuestaria.”

- Respuesta de JUNAEB:

Se considera adecuado examinar alternativas para transitar hacia a una definición de población objetivo más precisa, que incorpore la vulnerabilidad de estudiantes y/o sus escuelas, sin embargo, consideramos pertinente ampliar el concepto de vulnerabilidad socioeconómica considerando la medición de vulnerabilidad en el espacio educativo que desarrolla JUNAEB. Con respecto a la idea de definir un cuartil de vulnerabilidad, es demasiado temprano para definir específicamente el tipo de punto de corte o condición de vulnerabilidad específica para inclusión en la población objetivo, es un aspecto que requiere desarrollo.

- ✓ Recomendación de panel:

“Incluir de manera explícita en los criterios de priorización del programa la atención preferente a instituciones educacionales públicas, de ser efectiva esta definición que se evidenció a partir del análisis empírico.”

- Respuesta de JUNAEB:

No resulta viable acoger esta recomendación, al menos no inmediatamente. Actualmente no hay por parte de JUNAEB criterios de priorización no explícitos en relación con las escuelas públicas, por lo tanto, sería adecuado en primer lugar levantar evidencia y argumentos de política educativa que sustenten una priorización de la educación pública dentro de la población objetivo en los programas HPV. Además, las escuelas particulares subvencionadas atienden una alta proporción de estudiantes en condición de vulnerabilidad.

2. A nivel de implementación

- ✓ Recomendación de panel:

“Fortalecer los equipos asociados a la ejecución de los proyectos a nivel de las Direcciones Regionales de JUNAEB, dotándoles de mayor cantidad de horas disponibles para conducir procesos que les permitan tener un mayor acompañamiento de la ejecución de los proyectos, un monitoreo más acucioso y permanente de su ejecución y la entrega del soporte técnico que requieren los



ejecutores. Se sugiere realizar un estudio que permita modelar la cantidad de horas óptimas que se requieren para conducir todos los procesos, y luego analizar las brechas regionales y apoyar a aquellos que más lo requieran.”

➤ Respuesta de JUNAEB:

JUNAEB valora esta recomendación. Consideramos adecuado como primer paso estudiar los tiempos necesarios para acompañar la ejecución de los proyectos HPV desde las Direcciones Regionales de JUNAEB dentro de los procesos institucionales actuales. Por su parte, el fortalecimiento de los equipos regionales del programa con mayor dotación de horas debe evaluarse en el nuevo marco institucional y es condicional a disponibilidad de recursos humanos y presupuestarios.

✓ Recomendación de panel:

“Complementar las bases de datos existentes con información adicional y/o complementaria, que ayudaría a complejizar los análisis, permitiendo asociar los datos disponibles con información sobre las dinámicas escolares e indicadores específicos asociados a los fenómenos que buscan ser atendidos por los programas. Datos relativos a indicadores educativos como los desempeños académicos de los estudiantes, resultados de pruebas estandarizadas como SIMCE y datos vinculados a otros indicadores de calidad educativa -como convivencia escolar, autoestima, motivación-, y a otros dispuestos por las entidades educativas nacionales, pueden ser un insumo relevante para caracterizar y monitorear la implementación de los programas HPV. En este sentido, el panel considera necesario integrar las bases de datos con información disponible en el Ministerio de Educación, en la Agencia de la Calidad de la Educación y en la Superintendencia de Educación.”

➤ Respuesta de JUNAEB:

Consideramos que es una propuesta adecuada a largo plazo, eso es, hace sentido una vez que JUNAEB pueda fortalecer las bases de datos existentes de los programas HPV. En efecto, en la actualidad los programas HPV no cuentan con un sistema informático para el manejo integrado de datos que permita un análisis ágil de la implementación programática. Una vez desarrollado un sistema informático para el manejo de las bases de datos existentes, correspondería en primer lugar examinar detalladamente el estado de la información que manejan las instituciones del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación y el establecimiento de convenios entre las instituciones para la circulación de la información.

✓ Recomendación de panel:

“Transferir a los establecimientos educativos y a sus comunidades información importante de los programas que facilite una mejor articulación con las dinámicas y preocupaciones (lógicas) de los establecimientos educativos. En este sentido, se cree necesario que, junto a la transmisión de los efectos (cambios) en la salud mental de los y las estudiantes y las comunidades, se releve el efecto en las trayectorias escolares y los desempeños académicos. Estos resultados debiesen difundirse en



las comunidades escolares a fin de mejorar el involucramiento de los actores (Rojas, 2018). Desde esta perspectiva, si bien los fundamentos de los programas enfatizan que la salud mental favorece los desempeños escolares, sus diseños no consignan la recopilación y el análisis de efectos asociados a los resultados educativos de los y las estudiantes y, particularmente en las trayectorias escolares. El seguimiento y análisis longitudinal de las trayectorias escolares debe ser considerado.”

➤ Respuesta de JUNAEB:

Consideramos adecuado adoptar parcialmente esta recomendación en el mediano plazo y transitar hacia una mejor visualización de la escuela como un usuario relevante, no obstante, es necesario tener en consideración que los efectos educativos de la intervención no necesariamente pueden estimarse de manera pormenorizada escuela por escuela. Además, adoptar esta recomendación implicaría contar con un sistema informático para el manejo de datos fortalecido y el desarrollo de nuevas funciones en la gestión de los programas HPV.

✓ Recomendación de panel:

“Gestionar una mayor cobertura en la derivación de casos críticos a las redes especializadas, de forma de propiciar que la mayor cantidad de estudiantes en esta condición puedan ser atendidos por las instituciones respectivas. Debido a que, como se ha señalado, se hace difícil contar con la estadística de estudiantes efectivamente atendidos por las redes, se recomienda, a su vez, elaborar un registro único de derivación, que agregue información a los que ya disponen regularmente los programas. Específicamente, se sugiere incluir un campo que indique la fecha en que se hizo la derivación y un monitoreo semestral respecto de información disponible sobre la atención del estudiante.”

➤ Respuesta de JUNAEB:

Consideramos que esta recomendación puede acogerse parcialmente ya que la atención de casos derivados a redes especializadas del sector salud finalmente está fuera de las competencias institucionales de JUNAEB. No obstante, tiene sentido desarrollar la coordinación con el sector salud para fortalecer en primer lugar los registros de JUNAEB sobre atención de estudiantes derivados por los programas HPV a servicios especializados de salud.