

CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION DE PRESUPUESTOS

EVALUACIONES 1999

9.- MINISTERIO DE JUSTICIA	PROGRAMA DE APOYO A MENORES EN SITUACION IRREGULAR
9-1.-MINISTERIO DE JUSTICIA	PROGRAMA DE APOYO A MENORES EN SITUACION IRREGULAR - ATENCION AL MALTRATO INFANTIL
10.- MINISTERIO DE DEFENSA	DEPORTE COMPETICION COMUNAL, REGIONAL, Y NACIONAL
11.-MINISTERIO AGRICULTURA	PROYECTO DE DESARROLLO RURAL PRODECOP IV REGION
12.-MINISTERIO AGRICULTURA	PROGRAMA MANEJO Y DIVERSIFICACION FORESTAL
13.-MINISTERIO:TRABAJO-SALUD	SUBSIDIOS DE ENFERMEDAD Y MEDICINA CURATIVA
14.- MINISTERIO SALUD	PROGRAMA DE CONTROL DE EMISION DE FUENTES FIJAS
15.- MINISTERIO DE SALUD	PROGRAMA AMPLIADO INMUNIZACIONES



9

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION DE PRESUPUESTOS

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

**PROGRAMA DE APOYO A MENORES EN
SITUACIÓN IRREGULAR
(PAMSI)**

**SERVICIO NACIONAL DE MENORES
(SENAME)**

MINISTERIO DE JUSTICIA

**PANEL DE EVALUACION:
ANDREA ALVAREZ (COORDINADORA)
JUAN C. MUNIZAGA
MATILDE CASTILLO**

AGOSTO 1999



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION DE PRESUPUESTOS

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

**PROGRAMA DE APOYO A MENORES EN
SITUACIÓN IRREGULAR
(PAMSI)
CENTROS DE TRÁNSITO Y DISTRIBUCIÓN
AMBULATORIOS (CTDA)**

AGOSTO 1999

**MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS GUBERNAMENTALES**

Informe Final de Evaluación

**Programa de Apoyo a menores en situación irregular:
"Centros de Tránsito y Distribución
Ambulatorios" (CTDA)**

SENAME - MINISTERIO DE JUSTICIA

Panel de evaluación:

**Andrea Alvarez D. (Coordinadora)
Matilde Castillo V.
Juan Carlos Munizaga**

FORMATO DE INFORME FINAL

NOMBRE PROGRAMA: Programa de Apoyo a menores en situación irregular
Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios
AÑO DE INICIO: 1991
MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio de Justicia
SERVICIO RESPONSABLE: Servicio Nacional de Menores (SENAME)

I. Resumen Ejecutivo (Máximo 3 planas)

1. Descripción del Programa

El programa CTDA ha generado la creación de centros dotados de un equipo profesional que realiza diagnósticos psicosociales a niños y jóvenes menores de 18 años, y diferentes tratamientos a sus problemáticas psicosociales, en una modalidad ambulatoria.

Los Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios (CTDA), como parte del Programa de Apoyo a Menores en situación irregular de Sename, se originan el año 1991, ante el serio problema de privación de libertad al que eran sometidos niños y jóvenes que no habían cometido delito, ya que un niño que requería ser diagnosticado por los Tribunales de Menores, para conocer su situación individual y sociofamiliar, debía ser internado en Casas de Menores. Un segundo problema que origina la creación del Programa es la alta demanda de internación que recepcionaba los Juzgados de Menores de niños en riesgo social, por parte de sus familias.

El Programa se articula a nivel de políticas públicas e instrumentos legales en torno a la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, y en la política sectorial de Atención a Menores en situación irregular (sujeta a la Ley de Menores), que establece entre sus prioridades la de contar con "alternativas innovadoras" para la atención de problemas emergentes en la población infantil.

Desde 1991, el Programa ha tenido una duración permanente, anual, con proyectos específicos convenidos por un promedio de funcionamiento de tres años. Al año 1998, cuenta con 35 centros ambulatorios distribuidos en las 13 regiones del país. Su ámbito de acción territorial es el espacio comunal, estableciendo contactos y coordinación con la red de servicios locales con objetivos de derivación de casos.

Los bienes y servicios que entrega el Programa CTDA son tres: Niños y jóvenes ingresados, diagnosticados; Niños y jóvenes con dificultades psicosociales, orientados y tratados para la solución de sus problemáticas; Instituciones colaboradoras de la línea de diagnóstico, en conocimiento de las orientaciones del modelo ambulatorio.

El programa se orienta hacia una población-objetivo compuesta por niños y jóvenes, menores de 18 años, provenientes de estratos socioeconómicos más carenciados, con características particulares de riesgo social, alcanzando una cobertura nacional de 17924 niños y jóvenes durante el año 1998. El presupuesto total del Programa, para el año 1998, fue de un monto de \$ 2.012.438.-

2. Resultados de la Evaluación

2.1 A Nivel de Diseño

El programa presenta un diseño relativamente satisfactorio, con algunas limitaciones mejorables internamente. En términos generales, se observa una relación causal entre el nivel de Actividades, Componentes y Propósito, aunque es necesario fortalecer el Tercer Componente para el logro del propósito y elaborar Orientaciones técnicas que permitirán establecer mecanismos que resguarden la protección a los derechos del niño. Además entre las actividades, se observa una ausencia de acciones tendientes a la retroalimentación y planificación del Programa.

Se observa la utilización de indicadores cuantitativos relativos a cobertura y no existe por parte del Programa indicadores de logro de resultados del servicio brindado, en términos de efecto en los beneficiarios o grado de satisfacción de éstos.

2.2. A Nivel de Organización y Gestión

La ejecución y control de los CTDA se centra en la Unidad de Asistencia Técnica y de Planificación, sin embargo ellas no se constituyen como Unidad responsable (a nivel de Dirección Nacional) de la cual dependa el Programa. La instancia responsable se separa en las Direcciones Regionales, existiendo, en general, mucha diversidad en el modo de realizar las diferentes actividades que permiten entregar y supervisar el servicio para el cual los CTDA fueron creados. Lo anterior se produce al limitarse Sename a especificar las características del producto que se quiere obtener, encargándose a las Instituciones Colaboradoras la entrega del Servicio y la decisión sobre la metodología y recursos que emplea para obtenerlo.

La gestión del Programa se concentra en verificar el cumplimiento de actividades y aspectos financieros de las instituciones colaboradoras, sin tener definidas metas y objetivos específicos a nivel nacional, ni tener una orientación a los resultados como se esperaría en este tipo de programas por constituirse bajo la modalidad de proyectos. El monitoreo y seguimiento se realiza a nivel regional, existiendo una diversidad en las Direcciones Regionales.

2.3. Conclusiones sobre Eficacia

La producción de componentes del Programa está parcialmente lograda, en la medida que si bien estos se alcanzan, se carece de una política de seguimiento en todos los niveles, que potencie la gestión y permita la planificación. Asimismo, la relación entre la generación de componentes y el logro del propósito sólo puede ser enunciada como una relación que existe de hecho, sin base estadística. Por otra parte, al carecer el Programa de un seguimiento central de los proyectos, no existe información sobre el grado de adecuación del accionar de las instituciones colaboradoras a la Convención de los Derechos del Niño.

Desde el punto de las metas cuantitativas, el programa cumplió con su meta en contar con al menos un centro por región. La focalización del programa es relativa, en la medida que la cobertura regional de centros no siempre se correlaciona con los índices de vulnerabilidad social de la población infantil. Los principales efectos en los beneficiarios es una recomposición gradual de sus proyectos de vida, percibido en un marco afectivo de relación con los profesionales, aún cuando la asistencia al centro en algunos casos se perciba como un acto sancionador de la justicia.

2.4. Conclusiones sobre Eficiencia

Considerando "integrar resultados con recursos utilizados para obtenerlos" para hablar de eficiencia, se considera que las actividades requeridas para la obtención de los resultados son las adecuadas, dividiéndose para su realización entre las instituciones colaboradoras y las Direcciones Regionales y Nacional de Sename, aún cuando se reconoce diversidad en la realización de las actividades y falta en la planificación del Programa y en la retroalimentación (control) de la gestión. Además de la diversidad en la forma en que se realizan las actividades, existe una variedad y poca uniformidad de las personas atendidas en los distintos Centros, que se debería, en parte, a la dinámica en el entorno de los CTDA, asociada con los actores y criterios involucrados con la derivación y el ingreso de los niños y jóvenes a estos centros.

Aún cuando la información de atenciones disponible no es completamente confiable, en términos relativos permite hacer comparaciones a nivel regional. Los costos unitarios de casos atendidos y de egresos presentan grandes diferencias a lo largo del país. En el primer caso, los valores extremos son \$ 44.550 en la IX Región y \$ 214.367 en la IV Región, con un promedio nacional de \$ 100.269, siendo el valor máximo 5 veces el valor mínimo. No se dispone de antecedentes como para asegurar que en aquellos casos en que se tienen costos unitarios mayores, se esté entregando un servicio de mayor calidad o si se estén cumpliendo la entrega de atención de acuerdo a la cobertura estipulada en los contratos.

2.5. Análisis sobre el logro del Fin

El Programa no logra totalmente contribuir al logro del fin, en la medida que desjudicializa y evita el desarraigo familiar de los beneficiarios, pero no logra articular una red local fuerte que permita mantener una oferta alternativa de programas vinculados a la superación de la vulneración de derechos de la Infancia, y no sólo a la derivación de casos en la red de servicios. En este sentido, se percibe como carencia la ausencia de una operacionalización de derechos vulnerados de la infancia.

2.6. Continuidad de la Justificación.

El Programa CTDA entrega una oferta de diagnóstico psicosocial y un apoyo a la resolución de problemas de índole social, fuera del medio institucional del sistema judicial y de la Red Sename. Sin embargo, no es posible asegurar en qué medida los sistemas tradicionales, internados de diagnóstico (COD y CTD Internado) continúan o no recibiendo niños que no han cometido delito, en sus establecimientos, ni en qué medida los Tribunales de Menores continúan resolviendo problemas de índole social vía internación de niños. Así, para mantener cierta relación entre la capacidad de atención del Programa y la magnitud de los problemas se propone abordar, es necesario que se definan metas en términos de resultados y modificaciones parciales a la situación-problema inicial.

La ejecución del Programa sigue siendo compatible con las prioridades de desarrollo del país, ya que su orientación se corresponde con la política del gobierno y de Estado acerca de la protección de la infancia y especialmente de los niños vulnerados en sus derechos y niños y jóvenes en infracción de ley.

2.7 Principales Aprendizajes

Fortalecer el trabajo a nivel central para una mejor sistematización y supervisión de los proyectos a nivel regional, para contar con una retroalimentación reflexiva que permita tener una mirada en conjunto del Programa. En relación a otros actores, como es el caso de los Jueces de Menores, algunos casos de ellos asume que su labor se inserta en el espíritu de la Convención, contribuyendo a la revaloración de los derechos del niño, en vez de mantener una actitud punitiva o actuar desde la perspectiva del riesgo social.

2.8. Principales Recomendaciones.

Sobre la base del proceso de evaluación del programa CTDA, programa prioritario del Programa de Apoyo de Sename, el Panel priorizó recomendaciones relativas a las siguientes dimensiones:

• Diseño del Programa

1. Elaborar Orientaciones técnicas para el Programa CTDA que contengan una fundamentación teórica general (implícita en el modelo propuesto), criterios técnicos de acción, con mayor énfasis en los objetivos a lograr, que en los procedimientos a realizar, de modo que se enfatizan principios orientadores, objetivos y fases de intervención, lo que favorece un mayor desarrollo de procesos por parte de los equipos ejecutores.
2. Se sugiere que en las Orientaciones Técnicas para el Programa, se resuelvan las siguientes consideraciones:
 - Desarrollar una mirada interdisciplinaria del proceso de intervención que supere la suma de intervenciones coordinadas entre los profesionales que actúan ante un caso específico. Al respecto, un punto de referencia, lo constituye el esfuerzo del Servicio en la elaboración de pautas para el Programa de Maltrato, como potencial aprendizaje de un Programa a otro del mismo Servicio.
 - Asignarle al proceso diagnóstico, un carácter de evaluación del estado de los derechos de cada niño atendido, congruente con el espíritu de la Convención de los Derechos del niño. Esta propuesta novedosa describe los siguientes pasos: descripción de la situación de transgresión, identificación de los derechos en cuestión, inventario de recursos disponibles en el medio familiar y comunitario (*Documento Anteproyecto de Ley de Subvenciones, Agosto, 1998*). Esto implica que el niño y joven cambian de perspectiva frente a la institución, y pasan de ser un sujeto objeto de atención que se dispone en función de su daño, a un sujeto con la capacidad de darse cuenta de su derecho vulnerado y, por ello, con la capacidad de participar activamente en la consecución de su derecho. Cambia así el rol que juega el niño y joven, de víctima a sujeto responsable.
 - Establecer mecanismos que resguarden la protección a los derechos del niño, no solamente como producto de la intervención de los centros, sino también durante el proceso de atención en los CTDA. Si bien estos centros son una instancia preocupada por los derechos de los niños y jóvenes, asegurar el derecho a permanecer con su familia durante un proceso diagnóstico, no existe forma de determinar si otros derechos se pueden pasar a llevar en el momento de entregar sus servicios de diagnóstico, orientación, tratamiento y derivación.

- Establecer criterios que resguarden la protección del derecho a la privacidad de niños y familias atendidos, regulando las visitas domiciliarias de acuerdo a la pertinencia de la realización de éstas con respecto al "motivo de consulta" del beneficiario.
 - Desinsentivar actividades de "Control social" para favorecer "una adecuada evolución de la situación del niño y/o joven junto a su grupo familiar", en el marco de un modelo de intervención que promueve junto al resguardo de los derechos del niño, el fortalecimiento de las capacidades propias del individuo, promoviendo más bien actividades de "seguimiento".
 - Establecer, en el ejercicio de apoyo terapéutico, márgenes de libertad en la utilización de técnicas y procedimientos más efectivos de acuerdo a la formación teórica de los profesionales, sin delimitar el abordaje terapéutico desde el enfoque de terapia sistémica.
3. Instaurar un sistema de difusión desde el nivel central hacia las regiones, con respecto a las metodologías más innovadoras entre las instituciones colaboradoras, favoreciendo el traspaso de experiencias desde centros con metodologías alternativas a centros con metodologías más tradicionales. Actualmente, al no existir un monitoreo ni evaluación nacional de los proyectos, cada dirección regional se encuentra en un compartimento estanco acerca de cómo apoyar a los centros bajo su supervisión. Por ello, se requiere que al menos los centros tengan capacidad de interlocutar entre sí con respecto a aspectos centrales para ellos, como es la metodología de intervención con niños y jóvenes. Para el logro de esta recomendación, se presentan dos alternativas:
- Analizar cada una de las sistematizaciones provenientes de los proyectos ejecutados, y difundir las metodologías más pertinentes.
 - Otra posibilidad, de tipo interactiva, es fomentar talleres de discusión y seminarios en torno al tema.
4. Complementariamente, fortalecer el Componente relativo a las instituciones colaboradoras en términos de formación del recurso humano del sistema, que involucre tanto al personal de trato directo de las instituciones colaboradoras (profesional y no profesional) como a las instancias directivas y supervisoras del Servicio, en torno a la comprensión de concepciones innovadoras y manejo de metodologías integrales de protección de derechos de la Infancia. Se proponen dos alternativas para su logro:
- Establecer convenios de cooperación con privados, en el marco del aporte de la sociedad civil a la Infancia;
 - Incorporar a los equipos ejecutores a la discusión que hoy existe en torno a los planes de la infancia en Chile, con el fin de motivarlos a participar dentro de un proyecto global en el cual los CTDA cumplen un papel significativo. Esta medida significaría un incentivo cualitativo para los equipos profesionales y tendería a disminuir la rotación de profesionales una vez finalizados los proyectos, rotación que implica perder la experiencia adquirida en la atención de los niños y jóvenes.
5. Mejorar la oferta de las instituciones colaboradoras, a través de dos medidas:
- Ampliar el registro de instituciones colaboradoras eliminando el criterio de ser instituciones sin fines de lucro, abriendo la posibilidad de ingreso a éste de otras instituciones, como Universidades, hospitales, Corporaciones Municipales;
 - Introducir criterios de selección de éstas instituciones colaboradoras mediante evaluación de su desempeño.

Intersectorialidad y trabajo en red

1. Potenciar estrategias integrales a nivel local, a través de formas participativas de planificación y de concertación de acciones desde una perspectiva sistémica del espacio local. Para no generar una sobredemanda que supere la actual oferta, produciendo una situación de frustración entre la población, los planes de difusión de la labor de CTDA se dirigen hacia los "organismos comunitarios que actúan como detectores de situaciones de vulneración de derechos" más que a la población en general. Al respecto, se presentan diferentes estrategias complementarias:
 - Generar espacios de discusión entre el Programa e instituciones locales, privilegiando los actores vinculados con el ingreso de niños y jóvenes a los CTDA: colegios, Carabineros, Jueces de Menores, con respecto a lo que se entiende por derechos del niño, y la vulneración y protección de éstos, considerando que en la perspectiva local las situaciones son mucho más matizadas que lo definido en las doctrinas y normas que sirven de marco al ejercicio de la defensa de esos derechos. Lo óptimo sería poder explicitar lo que cada actor entiende por derecho vulnerado y lograr instancias de consenso o de complementariedad en la diferencia.
 - Coordinarse con el Programa de Fortalecimiento de la Acción Local con Infancia, del FOSIS para complementar acciones, e integrar la modalidad de diagnósticos participativos en la etapa de instalación de los proyectos CTDA (o futuros CPI).
2. Especificar el papel del CTDA dentro de la red local, en la medida en que surgen otros actores vinculados al desarrollo de la Infancia, como el CORSAM, RIA o el Programa Fortalecimiento de la Acción Local con la Infancia (Fosis), pasando de ser un programa diagnóstico que responde básicamente a demandas judiciales y demanda espontánea individual, a un programa que pueda intervenir proactivamente en la comunidad intentando promover los derechos de la infancia y superar los derechos vulnerados. El trabajo alcanzado en este sentido, y el que podría lograrse, posibilita contar con insumos necesarios para el diseño e implementación de otros programas para la infancia, como el CPI. Por otra parte, los CTDA pueden asumir, de potenciarse la red local, una iniciativa más específica en orden a cautelar los derechos vulnerados de la infancia.
 - **Focalización y población objetivo**
 1. Planificar la cobertura nacional de los proyectos cautelando cierta equidad a nivel del país, pasando de una línea de orientación a tendencias históricas, hacia un enfoque que priorice la equidad a nivel nacional, de acuerdo a indicadores existentes en estudios sobre demanda, vulnerabilidad o pobreza, lo que puede expresarse finalmente en la mantención de metas que se deba alcanzar por regiones.
 2. Planificar desde una perspectiva estratégica, la instalación de nuevos centros definiendo una oferta mínima (piso) para alcanzar una cobertura nacional, con un adecuado dimensionamiento con respecto a la población objetivo.
 3. Coordinar con FOSIS una negociación conjunta de los programas en red con el gobierno regional, para mejorar la focalización de los recursos en forma complementaria en aquellas comunas en que se busque potenciar su acción conjunta, o en forma diferenciada cuando se requiera diversificar esfuerzos hacia diferentes comunas.

4. Implementar medidas tendientes a descongestionar el sistema Sename, a través de dos estrategias:
 - afinando la pertinencia del sujeto de atención en las puertas de entrada al Programa, mediante la entrevista de ingreso al CTDA como primer filtro de adecuación de la demanda y priorización de ésta;
 - adecuando la profundidad del diagnóstico psicosocial a las posibilidades de atención existentes en la red de servicios disponibles
5. Incluir en la programación de la población objetivo pactada con cada institución ejecutora, la atención a familiares de los niños atendidos, como beneficiarios directos de los servicios de cada centro, atendiendo a la importancia que este tiene para el bienestar del sujeto de la intervención. En la opinión de los familiares, la atención y orientación terapéutica constituye una demanda sentida de la población y una necesidad evidente para prevenir y enfrentar conductas agresivas hacia los niños y jóvenes.

• Organización y Gestión

1. Fortalecer las Direcciones Regionales y tender a aumentar el número de las regiones desconcentradas, dotándolas de los recursos humanos necesarios que permita una coordinación efectiva con la Dirección Nacional, donde debiera existir una unidad responsable para el logro de metas y resultados a nivel nacional. Aun cuando los recursos económicos resultan casi siempre escasos, ello no determina que los que existan no puedan asignarse en forma óptima, homogénea y equitativa a nivel nacional, generándose planes de mediano y corto plazo, teniendo en consideración y estar continuamente analizando que sucede en el entorno inmediato de los CTDA.
2. En este mismo sentido, y sobre la base de que las direcciones regionales sistematizan la experiencia de los proyectos que tienen a su cargo, se recomienda que la dirección nacional recoja estas sistematizaciones y pueda general un perfil anual de cómo se estructura la experiencia de los distintos proyectos de CTDA, que les sirva de insumo para ir delineando lo que debe ser un proyecto de CTDA en sus mejores aspectos. Con la finalidad que sirva para construir los términos de referencia de futuros llamados a concursos para proyectos CTDA.
3. Favorecer desde el nivel central la conducción del Programa, mediante la asignación de un profesional con dedicación exclusiva a la función de coordinación del Programa, que opere en conjunto con los regionalistas, ante la necesidad de contar con un retorno reflexivo respecto del desarrollo del mismo.

• Evaluación y monitoreo

1. Se sugiere validar el Programa a través de evaluaciones, monitoreo y la construcción de indicadores de logro, en relación a los problemas que fundamentan su ejecución. Realizar un estudio comparativo de las diferentes modalidades diagnósticas de Sename, junto a otros sectores del Estado interesados en la misma población objetivo, como p.e. INJUV que destina recursos a estudios con jóvenes, o Mideplan volcado al tema Infancia; también es posible incluir un tercer actor del sector público como auspiciador o co-financista de la iniciativa.
2. Construir indicadores cualitativos y/o cuantitativos de logro para los componentes del programa, de modo que éste pueda ser evaluado y monitoreado. Dicha elaboración puede surgir de una labor realizada desde la base de los programas; esto es, de la acción conjunta entre los supervisores de las direcciones regionales con los profesionales de las instituciones

colaboradoras. Desde esta base se podrían desarrollar los insumos necesarios para que desde el nivel central se organicen los resultados a fin de obtener indicadores válidos desde una perspectiva nacional.

3. Se recomienda que desde la unidad ejecutora central y regionalistas se construya un sistema de registro estandarizado y cuantificable para ser aplicado en cada una de las regiones. De esta manera se podrá realizar un monitoreo más pertinente de la labor ejecutada por los proyectos. no se cuenta con una información que de cuenta de la especificidad de los datos de ingreso/egreso que se recogen en los proyectos por parte de las direcciones regionales
4. Definir como proyecto a nivel nacional la necesidad de contar con un buen sistema de información, no sólo vinculado con los CTDA sino que cubra las necesidades de información de gestión de todo Sename. Ello involucra la recopilación, procesamiento y apoyo a la gestión de información asociada a las personas atendidas, a los costos involucrados y al seguimiento y evaluación de desempeño de las instituciones colaboradoras.
5. Debido a que las direcciones regionales no cuentan con un instrumento estandarizado para aplicar su supervisión, lo que redundaría en una imposibilidad de tener una perspectiva nacional acerca de los resultados de la misma, y de llevar a cabo un monitoreo adecuado, se recomienda a la dirección nacional la generación de talleres y seminarios con las direcciones regionales a fin de poder consensuar un solo criterio de supervisión, expresado en un solo instrumento a aplicar. Complementariamente, los informes solicitados a las instituciones colaboradoras ejecutoras de los proyectos CTDA, requieren de un instrumento anexo que facilite la lectura y comprensión de éstos de manera ágil y con categorías comunes, a modo de Informe ejecutivo o Ficha resumen del informe.
6. Debido a la inexistencia de estudios sistemáticos de satisfacción de usuarios desde una perspectiva nacional, fundamental para tener un indicador solvente acerca del grado de eficacia del Programa, al Panel le parece recomendable que se realiza un estudio de satisfacción de usuarios a nivel nacional, considerando tanto los beneficiarios que se encuentran en el sistema de atención como los que ya han egresado (en forma exitosa y no exitosa). Debido a que no se puede contar con recursos para un estudio cualitativo y cuantitativo, se recomienda hacerlo cuantitativo, tomando como insumo el estudio cualitativo que sirvió de base al Panel.

- **Aspectos presupuestarios**

1. Generar las condiciones necesarias que permitan desglosar el presupuesto del programa por ítem.
2. Generar las condiciones para obtener una información desagregada de los costos administrativos
3. Indagar en fuentes de financiamiento provenientes del sector privado, bajo el alero de la política de protección integral de la infancia. Determinadas instituciones y empresas pueden participar de las políticas públicas hacia la infancia aportando recursos a iniciativas conjuntas y sus perspectivas respecto al tema, como parte de la sociedad civil. La motivación para esta finalidad radicaría en que las instituciones y empresas pueden ver beneficiada su imagen corporativa al tender un puente de apoyo a los sectores más vulnerados de la sociedad, como aliadas en el proceso de protección de los derechos de la infancia, más que participando en el diseño de los programas.

- **Cambios en la normativa legal**

Las siguientes recomendaciones se realizan considerando al Ministerio de Justicia como institución responsable de su ejecución.

1. Promover la adecuación de la actual Ley de Menores en sus aspectos tutelares, a los postulados y principios de la Convención de los Derechos del Niño, como aparece en los metas del Plan Nacional de Infancia de 1992.
2. Incluir en el anteproyecto de ley de Subvenciones, mecanismos de traspaso de recursos sobre la base de resultados.
3. Intensificar en una estrategia sectorial integral, esfuerzos orientados hacia los programas tradicionales de Sename, el poder judicial (Jueces de Menores) y el sector policial, tras los objetivos de desinstitucionalización de niños y jóvenes y desjudicialización de problemas sociales, en el marco del ejercicio pleno de los Derechos del Niño.

II. Identificación General del Programa

• Justificación del Programa

Aunque el Programa no presenta un diagnóstico de la situación psicosocial a revertir en la población objetivo, ni datos cuantitativos acerca de los niños y jóvenes internados para fines diagnósticos, o a solicitud de su familia con anterioridad a la instalación del Programa CTDA, se observa un énfasis en la protección y reparación de los derechos de los niños, mediante acciones de diagnóstico y de programas de atención psicosocial (PAPS).

Los Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios (CTDA), como parte del Programa de Apoyo a Menores en situación irregular de Sename, se originan el año 1991, ante el serio problema de privación de libertad al que eran sometidos niños y jóvenes que no habían cometido delito. En efecto, "todo niño que requería ser diagnosticado por los Tribunales de Menores, para conocer su situación individual y sociofamiliar, debía ser internado en Casas de Menores".

Esta situación provocaba por una parte, una seria "transgresión del derecho de los niños a permanecer con sus familias, y por otra incidía en una sobrepoblación de los establecimientos residenciales para menores en situación irregular, generando la demanda de los Jueces de construcción de Casas de Menores en el asiento de cada Juzgado para satisfacer las necesidades de diagnóstico."

Un segundo problema que origina la creación del Programa CTDA es la alta demanda de internación que recepcionaba los Juzgados de Menores de niños en riesgo social, por parte de sus familias. La inexistencia de una organismo no judicial de apoyo a la resolución de conflictos sociofamiliares de la población de escasos recursos en materias de infancia, generaba una búsqueda de soluciones en las instancias judiciales, a problemas de índole social. Situación que, además de producir una sobredemanda en los Tribunales de Menores, sólo encontraba respuestas de institucionalización de los niños, acorde a lo contenido en la Ley de Menores 16.618.

(Ficha de Antecedentes, Sename, marzo 1999).

Sobre la base de estos antecedentes, el programa encuentra justificación a su ejecución, en términos de ir adecuando las modalidades de atención a niños y jóvenes, a los postulados de la Convención de los derechos del niño por parte de Sename. Esto es, creando modalidades de atención y de resolución de conflictos alternativas a la internación de los niños beneficiarios del Servicio.

• Política Global y/o Sectorial a que pertenece el Programa

El Programa tiene dos lógicas distintas que lo justifican a nivel de políticas públicas e instrumentos legales.

Por una parte, "a partir de la aprobación y ratificación, por parte del Estado de Chile en 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, se inicia el proceso de adecuación de las leyes nacionales y normas y principios de la Convención. Asimismo, la Convención constituye no sólo una norma jurídica sino un instrumento efectivo para el diseño de políticas públicas de infancia." (Documento de trabajo: "Propuesta Centros de Protección Integral", Corporación OPCION, 1998).

En ese marco, el Programa de Apoyo a Menores en situación irregular se origina en la necesidad de ir adecuando la Red de Atención de Sename a la Convención de los Derechos del Niño, en el sentido de respetar los vínculos del niño con su familia y de entregar una atención especializada a los niños gravemente vulnerados en sus derechos.

(Ficha de Antecedentes del Programa, Sename, marzo 1999).

Por otra parte, el Programa se justifica en una Política sectorial de atención a menores en situación irregular, que establece entre sus prioridades la de contar con "alternativas innovadoras" para la atención de problemas emergentes en la población infantil. En el año 1990, Sename se propuso realizar profundos cambios al sistema asistencialista que se aplicaba en la atención de niños y jóvenes sujetos de atención. Hasta entonces, contaba con un régimen tradicional de Subvenciones (D.F.L. 1385) que limitaba la ejecución de intervenciones con niños con problemas emergentes, diferentes a los establecidos en los Sistemas Asistenciales de Sename, y que registraba un importante deterioro en sus montos.

Como una manera de revertir el problema señalado, sin esperar la tramitación de un nuevo cuerpo legal sobre la materia, Sename - a través del Ministerio de Justicia- creó el mismo año 1990 una nueva forma de traspaso de recursos, denominada "Programa de Apoyo a Menores", el cual nació como un Fondo para financiar proyectos externalizados.

(Documento de trabajo: "Orígenes y fundamentos del Programa de Apoyo", Sename, 1999).

La institución responsable considera que estas distintas lógicas se intersectan como una realidad coherente que enmarca la gestión de los programas presentes en el Programa de Apoyo, y en forma particular del Programa CTDA, ya que son complementarias, en la medida en que la necesidad de mejorar la oferta programática a través de alternativas innovadoras se inserta en un marco general que debe regir las políticas de Infancia como es la Convención, bajo cuyos postulados se genera la oferta de nuevos programas.

- Programas complementarios o sustitutos que pertenecen a la misma u otra política global o sectorial

El Programa CTDA opera sobre la base de una red de servicios a nivel local con objetivos de coordinación y derivación de casos. El Panel percibe que para Sename lo más relevante es que esta red se constituya como un centro de recepción pertinente para las derivaciones de los CTDA.

En términos generales, lo señalado por los encargados nacionales, indica que existe coordinación entre el Programa y otros servicios de la red Sename, y de la red de apoyo, como los recursos provenientes de ONG ubicadas en la misma zona territorial, las prestaciones a la comunidad generadas por el municipio respectivo (educación, talleres de rehabilitación, etc.) y los organismos dependientes del Estado ubicados localmente.

De acuerdo a la institución responsable, la situación de la red local institucional no es homogénea en todas las regiones y en cada localidad. En aquellas en que ya está formada, la derivación es posible de realizar hacia organismos descentralizados del Estado (Cosam), organismos públicos (Municipalidades) y entes privados (ONG), por citar algunos. En estos casos, la tarea de Sename es generar en estos organismos la necesidad de recibir niños y jóvenes derivados del CTDA, y que no lo perciban como una acción lateral y sin importancia. El logro debe ser que en estas instituciones la recepción de la derivación de los CTDA se constituye en parte de su misión institucional. Además, hacia los CTD Ambulatorios pueden derivar casos las escuelas, consultorios, municipalidades, juntas de vecinos, tribunales y cualquier institución que requiera de sus servicios.

Como programas complementarios, hacia el cual deriva el CTDA se encuentran los Centros comunitarios de Salud mental (COSAM), del sector Salud y los Centros de Diagnóstico Integral, del sector Educación. En el primer caso se derivan niños y familias que requieren tratamientos especializados en el área de la salud mental, ya que los CTD ambulatorios realizan sólo intervenciones breves que pueda solucionar una situación problemática. En el segundo caso, se derivan niños con problemas asociados a dificultades en el ámbito escolar. Además los CTDA deben coordinarse directamente con todas las instancias de la red social para facilitar a las familias de los niños, el acceso a servicios o subsidios que resultan un apoyo a la solución de la problemática que enfrentan.

La participación del sector privado se destaca principalmente a nivel de la implementación de los proyectos, ejecutados con fondos traspasados por Sename, por Corporaciones y Fundaciones, denominadas "instituciones colaboradoras". Algunos privados, a través de su experiencia en terreno, han contribuido en la proposición del modelo de intervención ambulatorio y en la instalación inicial de los proyectos a nivel nacional, entre las cuales cabe mencionar la Corporación OPCION.

A excepción de las "instituciones colaboradoras", eslabón esencial en la producción de los componentes del Programa, no se hace mención de la participación de otros privados (empresas, Universidades, Consultoras), ni de las proyecciones que podría tener eventuales alianzas de cooperación con este sector.

En términos de programas sustitutos, en aquellas localidades o comunas donde no existen CTD ambulatorios, otros centros (salud, educación) asumen eventualmente un rol de sustituto de éste, ya que la ley faculta a los Jueces a solicitar pericias específicas a organismos públicos. Si bien satisface una necesidad urgente de la Judicatura, no es una acción sistemática de los organismos requeridos por ésta, ni la respuesta de éstos se ajusta necesariamente a los lineamientos técnicos de Sename respecto de la atención de un niño. De esta manera, la institución responsable informa que, en aquellas localidades en las que existe un CTD con régimen internado, los Tribunales utilizan más bien esta alternativa que los programas sustitutos de otros sectores.

• Instituciones relacionadas con la ejecución del Programa

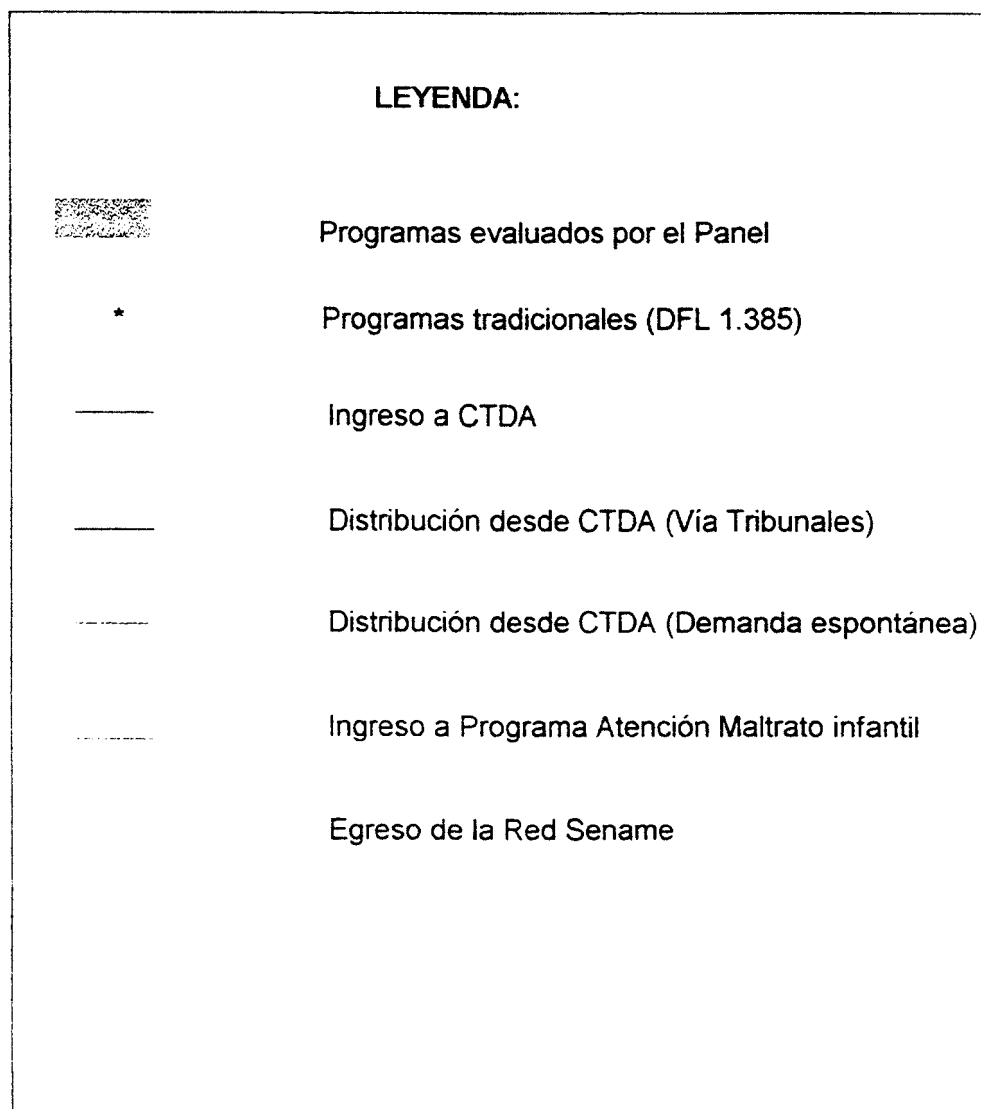
Con el objetivo de comprender el marco de acción del programa CTDA al interior de la Red de atención de Sename, el Panel construyó un Esquema del circuito integrado de los bienes y servicios que pueden recibir los beneficiarios de los programas CTDA y Maltrato Infantil (ambos programas incluidos como parte del Programa de Apoyo en la evaluación en curso).

La leyenda del esquema presentado considera flujos (ideales) de distribución desde y hacia los programas señalados, distinguidos por diferentes colores. Por lo tanto, el esquema no pretende dar cuenta a cabalidad de la complejidad de la red de derivación de Sename, ni de los flujos reales de derivación entre cada programa. El ejercicio busca contextualizar, de manera básica, los programas evaluados con respecto a los demás programas del "Programa de Apoyo a menores en situación irregular", con programas de la línea de subvención tradicional, en cuatro momentos de intervención: origen del ingreso, nivel diagnóstico, nivel interventivo y destino del egreso.

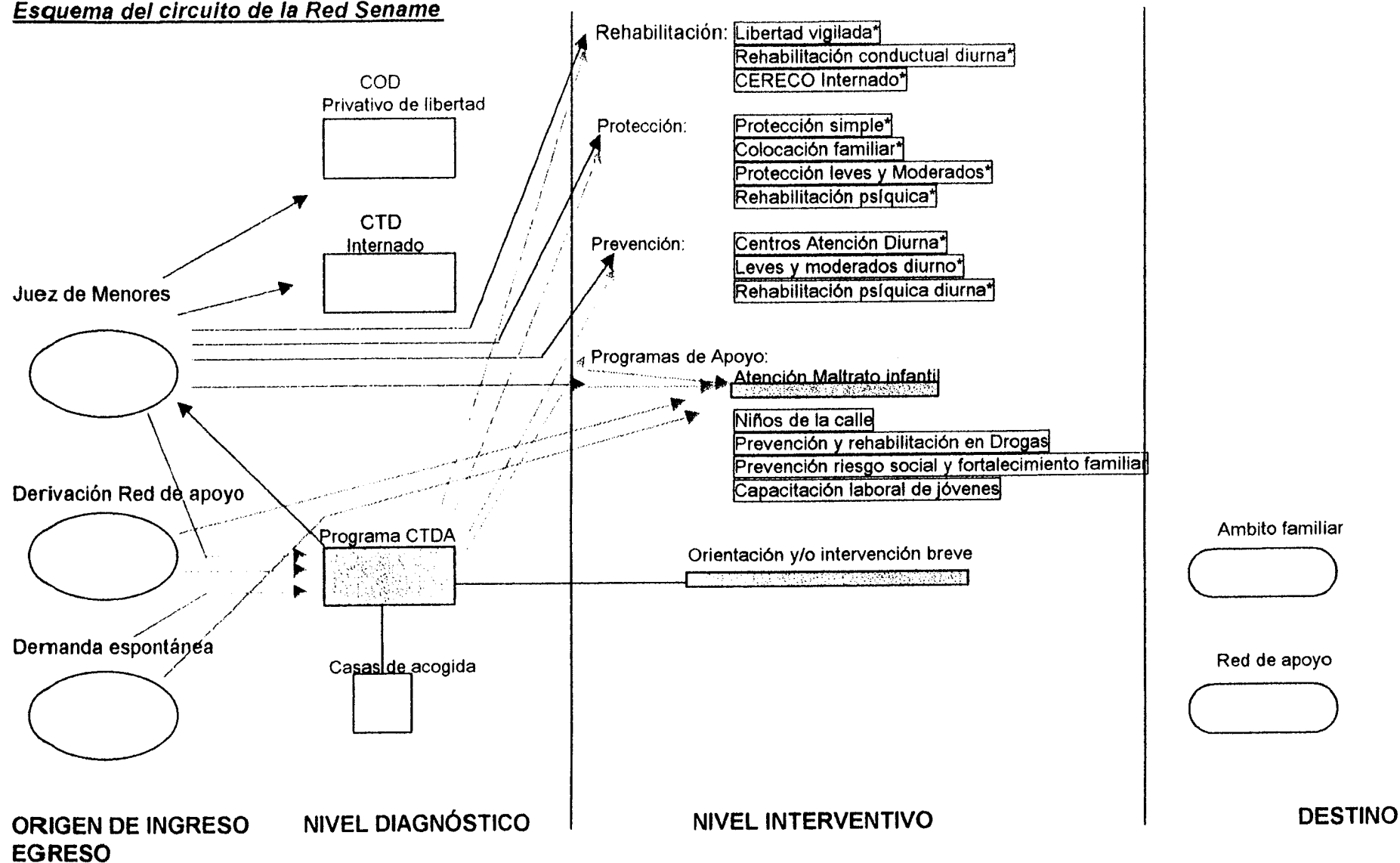
La función de "Derivación" se ha considerado en un cuarto momento tanto para programas de diagnóstico como para programas de intervención (en esta evaluación CTDA y Maltrato infantil, respectivamente), ya que cualquier otro programa puede derivar a la red de apoyo institucional si lo considera necesario. Sin embargo, cabe precisar que, como lo señala la institución responsable, la función de "Derivación" es inherente al nivel de "Diagnóstico", mientras que en el nivel interventivo

ésta puede estar presente eventualmente, y en el caso de los CTDA la derivación es una actividad que resulta fundamental para la consecución de parte de sus objetivos.

A continuación, se expone la leyenda del esquema del **Circuito de la Red Sename** propuesto, con la simbología utilizada distinguida por colores.



Esquema del circuito de la Red Sename



(Fuente: Entrevista a Claudio Muñoz, Dpto. Planificación y Evaluación, SENAME; Entrevista a Alejandro Tsukame, División de Menores, Ministerio de Justicia y Documento "Información básica de Sename para ponerla a disposición del público", SENAME, Febrero 1998 y Documento de comentarios al Informe Avance I, Sename, mayo 1998).

• Período de Ejecución del Programa

De acuerdo a la institución responsable, desde 1991 el Programa ha tenido una duración permanente, anual, con proyectos específicos convenidos por un promedio de funcionamiento de tres años.

Existen un llamado a concurso anual, difundido entre las instituciones colaboradoras registradas en Sename. Los proyectos son generalmente de dos, tres o más años, pactados con la dirección regional de Sename respectiva, de acuerdo a los fondos solicitados y a las características del proyecto, en términos de metodología y de cobertura deseada. "En algunos casos hay desfases (Valdivia, Chillán) que afectan el aspecto de continuidad y el factor de consistencia en cuanto al trabajo con el sistema legal" ("Informe misión de conocimiento de CTD ambulatorios de Osorno, Valdivia, Los Angeles, Chillán, Copiapó, La Serena, Antofagasta", UNICEF, 1995).

• Ambito de acción territorial del Programa

Al año 1998, el Programa cuenta con 35 centros Ambulatorios distribuidos en las 13 regiones del país (salvo en la XI, de manera excepcional), aún cuando la cobertura regional (oferta programática) no sigue los patrones de demanda a nivel nacional.

El ámbito de acción territorial de cada proyecto CTDA es el espacio comunal, estableciendo contactos y coordinación con la red de servicios locales.

En la opinión de la institución responsable, la distribución comunal de los centros ambulatorios sería ideal por la relación directa que pueden tener con las demás organizaciones para la derivación de los niños. No obstante esa alternativa no es factible en el caso de comunas pequeñas con escasos recursos comunitarios, siendo más realista que un Centro Ambulatorio preste servicios a más de una comuna de tales características, especialmente fuera de la Región metropolitana.

• Identificación de bienes y/o servicios (componentes) que entrega el programa.

Los bienes y servicios que entrega el Programa CTDA son tres:

- 1 Niños y jóvenes ingresados, diagnosticados.
- 2 Niños y jóvenes con dificultades psicosociales, orientados y tratados para la solución de sus problemáticas.
- 3 Instituciones colaboradoras de la línea de diagnóstico, en conocimiento de las orientaciones del modelo ambulatorio.

- Caracterización y número de beneficiarios potenciales.

El Programa no cuenta con estudios de demanda potencial de los servicios ofrecidos por el CTDA. Una apreciación gruesa de la institución responsable, caracteriza a los beneficiarios potenciales como niños y jóvenes, menores de 18 años, provenientes de estratos socioeconómicos más carenciados, con características particulares de riesgo social. Entre estas últimas se mencionan: la desestructuración familiar, alteración de dinámicas internas de la familia, ejercicio inadecuado de los roles de cuidado y protección, presencia de las así llamadas problemáticas emergentes, factores culturales asociados a la crianza, entre otras.

(Ficha de Antecedentes del Programa, Sename, 1999).

Es posible clasificar la demanda potencial de los CTDA de acuerdo al origen de ingreso a los centros, que se realiza a través de derivación de los Juzgados de Menores, de demanda espontánea y de otras instituciones locales. De este modo, es esperable que en cada centro se recepcionen niños y jóvenes menores de 18 años, por los siguientes motivos o causales, que corresponden al sujeto de atención de Sename:

- infracciones de ley;
- desajustes conductuales;
- protección (o vulneración grave de derechos).

En el caso de los infractores de ley, las causales más comunes son: delitos contra la propiedad, tráfico de drogas, delitos sexuales y consumo de drogas.

En niños y jóvenes que presentan desajustes conductuales las causales pueden ser: problemas con los adultos a cargo, abandono de hogar, deserción escolar.

En el caso de vulneración grave de derechos, las causales preferentes son: maltrato en cualquiera de sus grados, víctimas de abuso sexual, abandono, carencia de lugar físico donde vivir, problemas familiares severos.

- Programación de los beneficiarios objetivo.

La programación de la cobertura de atención de beneficiarios objetivo se plantea según las etapas contempladas en cada proyecto de intervención, atendiendo a las características locales y a las posibilidades de cada institución colaboradora. Es posible que, a nivel de las Direcciones Regionales, donde se convoca la participación de las instituciones colaboradoras, se establezcan metas anuales de carácter cuantitativas, ligadas a cobertura. Existe un seguimiento en las Direcciones Regionales, pero las estadísticas que se manejan en la Dirección Nacional no parecen confiables.

Se observa, por parte del Programa, la utilización de diferentes indicadores ligados a la cobertura: plazas convenidas, casos a atender (incluye reingresos) y niños y jóvenes a atender (egresos), cuya aplicación está siendo estudiada por parte de la Dirección Nacional, pues al menos el término "plaza" no se adapta a las características de los proyectos del Programa de Apoyo, y es fuente de confusión. De este modo, no es posible contar con la programación del total de beneficiarios para los años en análisis.

Además, no se observa una planificación de la cobertura deseada con respecto a los adultos responsables de los niños, beneficiarios de las acciones de intervención por parte del Programa.

Con respecto al Tercer Componente, no se observa una planificación sistemática con respecto al número de instituciones que el Programa busca implicar en el conocimiento del modelo de diagnóstico ambulatorio anualmente; aunque es posible que el Programa lo determine a partir de su registro de instituciones colaboradoras del Programa, y la distribución de éstas por regiones.

• Caracterización y número de beneficiarios efectivos.
--

El programa define como beneficiarios efectivos de los servicios brindados a través de la acción diagnóstica y de la intervención breve a los niños y jóvenes menores de 18 años atendidos.

Sin embargo, algunas modalidades de intervención breve (Componente N°2) implican no sólo al niño o joven, sino al grupo familiar como parte activa del tratamiento, por lo que éste adquiere la categoría de beneficiario directo del servicio brindado. Los adultos atendidos no se incorporan a la programación de la cobertura, y no son registrados como beneficiarios, sin embargo constituyen una población hacia la cual el Programa destina recursos, sin una racionalidad en términos de metas y objetivos de logro.

Aunque el Programa reporta la población atendida (niños y jóvenes menores de 18 años) solamente para el año 1998, es posible calcular los beneficiarios efectivos del Programa para los años 1997 y 1998, combinando diferentes indicadores de cobertura registrados en la Base de Datos computacional.

A continuación se presenta la Tabla de Casos Atendidos para los años 1997 y 1998, por Región considerando los ingresos durante el año, los casos vigentes al inicio del año, y los egresos del mismo. En la última columna se presenta además la cantidad de centros por regiones durante ese año. Este último valor presenta algunas inconsistencias respecto a otros datos entregados por SENAME anteriormente. El panel no conoce con exactitud en número de centros administrados por las Instituciones Colaboradoras y/o la cantidad de meses que dichos centros operaron en un año. Lo anterior se debe a: (1) la información de funcionamiento se registra el año en que comienzan a funcionar el centro, aunque sea en los últimos meses del año, (2) hay datos que registran los centros vigentes al 31 de Diciembre de un año, por lo que si un centro operó 11 meses, pero su contrato terminó antes del 30 de Diciembre no figura en las estadísticas de funcionamiento de ese año, y (3) finalmente, cuando un centro termina su contrato y continua por un nuevo periodo de dos o tres años, se le asigna un nuevo código, por lo que ese año se registran "ambos" centros, cuando es realidad es el mismo, y si hay casos vigentes, éstos se consideran "egreso" para el "primer" centro e "ingreso" para el "segundo".

Además debe agregarse que puede ocurrir que los egresos estén sobrevalorados al considerar como egresos a niños que estaban siendo atendidos en un centro que termina su contrato y aparece ingresado en otro centro y contabilizado allí el ingreso.

CTDA Ingresos (incluye reingreso), Egresos, Vigentes y Centros Año 1997					
Región	Vigentes al 31-12-1996	Ingresos 1997	Casos Atendidos	Egresos 1997	Centros 1997
1	104	840	944	821	2
2	456	1688	2144	2122	3
3	101	757	858	759	3
4	97	217	314	200	2
5	147	810	957	533	6
6	650	768	1418	769	5
7	95	154	249	249	1
8	267	2607	2874	2523	5
9	163	799	962	794	2
10	154	1315	1469	1127	6
11	94	358	452	360	1
12	36	427	463	426	1
13	1544	1994	3538	2594	13
Nacional	3908	12734	16642	13277	50

CTDA Ingresos (incluye reingreso), Egresos, Vigentes y Centros Año 1998					
Región	Vigentes al 31-12-1997	Ingresos 1998	Casos Atendidos	Egresos 1998	Centros 1998
1	123	1042	1165	923	4
2	22	1078	1100	1084	2
3	99	916	1015	878	3
4	114	248	362	212	3
5	424	2516	2940	2217	5
6	649	845	1494	1202	5
7		401	401	325	1
8	351	2087	2438	2124	5
9	168	802	970	834	3
10	342	1771	2113	1603	4
11	92	275	367	258	1
12	37	408	445	445	1
13	944	2170	3114	2248	8
Nacional	3365	14559	17924	14353	45

Con respecto a la caracterización de los beneficiarios efectivos del Programa, los registros de cada proyecto ejecutado cuentan con información proveniente de la Ficha de Ingreso y Egreso (común a todos los programas del Servicio), con respecto al perfil socioeconómico de los niños y jóvenes que han requerido los servicios de los CTDA. Sin embargo el Programa, no cuenta con esta información procesada para su análisis.

Con datos de niños y jóvenes egresados entre Enero y Diciembre de 1998, tanto en los CTD Ambulatorios, se realiza un cruce de la información relacionada con los datos de Ingreso y Egreso que se registra en los centros de atención.

A continuación se presenta un listado de los códigos de ingreso y los códigos de egreso que se registran en los CTDA. Luego, se agruparon los tipos de ingresos en categorías mayores, ligadas a causales de ingreso como: Delitos, Desajustes Conductuales, Materias Proteccionales y Otros; y los tipos de egresos en las categorías: Exitosos, No Exitosos, No Calificables, Ninguna de las Anteriores y Sin Dato.

Códigos	Tipos de Ingresos
1	Delitos contra las personas
2	Delitos contra la propiedad
3	Tráfico de drogas
4	Delitos sexuales
5	Con problemas de consumo de drogas
6	Maltrato
7	Abuso sexual
8	Abandono
9	Problema con adulto a cargo
10	Sin lugar físico para vivir
11	Faltas, desadaptación del joven
12	Problemas familiares o del entorno, otros
13	Familia que vive de allegados
14	Sólo problemas socioeconómicos
15	Con problemas de vivienda
16	No sujeto de atención de Sename

Agrupación en Categorías de los códigos de Ingreso:

Delitos:	Códigos 1,2,3,4.
Desajustes conductuales:	Códigos 5,11.
Materia Proteccionales:	Códigos 6,7,8,9,10,12.
Otros:	Códigos 13,14,15,16.

Códigos	Tipos de Egresos
1	Familiar o adulto responsable asume su rol
2	Término de proceso de rehabilitación
3	Supera situación de riesgo social
4	Cumple edad máxima convenida o mayor de edad
5	Se deriva a otro centro
6	Deja de asistir al centro, interrumpe el programa
7	Fallecimiento
8	Fuga
9	Traslado de familia
10	Comisión traslado de reos
11	Llamado al servicio
12	Subvencionado por institución
13	Término del establecimiento o proyecto
14	Tribunal decreta libertad, falta de méritos
15	Retirado por la familia
16	No corresponde a sujeto atención
17	Detenido por la policía
18	Programa no acorde a características del niño
19	Inserción laboral
20	Contrae matrimonio
21	Por traslado de tribunal
22	En proceso de adopción
23	Tribunal decreta libertad provisional
24	Concluye diagnóstico, se aplica medida
25	Tribunal decreta libertad
26	Traslado de establecimiento para cumplir condena
27	Medida de protección asignada por Tribunal
28	Medida de rehabilitación asignada por Tribunal
29	Ninguna de las anteriores
30	Sin dato

Agrupación en Categorías de los Códigos de Egresos:

Exitoso: Códigos: 1,2,3,14,19,22,23, 24,25.

No exitoso: Códigos: 4,6,8,15,17.

No calificable: Códigos: 5,7,9,10,11,12,13,16,18,20,21,26,27,28.

Ninguna anteriores, sin dato: Códigos 29 y 30.

A continuación, se presenta el Cuadro resumen de casos atendidos por el Programa CTDA, durante el año 1998, por causales de ingreso (delitos, desajustes conductuales y materias proteccionales) y por tipo de egreso (exitoso y no exitoso).

Ingresos	Egresos				
	Exitoso	No Exitoso	No Calificable	Ninguno de los anteriores o sin datos	Total
Delitos	1.469	97	216	325	2.107
Desajustes Conductuales	1.100	326	154	328	1.908
Materias Proteccionales	4.080	765	680	1.438	6.963
Otros	1.484	490	279	1.102	3.355
Total	8.133	1.678	1.329	3.193	14.333

De acuerdo a los datos anteriores, puede observarse que el 49% de los ingresos se relacionan con materias proteccionales, el 15% a delitos, un 13% a ingresos de niños y jóvenes con desajustes conductuales y un 23% a otros. En lo que respecta al egreso, un 57% de los casos es considerado exitoso, un 12% no exitoso, un 9% no calificable y un 22% no se registra la información.

Si se realiza un análisis por categoría de ingreso, la situación del egreso se indica en la siguiente tabla, en porcentajes:

Ingresos	Egresos				
	Exitoso	No Exitoso	No Calificable	Ninguno de los anteriores o sin datos	Total
Delitos	70	5	10	15	100
Desajustes Conductuales	58	17	8	16	100
Materias Proteccionales	59	11	10	20	100
Otros	44	15	8	33	100
Total	57	12	9	22	100

Debe hacerse mención que esta información se obtuvo del análisis de los antecedentes que registra el SENAME, en un sistema de información centralizado. Dicho sistema se sustenta en una clasificación realizada, tanto para los ingresos como los egresos, pensada en los sistemas de internado y otros programas que se rigen por la Ley N° 1.385. En SENAME hay una conciencia de que dicha clasificación no se ajusta a la realidad de los CTDA, pero sigue usándose y llevándose estadística que en la práctica no les reporta utilidad en términos de gestión centralizada. A nivel descentralizada o por región, hay un mejor manejo de la información, en especial en aquellas regiones que se las ha definido como desconcentradas. En Noviembre de 1997 se realizó un Glosario Técnico e Instructivo para llenar la Nómina de Egreso. A la luz de los antecedentes disponibles por el Panel, las instituciones colaboradoras no llevan la información en base a esa nueva clasificación, o de hacerse, al momento de registrarse se sigue usando el sistema antiguo.

III. Análisis, Conclusiones y Recomendaciones

1. Continuidad de la Justificación

• Validez de la justificación original y pertinencia de los objetivos del Programa
--

El Programa se originó el año 1991 básicamente en función de dos objetivos: la desinstitucionalización de los niños y jóvenes menores de 18 años con fines diagnósticos, y la desjudicialización de problemas de índole social.

Al respecto, cabe señalar que estos dos problemas, ligados a las características y al desarrollo histórico del sistema judicial chileno, supera las posibilidades de cambio de un Programa como el CTDA. Sino que requiere, además de la oferta de programas alternativos, una estrategia sectorial (Justicia) con esfuerzos integrados orientados tanto hacia los programas tradicionales de Sename, como hacia el poder judicial (Jueces de Menores) y el sector policial.

Se reconoce que el Programa CTDA entrega una oferta de diagnóstico psicosocial y un apoyo a la resolución de problemas de índole social, fuera del medio institucional del sistema judicial. Sin embargo, no es posible asegurar en qué medida los sistemas tradicionales, internados de diagnóstico (COD y CTD Internado) continúan o no recibiendo niños que no han cometido delito, en sus establecimientos, ni en qué medida los Tribunales continúan resolviendo problemas de índole social vía internación de niños.

Por el contrario, de acuerdo a lo observado a través de la presente evaluación, es posible asegurar que la discrecionalidad del Juez(a) de Menores es un elemento determinante en la forma de resolución de los casos de niños y jóvenes menores de 18 años que "acuden" al sistema judicial.

Al respecto, es posible aportar a lo menos cuatro elementos de análisis:

- A 8 años de instalados los CTDA en la red Sename, aún se mantiene la demanda espontánea de internación de niños por parte de sus familias hacia los CTD residenciales, donde se recepciona la demanda y se tramita la internación del niño o joven.
(Entrevista con supervisoras regionales V y VI Región, mayo, 1999).
- En aquellas comunas donde no existe un CTDA, los Tribunales de Menores utilizan la alternativa del CTD Internado para fines diagnósticos, antes que acudir a programas sustitutos de otros sectores (salud, educación, municipio) facultados por la ley para atender las demandas de pericias específicas por parte del Juez(a).
- El criterio con el cual se aplica el respeto a los derechos del niño en juego en cada caso, queda a discrecionalidad del Juez(a), así como la calificación de la gravedad de las infracciones. Ante conductas propiamente juveniles, como pararse en las esquinas ó beber en la vía pública, se sigue judicializando problemáticas sociales, en las que el CTDA se constituye como un espacio más del sistema, acorde a una "falta menor".
- No existe por parte del Programa una operacionalización de los derechos del niño que permita orientar en la aplicación de la Convención cuando se está ante una situación de un niño en crisis de derechos, por lo que prima el criterio del profesional o de la(s) institución(es) implicada(s).

Con respecto a la pertinencia de los objetivos del Programa, no se observa retorno reflexivo con respecto a la continuidad de la justificación inicial y con respecto a lo que se está logrando en terminos de los problemas que dieron origen al Programa. Este ha enfatizado la existencia de una demanda permanente de diagnóstico por parte de los Tribunales e instituciones locales, y de demanda espontánea, pero no se ha evaluado la magnitud del cambio con respecto a los sistemas no ambulatorios.

• Evolución del perfil de los beneficiarios

Inicialmente los CTDA se orientan principalmente a atender la demanda de pericias específicas de los Tribunales para niños y jóvenes menores de 18 años, por causales de protección e infracción de ley. La solicitud de los Jueces requiere, por parte de los Centros evacuar informes de discernimiento, en el caso de niños y jóvenes ingresados por infracción, y entregar informes diagnósticos psicológico y social, en el caso de causales de protección. Para todos los casos atendidos, se hacen llegar al Juez(a) sugerencias de las medidas a tomar de acuerdo a las características particulares de la situación del niño, en la opinión técnica del profesional.

Con la evolución del Programa y la inserción de éste en cada localidad, se difundió la oferta de diagnóstico e intervención breve hacia otras instituciones y aumentó la demanda espontánea de atención y la derivación de instituciones locales. De este modo, el perfil de beneficiarios del programa varía, disminuyendo la demanda de atención de niños y jóvenes con problemas con la justicia (infracción de ley), aumentando la demanda por causales de protección y diversificando los motivos de ingreso por estas últimas causales: maltrato, abuso sexual, problemas familiares, problemas conductuales o de adaptación, entre otros.

Sin embargo, esta tendencia general, no se mantiene en la especificidad de cada centro, ya que el tipo de demanda de atención que recibe el centro depende fuertemente de la realidad local (red de servicios) y de la relación del Centro con el Magistrado. En algunos casos, como el centro de la Corporación OPCION de Cerro Navia, un 60% de la demanda proviene de Tribunales, mientras que la tendencia nacional estimada no supera el 30%.

• Influencia y evolución del entorno del Programa

El análisis del entorno del programa, así como de su influencia y evolución, presenta elementos favorables al logro del propósito que se exponen a continuación, para luego considerar aquellos elementos del entorno obstaculizadores al logro del mismo.

Por una parte, la situación de las reformas legales que buscan ajustar la normativa hacia los principios de la Convención, ha avanzado: existen dos anteproyectos, el de la Ley de responsabilidad penal juvenil y la Ley de Subvenciones, que pueden significar avances en este sentido. Es desafío iniciar el proceso que permita la adecuación de la actual Ley de Menores en sus aspectos tutelares, a los postulados y principios de la Convención de los Derechos del Niño.

Así mismo, se han implementado importantes políticas de protección hacia la Infancia, en el marco del Plan Nacional de la Infancia: mejora la cobertura de la educación pre-básica; mejora de la calidad de la educación básica; mejora de la atención de salud en todos los niveles; dotación de saneamiento y agua potable; prevención y atención a "problemas emergentes", como el consumo de drogas, el abandono, el maltrato y el abuso sexual, la discapacidad; los niños y adolescentes con problemas con la justicia; o los problemas derivados del deterioro del medio ambiente, entre otros.

Del mismo modo, se encuentra actualmente en elaboración las Bases para una Política pública de la Infancia.

Sin embargo, a pesar de los avances en la adecuación al paradigma del "niño como sujeto de derechos", se observa una dificultad por parte de las instituciones para reconocer los derechos de niños y jóvenes en conflicto con la Justicia (en infracción de ley). Al respecto, en estos casos, se observa que el Programa parte del supuesto que la determinación adoptada por Carabineros y por el Juez(a) de Menores es adecuada y no cuestiona la posibilidad que, desde el origen del proceso los derechos infantiles o juveniles pueden estar cuestionados y vulnerados por las propias instituciones por acción u omisión.

En este sistema de instituciones ligadas a la labor del CTDA, el centro se convierte en el "componente final de un proceso que empieza con la infracción de la ley (dónde el niño o joven entra en contacto con Carabineros), el castigo (el contacto con la Justicia), y por último, el cumplimiento del castigo (la asistencia al Centro) que cierra el conflicto. El paso por el Centro, en el caso de niño y jóvenes que ingresan por infracción a la ley, constituye un gesto en el que la sociedad da una nueva oportunidad el joven de integrarse a los circuitos ciudadanos"

(Informe final del estudio: "Percepción y satisfacción respecto del Programa Centro de Tránsito y Distribución Ambulatorio, CTDA desde la perspectiva de los niños y jóvenes beneficiarios", junio, 1999).

• Reformulaciones realizadas del Programa

De acuerdo a los representantes nacionales, el Programa se ha mantenido estable y no se han realizado cambios durante su desarrollo.

Sin embargo, se infiere en las regiones un desarrollo y evolución del Programa mucho mayor, con una preocupación activa por reformular el Programa a las demandas cambiantes del entorno y a las retroalimentaciones recibidas de la puesta en práctica de cada proyecto. Por supuesto esta capacidad de desarrollo del Programa es mayor en aquellas regiones desconcentradas, como la V región, que aquellas no desconcentradas (como la VI región) que por la escasez de recursos (humanos y materiales), no alcanza mayores niveles de desarrollo.

De todas maneras, el Panel no conoce con precisión estas reformulaciones a nivel regional, pero se observa un espacio abierto a la creación entre el nivel nacional y el regional, por cierta ausencia de liderazgo de la primera.

En la opinión del Panel, la evolución de cualquier sistema o programa que se crea y crece sanamente, va marcando etapas con distintos enfoques o preocupaciones, lo que en el caso del CTDA se percibe con poca claridad, al menos desde el nivel nacional.

En una primera etapa, la preocupación central es la puesta en marcha del Programa, donde lo fundamental es la sobrevivencia; los escasos recursos disponibles no permiten invertir en saber cómo está funcionando el sistema. En una segunda etapa, comienza la preocupación por el volumen del trabajo, y por la capacidad del Programa y existe una mayor supervisión por parte de la institución responsable. Se le asigna importancia a la recopilación de datos estadísticos, aún cuando esto no sea realizado en forma estandarizada entre las distintas dependencias. Comienza una preocupación por la organización y la administración.

De la documentación revisada, es posible inferir que durante los 8 años de ejecución, el Programa CTDA ha alcanzado estas primeras etapas, no logrando aún dar un salto cualitativo hacia una preocupación por la calidad y el ambiente de trabajo, o por el desarrollo de un trabajo centralizado con una estructura participativa que permita la capacidad de idear estrategias para el mejor funcionamiento.

2. Diseño del Programa

• Lógica Horizontal y Vertical de la Matriz de Marco Lógico

Lógica horizontal del Marco Lógico

La lógica horizontal del Marco Lógico se entiende como la descripción de la medición del logro de los resultados esperados a cada nivel de objetivo.

• Objetivos a nivel de Propósito:

Los indicadores propuestos fueron utilizados durante la evaluación, ya que son los que registra la institución responsable: N° de niños atendidos y N° total de niños ingresados según conducto. Sin embargo, estos indicadores solamente dan cuenta de logros de cobertura del Programa y de demanda efectiva por conducto.

De la información entregada en la Ficha de Antecedentes, se observa, por parte del Programa, la utilización de diferentes indicadores ligados a la cobertura: plazas convenidas, casos a atender (incluye reingresos) y niños y jóvenes a atender (egresos), lo que es fuente de confusión a la hora de determinar la cobertura programa y la real.

Los indicadores posibles propuestos por el Panel, y acordados con la institución responsable, no fueron utilizados en la evaluación, por dificultades de tiempo, aunque aportarían significativamente a conocer el logro de los objetivos del Programa, más allá de la cobertura alcanzada. En particular, el indicador: "N° de niños internados por necesidad diagnóstica en el ámbito proteccional", permitiría obtener una medición (tendencia observada) de la magnitud en que se evita el desarraigo de los niños con fines diagnósticos.

Aunque no existe una medición previa que permita comparar el indicador propuesto con una línea base, la trascendencia de los esfuerzos emprendidos hacia la disminución de internación de niños para fines diagnósticos, y los efectos negativos que las medidas de internación ocasionan en el desarrollo de niños y jóvenes, amerita el desarrollo de indicadores, de corte cualitativo que permitan dar cuenta de los logros en los beneficiarios al implementar un modelo diagnóstico de tipo ambulatorio (v/s institucionalizado), que complemente el posible indicador cuantitativo propuesto por el Panel.

Los medios de verificación con los que cuenta el programa para tener información acerca de los indicadores, se adecuan formalmente a éstos. Sin embargo, los medios de verificación propuestos presentan importantes dificultades de accesibilidad y pertinencia.

Los centros utilizan Fichas de Ingreso y Egreso, comunes a la red de Sename, para registrar antecedentes de los niños y jóvenes atendidos por cada proyecto. Sin embargo, la construcción de estos instrumentos se adapta a las necesidades de programas tradicionales del Servicio (D.F.L. 1.385), pero no dan cuenta plenamente de las particularidades de los Programas de Apoyo, entre

los cuales se encuentra el Programa CTDA. (Entrevista con supervisoras técnicas de la V y VI Región, mayo 1999). Además, el Programa construyó una nueva nomenclatura para los egresos desde noviembre de 1997, pero se sigue utilizando la nomenclatura anterior, por lo que la validez de los datos y de las fichas como fuente de información es altamente cuestionable.

Esto se traduce en una seria dificultad para conocer con precisión datos mínimos del Programa, como la cobertura anual, ya que las estadísticas que se manejan en la Dirección Nacional, en la Base de Datos del Servicio, no parecen confiables.

Una fuente importante de información pertinente se encuentra en los Informes de las instituciones colaboradoras. Sin embargo, la heterogeneidad de los formatos y la densidad de información que contiene cada documento, no se adecua a las posibilidades de procesamiento y análisis de la información por parte de instancias superiores (regionales y nacional). Los informes solicitados requieren de un instrumento anexo que facilite la lectura y comprensión de éstos de manera ágil y con categorías comunes, a modo de Informe ejecutivo o Ficha resumen del informe.

- **Objetivos a nivel de Componentes:**

Para los Componentes 1 y 2 del programa, se repite lo mismo con respecto a los indicadores, que lo expuesto para el objetivo a nivel del Propósito. El Programa sólo utiliza indicadores cuantitativos relativos a cobertura. Además la cobertura pactada y registrada incluye solamente niños y jóvenes menores de 18 años, (en coherencia con el objetivo propuesto), pero como se indicó anteriormente, existe un número desconocido de adultos, familiares de los niños ingresados a cada Centro que también reciben servicios de orientación e intervención familiar, entre otros.

Los medios de verificación propuestos presentan escasa accesibilidad para obtener información expedita acerca de los indicadores por parte del propio equipo ejecutor, por la cantidad de usuarios atendidos (p.ej. informes diagnósticos, carpetas, registros individuales) y por la densidad de información que significa.

Con respecto al Tercer Componente, como se indicó anteriormente, no se observa una planificación sistemática con respecto al número de instituciones que el Programa busca implicar en el conocimiento del modelo de diagnóstico ambulatorio anualmente; aunque es posible que el Programa lo determine a partir de su registro de instituciones colaboradoras del Programa, y la distribución de éstas por regiones.

- **Objetivos a nivel de Actividades:**

Como se profundizará en el análisis de Eficiencia (pps. 52-53) no fue posible por parte del Panel cuadrar los números relativos a los costos administrativos que presentó la institución responsable. El panel constató que si aplica el mecanismo de prorrateo descrito por Sename, las cantidades estimadas para cada uno de los ítems y del total de los costos administrativos no coinciden con los estimados por la Institución e indicados en la Tabla N° 2 (p.50).

Las diferencias con respecto a los valores obtenidos por el panel al aplicar el mismo mecanismo de prorrateo (Tabla N°4 p. 52) limitan las posibilidades de profundizar el análisis; por lo que el Panel asume para el análisis del marco Lógico, los datos totales entregados por la institución responsable y supone que la ejecución del presupuesto real es suficiente para llevar a cabo las actividades identificadas.

Lógica vertical del Marco Lógico

Por otra parte, la lógica vertical del Marco Lógico se basa en relaciones causa-efecto entre los distintos niveles de objetivo de la Matriz de Marco Lógico. En términos generales, se observa una relación causal entre el nivel de Actividades, Componentes y Propósito.

A nivel de Actividades, se infiere que los supuestos de "Idoneidad de las instituciones colaboradoras" y "Estabilidad de la red de apoyo" se aplican como a nivel de propósito. Con respecto a la idoneidad de las instituciones, se observa que existe un supuesto implícito, relativo a que el mecanismo de protección de los Derechos del Niño (los servicios brindados por el CTDA) no vulnera otros derechos; situación que no necesariamente ocurre y que el Programa no está en condiciones de asegurar.

Entre las actividades, se observa una ausencia de acciones tendientes a la retroalimentación y planificación del Programa. Desde la unidad central se diseñó al inicio del Programa el modelo diagnóstico ambulatorio, con apoyo de la Corporación OPCION, sin embargo no existe una actividad de adecuación permanente del Programa a las variaciones de la realidad. Esta actividad, aunque no se expresa en el Marco Lógico, sí existe a nivel regional, pero no se traduce en una estrategia de planificación desde el Programa.

A nivel de la ejecución, la ausencia de actividades de seguimiento por parte de las instituciones responsables limita las posibilidades de monitoreo y evaluación de logros de los proyectos, y del programa CTDA como un todo.

A nivel de Componentes, se observa que el Tercer Componente se encuentra debilitado con respecto a la importancia que tienen los equipos humanos, en términos de su perfil y actitudes, en la forma en que se operacionalice lo propuesto por el programa y la relación que se establezca con los niños y jóvenes beneficiarios. El logro del propósito se ve debilitado en términos cualitativos, ya que aumenta el espacio para que opere la discrecionalidad del profesional que recibe cada caso, y disminuye las posibilidades que haya una orientación en el actuar cotidiano con los niños, común a todos los proyectos.

A nivel de Propósito, opera nuevamente un supuesto implícito: el CTDA aún cuando resguarda el derecho del niño a permanecer junto a su familia mientras se brindan servicios de diagnóstico e intervención breve, puede estar vulnerando otros derechos por acción u omisión, como se indicó anteriormente.

- Identificación de otros indicadores para medir el logro de los objetivos del programa.

• Objetivos a nivel de Propósito

No existe por parte del Programa indicadores de logro de resultados del servicio brindado, en términos de efecto en los beneficiarios o grado de satisfacción por parte de los beneficiarios.

Sin embargo, se observa por parte de las instituciones colaboradoras, ejecutoras de los centros un importante aprendizaje de la experiencia acumulada, potencial aporte a la construcción de indicadores pertinentes.

Por ejemplo, la Corporación Llequén propone entre otros:

- Número de casos pendientes (listas de espera de los centros)
 - Concordancia entre causa de ingreso/sugerencia emitida por el Centro/medida aplicada por el Tribunal (aún cuando el logro no necesariamente se asocie a "concordancia")
- (Informe misión de conocimiento de CTD ambulatorios de Osorno, Valdivia, Los Angeles, Chillán, Copiapó, La Serena, Antofagasta", UNICEF, 1995).

El Panel propone como posibles indicadores para medir el logro de los objetivos del Programa:

- "la disminución del número de causas que ingresan a Tribunales de Menores por problemáticas sociales";
- "reducción de ingresos a CTD con fines de internación"

Aún cuando los representantes de la Dirección Nacional de Sename, no concuerdan con la utilización de estos indicadores, representantes de dos Direcciones Regionales, se encontraban totalmente convencidas que ello sí representa una fortaleza de los CTDA. De hecho, en una de las regiones esta relación fue probada empíricamente y el equipo regional considera hacer un análisis estadístico más de fondo en este punto.

• Objetivos a nivel de Componentes

Para los Componentes 1 y 2, es importante que el Programa avance en la elaboración de indicadores de logro de los servicios brindados. Al respecto, una fuente de aprendizaje la constituye los indicadores construidos por el programa de Atención a Maltrato Infantil, que si bien no son aplicables como tales a este Programa, se enmarcan en una lógica de medición de logros de complejos procesos de apoyo terapéutico.

Como se mencionó anteriormente, se sugiere incluir indicadores de cobertura y del logro de los resultados para los adultos atendidos por parte del Programa en las diversas modalidades de atención, lo que permitirá racionalizar el recurso y orientar de mejor modo la intervención, ya sea promoviendo la atención en familia o restringiéndola.

Con respecto al Componente 3, es posible construir indicadores de logro asimilables a los indicadores de aprendizaje, por parte de las instituciones colaboradoras y de los funcionarios de Sename implicados en la ejecución del Programa, que incluyan dimensiones actitudinales y no solo informativas.

• Objetivos a nivel Actividades:

Pueden existir indicadores que se refieran directamente a los costos administrativos diferenciados por ítem.

• Cambios en el entorno del programa y examen de los supuestos

Un cambio interesante en el entorno del Programa lo constituye la creación experimental de los Centros de Protección Integral (CPI), por parte del sector Justicia, bajo la idea de redes locales, prontos a implementarse. Estos Centros se proponen desarrollar un conjunto de acciones para la protección integral de los derechos del niño, mediante el aprovechamiento de la red de servicios y programas disponibles en el ámbito comunitario, así como a través del fortalecimiento de las

funciones protectoras de la propia familia y del conocimiento y ejercicio por parte del propio niño de sus derechos. (Documento de trabajo: "Propuesta Centros de Protección Integral", Corporación OPCION, 1998).

Con respecto al trabajo en redes, la propuesta CPI complementa la articulación de redes de servicios (estrategia presente en los CTDA) con la generación de redes de protección a la Infancia, lo que permite maximizar las potencialidades del trabajo concertado a nivel local.

Conjuntamente, desde el Ministerio de Planificación, el FOSIS está instalando el Programa de Fortalecimiento de la Acción Local por la Infancia, actualmente operando en 8 comunas del país. Este programa propone generar capacidades de gestión para la Infancia en las comunas, operando simultáneamente con municipios, organismos privados, familias y comunidades, tras el objetivo que se conviertan en actores sociales fundamentales de procesos que entreguen respuestas integrales a las necesidades de niños y niñas. (Bases concursables de la Segunda Licitación del Programa Fortalecimiento de la Acción Local por la Infancia, FOSIS, 1999).

Estas iniciativas se suman a las ya existentes RIAS, por parte del sector Justicia, que buscan desarrollar un modelo de gestión de los gobiernos locales en el tema de la Infancia que articule los diversos organismos de la comunidad para la promoción y defensa de los derechos de los niños

De lograrse una adecuada coordinación, desde las instancias regionales, de estos recursos sectoriales de promoción de acciones en red a nivel local, el escenario en el que se insertan y desarrollan los proyectos CTDA debiera verse modificado sustancialmente. En un escenario futuro, a nivel local, concertado intersectorialmente en función de prioridades comunales en el trabajo en Infancia, implicaría una necesaria modificación y adaptación del Programa. El Programa debiera tender a precisar sus objetivos, en función de mantenerse como un servicio de apoyo al sistema judicial (diagnósticos para Tribunales) o bien en función de atender la demanda extra-judicial de atención a niños y jóvenes en la vulneración de sus derechos, asimilable a la función de los CPI.

Por otra parte, los supuestos del Marco Lógico siguen siendo válidos, aunque se puede señalar otro supuesto riesgoso a nivel de los componentes: "la estabilidad financiera de las instituciones colaboradoras", en la medida que ésta puede comprometer su funcionamiento.

A nivel de Actividades y de Propósito, como se mencionó anteriormente, con respecto a la idoneidad de las instituciones colaboradoras, se observa que existe un supuesto implícito, relativo a que el mecanismo de protección de los Derechos del Niño (los servicios brindados por el CTDA) no vulnera otros derechos, situación que no necesariamente ocurre y que el Programa no está en condiciones de asegurar.

• Dimensionamiento del Programa

El dimensionamiento se refiere a la producción de los componentes en relación al grupo de beneficiarios objetivo definidos inicialmente.

No existen estudios que permitan estimar tal dimensionamiento ya que no se conoce el tamaño del grupo de beneficiarios objetivo potencial. Sin embargo, es posible estimar que el logro del objetivo de diagnosticar niños evitando su internación, supera las posibilidades de un Programa como el CTDA, ya que se requiere, además de la oferta de programas alternativos, una estrategia sectorial (Justicia) con esfuerzos integrados orientados tanto hacia los programas tradicionales de Sename, como hacia el poder judicial (Jueces de Menores) y el sector policial.

Se reconoce que el Programa CTDA entrega una oferta de diagnóstico psicosocial y un apoyo a la resolución de problemas de índole social, fuera del medio institucional del sistema judicial. Sin embargo, no es posible asegurar en qué medida los sistemas tradicionales, internados de diagnóstico (COD y CTD Internado) continúan o no recibiendo niños que no han cometido delito, en sus establecimientos, ni en qué medida los Tribunales continúan resolviendo problemas de índole social vía internación de niños.

De este modo, el dimensionamiento del Programa sólo podría ser evaluado en forma indirecta a través de los centros que ofrece cada programa a lo largo del país, cruzando este dato con la población objetivo por región (niños y jóvenes entre 0 y 18 años).

• Razones que justifican cambios en el Diseño del programa
--

En relación al diseño, en la opinión del Panel el Programa es corregible internamente, fortaleciendo el Componente relativo a las instituciones colaboradoras en términos de formación de los equipos humanos, para lo cual es posible establecer convenios de cooperación con privados, en el marco del aporte de la sociedad civil a la Infancia.

Además la necesidad de contar con Orientaciones técnicas permitirán establecer mecanismos que resguarden la protección a los derechos del niño, no solamente como producto de la intervención de los centros, sino también durante el proceso de atención en los CTDA.

Por último, para mantener cierta relación entre la capacidad de atención del Programa y la magnitud de los problemas que pretende abordar, es necesario que se definan metas en términos de resultados y modificaciones parciales a la situación-problema inicial.

Otra alternativa, es mantener el horizonte de cambio en términos de asegurar que se diagnostican niños sin internarlos, integrando la oferta del Programa a una estrategia sectorial (Justicia) con esfuerzos integrados orientados tanto hacia los programas tradicionales de Sename, como hacia el poder judicial (Jueces de Menores) y el sector policial.

3. Organización y Gestión del Programa

• Descripción y cuantificación de los componentes (bienes y servicios) que produce el Programa.

Los componentes identificados en este programa son:

1. Niños y jóvenes ingresados, diagnosticados.

Con respecto a la oferta de Diagnóstico, éste tiene el fin explícito de apoyar la movilización y activación de recursos de los involucrados a objeto de generar procesos de cambio. Es realizado por una dupla de profesionales (asistente social y psicólogo) y se asocia a ciertos procedimientos definidos, cuyo producto se integra en un informe común.

Al respecto, se observa un grado importante de variabilidad entre los ejecutores. En algunos centros la realización de los diagnósticos se lleva a cabo incluyendo el uso de técnicas psicométricas (con evaluación de la inteligencia, personalidad, y/o de habilidades sicomotrices) mientras que en otros

centros, el diagnóstico adquiere un abordaje menos individual, identificando en su entorno social las mermas graves al desarrollo corporal, psicológico y social, que limitan el proyecto personal de niños y jóvenes atendidos. (Documento de Evaluación del proyecto piloto centro de diagnóstico y orientación ambulatoria, PIIE, 1995; Sistematización de Proyecto San Fernando Rey, 1998)

2. Niños y jóvenes con dificultades psicosociales, orientados y tratados para la solución de sus problemáticas.

Con respecto a la oferta de orientación y tratamiento a las problemáticas psicosociales de los niños y jóvenes, las modalidades de atención han ido aumentando y diversificándose en lo que se conoce como programa de apoyo psicosocial (PAPS). El PAPS está concebido como un servicio que permite prestar ayuda profesional a las familias que solicitaran atención al centro, sin una clara definición acerca del tipo de consultante que recibiera algún tipo de intervención breve.

Aunque no se conoce la racionalidad con la que se fue desarrollando esta oferta, se pueden describir los siguientes servicios, que presentan variabilidad entre un centro y otro:

- orientación familiar
- orientación individual
- apoyo legal
- psicoterapia individual breve
- psicoterapia familiar breve
- talleres de apoyo emocional con niños
- intervenciones sociales: seguimiento o control social y psicoeducación
- derivación a través del uso de red de servicios

3. Instituciones colaboradoras de la línea de diagnóstico, en conocimiento de las orientaciones del modelo ambulatorio.

El Programa CTDA difunde criterios y lineamientos generales del modelo ambulatorio hacia las instituciones colaboradoras a través del llamado a concurso, y del posterior seguimiento de las proyectos en ejecución por parte de los supervisores técnicos en cada región. De esta manera el Servicio busca que las intervenciones realizadas se ajusten a las especificaciones y metodología aprobada según los convenios existentes.

Sin embargo, el Programa no cuenta a la fecha con Orientaciones Técnicas que entreguen una fundamentación teórica general (implícita en el modelo propuesto) y criterios técnicos de acción, de modo que se enfatizen principios orientadores, objetivos y fases de intervención, que favorezcan el desarrollo de procesos por parte de los equipos ejecutores.

Para medir los 3 componentes se definió en el Marco Lógico, los siguientes indicadores:

- N° de niños diagnosticados.
- N° de niños con tratamiento, por tipo de servicio recibido.
- N° de niños derivados.
- N° de niños derivados, por lugar de egreso.
- N° de equipos técnicos informados sobre modelo de diagnóstico ambulatorio.

El sistema de información que actualmente se lleva en SENAME no permite calcular estos indicadores en la forma en que están definidos y mucho menos poder utilizarlos en la gestión del programa mismo. Se conoce información sobre ingresos y egresos que se asocian a estos indicadores y su cuantificación se presenta más adelante en el Capítulo II Identificación General del Programa, en el punto en que se detalla la Caracterización y Número de Beneficiarios efectivos.

Como lo indica la institución responsable, actualmente no existen a nivel nacional metas institucionales expresas en lo cuantitativo y cualitativo respecto de los Centros Ambulatorios, por lo tanto no hay metas anuales prefijadas en este tema. Las metas de cobertura de atención están planteadas según etapas contempladas en cada proyecto de intervención. La meta institucional planteada al inicio de estos proyectos fue la de contar al menos con un CTD Ambulatorio por Región, lo que se ha alcanzado.

Como un hecho que resalta en el programa evaluado es el trabajo en redes que se plantea para cada centro. En principio, esta ligazón institucional parece estar vinculada al ámbito comunal, pero de acuerdo al número de centros existentes, ello parece imposible, porque no alcanzan a cubrir las comunas que necesitan atender con este tipo de atención. Sin embargo, el trabajo en redes puede ser de gran ayuda para estos programas en la medida que no satisfacen toda la demanda de atención, y aparece como un hecho de importancia el que los centros complementarios de este programa cubran una amplia gama de servicios relacionados con las necesidades de derivación a partir del diagnóstico, ya sea en el ámbito público como privado.

- Organización que sustenta la función de producción de los componentes
- Función de producción de los componentes

Las actividades que se realizan en diferentes etapas de la producción de los Componentes, identificadas son:

A cargo de Sename:

- Diseño de modelo de diagnóstico ambulatorio, a nivel nacional.
- Difusión, selección y evaluación de proyectos, a nivel regional.
- Asignación y traspaso de recursos.

A cargo de los CTDA:

- Ejecución de los proyectos:
- Difusión
- Ingreso
- Diagnóstico
- Orientación
- Derivaciones y egresos
- Seguimiento y asistencia técnica a los proyectos en ejecución, desde el nivel regional

No se incluyen actividades de planificación y diseño del Programa y sus componentes, ni instancias de retroalimentación a la gestión.

Participan en la ejecución de estas actividades la Dirección Nacional, las Direcciones Regionales y de las Instituciones Colaboradoras.

Como lo señala la institución responsable, a diferencia de las administraciones directas, en los casos del régimen de subvenciones (D.L.F. 1.385) y del Programa de Apoyo, el rol de Sename se limita a especificar las características del producto que se quiere obtener, encargándose a las instituciones privadas la obtención del producto del mismo y la decisión sobre la metodología y recursos que empleará para obtenerlo. Hay variaciones respecto al grado de especificación de los requisitos y del control sobre la producción de los componentes por parte del Sename en los diferentes programas.

La instancia responsable de velar por la correcta producción de los componentes son las Direcciones Regionales del Sename, puesto que la generación de proyectos del Programa de Apoyo (salvo el programa de maltrato infantil) fue desconcentrada, y son estas instancias las que estimulan la generación de proyectos, informan a las instituciones de las necesidades en la materia, asesoran en su formulación cuando es necesario, reciben los proyectos, los evalúan y aprueban o rechazan, así como los informes de término de etapa e informes finales.

En cuanto a la elaboración de los convenios de ejecución con las instituciones colaboradoras, dependiendo de su carácter de región desconcentrada, las regiones V, VIII y Metropolitana, proceden a la elaboración del convenio respectivo. En cambio, aquellas que no tienen esa facultad, remiten los antecedentes al Departamento Jurídico de la Dirección Nacional, para que sea ella quien elabore el convenio. Asimismo, son las Direcciones Regionales las que supervisan y determinan la continuidad de los proyectos de Centros de Diagnóstico Ambulatorio, una vez finalizadas las etapas pactadas.

Al respecto, el Panel cuenta con el organigrama diseñado por la Dirección Regional de la V Región, para procesar el flujo de proyectos y modificaciones de convenios durante la evaluación y aprobación de éstos, así como las pautas de evaluación que se aplican, aunque por supuesto estos antecedentes no reflejan la diversidad del proceso en las Direcciones Regionales.

Según la institución responsable, como la formación de una red de Centros de Diagnóstico Ambulatorio es una prioridad, las Direcciones Regionales se ven obligadas a conciliar esta demanda con otras necesidades regionales de implementación de proyectos alternativos y de apoyo a la red subvencionada.

Con respecto a las instituciones colaboradoras, se observa de la documentación anexa y en los encuentros sostenidos con la Unidad Ejecutora, una importante producción de normas que busca regular el servicio que éstas entregan. Actualmente, éstas se incorporan al registro de Sename de dos maneras: si son de derecho público, por derecho propio (p.ej. las Corporaciones municipales); si son de derecho privado por reconocimiento como institución colaboradora mediante resolución del Servicio. Mientras que el mecanismo de eliminación de una Colaboradora consiste en poner término al Convenio que rige el proyecto de funcionamiento, básicamente por incumplimiento de lo convenido.

Siendo la calidad del desempeño de las colaboradoras de particular importancia para el funcionamiento del sistema y entrega de una atención de calidad, la institución responsable ha previsto en el proyecto de Ley de Subvenciones la implementación de un registro de colaboradores, cuyas funciones se especifican en el documento. El proyecto incorpora especialmente un mecanismo de adjudicación de proyectos supeditado a la evaluación de desempeño de las colaboradoras.

El organigrama presentado brinda una visión de los distintos niveles jerárquicos y dependencias dentro de Sename, lo que arroja una visión de contexto institucional en el que se insertan ambos Programas. No queda claro, sin embargo, la dependencia directa de los responsables de los Programa CTDA, aunque es posible suponer que dependen del Departamento de Planificación.

En el caso de los CTD Ambulatorios no existe a nivel central una Unidad responsable de la cual dependa el Programa, sino que los centros dependen directamente de las instancias regionales involucradas. El Departamento de Asistencia Técnica cuenta con un equipo de regionalistas que hacen el nexo entre la Direcciones regionales y la Dirección Nacional, cubriendo cada uno de ellos las necesidades de 2 o 3 regiones para los proyectos del Programa de Apoyo, los D.L.F. 1385 y funciones administrativas. En reunión con representantes de dos Direcciones Regionales, se percibe

que los regionalistas de la Dirección Nacional son, en términos generales, mas un apoyo para la Dirección Nacional que debe mantenerse informada, coordinar y tomar decisiones a nivel nacional. Lo anterior se explica también por el hecho que las Direcciones Regionales tienen una comunicación considerada como fluida, directa y buena con la Dirección Nacional.

• Funciones y actividades de monitoreo y evaluación que realiza la Unidad Ejecutora

Las actividades de monitoreo descritas por la SENAME incluye las supervisiones técnicas y financieras; y los informes parciales y finales que son entregados por las instituciones colaboradoras que ejecutan los proyectos. El monitoreo y evaluación de los proyectos está radicado en las Direcciones Regionales, las que lo incorporan a la función normal de supervisión de la red de programas subvencionados y del Programa de Apoyo, junto a las demás actividades que les corresponde realizar a los profesionales supervisores regionales. A modo de ejemplo, la VI Región (no desconcentrada por parte del Servicio) cuenta para funciones de asistencia técnica y con 2 supervisores técnicos y 2 supervisores financieros para una totalidad de 30 programas D.L.F. 1385, 14 proyectos del Programa de Apoyo, además de otras unidades administrativas. De esta manera, se realizan visitas esporádicas a los centros ambulatorios con el objetivo de asesorar a los equipos de acuerdo a la matriz del proyecto, que sirve además para funciones de monitoreo. En la V Región, con mayor dotación de supervisores, se realizan óptimamente 4 visitas técnicas al año y 2 visitas financieras (además de la rendición de cuentas mensuales) a cada centro ambulatorio.

Como lo indica la institución responsable, no existe correlación entre el aumento de proyectos a nivel de las regiones con la dotación de supervisores de las Direcciones Regionales ya que existen limitaciones presupuestarias y legales para el aumento de dotación de profesionales, lo que impide un standard al respecto, que permita un seguimiento y monitoreo más riguroso de cada proyecto implementado.

Ante la dificultad de la heterogeneidad de criterios de supervisión, las supervisoras regionales entrevistadas, informan que el Servicio constituyó una Comisión que está desarrollando instrumentos de supervisión, incorporando la experiencia y conocimiento de las regiones con su participación. Sin embargo, este tipo de iniciativas, valoradas positivamente por las supervisoras, se suman al total de tareas previamente asignadas, por lo que redundan en una acumulación de trabajo para los equipos regionales.

Por otra parte, en la V Región, se observa una preocupación por la relación entre instituciones colaboradoras/ supervisores técnicos de Sename. Al respecto cuentan con un estudio de la Universidad de Chile del año 1995, y una Encuesta de percepción de las instituciones colaboradoras hacia los supervisores del año 1996.

La supervisoras informan además sobre la realización de un estudio de cultura organizacional, realizado por la Universidad de Chile, con el que cuenta la institución responsable.

Por otra parte, existe un instrumento estandarizado para el conjunto de los programas de la red asistencial de Sename, que se traducen en las Fichas de Ingreso y Fichas de Egreso para cada beneficiario, y son incorporadas a un sistema computacional de la institución responsable. Sin embargo, de acuerdo a la opinión de las supervisoras de la V y VI Región, los proyectos del Programa de Apoyo han debido adaptarse a este sistema de la base de datos, más orientado a las necesidades de los proyectos 1.385, por lo que es insuficiente en lo específico de los proyectos alternativos. Si bien se ha tratado de generar un mecanismo de registro de información mas adecuado a la realidad de los CTDA, ello no se ha logrado en la actualidad. La institución

responsable lo fundamenta en el hecho que no existen recursos especiales que permitan la instalación de una Unidad responsable del programa que se haga cargo de su gestión a nivel nacional.

Con respecto a estudios y evaluaciones externas, se mencionan estudios parciales realizados por el PIIE y la UNICEF ambos en el año 1995, que, en la opinión de la institución responsable, han servido para consolidar la implementación del sistema en todas las regiones, validando la factibilidad del modelo. El Panel supone que no existen otras evaluaciones externas (parciales o de proceso) que impliquen estos Programas. Sin embargo, a partir del encuentro con las supervisoras de la V y VI Región, es posible inferir la existencia de estudios y evaluaciones implementadas desde nivel regional, a partir de las necesidades de cada región; documentación con la que no pudo contar el Panel, porque la información se recaudó principalmente a nivel nacional.

4. Eficacia del Programa

• Desempeño del Programa en cuanto a la producción de componentes esperados

El programa CTDA presenta la producción de tres componentes:

- Niños y jóvenes diagnosticados
- Niños y jóvenes con dificultades psicosociales, orientados y tratados para la solución de sus problemáticas
- Instituciones colaboradoras de la línea de diagnóstico, en conocimiento de las orientaciones del modelo ambulatorio

La institución responsable presenta una serie de actividades para producir cada uno de los componentes. En general, hay una relación causal entre esas actividades y los componentes. Es así como las instituciones colaboradoras generan los componentes 1 y 2 mediante las actividades de difusión; ingreso; diagnóstico; orientación y derivación y egresos. Sin embargo, carecen de una política de seguimiento de casos, que a su vez retroalimente a la gestión del proyecto y de la institución responsable.

A su vez la producción del componente 3 está parcialmente producido en la medida que sólo se presenta actividades del diseño del modelo de diagnóstico; de difusión, selección y evaluación de proyectos a nivel regional y asignación y traspaso de recursos; pero no existen actividades como de Planificación del programa o iniciativas para potenciar la gestión del mismo, como sistematización de los resultados recogidos por cada dirección regional

Las direcciones regionales tienen un carácter desconcentrado, por lo tanto no existe una coordinación general. Debido a ello, los avances que significan que las direcciones regionales sean autónomas para diagnosticar, evaluar y decidir por las instituciones colaboradoras que le parezcan más óptimas, se ven perjudicados por la inexistencia de una coordinación central que permita recoger, sistematizar y aplicar los resultados que cada instancia regional produce.

Lo mismo sucede a escala de las instituciones colaboradoras, los datos que se recogen en la Ficha de Ingreso no recogen toda la gama de antecedentes que en cada proyecto se realiza al momento de recibir al niño o joven. No se deriva al nivel central, por ejemplo, los aspectos referidos a nivel socio económico o calificación de la ficha CAS, lo que permitiría tener un indicador más específico de las características del sujeto de atención.

Debido a la inexistencia de una instancia central que coordine el accionar de las direcciones regionales este programa carece de una política nacional que adecue la oferta de instituciones a las demandas vigentes de la población. Por este motivo, se carece de antecedentes para saber cómo se asignan los recursos para aumentar la dotación de instituciones colaboradoras desde una perspectiva nacional, por lo que no existe entonces un tratamiento homogéneo en el país.

Por otra parte, la producción de los componentes, expresado en la oferta de atención diagnóstica y de tratamiento de instituciones colaboradoras, ha ido en aumento constante en los últimos años. Esto se grafica por el aumento en el número de plazas. A pesar que no ha aumentado el número de centros, las plazas han crecido un 55,9% entre 1996 y 1998. Pero el número de plazas no es lo más adecuado para medir el desempeño de los componentes 1 y 2 en cada institución, debido a que no establece la cobertura real con que se atiende a un número de casos o personas en un período determinado, sólo "estima la capacidad simultánea de atención que tiene un proyecto". El uso del término plaza es una derivación hacia los Programas de Apoyo de la aplicación a las instituciones colaboradoras que se rigen por la ley 1385, por lo tanto, se torna imprescindible un término que mida la cobertura real de estos programas. En ese sentido, para la institución responsable es más legítimo referirse a número de casos a atender pactados por convenios para un tiempo definido (cobertura de atención del proyecto) y al número de atenciones o casos atendidos en el mismo período.

El modo de operar de las instituciones colaboradoras para producir el diagnóstico y la orientación, consiste, primero, en llevar a cabo una entrevista de recepción, donde se atienden los casos más prioritarios. La lista de espera puede llegar, en algunos casos, a las 200 niños o jóvenes. Se intenta atender siempre aquellos casos que pueden constituir una situación de escalada. En el caso de la V región los casos de demanda espontánea representaba entre los años 1995-1997, un 71% de los CTDA y un 52% en el año 1998.

En el caso del primer componente, evaluación diagnóstica, éste dura aproximadamente 5 semanas y en el caso de la intervención terapéutica, segundo componente, su desarrollo, que afecta entre el 25 y 75 % de los casos, se estima en 7 semanas. Aún cuando desde la institución responsable se menciona que este tratamiento culmina en una derivación a redes sociales formados por centros complementarios (salud, educación), el Panel no contó con antecedentes formales para respaldar tal afirmación.

Por ello, se requiere que desde una instancia central, a partir de la información que puedan recoger las direcciones regionales, se conozca y sistematice la red de apoyo actual con el que cuenta este programa. Esta coordinación central no implica necesariamente una mayor burocratización del servicio, sino, por ejemplo, una extensión de las horas que tiene actualmente la persona encargada del Programa a nivel nacional.

• Relación entre la generación de componentes y el logro del propósito
--

La relación entre la generación de los componentes y el logro del propósito debe ser observable y empírica. Esto es, la conjunción de los tres componentes debe provocar que los niños y jóvenes sean diagnosticados y orientados en su problemática psicosocial, evitando su desarraigo del entorno sociofamiliar (logro del propósito).

En términos generales, se puede señalar que esta relación existe, en la medida que los proyectos atienden de manera ambulatoria a los niños y jóvenes en el proceso de su diagnóstico y orientación, lo que provoca que éstos no sean desarraigados de su entorno socio familiar.

Si bien la relación se constata como algo que se vincula empíricamente, no existen indicadores cualitativos y cuantitativos que puedan traducir esta relación empírica en una relación estadística. Esto se produce porque se carece de indicadores de los componentes a nivel de la institución responsable, la que responsabiliza esta situación a la carencia de recursos humanos suficientes para formar un equipo humano que se dedique a la elaboración de estos indicadores.

No obstante, a juicio del Panel, la generación de indicadores puede surgir desde la base del programa, esto es, de la acción conjunta entre los supervisores de las direcciones regionales con los profesionales de las instituciones colaboradoras. Desde esta base se podrían desarrollar los insumos necesarios para que desde el nivel central se organicen los resultados a fin de obtener indicadores válidos desde una perspectiva nacional.

Por otra parte, el logro del propósito se encauza en la finalidad de atender a los jóvenes de acuerdo a las normativas vigentes en el país para el tratamiento de la infancia derivado de la Convención de los Derechos del Niño.

En esa medida, los actuales componentes pueden tener un ajuste a fin de sintonizarse de mejor manera con los supuestos de la Convención.

En el caso del "Diagnóstico Psicosocial" (Componente 1), en la medida que es abordado por una dupla de profesionales (asistente social y psicólogo) y a falta de una mayor información acerca del abordaje teórico con que es asumido, se asume que el principio que lo orienta es la noción de daño psicosocial del niño o joven. Esto implica que el abordaje que se realiza sobre el joven parte de una situación carenciada de éste en sus aspectos personales y sociales, lo que le impide desarrollar sus potencialidades en los distintos ámbitos de la vida social (trabajo, familia, ciudadanía): lo que constituiría un proceso de deterioro personal. Estos deterioros son valorizados negativamente por la sociedad, ya que están asociados a conductas socialmente inadecuadas o erróneas, por lo que sufren también de cierta estigmatización social.

Esto implica que el niño o joven no logra verse como una persona con potencialidades a desarrollar, sino que se percibe asumiendo los lastres con que la sociedad lo percibe.

Por ello, respecto a este componente, una posibilidad interesante es asignarle al proceso diagnóstico, un carácter de evaluación del estado de los derechos de cada niño atendido, congruente con el espíritu de la Convención, atenuando la mirada "psicologicista" que hasta ahora se observa, proveniente del modelo clínico de la psicología. Esta propuesta novedosa describe los siguientes pasos: descripción de la situación de transgresión, identificación de los derechos en cuestión, inventario de recursos disponibles en el medio familiar y comunitario (Documento Anteproyecto de Ley de Subvenciones, Agosto, 1998.)

El proceso anterior permitiría a los niños y jóvenes darse cuenta que la situación en la que se encuentran, y por la cual serán diagnosticados, no se debe necesariamente a su condición de sujetos pobres, sino que responde a una vulneración de ciertos derechos que les corresponde mantener por el hecho de ser también ciudadanos.

En relación al componente 2, considerando lo que ha ocurrido en algunas regiones (VI), las modalidades de programa de apoyo psicosocial (PAPS) ha ido aumentando y diversificándose en base a las necesidades detectadas en el proceso de diagnóstico. Este programa percibe la red social derivacional, como pobre y escasa, por lo que los PAPS suplen estas carencias y justifican su existencia dentro de los ambulatorios.

A Juicio del panel la alternativa de intensificar cuantitativamente la orientación y tratamiento de los jóvenes y sus familias, extendiendo la atención que actualmente se define como “breve”, contribuiría positivamente para el logro del propósito. Pero es necesario mantener cierta cautela, ya que como lo afirma el estudio de satisfacción de usuarios (anexo), ello no necesariamente va acompañado de una incorporación en los jóvenes de sus derechos (o de los derechos que transgreden) sino que allí se especifica que se visualiza a estos como personas han cometidos “errores”, los que deben pagar de alguna manera viniendo a un centro como el CTDA.

Otra cautela a tener en cuenta es que la mantención de una intervención prolongada en el tiempo tiene un costo muy elevado, ya que requiere de profesionales especializados y una baja rotación de estos.

El peso del tercer componente “Instituciones colaboradoras de la línea de diagnóstico, en conocimiento del modelo ambulatorio”, es significativo en el logro del propósito. Principalmente porque implica, al menos en teoría, la ejecución de un modelo de atención ambulatorio relativamente nuevo, centrado en los derechos del niño y joven. Sin embargo, un posible problema que se puede presentar en este componente es que los centros dependientes de las instituciones colaboradoras sigan actuando sobre la base de la ideología tutelar para la intervención con los niños y jóvenes, lo que implica seguir considerando a éstos como sujetos menores frente a la sociedad, pensándolos como sujetos a los que hay que corregir y modificar en sus actitudes y conductas.

• Nivel de logro planificado y real del propósito del Programa
--

El objetivo a nivel del propósito es diagnosticar y orientar a jóvenes con problemas psicosociales, sin desarraigarlo del medio social. No es posible establecer el cumplimiento de este objetivo porque no existen a nivel nacional, metas institucionales cuantitativas y cualitativas para ser evaluadas. Tampoco existen datos suficientes como para poder realizar el mismo ejercicio cuantitativo que se hizo para el programa de Maltrato Infantil. Una apreciación cualitativa del programa permite suponer que se ha logrado un trabajo exitoso en este ámbito, privilegiando la atención ambulatoria sobre la institucionalizada.

Desde el punto de vista de las metas cuantitativas se puede señalar que la meta institucional planteada o planificada al inicio de estos proyectos fue la de contar al menos con un CTDA por Región, lo cual se ha alcanzado, aún cuando la cobertura regional (oferta programática) no sigue los patrones de demanda a nivel nacional.

Las metas de cobertura de atención están planteadas según las etapas contempladas en cada proyecto de intervención, atendiendo a las características locales y a las posibilidades de cada institución colaboradora. Es probable que a nivel de las Direcciones Regionales se establezcan metas anuales de carácter cuantitativas, ligadas a cobertura. Si bien existe un seguimiento en las Direcciones Regionales, las estadísticas que se manejan en la Dirección Nacional no parecen confiables para corroborarlas.

No obstante, se puede señalar que los centros de CTDA atendieron en sus distintas modalidades de servicio un total de 17.824 casos en los 35 centros de las 13 regiones del país (Ficha de Antecedentes del Programa), lo que da un promedio aproximado de 510 casos atendidos por centro (1998).

Cabe señalar que es viable la proposición de que exista, a nivel de los proyectos y supervisados por las direcciones regionales, un plan de monitoreo a un año del diagnóstico o tratamiento terapéutico realizado con los niños o jóvenes. Este monitoreo permitiría evaluar a los niños y jóvenes a través de indicadores de integración social, como son: situación escolar, situación familiar, reincidencia en el caso de los infractores de ley, y una entrevista evaluativa con un profesional del centro¹.

• Efectos directos en los beneficiarios efectivos del Programa

De acuerdo a lo informado por los representantes del Servicio a nivel central y por los resultados que arrojó el estudio exploratorio sobre satisfacción de usuario (ver anexo), los principales cambios en los beneficiarios efectivos que se pueden observar y proyectar a partir del estudio son de dos tipos.

Un tipo de cambio es el que se produce respecto de la anterior modalidad de atención diagnóstica, internado. En ese sentido, el cambio es eliminar en los niños y jóvenes atendidos el desarraigo del entorno familiar, para fines diagnósticos y de orientación, procurando evitar los efectos negativos para el desarrollo de éstos (entre otros, disminución de la autoestima), producidos por medidas de internación.

En términos de cambios identificados en el proceso de intervención, segundo tipo de cambio, se puede señalar lo siguiente:

Procurar la internalización de sus derechos en los niños y jóvenes atendidos por el programa. Aunque, y de acuerdo a lo señalado en el estudio, es posible que esta inculcación de derechos no sea totalmente efectiva en el caso de la atención de infractores de ley, porque el proceso que viven los jóvenes infractores de ley no siempre cautela el respeto a sus derechos ciudadanos:

- La falta de claridad y comprensión de las causales por las cuales son detenidos
- La percepción de los jóvenes infractores que el tratamiento en el CTDA es adecuado para sujetos que delinquen sistemáticamente o con serios problemas de integración social o familiar y que no necesariamente es una sanción adecuada para ellos, ya que no se consideran sujetos de este tipo de intervenciones, aun cuando reconozcan beneficios.

En el mismo rango de los infractores de ley, lo que sí es percibido como un efecto positivo de la intervención del CTDA es que éstos logran una mejor comunicación con el entorno familiar, en la medida que solidarizan frente a la situación estigmatizadora que viven en el circuito judicial.

En todos los casos (protección, prevención, infractores de ley) se presenta una recomposición gradual de los proyectos de vida que mantienen los jóvenes: se abren horizontes en la posibilidad de inserción social, familiar y escolar, así como una adecuación de las expectativas en torno a lo que es viable lograr. Contextualización y comprensión del hecho traumático que experimentan niños y jóvenes (en los casos de abuso, violación y maltrato). Se logra poner límites al hecho traumático en el sentido que éste no define sus vidas. Con ello, los jóvenes logran ampliar su comunicación, salir de su estado de reserva y mejorar su auto imagen.

Un valor agregado del estudio de satisfacción complementario (Ver Anexo) fue la identificación de algunos efectos no esperados del Programa, por parte de los beneficiarios a nivel de las familias.

¹ Para el caso de la situación escolar sería adecuado contar con un formato de entrevista breve y estandarizado a ser respondido por el profesor.

"pues contribuye a recomponer el espacio afectivo del menor y a evitar que el núcleo continúe deteriorándose. Algunos de estos efectos tienen que ver con la situación de la familia durante y post intervención, en la medida que se alcanzan los siguientes logros: superación de los conflictos de pareja, internalización de los derechos del niño por parte de los padres, receptividad a la intervención terapéutica, reconocimiento de la función de la justicia, mejoramiento de la relación comunicativa con los hijos"

(Informe final del estudio: "Percepción y satisfacción respecto del Programa Centro de Tránsito y Distribución Ambulatorio, CTDA desde la perspectiva de los niños y jóvenes beneficiarios", junio, 1999).

• Grado de Focalización del Programa

En relación a la focalización, entendida como la adecuación del Programa a la población objetivo, se puede señalar que esta presenta ciertas deficiencias, si se correlaciona la oferta de atención, medida en cantidad de centros por región y los diversos indicadores que describen las características sociales de la población objetivo y con el indicador de vulnerabilidad de derechos.

Es necesario señalar que esta focalización se refiere a la situación de hecho en que se encuentra la atención de este programa, que se dedica, en concreto, preferentemente a una población objetivo definida en términos de pobreza y extrema pobreza, pero que no se encuentra en la definición de principios de dicho Programa. Es preciso señalar que a nivel de Mideplan y bajo la visión del proyecto PNI (Plan Nacional de la Infancia), se considera que la primera obligación del cuidado y atención de los niños y jóvenes recae en la familia o familia extendida, luego en la comunidad y en último término al Estado. Es a este último nivel donde debe actuar SENAME y es donde, en la práctica, se relaciona con familias de bajos recursos. Al parecer familias de otros estratos resuelven su problemática de una manera diferente y es posible incluso que otros actores en esta problemática, como lo son Carabineros y Jueces de Menores, también tengan criterios diferentes al momento de considerar derivación, diagnóstico y/o tratamiento en un niño o joven menor de 18 años.

En otras palabras, la población objetivo se define como aquella infancia que se encuentra vulnerada en sus derechos, y que no necesariamente se relaciona con los índices de vulnerabilidad social. Sin embargo, en la práctica, los diversos proyectos de este programa reciben como sujeto de atención a niños y jóvenes provenientes de sectores sociales de escasos recursos, que se encuentran vulnerados en estos derechos.

Por la razón anterior el presente acápite se refiere particularmente a la focalización que el programa alcanza en la práctica.

De acuerdo al cuadro de la página siguiente, se puede observar que la distribución de centros por región (oferta de atención de los CTDA) no sigue el mismo patrón de lo que pudiese considerarse demanda relativa de atención. A su vez el panel no cuenta con información confiable respecto a las plazas disponibles o Nº Total de casos pactados por año por región, que podrían representar mejor la oferta institucional, que el número de centros mismos.

Región	N° de centros		N° de Centros		N° de Centros		CASEN 1996	Población por línea de pobreza		Distribución Población Total	Censo 1992	Distribución Vulnerabilidad Niñez
	1996	%	1997	%	1998	%	0-14 años Pobres e Indigen.	% dentro región	% dentro del país	1996 %	Pobl. Total %	1993 %
1	2	6	2	7	2	6	36.229	32,3	2,7	3,0	2,6	2,39
2	2	6	2	7	1	6	34.890	27,1	2,6	3,0	3,1	2,73
3	3	9	3	10	3	9	28.451	35,3	2,1	2,0	1,7	1,60
4	2	6	2	7	3	9	61.724	41,1	4,6	4,0	3,8	4,25
5	5	14	1	3	5	14	130.287	33,5	9,8	10,0	10,3	9,48
6	3	9	3	10	3	9	77.221	37,9	5,8	5,0	5,2	4,86
7	1	3	0	0	1	3	106.280	42,8	8,0	6,0	6,2	7,93
8	3	9	4	13	4	11	237.352	45,8	17,8	13,0	13,0	14,24
9	2	6	2	7	2	6	121.530	48,9	9,1	6,0	5,9	8,51
10	4	11	3	10	4	11	125.926	44,0	9,5	7,0	7,1	8,92
11	1	3	1	3	0	0	7.657	29,4	0,6	1,0	0,6	0,78
12	1	3	1	3	1	3	8.760	22,4	0,7	1,0	1,1	0,80
13	6	17	6	20	6	17	355.715	22,7	26,7	39,0	39,4	33,49
Total	35	100	30	100	35	100	1332.022	--	100,0	100,0	100,0	99,99

• Grado de satisfacción de los beneficiarios efectivos

En referencia a este tema, el Panel encargó la realización de un estudio a una consultora independiente a fin de obtener una información de carácter exploratoria y cualitativa acerca del grado de satisfacción de los beneficiarios efectivos del Programa CTDA.

Este estudio se llevó a cabo en la región metropolitana y abarcó dos centros (OPCION y Hellen Keller), considerando una muestra de niños y jóvenes entre 12 y 17 años que ingresaron por causales de protección, prevención, e infracciones a la ley, y que se encuentran actualmente atendidos por el centro. Asimismo, se indagó en una muestra de padres con hijos menores de 12 años que también se encuentran atendidos por ambos centros.

Los objetivos específicos de este estudio, son:

- A. Conocer la opinión de los jóvenes beneficiarios respecto de los diagnósticos y estrategias de intervención
- B. Indagar en los aspectos que tienen que ver con la satisfacción de los beneficiarios respecto de su situación al interior del programa.
- C. Conocer la opinión de padres y madres que forman la demanda espontánea a los CTDA y que tienen hijos menores de 12 años

A continuación se exponen los principales resultados del estudio:

En lo que refiere a los objetivos de este estudio la información recogida permite concluir que:

- Desde la perspectiva de los usuarios el programa CTDA es evaluado positivamente en lo que refiere a calidad de la atención, calidez y apoyo profesional. Los jóvenes perciben que el personal de los centros actúa en consonancia con su situación personal, logrando generarles un encuadre afectivo que logra contenerlos.
- El programa es particularmente bien evaluado en aquellos colectivos que tienen como causal de ingreso "protección" del joven. Esta evaluación resulta de que los jóvenes perciben que el acto de violencia que vivieron no tiene porque convertirse en una marca que atraviese sus vidas
- Cuando las causales de ingreso tienen que ver con infracción a la ley el programa es menos relevante para los beneficiarios en la medida en que estos no consideran que la falta cometida los convierta en sujetos de atención de un CTDA. Por el contrario, perciben que su paso por el CTDA es un momento más del circuito judicial, análogo a una sanción en los adultos, por lo que tienden a rechazar su paso por este, más allá de la buena evaluación que realicen del trato profesional.
- El programa no siempre logra sensibilizar a la familia acerca de lo que sucede al menor y sus consecuencias. En estos casos, desde la perspectiva de los jóvenes beneficiarios, el programa entrega herramientas para enfrentar la realidad familiar en la que les toca vivir.
- Un aspecto relevante del programa es el de la focalización; los CTDA son un recurso terapéutico que favorece a una población de escasos recursos y que no tendría acceso a otros medios para resolver este tipo de problemáticas.

En conclusión, el grado de satisfacción de los beneficiarios efectivos con el programa es alto, especialmente en los casos de jóvenes intervenidos por causales de protección y prevención.

5. Eficiencia del Programa

43

- Consecución de los componentes del Programa planificado y real
- Costos unitarios y calidad de los componentes, comparación con costos referenciales de otros programas del sector público o privado

Se reconoce por parte de SENAME que no existe una planificación en los términos en que se definieron los componentes del programa. Lo mas cercano a un control de lo planificado dice relación con la parte presupuestaria, ya que al igual que cualquier otra institución pública, SENAME debe limitar su gasto al presupuesto asignado.

En el programa CTDA, los diagnósticos psicosociales tienen una duración estimada de 5 semanas (salvo los de discernimiento que están sujetos a plazos más breves, alrededor de 5 días), y las intervenciones, un promedio de 7 semanas. Aún cuando, se reconoce que la demanda espontánea no siempre puede ser atendida en forma oportuna, generándose líneas de espera y pérdida de casos a atender.

Los costos asociados a cada componente no pueden estimarse dada la alta interdependencia entre ellos, y a la forma en que se registra la información de las atenciones realizadas. Además, no se tiene un indicador de referencia, en relación a los costos, para evaluar la administración de éstos. Sin embargo, de acuerdo a las estimaciones entregadas por Sename, a pesar que el crecimiento de los costos administrativos es muy superior a los costos directos, los costos administrativos representan entre un 5% y un 6% del gasto efectivo total.

El monitoreo realizado en las direcciones regionales permite conocer el cumplimiento de la cobertura convenida y el cumplimiento de los plazos de las actividades de cada uno de los proyectos, que son ejecutados por las instituciones colaboradoras. El principal documento de monitoreo lo constituye el proyecto que presentan las instituciones colaboradoras, al momento de postular por recursos para nuevos proyectos, o para la continuación de uno existente. Sin embargo se reconoce la falta de un sistema computarizado que permita conocer la situación a nivel nacional en forma confiable y expedita. El actual sistema de informática que se usa está diseñado para proyectos vinculados con la ley de subvenciones 1.385 y no corresponde a una modalidad de tipo ambulatorio.

- Organización de actividades e identificación de actividades que no se llevan a cabo en la actualidad y que podrían mejorar la eficiencia del programa.

La estrategia de trabajo en redes que se implementa desde los CTDA tiene el carácter de red de servicios como forma de colaboración y coordinación que permita una adecuada derivación. En este sentido, se acerca la concepción de coordinación en red al nombre oficial del Programa, cual es: un centro de tránsito y derivación, es decir capaz de detectar necesidades y orientar a los niños y jóvenes a aquellos servicios existentes en la comunidad.

Al respecto, durante su desarrollo se ha observado en los centros una evolución paradójica ya que el proceso de diagnóstico tiende a profundizarse y especializarse en búsqueda de un servicio de mayor calidad, mientras que se valora la red de servicios existente como una oferta escasa y pobre. Al respecto cabe preguntarse por el objetivo de diagnosticar con exactitud y profundidad un problema del cual la red no puede hacerse cargo posteriormente, y si el diagnóstico no debiera orientarse a evaluar la situación problema considerando desde el inicio la oferta real de la red de servicios local.

Una alternativa innovadora significaría ampliar la perspectiva de oferta de servicios formales, incluyendo redes comunitarias informales, y redes familiares (familia extensa), lo que requeriría un perfil de profesionales menos especializados en evaluaciones individuales, y más orientado al trabajo comunitario, y un equipo ejecutor con fuerte arraigo en la comunidad y alta capacidad de inserción en ámbitos informales.

Por otra parte, la producción de los componentes podría verse mejorada, en la medida en que el Programa potencia su capacidad de trabajo en red, estableciendo alianzas y favoreciendo estrategias de intervención integral a nivel local hacia la Infancia, de modo de lograr mayor sinergia a través de acciones intersectoriales. En ese sentido, el propio trabajo en red o establecimiento de alianzas a nivel local, podría constituirse en un Componente más de los Programas para el logro del Propósito, y no constituir solamente actividades de rutina a realizar. En la opinión de la institución responsable, dada la heterogeneidad de las redes a nivel local en términos de calidad y suficiencia, no sería posible que se convierta en un componente más del programa CTDA, debido a que afectaría su eficiencia.

Al respecto, al Panel le parece que el tema de fomentar y, en el mejor de los casos, liderar un proceso de redes con instituciones de afines y/o de la sociedad civil no es incompatible con el proceso de elaboración en curso, de una política estatal de la infancia. Lo que se requiere es articular a actores que no necesariamente responden a directrices públicas estatales, sino que responden a una demanda común de atención a la infancia vulnerada en sus derechos. Por lo tanto, no es conveniente que el Programa sea sólo dependiente de las políticas estatales para su funcionamiento eficiente, sino que debe ser capaz de generar un espacio de atención a la infancia vulnerada junto a todos aquellos actores que sean pertinentes.

A juicio del Panel una alternativa interesante de generación y articulación de redes a nivel local la constituye la experiencia piloto Centros de Protección Integral (CPI) que asume como una línea de acción, con indicadores de logro asociados, construir redes sociales de servicios (coordinación y derivación), y fomentar procesos participativos de organizaciones en la protección de los derechos del niño. (Perfil de propuesta Centros de protección Integral, CPI, OPCION, 1999). Esta alternativa, si bien, en una primera etapa de instalación puede resultar menos eficiente, a mediano y largo plazo, con acciones concertadas desde una Política de Infancia en proceso de construcción, puede transformarse en una potente estrategia de acción local. Se valora el cambio de perspectiva en el diagnóstico hacia una evaluación de derechos vulnerados, aunque se echa de menos una mayor diversificación del equipo profesional de trato directo, y un mayor énfasis en modalidades grupales de reparación y protección de derechos.

Entre las actividades que podría mejorar la eficiencia del programa se puede considerar contar con un paso previo a la evaluación de proyectos. En este caso, se trataría de una evaluación del desempeño de los ejecutores que estarían en condiciones de presentarse al proyecto. La idea es evaluar cómo han realizado la implementación de los proyectos que han tenido a su cargo en los últimos años. Y esta evaluación adjuntarla a la evaluación del proyecto en consideración, de manera tal de no contar solamente con información proveniente de la actual formulación del proyecto, sino que anexar ésta a la información relativa a la calidad en la ejecución de los proyectos por parte de los centros postulantes.

Además es posible identificar como una nueva actividad para mejorar la eficiencia de ambos programas, que las direcciones regionales realicen un seguimiento de las entidades ejecutoras, a fin de realizar una evaluación de desempeño con el objetivo de seleccionar aquellas que mejor puntaje alcancen en la evaluación.

- Duplicación de funciones con programas que tienen el mismo grupo de beneficiarios objetivo y nivel de coordinación en los casos de intervenciones complementarias.

Al interior de la red Sename, el único programa que recibe beneficiarios para diagnóstico en forma ambulatoria es el programa CTDA, y no existe allí duplicación con otros programas. Lo que se puede señalar es que este programa constituye una alternativa de diagnóstico frente a aquellos que son de régimen internado, especialmente los CTD internado.

Desde una perspectiva de país, considerando el CTDA como Programa, se señala que en aquellas comunas dónde no existen CTD ambulatorios, otros centros (salud, educación) asumen eventualmente un rol de sustituto, ya que la ley faculta a los Jueces a solicitar pericias específicas a organismos públicos. Si bien satisface una necesidad urgente de la Judicatura, no es una acción sistemática de los organismos requeridos por ésta, ni la respuesta de éstos se ajusta necesariamente a los lineamientos técnicos de Sename respecto de la atención de un niño, por lo que en los casos que en la localidad existe un CTD con régimen internado, los Tribunales utilizan esta alternativa.

Considerando el objetivo de desjudicialización y de resguardo de los derechos de la Infancia, el Panel considera que de no contar con un CTDA y ante la oferta de diagnósticos en la red de servicios públicos, Sename debiera favorecer la derivación de niños y jóvenes a estas instancias, y evitar la internación con fines diagnósticos, aún fuera de su red de atención. Si bien estas instancias pueden no apegarse a los lineamientos técnicos de Sename, profesionales de campos similares cuentan con capacidades para la realización de diagnósticos, lo que de todas maneras constituye menor vulneración a sus derechos que la internación de los niños.

En términos generales, lo señalado por los encargados nacionales, indica que existe coordinación entre el Programa y otros servicios de la red Sename, y de la red de apoyo, como los recursos provenientes de ONG ubicados en la misma zona territorial, las prestaciones a la comunidad generadas por el municipio respectivo (educación, talleres de rehabilitación, etc.) y los organismos dependientes del Estado ubicados localmente.

De acuerdo a la institución responsable, la situación de la red local institucional no es homogénea en todas las regiones y en cada localidad. En aquellas que ya está formada, la derivación es posible de realizar hacia organismos descentralizados del Estado (Cosam), organismos públicos (Municipalidades) y entes privados (ONG), por citar algunos. En estos casos, la tarea de Sename es generar en estos organismos la necesidad de recibir niños y jóvenes derivados del CTDA, y que no lo perciban como una acción lateral y sin importancia. El logro debe ser que en estas instituciones la recepción de la derivación de los CTDA se constituya en parte de su misión institucional.

En cuanto a si esta red colaboradora abarca el radio más amplio de la sociedad civil o uno más restringido de instituciones afines, el Panel percibe que para Sename lo más relevante es que esta red se constituya como un centro de recepción pertinente para las derivaciones de los CTDA.

En el caso que no exista una red local de recursos sociales como apoyo a la labor de los CTDA, se torna necesario que Sename constituya esta red en las instituciones locales presentes en cada localidad donde se encuentra. Para ello se requiere capacidad de liderazgo y de comunicación acerca de sus necesidades.

Siendo el trabajo en red una de las potencialidades del modelo CTDA, el Panel observa que se puede maximizar a través del abordaje sistémico de la problemática de la Infancia a nivel local. El informe de conocimiento de los CTD Ambulatorios (1995) identificaba como el problema central de la subsistencia y validez de los CTDS, la inserción de su trabajo en un contexto que inculca, a menudo, orientaciones diametralmente opuestas a las que se ejercen en el CTD. Específicamente, el Informe mencionado valora desde el nivel local, como obstaculizadores las diferentes visiones en juego por parte de diversos actores implicados: la dirección regional de Sename, el equipo ejecutor del proyecto, la institución colaboradora, el sistema judicial, entre otros.

Al respecto, una estrategia sistémica de inserción de los CTDA a nivel local, que considere las diferentes perspectivas de los actores sobre Infancia como un sistema diversificado, permitiría a mediano plazo mayor sinergia, y menor desgaste para los proyectos. Desde esa perspectiva, además de una red de servicios de derivación (o distribución) los proyectos pueden ir contribuyendo el establecimiento de redes locales de la sociedad civil sobre el tema Infancia; estrategia que requiere la inclusión de una planificación participativa que involucre actores relevantes en las etapas de diagnóstico local y de instalación de los centros.

- Análisis de eficiencia en temas como costos administrativos, ejecución presupuestaria, costo por beneficiario y comparación con otros programas del sector público o privado, entre otros.

ANTECEDENTES DISPONIBLES Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios (CTDA)

Las Tablas N° 1, 2 y 3, que se presentan a continuación, se construyen a partir de los antecedentes presupuestarios y de costos entregados por Sename y el Ministerio de Justicia

La Tabla N°1 indica el Gasto Efectivo Total. Se utiliza esta información en vez de Presupuesto Asignado debido que éste último no es conocido por el panel, a nivel del programa a evaluar.

TABLA N° 1: GASTO EFECTIVO TOTAL (en miles de pesos reales)

	AÑO 1995	AÑO 1996	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999 (*)	%(**) 98/95
SENAME (1)	36.106.680	39.135.996	42.749.485	46.791.589	48.732.340	30
Programa 01 (2)	30.562.929	32.688.585	35.374.713	37.694.371	39.017.608	23
% de Sename	85	84	83	81	80	
Progr. de Apoyo (3)	1.963.611	3.079.443	4.333.062	4.951.334		152
% de Sename	5	8	10	11		
% de Programa 01	6	9	12	13		
CTDA (4)	509.552	1.143.637	1.327.125	2.004.996	2.012.438	293
% de Programa 01	2	3	4	5	5	
% de Prog. Apoyo	26	37	31	40		

- (1) Incluye el gasto operacional del Programa 01 y del Programa 02 (administraciones directas de Sename y proyectos nacionales como Adopciones, Capacitación e Inserción Social)
- (2) Programa 01 incluye el gasto operacional para el desempeño de las funciones en las Direcciones Regionales y la Dirección Nacional, además de las transferencias a Subvenciones según DFL 1.385 y el Programa de Apoyo a Menores
- (3) Programa de Apoyo a Menores ejecutados por Instituciones Colaboradoras del Sename para ampliar la atención de los programas según DFL 1.385, con modalidades de atención alternativas
- (4) Centros de Tratamiento y Diagnóstico Ambulatorios

(*) Corresponde al presupuesto asignado
 (**) Se refiere al porcentaje de aumento del año 1998 en relación al año 1995

La Tabla N° 2 entrega datos de los Costos Administrativos, representan una estimación de los ítems de: Personal, Bienes y Servicios e Inversión.

El Sename los estimó usando la siguiente forma de cálculo:

- (1) Identificar a que porcentaje del presupuesto asignado al Programa 01, corresponden las transferencias hechas por el Programa en evaluación a las Instituciones Colaboradoras
- (2) El porcentaje obtenido se aplica a los ítems de Personal, Bienes y Servicios e Inversión del presupuesto asignado al Programa 01
- (3) Los montos obtenidos en (2) se traspasan al cuadro de presupuesto y gastos generales del Programa en evaluación
- (4) El ejercicio se repite año a año

TABLA N° 2: COSTOS ADMINISTRATIVOS (en miles de pesos reales)

	AÑO 1995	AÑO 1996	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999 (*)	%(**) 98/95
SENAME (1)	7.698.406	8.518.266	9.358.830	11.454.752	11.858.017	49
Programa 01 (2)	2.169.910	2.093.286	2.134.885	2.400.012	2.492.041	11
Personal	1.341.185	1.512.054	1.537.134	1.702.763	1.808.214	27
Bienes y Servicios de Consumo	378.783	388.089	405.547	499.124	540.419	32
Inversión	98.983	70.264	180.844	195.807	140.408	98
Otros	350.959	122.879	11.360	2.318	3.000	- 99
CTDA (3)	24.296	51.249	80.090	123.524	121.964	408
Personal	17.880	38.216	57.199	86.907	88.603	386
Bienes y Servicios de Consumo	4.926	9.737	14.198	24.956	26.481	407
Inversión	1.490	3.296	8.693	11.661	6.880	683

(1) Incluye el gasto administrativo del Programa 01 y del Programa 02 (administraciones directas de Sename y proyectos nacionales como Adopciones, Capacitación e Inserción Social)

(2) Programa 01 incluye el gasto administrativo para el desempeño de las funciones en las Direcciones Regionales y la Dirección Nacional

(3) Centros de Tratamiento y Diagnóstico Ambulatorios

(*) Corresponde al presupuesto asignado

(**) Se refiere al porcentaje de aumento del año 1998 en relación al año 1995

La Tabla N° 3, Costos Directos, indica las transferencias efectuadas por Sename (Servicio Responsable) a los diversos Programas existentes.

TABLA N° 3: COSTOS DIRECTOS (en miles de pesos reales)

	AÑO 1995	AÑO 1996	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999(*)	%(**) 98/95
SENAME (1)	28.408.274	30.617.730	33.390.655	35.336.837	36.874.323	24
Programa 01 (2)	28.393.018	30.595.299	33.239.828	35.294.359	36.525.567	24
CTDA (3)	485.258	992.388	1.247.035	1.881.472	1.890.474	288

(1) Incluye las transferencias del Programa 01 y del Programa 02 (administraciones directas de Sename y proyectos nacionales como Adopciones, Capacitación e Inserción Social)

(2) Programa 01 incluye las transferencias a Subvenciones según DFL 1.385 y el Programa de Apoyo a Menores

(3) Centros de Tratamiento y Diagnóstico Ambulatorios

(*) Corresponde al presupuesto asignado

(**) Se refiere al porcentaje de aumento del año 1998 en relación al año 1995.

COMENTARIOS

Los temas a tratar son los siguientes:

- Porcentaje que el presupuesto del programa representa del total del presupuesto del Ministerio o Servicio responsable del programa.

Se puede observar en la Tabla N° 1 que, el aumento del Gasto Efectivo del Programa de Apoyo y del Programa de Centro de Tratamiento y Diagnóstico Ambulatorios (CTDA), en los años 1995 y 1998, fue 5 veces y 10 veces, respectivamente, superior al crecimiento del Gasto Efectivo del Sename.

El programa evaluado representa un porcentaje muy bajo del total del monto asignado a Sename, alrededor de un 4% del total, y un 5% del total de los Programa 01 de Sename. Dentro de los Programas de Apoyo, el Programa CTDA, representaba en 1995 un 26% del Gasto Efectivo del Programa de Apoyo y en 1998 un 40%.

De lo anterior se desprende que, en términos relativos respecto al Sename, al Programa 01 y al Programa de Apoyo a Menores, el programa CTDA ha recibido aumentos significativos año a año.

- Desglose del presupuesto y gasto general del programa en Personal, Bienes y Servicios de Consumo, Inversión y otros. Evolución anual de cada ítem y porcentaje que representa del presupuesto y gasto del programa.

En la Tabla N° 2 de la página anterior se indica el desglose de los gastos administrativos e incluye la estimación hecha por la Institución responsable para los ítems de Personal, Bienes y Servicios, y de Inversión. Los gastos administrativos representan un 6% del gasto total del programa CTDA y los gastos en Personal, en Bienes y Servicios, y en Inversión se mantienen en el 4%, 1% y menos del 1%, respectivamente, en estos últimos años. A su vez, los gastos en Personal, en Bienes y Servicios, y en Inversión corresponden a un promedio de 73%, 20% y 7%, respectivamente, de los gastos administrativos del programa CTDA.

Estos ítems administrativos presentan valores bastantes bajos, sin embargo hay que tener presente que ellos son una estimación de los montos reales. A nivel de Sename los gastos administrativos presentan un porcentaje bastante más alto (del orden del 24%), debido al mayor número relativo de personal que trabaja en el Programa 02 de Administraciones Directas y Proyectos Nacionales. En el Programa 01, los costos administrativos representan alrededor del 6% del gasto total del programa, muy similar a lo que ocurren en el programa CTDA.

Debe señalarse aquí que tanto en Sename, como en el Programa 01 aparece un ítem Otros que no figura en el programa CTDA. También el panel constató que si aplica el mecanismo de prorrateo descrito antes de la Tabla N° 2, las cantidades estimadas para cada uno de los ítems y del total de los costos administrativos no coinciden con los estimados por la Institución e indicados en la Tabla N° 2. Los valores obtenidos por el panel se indican en la siguiente tabla:

TABLA N° 4: ESTIMACION DE COSTOS ADMINISTRATIVOS (en miles de pesos reales) realizada por el panel evaluador

	AÑO 1995	AÑO 1996	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999 (*)	%(**) 98/95
CTDA (1)	34.452	63.549	74.905	119.792	120.743	248
Personal	21.294	45.904	53.834	84.991	87.611	299
Bienes y Servicios de Consumo	6.014	11.782	14.296	24.913	26.184	314
Inversión	1.572	2.133	6.375	9.773	6.803	522
Otros	5.572	3.730	400	115	145	-98

(1) Centros de Tratamiento y Diagnóstico Ambulatorios

(*) Corresponde al presupuesto asignado

(**) Se refiere al porcentaje de aumento del año 1998 en relación al Año 1995.

El panel considera que un mejor mecanismo de prorrateo es el siguiente para estimar los gastos administrativos y los ítems de Personal, Bienes y Servicios, Inversión y Otros

- (1) Identificar a que porcentaje del presupuesto asignado a las transferencias del Programa 01, corresponden las transferencias hechas por el Programa en evaluación a las Instituciones Colaboradoras.
- (2) El porcentaje obtenido se aplica a los ítems de Personal, Bienes y Servicios, Inversión y otros del presupuesto asignado al Programa 01,
- (3) Los montos obtenidos en (2) se traspasan al cuadro de presupuesto y gastos generales del Programa en evaluación,
- (4) El ejercicio se repite año a año

Aplicando este mecanismo de prorrateo se asegura que todos los gastos del Programa 01 se imputan en los programas CTDA, Maltrato Infantil y Otros.

- Porcentaje de gasto efectivo en relación al presupuesto asignado y razones que fundamentan esta relación.

El panel no dispone del presupuesto asignado al programa a evaluar. A nivel de Sename los Gastos efectivos representan un 98% del Presupuesto Asignado de cada año. Este alto porcentaje de cumplimiento del presupuesto se puede explicar por el hecho que el 80% del presupuesto de Sename se destina para transferencias a las instituciones colaboradoras de Sename (señalado en la Tabla N°3 como Costos Directos). Situación muy similar se obtiene si se observa el comportamiento del gasto efectivo del Programa 01.

- Evolución anual y por región de los costos de cada componente del programa. Según corresponda, hacer un análisis del costo unitario por componente y/o costo por beneficiario de cada componente.

Esta estimación no es posible de realizar debido a que el panel no dispone de la información de los costos de cada componente del programa.

- Porcentaje de costos administrativos en relación al total de gasto efectivo del programa

Los costos administrativos representan 6% del total de gasto efectivo. Este valor se mantiene bastante bajo dado que, de acuerdo a la reglamentación vigente, tal como fue expresado por personal de Sename, éste no puede aumentar su planta de personal, aún cuando hay requerimientos de supervisores entre otros para poder atender a un creciente número de proyectos que se aprueban.

- Fuentes de Financiamiento

Las únicas fuentes de financiamiento de los Centros CTDA que se indican en los antecedentes son las transferencias que cada programa recibe de Sename. De acuerdo a la reglamentación, se les solicita a las Instituciones Colaboradoras del programa en cuestión que cuenten con una contrapartida. Sin embargo se desconocen los montos involucrados, que representan una fuente de financiamiento de las Instituciones Colaboradoras, a considerar en el análisis

De acuerdo a la reglamentación vigente el monto debiera ser, como mínimo, del 5%.

- Comparación de costos (por beneficiario y/o por componente) con los de otros programas similares del sector público o privado

El panel no dispone de información de los costos de otros programas similares, por lo que la comparación no puede realizarse. No hay referentes de estos centros, sólo experiencias aisladas y no sistematizadas.

Sin embargo, si se considera que en promedio se requiere de 6 semanas para atender, con una dupla de 2 profesionales (sicólogo y asistente social), cada caso, se puede estimar el costo de una atención en consulta privada del siguiente modo:

$6 \text{ (semanas/caso)} * 1 \text{ (día de atención/semana)} * 2 \text{ (horas profesionales/día)} = 12 \text{ (horas profesionales/caso)}$, a un costo de UF 1,5 / hora.

Considerando la UF a \$15.000, se obtiene un total de costos directos de \$270.000, al que habría que agregarle un 30% por costos indirectos, lo que sumaría un total de \$351.000, lo que representa 3 veces el costo promedio mensual por atención que se realiza en los centros CTDA. Si en vez de UF 1,5/ hora profesional se considera UF 1/hora se tendría un total de \$234.000 (mientras los costos directos serían de \$180.000).

- Costo directo del programa por beneficiario efectivo y costo total del programa por beneficiario efectivo

El panel tuvo dificultades para cuantificar la cantidad de beneficiarios efectivos, y no puede asegurar que las cantidades que se presentan a continuación sean las efectivamente consideradas como beneficiarios efectivos. Esto se debe a una inadecuada manera de registrar la información de las personas atendidas, que a pesar que se lleva automatizado computacionalmente, no se realiza un trabajo de validación de la información que se ingresa en las bases de datos y/o el análisis que de ella se hace no está orientado a generar información que apoye la gestión del programa mismo.

La siguiente tabla entrega información de los casos atendidos (y no de personas atendidas ya que incluye reingreso) durante los años 1997 y 1998

TABLA N° 5: INGRESO Y EGRESO años 1997 y 1998

Región	Vigentes al 31/12/96	Ingresos 1997-1998	Casos Atendidos	Vigentes al 31/12/98	Egresos 1998
1	104	1882	1986	242	1744
2	456	2766	3222	16	3206
3	101	1673	1774	137	1637
4	97	465	562	150	412
5	147	3326	3473	723	2750
6	650	1613	2263	292	1971
7	95	555	650	76	574
8	267	4694	4961	314	4647
9	163	1601	1764	136	1628
10	154	3086	3240	510	2730
11	94	633	727	109	618
12	36	835	871		871
13	1544	4164	5708	866	4842
Nacional	3908	27293	31201	3571	27630

TABLA N° 6: COSTOS DIRECTOS años 1997 y 1998

Región	Costos Directos 2 años	%	Costo por caso	Costo por egreso
1	239.999.000	8	120.845	137.614
2	178.083.000	6	55.271	55.547
3	172.913.000	6	97.471	105.628
4	120.474.000	4	214.367	292.413
5	511.868.000	16	147.385	186.134
6	310.232.000	10	137.089	157.398
7	93.738.000	3	144.212	163.307
8	269.103.000	9	54.244	57.909
9	78.586.000	3	44.550	48.271
10	288.490.000	9	89.040	105.674
11	62.680.000	2	86.217	101.424
12	76.463.000	2	87.788	87.788
13	725.878.000	23	127.169	149.913
Nacional	3.128.507.000	100	100.269	113.229

En la Tabla N° 6 se considera como Costos Directos las transferencias realizadas por Sename a las Instituciones Colaboradoras que administran los CTDA. En el análisis por región se observa que tanto el Costo Directo Unitario por caso atendido como por egreso, presenta una gran variedad. En el primer caso, los valores extremos son \$ 44.550 en la IX Región y \$ 214.367 en la IV Región, con un promedio nacional de \$ 100.269. El valor máximo es 5 veces el valor mínimo. Esta gran disparidad no puede explicarse a la luz de los antecedentes disponibles, pero deben motivar una investigación para determinar las causas que la generan. No se dispone de información sistematizada sobre lo que ocurre en los centros CTDA en relación a la permanencia de los niños y jóvenes que son atendidos, ni de la forma en que fijan los montos involucrados en cada uno de los convenios que autoriza el funcionamiento de un CTDA, con su respectiva cobertura pactada. A modo ilustrativo y como se indica en la sección relacionada con la satisfacción del usuario, se puede mencionar que en dos CTDA donde se hizo un estudio al respecto, se observó que en un centro los niños y jóvenes permanecen alrededor de 9 meses y en el otro 1 mes. Lo anterior motivado por características de los casos ingresados que no obedecen a al diseño del modelo de los CTDA sino mas bien a actores externos a los mismos como lo son Carabineros y los Jueces de Menores que hacen uso de estos centros.

- Condiciones para una eventual recuperación de costos

A juicio del Panel, aparentemente no existirían condiciones para que sea posible recuperar en forma directa costos por los servicios del Programa.

Por una parte, considerando la situación de carencia socioeconómica de la población beneficiaria, no tiene sentido ninguno que se cobre por la atención prestada. Se trata, por lo demás, de programas que se implementan en el marco de la Política oficial del Estado de protección integral de la infancia.

Por otra parte, si bien las instituciones colaboradoras podrían ampliar sus aportes a los proyectos, superando el 5% obligatorio, esto no necesariamente implica una disminución de los costos de Sename, ya que se trataría de un aporte extra a la atención brindada a los beneficiarios, y no un aporte que supla recursos de Sename. Además la situación de precariedad económica en la que están la mayoría de las instituciones colaboradoras, según lo expresan los encargados nacionales, no permitiría que generen nuevos aportes.

Indirectamente, es posible reconocer un retorno social que se obtiene de la inversión que realiza el Estado en los servicios brindados. Al respecto, la literatura sobre la agenda social emergente apunta a la alta rentabilidad de la detección temprana de problemáticas psicosociales en niños y jóvenes.

6. Análisis y Recomendaciones sobre el nivel de logro del fin del Programa

• Contribución del programa al logro del fin

El fin del Programa es “promover el desarrollo integral de niños y jóvenes gravemente vulnerados en sus derechos, o en riesgo de estarlo, e infractores de ley penal menores de 18 años, en cumplimiento a los postulados de la convención de los derechos del Niño”.

Si se considera que el Programa prioriza la mantención del vínculo familiar, evitando acciones institucionalizantes de resolución y el desarraigo del medio familiar y social, así como la desjudicialización de problemas de índole social, puede asumirse, en primera instancia, que este Programa contribuye a promover el logro del fin.

Sin embargo, como se señaló en la Justificación de este informe, para promover de manera efectiva este cambio se requiere, además de una oferta alternativa de programas, de una estrategia sectorial (justicia) que vincule las acciones de los programas tradicionales y de Apoyo de SENAME con las del poder judicial (Jueces de Menores) y las del sector policial.

En este sentido, el Programa, si bien es coherente con el funcionamiento del fin, no está inserto en una red intersectorial planificada que conduzca de manera suficiente al logro del fin

• Tipo de Evaluación para medir el logro del Fin

Para medir el logro del fin, el Panel estima que deben al menos generarse dos tipos de acciones complementarias que permitan realizar esta evaluación.

En primer lugar, lograr una operacionalización de los derechos del niño que permita reconocer cuando se está ante una situación de un niño en crisis de derechos, según lo que orienta la Convención, y que se abandone los criterios subjetivos que orientan el accionar de los profesionales de la(s) institución(es) implicada(s).

En segundo lugar, desarrollar indicadores objetivos de desarrollo integral, que observe el cumplimiento de derechos, en los niños atendidos dentro del Programa y comparar los resultados obtenidos con los resultados de una muestra de la población que no es sujeto de atención de Sename, y que corresponden a similares características socioeconómicas o del perfil del beneficiario. Una evaluación de este tipo debiera ser concebida en forma intersectorial, ya que el logro del fin responde a objetivos macro, a nivel de la Política de Infancia, a los que el Programa, y el servicio en su conjunto, contribuye.

La construcción de tales indicadores puede fundamentarse en investigaciones cualitativas: que den cuenta del grado de satisfacción del usuario (perspectiva etic), y estudios etnográficos que permitan dar cuenta de la perspectiva etic del beneficiario en relación a sus derechos.

- Cambios producidos en grupos no identificados inicialmente

No existen datos objetivos que permitan sostener una afirmación acerca de cambios en grupos no identificados por el Programa. Pero en la medida que los resultados del programa apuntan a un desarrollo de los derechos del niño atendido o, al menos, mejorar integralmente su situación, así como una mejor integración de la infancia, estos pueden tener un impacto positivo en otros sectores de la comunidad (vecinos, grupos juveniles, etc.) así como en los servicios que mantienen contacto con ambos. Este impacto puede verificarse en una mayor sensibilización hacia el resguardo de los derechos del niño, en términos informativos y/o actitudinales, así como una convivencia más rica desde el punto de vista de las interacciones afectivas y funcionales.

- Impacto no planeado del Programa en áreas como institucional, ambiental, tecnológico, entre otros

No se tienen antecedentes acerca de efectos no planeados del programa

7. Sustentabilidad del Programa

- Condiciones para la sustentabilidad del Programa.

A continuación se revisarán algunas condiciones necesarias, a juicio del Panel, para que el Programa siga operando en el tiempo y que sus beneficios se prolonguen después de terminado el mismo.

Desde la perspectiva de las políticas públicas y el arraigo del Programa en la política del Estado, es necesario que el compromiso establecido por el Gobierno pueda transformarse en un compromiso de Estado, que brinde continuidad a las orientaciones en las que se sostiene el Programa en condiciones prioritarias al interior del Sename. En este sentido, mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes es una de las prioridades más relevantes desde el punto de vista de las políticas sociales. Además, el compromiso para salvaguardar el desarrollo y crecimiento de las niñas y niños del país es una poderosa fuente de consenso y cohesión social, y cuenta desde un comienzo con un amplio y seguro respaldo de las diferentes fuerzas políticas y con un apoyo técnico y político fácil de consensuar en todos los niveles. (Plan Nacional de la Infancia, Mideplan, 1992).

Por lo que la sostenibilidad del Programa en este sentido, dependerá en parte, de su capacidad de integrarse en forma armónica y estable a las estrategias intersectoriales diseñadas en el Plan nacional de la Infancia y luego en la Política pública de la infancia, cuyas bases están en elaboración.

Desde una óptica inter-institucional, la sustentabilidad también depende del grado de complementariedad que el Programa logre alcanzar en cada comuna dónde existan proyectos de este tipo, con la oferta de servicios de la red de apoyo y recursos de la comunidad. Un desafío para el Programa será su adaptación a un escenario futuro de crecientes inversiones sectoriales en el ámbito local en el tema infancia, desde una perspectiva de gestión de redes de acción para la infancia.

Desde una perspectiva legal, para que los beneficios del Programa se prolonguen en el tiempo es necesario continuar con la adecuación de la normativa legal a la Convención de los Derechos del Niño. En este sentido, la Ley de Menores, si bien se ha ido modificando desde sus orígenes requiere un replanteamiento que permita al sistema judicial operar en un cambio profundo desde el paradigma del "menor en situación irregular" hacia el paradigma del "niño sujeto pleno de derechos". La legislación vigente pone serias dificultades al logro de los objetivos del Programa, ya que importantes instituciones del sistema (Jueces de Menores, Policías y sistemas tradicionales de Sename) siguen operando desde una relación tutelar del Estado hacia el niño, y no lo recibe como ciudadano, sujeto de derechos.

Desde una dimensión financiera, la sustentabilidad del Programa depende de cierta estabilidad presupuestaria, que le permita planificar estrategias a largo plazo. Precisamente, la incorporación de este Programa a la línea tradicional de subvenciones, tal como está contemplado en el anteproyecto de ley, permitiría esta situación; lo que sin embargo requiere de mecanismos de regulación de los recursos entregados sobre la base de resultados.

Además, este último punto se relaciona con la capacidad del Programa de hacer visible hacia las diferentes instancias implicadas en toma de decisiones del financiamiento, el retorno social y la alta rentabilidad que significa la inversión del Estado en la detección temprana de problemáticas psicosociales en niños y jóvenes.

• Replicabilidad del Programa.

Para analizar las posibilidades de réplica que tiene el Programa al interior del circuito del Estado, es necesario considerar los bienes y servicios que brinda en forma diferencial de acuerdo a la fuente de derivación de sus beneficiarios.

Por una parte, existe una oferta de diagnóstico psicosocial (a niños y jóvenes ingresados por causales de protección) y de determinación de discernimiento (por causales de infracción a la ley), a solicitud del Juez(a) de Menores. Esta demanda está obviamente ligada al sistema judicial y a las posibilidades de éste de suplir estos requerimientos de otra manera. Una alternativa integral de solución, a mediano plazo, se encuentra en los futuros (eventuales) Tribunales de Familia, mientras que una solución de tipo parcial, en un plazo indeterminado, podría ser la contratación directa por parte del Tribunal de profesionales (asistentes sociales y psicólogos) para funciones periciales y de derivación en red.

Por otra parte, los servicios de diagnóstico e intervención breve a niños y jóvenes, a solicitud de otras instituciones locales o por demanda espontánea podrían ser replicables en otros circuitos del Estado, principalmente en el área salud, desde las estrategias comunitarias en salud mental (COSAM, Tercer Turno, Psicosociales, etc).

Es probable que el Programa se distinga de ambas ofertas alternativas, en la medida en que consolide una propuesta integral de atención en el ámbito de derechos vulnerados y se oriente a la promoción y protección de éstos, optimizando una de las fortalezas del Programa que es su opción por el trabajo en red de recursos locales (formales e informales).

8. Experiencia Adquirida en la Ejecución del Programa

- Lecciones que deja el Programa para la Unidad Ejecutora y otras Instituciones involucradas.

Las lecciones que deja el Programa para la unidad ejecutora pueden dividirse en aquellas que percibe el Programa y las que el Panel estima que pueden ser materia de aprendizaje para éste.

Lecciones que percibe el Programa:

La necesidad de contar con un retorno reflexivo respecto de la continuidad de la justificación inicial del Programa, con la finalidad de saber a ciencia cierta lo que se está logrando en términos de los problemas que dieron origen al Programa. En ese sentido, el Programa asume que es necesario fortalecer la coordinación central a fin de homogeneizar los trabajos de supervisión y sistematización de resultados desarrollados por las direcciones regionales.

El diseño y ejecución de este programa y los diversos resultados que ha alcanzado en términos de superar la vulneración de derechos –lo que es necesario sistematizar científicamente- son materia que pueden ayudar a diseñar e implementar otros programas dedicados a la Infancia, como es, por ejemplo, el programa que sustituiría a los CTDA, el CPI.

Lecciones que percibe el Panel:

En la medida que cada vez más, a nivel local, se presentan otros actores vinculados al desarrollo de la Infancia, como el CORSAM, RIA o el Programa Fortalecimiento de la Acción Local con la Infancia del Fosis, se hace necesario que el CTDA cumpla un papel más específico dentro de esta red, pasando de ser un programa diagnóstico que responde básicamente a demandas judiciales y demanda espontánea individual, a un programa que pueda intervenir proactivamente en la comunidad intentando promover los derechos de la infancia y superar los derechos vulnerados.

Lecciones a otros actores involucrados

Para algunos Jueces de Menores, el Programa ha significado en su jurisdicción una oferta atractiva, en la medida que ha posibilitado no ingresar a niños y jóvenes al sistema internado, además de que el diagnóstico de infractores de ley se realiza dentro del periodo esperado. Pero la lección más fundamental para estos jueces es que se reevalúa el rol del juez en el espíritu de la convención, asumiendo que, en algunos casos (prevención) la medida que toma se dirige a una recuperación de los derechos del niño o joven, antes que considerarlo como una sanción. Por otra parte, entienden también la importancia de la demanda espontánea como un canal alternativo y superior a la judicial.

- Aspectos innovadores en el diseño o ejecución del Programa.

El principal aspecto innovador que presenta el Programa a nivel de ejecución es el desarrollo de la red local, entendida como la articulación de actores de distintos sectores (Justicia, Salud, Educación, Municipio, etc.) en función del desarrollo de la Infancia. Pero este aspecto aún adolece del hecho que esta articulación se organiza desde el programa en función de la derivación de los CTDA hacia los restantes actores, y no potencia la red en función de optimizar los recursos para fortalecer los derechos vulnerados de la infancia. En este sentido el rol que juega es pasivo en relación a una necesidad que está presente en la comunidad.

IV. Priorización de las Recomendaciones

Presentar las principales recomendaciones priorizadas e indicar cuales son los requerimientos básicos y cuál sería la (s) institución (es) responsable (s) para la implementación de cada recomendación. Ejemplos de requerimientos básicos para la implementación: recursos financieros², un estudio previo, cambios legales o cambios de normas o reglamentos vigentes, etc.

A continuación se presentan recomendaciones priorizadas por el Panel, cuya institución responsable para su implementación es el Servicio nacional de Menores, salvo cuando se especifique lo contrario (en casos contados).

• Diseño del Programa

6. Elaborar Orientaciones técnicas para el Programa CTDA que contengan una fundamentación teórica general (implícita en el modelo propuesto), criterios técnicos de acción, con mayor énfasis en los objetivos a lograr, que en los procedimientos a realizar, de modo que se enfatizen principios orientadores, objetivos y fases de intervención, lo que favorece un mayor desarrollo de procesos por parte de los equipos ejecutores.
7. Se sugiere que en las Orientaciones Técnicas para el Programa, se resuelvan las siguientes consideraciones:
 - Desarrollar una mirada interdisciplinaria del proceso de intervención que supere la suma de intervenciones coordinadas entre los profesionales que actúan ante un caso específico. Al respecto, un punto de referencia, lo constituye el esfuerzo del Servicio en la elaboración de pautas para el Programa de Maltrato, como potencial aprendizaje de un Programa a otro del mismo Servicio.
 - Asignarle al proceso diagnóstico, un carácter de evaluación del estado de los derechos de cada niño atendido, congruente con el espíritu de la Convención de los Derechos del niño. Esta propuesta novedosa describe los siguientes pasos: descripción de la situación de transgresión, identificación de los derechos en cuestión, inventario de recursos disponibles en el medio familiar y comunitario (Documento Anteproyecto de Ley de Subvenciones, Agosto, 1998). Esto implica que el niño y joven cambian de perspectiva frente a la institución, y pasan de ser un sujeto objeto de atención que se dispone en función de su daño, a un sujeto con la capacidad de darse cuenta de su derecho vulnerado y, por ello, con la capacidad de participar activamente en la consecución de su derecho. Cambia así el rol que juega el niño y joven, de víctima a sujeto responsable.
 - Establecer mecanismos que resguarden la protección a los derechos del niño, no solamente como producto de la intervención de los centros, sino también durante el proceso de atención en los CTDA. Si bien estos centros son una instancia preocupada por los derechos de los niños y jóvenes, asegurar el derecho a permanecer con su familia durante un proceso diagnóstico, no existe forma de determinar si otros derechos se pueden pasar a llevar en el momento de entregar sus servicios de diagnóstico, orientación, tratamiento y derivación.

² Las recomendaciones que requieren recursos financieros deben incluir una cuantificación estimativa que entregue un orden de magnitud en función de los recursos que actualmente maneja el programa.

- Establecer criterios que resguarden la protección del derecho a la privacidad de niños y familias atendidos, regulando las visitas domiciliarias de acuerdo a la pertinencia de la realización de éstas con respecto al "motivo de consulta" del beneficiario.
 - Desinsentivar actividades de "Control social" para favorecer "una adecuada evolución de la situación del niño y/o joven junto a su grupo familiar", en el marco de un modelo de intervención que promueve junto al resguardo de los derechos del niño, el fortalecimiento de las capacidades propias del individuo, promoviendo más bien actividades de "seguimiento".
 - Establecer, en el ejercicio de apoyo terapéutico, márgenes de libertad en la utilización de técnicas y procedimientos más efectivos de acuerdo a la formación teórica de los profesionales, sin delimitar el abordaje terapéutico desde el enfoque de terapia sistémica.
8. Instaurar un sistema de difusión desde el nivel central hacia las regiones, con respecto a las metodologías más innovadoras entre las instituciones colaboradoras, favoreciendo el traspaso de experiencias desde centros con metodologías alternativas a centros con metodologías más tradicionales. Actualmente, al no existir un monitoreo ni evaluación nacional de los proyectos, cada dirección regional se encuentra en un compartimento estanco acerca de cómo apoyar a los centros bajo su supervisión. Por ello, se requiere que al menos los centros tengan capacidad de interlocutar entre sí con respecto a aspectos centrales para ellos, como es la metodología de intervención con niños y jóvenes. Para el logro de esta recomendación, se presentan dos alternativas:
- Analizar cada una de las sistematizaciones provenientes de los proyectos ejecutados, y difundir las metodologías más pertinentes.
 - Otra posibilidad, de tipo interactiva, es fomentar talleres de discusión y seminarios en torno al tema.
9. Complementariamente, fortalecer el Componente relativo a las instituciones colaboradoras en términos de formación del recurso humano del sistema, que involucre tanto al personal de trato directo de las instituciones colaboradoras (profesional y no profesional) como a las instancias directivas y supervisoras del Servicio, en torno a la comprensión de concepciones innovadoras y manejo de metodologías integrales de protección de derechos de la Infancia. Se proponen dos alternativas para su logro:
- Establecer convenios de cooperación con privados, en el marco del aporte de la sociedad civil a la Infancia;
 - Incorporar a los equipos ejecutores a la discusión que hoy existe en torno a los planes de la infancia en Chile, con el fin de motivarlos a participar dentro de un proyecto global en el cual los CTDA cumplen un papel significativo. Esta medida significaría un incentivo cualitativo para los equipos profesionales y tendería a disminuir la rotación de profesionales una vez finalizados los proyectos, rotación que implica perder la experiencia adquirida en la atención de los niños y jóvenes.
10. Mejorar la oferta de las instituciones colaboradoras, a través de dos medidas:
- Ampliar el registro de instituciones colaboradoras eliminando el criterio de ser instituciones sin fines de lucro, abriendo la posibilidad de ingreso a éste de otras instituciones, como Universidades, hospitales, Corporaciones Municipales;
 - Introducir criterios de selección de éstas instituciones colaboradoras mediante evaluación de su desempeño.

Intersectorialidad y trabajo en red

3. Potenciar estrategias integrales a nivel local, a través de formas participativas de planificación y de concertación de acciones desde una perspectiva sistémica del espacio local. Para no generar una sobredemanda que supere la actual oferta, produciendo una situación de frustración entre la población, los planes de difusión de la labor de CTDA se dirigen hacia los “organismos comunitarios que actúan como detectores de situaciones de vulneración de derechos” más que a la población en general. Al respecto, se presentan diferentes estrategias complementarias:
 - Generar espacios de discusión entre el Programa e instituciones locales, privilegiando los actores vinculados con el ingreso de niños y jóvenes a los CTDA: colegios, Carabineros, Jueces de Menores, con respecto a lo que se entiende por derechos del niño, y la vulneración y protección de éstos, considerando que en la perspectiva local las situaciones son mucho más matizadas que lo definido en las doctrinas y normas que sirven de marco al ejercicio de la defensa de esos derechos. Lo óptimo sería poder explicitar lo que cada actor entiende por derecho vulnerado y lograr instancias de consenso o de complementariedad en la diferencia.
 - Coordinarse con el Programa de Fortalecimiento de la Acción Local con Infancia, del FOSIS para complementar acciones, e integrar la modalidad de diagnósticos participativos en la etapa de instalación de los proyectos CTDA (o futuros CPI).
4. Especificar el papel del CTDA dentro de la red local, en la medida en que surgen otros actores vinculados al desarrollo de la Infancia, como el CORSAM, RIA o el Programa Fortalecimiento de la Acción Local con la Infancia (Fosis), pasando de ser un programa diagnóstico que responde básicamente a demandas judiciales y demanda espontánea individual, a un programa que pueda intervenir proactivamente en la comunidad intentando promover los derechos de la infancia y superar los derechos vulnerados. El trabajo alcanzado en este sentido, y el que podría lograrse, posibilita contar con insumos necesarios para el diseño e implementación de otros programas para la infancia, como el CPI. Por otra parte, los CTDA pueden asumir, de potenciarse la red local, una iniciativa más específica en orden a cautelar los derechos vulnerados de la infancia.
 - **Focalización y población objetivo**
6. Planificar la cobertura nacional de los proyectos cautelando cierta equidad a nivel del país, pasando de una línea de orientación a tendencias históricas, hacia un enfoque que priorice la equidad a nivel nacional, de acuerdo a indicadores existentes en estudios sobre demanda, vulnerabilidad o pobreza, lo que puede expresarse finalmente en la mantención de metas que se deba alcanzar por regiones.
7. Planificar desde una perspectiva estratégica, la instalación de nuevos centros definiendo una oferta mínima (piso) para alcanzar una cobertura nacional, con un adecuado dimensionamiento con respecto a la población objetivo.
8. Coordinar con FOSIS una negociación conjunta de los programas en red con el gobierno regional, para mejorar la focalización de los recursos en forma complementaria en aquellas comunas en que se busque potenciar su acción conjunta, o en forma diferenciada cuando se requiera diversificar esfuerzos hacia diferentes comunas.

- 9 Implementar medidas tendientes a descongestionar el sistema Sename, a través de dos estrategias:
 - afinando la pertinencia del sujeto de atención en las puertas de entrada al Programa, mediante la entrevista de ingreso al CTDA como primer filtro de adecuación de la demanda y priorización de ésta;
 - adecuando la profundidad del diagnóstico psicosocial a las posibilidades de atención existentes en la red de servicios disponibles
10. Incluir en la programación de la población objetivo pactada con cada institución ejecutora, la atención a familiares de los niños atendidos, como beneficiarios directos de los servicios de cada centro, atendiendo a la importancia que este tiene para el bienestar del sujeto de la intervención. En la opinión de los familiares, la atención y orientación terapéutica constituye una demanda sentida de la población y una necesidad evidente para prevenir y enfrentar conductas agresivas hacia los niños y jóvenes.

• Organización y Gestión

4. Fortalecer las Direcciones Regionales y tender a aumentar el número de las regiones desconcentradas, dotándolas de los recursos humanos necesarios que permita una coordinación efectiva con la Dirección Nacional, donde debiera existir una unidad responsable para el logro de metas y resultados a nivel nacional. Aun cuando los recursos económicos resultan casi siempre escasos, ello no determina que los que existan no puedan asignarse en forma óptima, homogénea y equitativa a nivel nacional, generándose planes de mediano y corto plazo, teniendo en consideración y estar continuamente analizando que sucede en el entorno inmediato de los CTDA.
5. En este mismo sentido, y sobre la base de que las direcciones regionales sistematizan la experiencia de los proyectos que tienen a su cargo, se recomienda que la dirección nacional recoja estas sistematizaciones y pueda general un perfil anual de cómo se estructura la experiencia de los distintos proyectos de CTDA, que les sirva de insumo para ir delineando lo que debe ser un proyecto de CTDA en sus mejores aspectos. Con la finalidad que sirva para construir los términos de referencia de futuros llamados a concursos para proyectos CTDA.
6. Favorecer desde el nivel central la conducción del Programa, mediante la asignación de un profesional con dedicación exclusiva a la función de coordinación del Programa, que opere en conjunto con los regionalistas, ante la necesidad de contar con un retorno reflexivo respecto del desarrollo del mismo.

• Evaluación y monitoreo

- 7 Se sugiere validar el Programa a través de evaluaciones, monitoreo y la construcción de indicadores de logro, en relación a los problemas que fundamentan su ejecución. Realizar un estudio comparativo de las diferentes modalidades diagnósticas de Sename, junto a otros sectores del Estado interesados en la misma población objetivo, como p.e. INJUV que destina recursos a estudios con jóvenes, o Mideplan volcado al tema Infancia; también es posible incluir un tercer actor del sector público como auspiciador o co-financista de la iniciativa.

8. Construir indicadores cualitativos y/o cuantitativos de logro para los componentes del programa, de modo que éste pueda ser evaluado y monitoreado. Dicha elaboración puede surgir de una labor realizada desde la base de los programas; esto es, de la acción conjunta entre los supervisores de las direcciones regionales con los profesionales de las instituciones colaboradoras. Desde esta base se podrían desarrollar los insumos necesarios para que desde el nivel central se organicen los resultados a fin de obtener indicadores válidos desde una perspectiva nacional.
9. Se recomienda que desde la unidad ejecutora central y regionalistas se construya un sistema de registro estandarizado y cuantificable para ser aplicado en cada una de las regiones. De esta manera se podrá realizar un monitoreo más pertinente de la labor ejecutada por los proyectos. no se cuenta con una información que de cuenta de la especificidad de los datos de ingreso/egreso que se recogen en los proyectos por parte de las direcciones regionales
10. Definir como proyecto a nivel nacional la necesidad de contar con un buen sistema de información, no sólo vinculado con los CTDA sino que cubra las necesidades de información de gestión de todo Sename. Ello involucra la recopilación, procesamiento y apoyo a la gestión de información asociada a las personas atendidas, a los costos involucrados y al seguimiento y evaluación de desempeño de las instituciones colaboradoras.
11. Debido a que las direcciones regionales no cuentan con un instrumento estandarizado para aplicar su supervisión, lo que redundaría en una imposibilidad de tener una perspectiva nacional acerca de los resultados de la misma, y de llevar a cabo un monitoreo adecuado, se recomienda a la dirección nacional la generación de talleres y seminarios con las direcciones regionales a fin de poder consensuar un solo criterio de supervisión, expresado en un solo instrumento a aplicar. Complementariamente, los informes solicitados a las instituciones colaboradoras ejecutoras de los proyectos CTDA, requieren de un instrumento anexo que facilite la lectura y comprensión de éstos de manera ágil y con categorías comunes, a modo de Informe ejecutivo o Ficha resumen del informe.
12. Debido a la inexistencia de estudios sistemáticos de satisfacción de usuarios desde una perspectiva nacional, fundamental para tener un indicador solvente acerca del grado de eficacia del Programa, al Panel le parece recomendable que se realiza un estudio de satisfacción de usuarios a nivel nacional, considerando tanto los beneficiarios que se encuentran en el sistema de atención como los que ya han egresado (en forma exitosa y no exitosa). Debido a que no se puede contar con recursos para un estudio cualitativo y cuantitativo, se recomienda hacerlo cuantitativo, tomando como insumo el estudio cualitativo que sirvió de base al Panel.

• Aspectos presupuestarios

4. Generar las condiciones necesarias que permitan desglosar el presupuesto del programa por ítem.
5. Generar las condiciones para obtener una información desagregada de los costos administrativos
6. Indagar en fuentes de financiamiento provenientes del sector privado, bajo el alero de la política de protección integral de la infancia. Determinadas instituciones y empresas pueden participar de las políticas públicas hacia la infancia aportando recursos a iniciativas conjuntas y sus perspectivas respecto al tema, como parte de la sociedad civil. La motivación para esta finalidad radicaría en que las instituciones y empresas pueden ver beneficiada su imagen corporativa al

tender un puente de apoyo a los sectores más vulnerados de la sociedad, como aliadas en el proceso de protección de los derechos de la infancia, más que participando en el diseño de los programas.

- **Cambios en la normativa legal**

Las siguientes recomendaciones se realizan considerando al Ministerio de Justicia como institución responsable de su ejecución.

4. Promover la adecuación de la actual Ley de Menores en sus aspectos tutelares, a los postulados y principios de la Convención de los Derechos del Niño, como aparece en los metas del Plan Nacional de Infancia de 1992.
5. Incluir en el anteproyecto de ley de Subvenciones, mecanismos de traspaso de recursos sobre la base de resultados.
6. Intensificar en una estrategia sectorial integral, esfuerzos orientados hacia los programas tradicionales de Sename, el poder judicial (Jueces de Menores) y el sector policial, tras los objetivos de desinstitucionalización de niños y jóvenes y desjudicialización de problemas sociales, en el marco del ejercicio pleno de los Derechos del Niño.

V. Referencias

- Documentos en base a los cuales se llevó a cabo el análisis

Documentos relativos al Programa CTDA:

1. Marco Lógico del Programa, elaborado por la institución responsable, Sename, 1999.
2. Ficha de Antecedentes del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorio, Sename, marzo, 1999.
3. Presupuesto del Programa de Apoyo, Sename, 1999.
4. Antecedentes presupuestarios y de costos, Sename, 1999.
5. Decretos supremos que regulan el Programa de Apoyo.
6. Base de datos con proyectos financiados a través del programa de Apoyo 1991-1998. Listado de Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios, vigentes al 31 de diciembre de 1998, Sename, 1999.
7. Convenio con Institución colaboradora que regula el traspaso de fondos del Programa de Apoyo: "Centro de Atención Psicosocial al niño y la familia de Valparaíso". Resolución N° 66.
8. Fichas vigentes de ingreso y egreso, de niños atendidos a través del Programa de Apoyo, Sename.
9. Documento "Antecedentes y características del Programa de Apoyo del Servicio Nacional de Menores", Sename, 1999.
10. Documento de trabajo "Manual de técnicas para la formulación de proyectos", Sename, marzo 1996.
11. Información básica de Sename para ponerla a disposición del público, Departamento de Planificación y Evaluación, Sename, febrero, 1998.
12. Informe "Evaluación del proyecto: "Proyecto piloto centro de diagnóstico y orientación ambulatoria de niños y niñas que presentan alteraciones de tuición y conducta y/o riesgo social", Programa Interdisciplinario de Investigación de Educación, P.I.E.E., 1995.
13. "Informe misión de conocimiento de CTD ambulatorios de Osorno, Valdivia, Los Angeles, Chillán, Copiapó, La Serena, Antofagasta", UNICEF, 1995.
14. Documento de trabajo: "Observaciones Primer Informe de Avance Programa de Apoyo a menores en situación irregular", Sename, mayo, 1999.
15. Base de datos "Niños y jóvenes egresados Enero. Diciembre 1998. Resumen programas de Apoyo. CTD Ambulatorios", Sename, mayo 1999.
16. Documento de trabajo: "Comentarios Programa Apoyo menores Informe de Avance N° 1", Unidad de Evaluación de Programas Gubernamentales Dipres, mayo, 1999.
17. Sistematización "Proyecto Fernando Rey: 1 de Abril de 1996- 31 de Marzo de 1998", Equipo ejecutor del proyecto, 1998.
18. "Anteproyecto de Ley sobre responsabilidad por infracciones juveniles a la ley penal", División de Menores, Ministerio de Justicia, diciembre, 1998.
19. "Anteproyecto de Ley de Subvenciones. Propuesta de articulado sustitutivo", División de Menores, Ministerio de Justicia, agosto, 1998.
20. Base de datos "niños y jóvenes atendidos (casos incluye reingresos) Programas de Apoyo. Centros de Tránsito y Diagnóstico Ambulatorios, junio, 1999.
21. Documento de trabajo: "Flujo de proyectos y modificaciones de Convenios", Dirección Regional Sename V Región.
22. Pauta de evaluación técnico-financiera de Programa de Atención a Menores, Dirección regional Sename V región.
23. Pauta de evaluación ex-ante de proyectos presentados, Dirección regional Sename V Región.
24. Pauta de informe evaluativo de proyectos presentados, Dirección regional Sename V región.

25. Informe del estudio: "Vulnerabilidad que presentan las regiones en el ámbito de la niñez en riesgo social", Jorge Álvarez Chuart, Sename, agosto, 1993.
26. Documento de trabajo: "Respuesta a Informe de Avance N° 2 del Panel de evaluación", Sename, junio, 1999.
27. Documento de trabajo: "Comentarios Informe de Avance 2 Programa de Apoyo a menores en situación irregular", Equipo de seguimiento de la Unidad de Evaluación de programas gubernamentales, Dipres, junio, 1999.

Documentación complementaria:

28. Cuadernillo de difusión: "Plan Nacional de la Infancia: una oportunidad para las niñas, niños y adolescentes de todo Chile.", Mideplan.
29. Bases concursables de la Segunda Licitación del Programa Fortalecimiento de la Acción Local por la Infancia, FOSIS, 1999.
30. Documento de trabajo: "Propuesta Centros de Protección Integral", Corporación OPCION, 1998.
31. Informe final del estudio: "Percepción y satisfacción respecto del Programa Centro de Tránsito y Distribución Ambulatorio, CTDA desde la perspectiva de los niños y jóvenes beneficiarios", junio, 1999.

• Nombre de las personas entrevistadas, instituciones, y fecha de las entrevistas realizadas durante el proceso de evaluación.

- 5, 12 y 19 de abril 99: Reunión de constitución del Panel de evaluación y discusión de modificaciones al Marco Lógico inicial con representantes de la Unidad ejecutora a nivel central de Sename, de la División de Menores y de la Sub-Secretaría del Ministerio de Justicia.
- 26 de abril 99: Entrevista con José Riffo, de la Unidad de Programación y representantes de la Unidad ejecutora a nivel central, sobre antecedentes presupuestarios y mecanismos de asignación de recursos.
- 3 de mayo 99: Entrevista con Antonio Ramírez, de Administración y Finanzas del Ministerio de Justicia.
- 17 de mayo 99: Reunión de discusión de Comentarios al Informe de Avance I, con representantes de la Unidad ejecutora a nivel central.
- 24 de mayo 99: Entrevista con Bernarda Bolvarán, supervisora técnica de la VI Región, María Isabel Martínez, supervisora técnica de la V región y Carmen Guillén supervisora técnica, miembro de la Unidad de planificación y evaluación y de la Unidad de proyectos de la V región.
- 7 de junio 99: Entrevista con la Jueza de Menores de Pedro Aguirre Cerda, la Magistrado Angela Arap.
- 14 de junio 99: Entrevista con Verónica Silva, Programa Infancia, Mideplan.

- 14 de junio 99: Entrevista con Patricia Aguayo, Directora CODA Cerro Navia, ejecutado por la Corporación OPCION.
- 14 de junio 99: Reunión de discusión de Comentarios al Informe de Avance II, con representantes de la Unidad ejecutora a nivel central.
- 25 de junio 99: Reunión de presentación y discusión de resultados de estudio complementario con Mylene Labrin, consultora externa, Témpera.
- 25 de junio 99: Entrevista a Jorge Ramírez, Coordinador Infancia, FOSIS.

ANEXO 1: Matriz de Evaluación del Programa

67

NOMBRE DEL PROGRAMA: Centros de Transito y Distribución Ambulatorios AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: 1991. MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio de Justicia SERVICIO RESPONSABLE: SENAME				
Enunciado del objetivo	Indicadores		Medios de Verificación	Supuestos
	Actuales	Posibles		
FIN: Promover el desarrollo integral de niños y jóvenes gravemente vulnerados en sus derechos, o en riesgo de estarlo, e infractores de ley penal menores de 18 años, en cumplimiento a los postulados de la Convención de los Derechos del Niño.				
PROPÓSITO: Niños y jóvenes diagnosticados y orientados en su problemática psicosocial, evitando su desarraigo del entorno sociofamiliar.	- N° de niños atendidos. - N° total de niños ingresados, según conductos.	N° de niños internados por necesidad diagnóstica al ámbito proteccional. N° de casos ingresados / N° de casos pactados por Convenio.	- Base de datos - Informes de instituciones colaboradoras - Fichas de ingreso/egreso	- Reconocimiento por parte de la magistratura como mecanismo de resolución de problemas sociales. - Estabilidad presupuestaria. - Recursos y alianzas en relación a la demanda.
COMPONENTES: 1. Niños y jóvenes ingresados, diagnosticados. 2. Niños y jóvenes con dificultades psicosociales, orientados y tratados para la solución de sus problemáticas. 3. Instituciones colaboradoras de la línea de diagnóstico, en conocimiento de las orientaciones del modelo ambulatorio	- N° de niños diagnosticados. - N° de niños con tratamiento, por tipo de servicio recibido. - N° de niños derivados. - N° de niños derivados, por lugar de egreso.	N° de equipos técnicos informados sobre modelo de diagnóstico ambulatorio.	- Informes diagnósticos - Fichas de ingreso/egreso - Fichas, carpetas, registros individuales. - Informes de derivación - Informes de visitas domiciliarias.	- Idoneidad e interés de las instituciones colaboradoras. - Estabilidad de la red de apoyo intra y extra Sename.

ACTIVIDADES: A cargo de Sename: - Diseño de modelo de diagnóstico ambulatorio, a nivel nacional. - Difusión, selección y evaluación de proyectos, a nivel regional. - Asignación y traspaso de recursos. A cargo de los CTDA: - Ejecución de los proyectos: - Difusión - Ingreso - Diagnóstico - Orientación - Derivaciones y egresos - Seguimiento y asistencia técnica a los proyectos en ejecución, desde el nivel regional.	Los costos administrativos estimados en el presupuesto 1999 ascienden a \$ 121.964.000, los costos directos a \$1.890.474.000 y el Costo Total a \$ 2.012.438		- Orientaciones técnicas - Pautas de formulación de presentación proyectos - Proyectos aprobados - CDP y Convenios - Informes instituciones colaboradoras - Informes de supervisión.	
--	--	--	---	--

ANEXO 2: Antecedentes Presupuestarios y de Costos

I. Información del Ministerio o Servicio Responsable del Programa Período 1995-99

1.1

SERVICIO NACIONAL DE MENORES (en miles de pesos reales)

AÑO 1995	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	5.412.530	5.278.379	97,52%
Bienes y Servicios de Consumo	1.678.894	1.669.751	99,46%
Inversión	439.831	343.356	78,07%
Transferencias	28.792.560	28.408.274	98,67%
Otros	430.537	406.919	94,51%
TOTAL	36.754.352	36.106.680	98,24%

AÑO 1996	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	6.173.392	6.133.892	99,36%
Bienes y Servicios de Consumo	1.882.275	1.839.268	97,72%
Inversión	614.117	371.148	60,44%
Transferencias	30.957.510	30.617.730	98,90%
Otros	178.806	173.957	97,29%
TOTAL	39.806.100	39.135.996	98,32%

AÑO 1997	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	6.682.692	6.576.743	98,41%
Bienes y Servicios de Consumo	2.248.368	2.248.204	99,99%
Inversión	768.423	412.547	53,69%
Transferencias	33.730.826	33.390.655	98,99%
Otros	134.487	121.334	90,22%
TOTAL	43.564.796	42.749.485	98,13%

AÑO 1998	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	8.065.990	8.028.850	99,54%
Bienes y Servicios de Consumo	2.421.939	2.421.923	100,00%
Inversión	1.160.951	996.453	85,83%
Transferencias	35.807.901	35.336.837	98,68%
Otros	16.720	7.525	45,01%
TOTAL	47.473.501	46.791.588	98,56%

AÑO 1999	Presupuesto Asignado
Personal	8.580.218
Bienes y Servicios de Consumo	2.570.972
Inversión	700.827
Transferencias	36.874.323
Otros	6.000
TOTAL	48.732.340

1.2

PROGRAMA 01
(en miles de pesos reales)

AÑO 1995	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	1.375.411	1.341.186	97,51%
Bienes y Servicios de Consumo	378.950	378.783	99,96%
Inversión	114.626	98.983	86,35%
Transferencias	28.762.569	28.393.018	98,72%
Otros	357.640	350.959	98,13%
TOTAL	30.989.196	30.562.929	98,62%

AÑO 1996	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	1.528.634	1.512.054	98,92%
Bienes y Servicios de Consumo	389.488	388.089	99,64%
Inversión	131.834	70.264	53,30%
Transferencias	30.927.764	30.595.299	98,93%
Otros	126.329	122.879	97,27%
TOTAL	33.104.049	32.688.585	98,74%

AÑO 1997	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	1.634.262	1.537.134	94,06%
Bienes y Servicios de Consumo	405.662	405.547	99,97%
Inversión	248.369	180.844	72,81%
Transferencias	33.573.554	33.239.828	99,01%
Otros	15.010	11.360	75,68%
TOTAL	35.876.857	35.374.713	98,60%

AÑO 1998	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	1.738.139	1.702.763	97,96%
Bienes y Servicios de Consumo	499.129	499.124	100,00%
Inversión	233.226	195.807	83,96%
Transferencias	35.763.052	35.294.359	98,69%
Otros	9.928	2.318	23,35%
TOTAL	38.243.474	37.694.371	98,56%

AÑO 1999	Presupuesto Asignado
Personal	1.808.214
Bienes y Servicios de Consumo	540.419
Inversión	140.408
Transferencias	36.525.567
Otros	3.000
TOTAL	39.017.608

II. Información Específica del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios Período 1995-99 (en miles de pesos reales)

2.1. Presupuesto y Gastos Generales del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios

AÑO 1995	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo
Personal	17.880	17.880
Bienes y Servicios de Consumo	4.926	4.926
Inversión	1.490	1.490
Otros	485.256	485.256
TOTAL	509.552	509.552

AÑO 1996	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo
Personal	38.216	38.216
Bienes y Servicios de Consumo	9.737	9.737
Inversión	3.296	3.296
Otros	992.388	992.388
TOTAL	1.043.637	1.043.637

AÑO 1997	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo
Personal	57.199	57.199
Bienes y Servicios de Consumo	14.198	14.198
Inversión	8.693	8.693
Otros	1.247.035	1.247.035
TOTAL	1.327.125	1.327.125

AÑO 1998	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo
Personal	86.907	86.907
Bienes y Servicios de Consumo	24.956	24.956
Inversión	11.661	11.661
Otros	1.881.472	1.881.472
TOTAL	2.004.996	2.004.996

AÑO 1999	Presupuesto Asignado
Personal	88.603
Bienes y Servicios de Consumo	26.481
Inversión	6.880
Transferencias	1.890.474
TOTAL	2.012.438

Observaciones

- 1) No es posible señalar con exactitud el presupuesto asignado y el gasto imputable al programa en evaluación, en los ítems de: Personal, Bienes y Servicios e Inversión, por tanto los montos indicados en los ítems corresponde a estimaciones.
A ellos se llegó mediante el prorrateo de los montos de los ítems restructivos del Presupuesto Asignado al Servicio (Programa 01).
- 2) El ítem "Otros" corresponde a las transferencias realizadas por el "Programa" a las Instituciones Colaboradoras, luego son montos ciertos.
- 3) Se asume un 100% de ejecución en los ítems Personal, Bienes y Servicios e Inversión.

Cuadro Resumen de Gastos Generales del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios:

AÑO	A Presupuesto Asignado	B Gasto efectivo		A-B Saldo Presupuestario
		Monto	%	
1995	509.552	509.552	100	-
1996	1.043.637	1.043.637	100	-
1997	1.327.125	1.327.125	100	-
1998	2.004.996	2.004.996	100	-
1999	2.012.438	////////////////	////////	//////////////////////// /

2.2. Costo a Nivel Nacional por Componente del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios

AÑO 1995	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														
Componente 2														
Total	70.595	49.469			6.135	41.591	47.576			43.373		23.538	202.979	485.256

AÑO 1996	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														
Componente 2														
Total	83.637	58.355	22.730	43.310	191.828	111.145	38.353	73.189		101.658		11.007	257.176	992.388

AÑO 1997	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														
Componente 2														
Total	94.503	107.466	30.432	53.537	190.369	133.774	44.803	95.398		136.372		38.063	322.318	1.247.035

AÑO 1998	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														
Componente 2														
Total	145.496	70.617	142.481	66.937	321.499	176.458	48.935	173.705	78.586	152.118	62.680	38.400	403.560	1.881.472

2.3. Costos Administrativos y Directos del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios

AÑO	Costos Administrativos	Costos Directos	Total Gasto Efectivo
1995	24.296	485.256	509.552
1996	51.249	992.388	1.043.637
1997	80.090	1.247.035	1.327.125
1998	123.524	1.881.472	2.004.996

Nota:

1.- Los costos directos corresponden a las transferencias hechas por el programa a las Instituciones Colaboradoras.

III. Fuentes de Financiamiento del Programa Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios
Período 1995-1999 (en miles de pesos reales)

74

Fuentes de Financiamiento	1995		1996		1997		1998		1999	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
1. Aporte Fiscal Directo	509.552	100	1.043.637	100	1.327.125	100	2.004.996	100	2.012.438	100
2. Transferencias de otras Instituciones públicas										
2.1										
2.2										
2.3										
3. Otras fuentes de financiamiento										
3.1										
3.2										
3.3										
Total	509.552	100	1.043.637	100	1.327.125	100	2.004.996	100	2.012.438	100

ANEXO 3: Estudio Complementario de satisfacción usuaria

ESTUDIO: PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN RESPECTO DEL PROGRAMA CENTRO DE TRÁNSITO Y DISTRIBUCIÓN AMBULATORIA, CTDA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS JÓVENES BENEFICIARIOS

DOCUMENTO PREPARADO PARA EL PANEL DE EXPERTOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA

INVESTIGADOR RESPONSABLE: MYLENE LABRIN IDE

SANTIAGO, JUNIO, 1999.

INTRODUCCIÓN

Este informe da cuenta de los resultados obtenidos en el estudio “Percepción y satisfacción respecto del Programa Centro de Tránsito y Distribución Ambulatoria, CTDA, desde la perspectiva de los jóvenes beneficiarios”.

El estudio tiene como contexto la evaluación que ejecuta el Panel de Expertos del Ministerio de Hacienda para programas que dependen del Servicio Nacional de Menores, SENAME.

La investigación obedece al requerimiento del Panel de contar con información sobre el programa CTDA desde la perspectiva de los usuarios. Para lograr dicho objetivo, se propuso un diseño de investigación cualitativa, en todos sus componentes; muestra, estrategia de análisis, selección de técnicas.

En lo que sigue, se presentan los resultados obtenidos en el estudio organizados en relación a las causales de ingreso al programa de los colectivos, a saber:

- Jóvenes vinculados a los CTDA por causales de infracción de ley y prevención
- Jóvenes vinculados a los CTDA por causales asociadas a protección
- Padres y madres vinculados a los CTDA por demanda espontánea, derivación de justicia o/y otros organismos estatales

77

I. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Generar información adecuada y pertinente, desde la perspectiva de los usuarios, acerca del programa CTDA, de modo que los resultados alcanzados por este estudio constituyan un aporte y abran nuevas perspectivas para la evaluación que realiza el panel de expertos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- C. Conocer la opinión de los jóvenes beneficiarios respecto de los diagnósticos y estrategias de intervención
- D. Indagar en los aspectos que tienen que ver con la satisfacción de los beneficiarios respecto de su situación al interior del programa.
- E. Conocer la opinión de padres y madres que forman la demanda espontánea a los CTDA y que tienen hijos menores de 12 años.

II. METODOLOGÍA Y MUESTRA

El diseño consideró la realización de tres grupos de discusión con los colectivos de usuarios del CTDA. El grupo de discusión es una técnica cualitativa que por medio de la interacción grupal, reproduce los discursos circulantes del colectivo social en estudio. Los discursos externalizan los temores, intereses, deseos, sentimientos y valores que el colectivo genera en relación a una determinada problemática.

La muestra consideró grupos³ de las siguientes características:

- Jóvenes de 12 a 17 años, infractores de ley y causales de ingreso asociadas a prevención.
- Jóvenes de 12 a 17 años, asociadas a protección.
- Padres y madres que han acudido a CTDA con hijos menores de 12 años.

³ La notación para los grupos de discusión es la que se indica:

GD1: Jóvenes de 12 a 17 años, asociadas a protección.

GD2: Jóvenes de 12 a 17 años, infractores de ley y causales de ingreso asociadas a prevención.

GD3: Padres y madres que han acudido a CTDA con hijos menores de 12 años.

III. JÓVENES USUARIOS DE CTDA VINCULADOS POR CAUSALES DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

Este capítulo da cuenta de los discursos, percepciones y experiencia de jóvenes beneficiarios del programa CTDA atendidos por la Corporación Hellen Keller. Se trata de un colectivo que toma contacto con el programa por causales asociadas a protección y prevención. Ciertamente, el colectivo se reconoce en un registro biográfico común: la violencia.

El discurso grupal estructurado en torno a la violencia marca también la relación que los jóvenes establecen con el Centro; el centro se convierte en el ethos que permite re constituir la vida de los niños y sus relaciones con la familia, la escuela y los pares.

En este escenario, el colectivo asume las conductas agresivas en la familia como norma por lo tanto han legitimado un modo de relacionarse en otros espacios sociales, como la escuela.

H: "No es que porque compañeras histéricas me dijo una cosa no más y se tomo por otra cosa y dejo la escoba y me agarro a combos y no aguante más y le di un puñete (risas)

M: Si fue a dar al hospital

H: si la mande al hospital" (GD1, p.10)

M: "Antes cuando yo iba al colegio ni las tomaba en cuenta, le decía perdón me hablaste

M: Perdón me hablaste

M: Se enojan, que vení a decirme eso y pah un combo al tiro" (GD1, p.10)

1. Causales de ingreso al Programa

Entre las causales de ingreso señaladas por los jóvenes distinguiremos entre aquellas que son de protección (violencia intrafamiliar y maltrato) y aquellas que son de prevención (conflictos menores con la ley y la escuela).

- Violencia intrafamiliar y maltrato

Para los jóvenes que han tenido sostenidas y prolongadas experiencias de violencia y maltrato el CTDA constituye un referente social y afectivo que les permite resignificar y comprender los quiebres biográficos generados a partir de dicha experiencia.

M: "yo llegué a este centro por intermedio del Juzga'o por haber huido de la casa y haberme tratado de matar por, por eso razón yo llegué....., me ha hecho super bien, me han ayudado cualquier cantidad" (GD1, p.2)

M: "Yo...todos los meses ah ellos me preguntan como me porte en la casa, si mi papá todavía me pega, si todavía me deja mor'a como me dejaba, una vez parecia palta mor'a así, machuca, llena de moretones, si estaba cambia" (GD1, p.6)

- Faltas menores con la ley y la escuela

Al interior del colectivo, los usuarios atendidos en los CTDA por prevención constituyen un referente distinto; en estos casos el vínculo con el centro es un hecho casual en la vida de los jóvenes. El centro es el lugar donde termina un proceso originado en un conflicto, sobre el que no existe claridad, con las instituciones; la escuela, la justicia.

En el primer caso, el conflicto se genera en la existencia o no de complicidad en una falta menor.

M: "Eh... por el Juzgado a mi también me mandaron allí, por hurto, (risas), no porque yo andaba con una amiga en el supermercado, en el Ekono del 28, entonces mis amigas sacaron unos cosméticos entonces como yo andaba con ellas a mi me mandaron" (GD1, p.2)

El segundo caso, presenta el manejo de un hecho de agresión escolar que hacen las autoridades de la escuela:

H: "No, es que es primera vez que me pasa esto, no es que mi compañera me (risas) y no aguante más y le pegue fuerte" (GD1, p.3)

A diferencia de los casos en que los jóvenes llegan al CTDA por protección, los jóvenes que acceden al programa por prevención no necesariamente se posicionan como sujetos del programa, es decir, no comparten la interpretación de los hechos que hacen las instituciones. De este modo, el joven difícilmente comprende o acepta su presencia en el programa como resultado de su conducta. Dicho de otra forma; la presencia en el CTDA se asume como un malentendido entre el joven y la institución, liberándose de este modo de cualquier responsabilidad sobre los hechos.

2. El proceso

El ingreso a los CTDA es el resultado de un proceso en el que habitualmente están presentes dos actores; Carabineros ("carabineras", "los pacos") y Justicia ("la jueza").

- Carabineros

La actitud de carabineros, desde el punto de vista del colectivo, está determinado por la condición de víctima o agresor del menor. Cuando el menor es víctima de una agresión la actitud de carabineros es protectora y de acogida.

M: "A mi un carabinero me abrazo

E: ¿te abrazo?, ¿era una carabinera?

M: Si

E: una mujer

Mujer: ... porque me vio porque me trataban y me abrazo y me dijo ya calladita súbase al auto (risas) y de ahí me llevaron para el COD" (GD1, p.7)

Un contacto distinto con la institución tienen los jóvenes que son considerados agresores; en ese caso la actitud de carabineros es castigadora.

H: "no porque le habian contado que le había pegado a una mujer me trataron mal un paco me dijo le pegaste porque la cabra no dejó que la pescarai por detrás así me dijo y.....y empezó,..... porque no peleai conmigo" (GD1, p.12)

El tratamiento que reciben los jóvenes que delinquen o agreden en ocasiones vulnera los propios derechos civiles de estos y terminan por ser sujetos de excesos por parte de la autoridad.

- Jueces

El contacto de los jóvenes con justicia da cuenta de un trato más igualitario entre quienes son víctimas y quiénes agresores o infractores.

M: "A mi me dijo quetenia que hablar, que yo no era una delincuente y que tenia que ser señorita, y me dijo porque sacaste eso, y yo le dije que no que la habian sacado mis amigas, por eso te mandaron aqui porque tu andavai con ellas, entonces tu erai cómplice y yo le dije pero yo no fui, pero no importa, a las otras niñas las citaron dos días, o tres días " (GD1, p.13)

El relato del grupo indica que cuando existe agresión, basta que el joven halla sido recibido por un juez para que la familia o el agresor controle y modere su conducta; la imagen del juez ejerce una autoridad sustantiva sobre el que agrede.

E: "Quien hablo con la jueza, y ¿como fue?

M: No a mi me dijo que, yo me puse a llorar yme dijo que yo no tenia que llorar porque.....y me dijo ah, ¿se quiere quedar aquí ? y dije siy me dijo no yo no la puedo tener aquí porque si la dejo aquí va a ser responsabilidad mia y yo le dije no, yo me quiero quedar aquí.....y llamaron a mi mamá le dijeron eh...yo no la puedo tener aquí porque no es delincuente y ella esta aquí por rebeldía pero puede cambiar, mándela al psicólogo y le dije y mi mamáme dijo ya hija, y yo le dije sale de aquí y.....a la casa pero igual después.....es que igual que yo, a la misma micro que iba yo..... mi mamá se subió.....

E: y te llevo para la casa

M: pero no me pegaron nada, mi papá lloro todo el fin de semana, estaban llorando hasta las vecinas,con una vecina" (GD1, p.14)

M: "Yo me quedo con el juzgado Si a mi me trataron bien, en ningún momento me dijeron te voy a internar ,a mi me dijeron las cosas tal como era a mi me trataron super bien, me dieron hasta pa' elegir ahonde me quería, a mi me dijeron anda con tus padres" (GD1, p.19)

3. Evaluación de la calidad de la atención en los CTDA

Los jóvenes valoran la calidez de la acogida con que son recibidos en los CTDA.

E:" ya, entonces cuéntennos un poco como es , como es estar allá, así cuando llegan

M: es bueno, al llegar así "hola como estay", todos bien y te tratan como a un amigo

M: como un amigo

M: nos tratan bien , no son pesa 'os, " (GD1, p.4)

El contacto de los profesionales del CTDA con el joven se vuelve particularmente importante cuando existe un registro anterior negativo del trato recibido en otros centros.

H: "Me puse a llorar porque me dejaronen el COD

H: A mi me....si usted me mete ahi yo voy a salir peor, déjeme ahi, déjeme dos días y ..

E: porque salen peor?, haber, ¿cuéntenme como es el COD?

que estar en la calle es peor, es que estar en la calle, adentro hay lesbianas" (GD1, p.7)

El interés demostrado por el personal del CTDA marca el contrapunto con la realidad de algunos jóvenes que han llegado a utilizar estrategias radicales para capturar la atención de sus familiares sin obtener resultados.

H: "a mi también me dieron de elegir porque a mi me sirvió de harto haberme ido porque me dieron por muerto, me dieron por los carabineros, y cuando llegue a la casa todos.....; no estaba muerto andaba de parranda (Risas) " (GD1, p.12)

Un segundo aspecto, que caracteriza la atención de los CTDA tiene que ver la capacidad de los equipos profesionales para comunicarse con ellos y constituirse en un referente de confianza.

M: "yo cuando llegué no quería hablar con nadie, idiota ahi me sentaba y no hablaba, podía estar dos horas sentada ahi y nadie me hacia hablar, me decían habla, no poh, habla, habla, no poh no quiero hablar y no hablaba hasta el final me fueron ganando" (GD1, p.5)

M: "hablan con los Psicólogos, y me tocaron dos hombres más encima poh, me daba vergüenza contarle las custiones que me pasaban, y yo así igual que ella seria, pero después me fui acostumbrando porque me empezaron a hablarme bien, son buena onda los caballeros ah..." (GD1, p.6)

4. Resultados del programa

- Familia

Los efectos del programa, desde la perspectiva del colectivo, actúan directamente sobre el usuario y, ocasionalmente, genera efectos en la familia.

Cuando la familia no es sensible al proceso que vive el / la joven, este ya cuenta con las herramientas necesarias para tolerar el bajo nivel de respuesta de sus padres.

M: "yo no se si valla porque a mi papá lo han citado dos veces y no ha ido

M: eso.....se lo mandan al tribunal,hablan con el a la casa porque el no sale de la casa y dijo que el no tenia nada que hablar con ellos así que no, no habló con ellos

Risas" (GD1, p.6)

El deterioro de las relaciones intrafamiliares hace que los jóvenes encuentran en el grupo de pares un referente afectivo fuerte. En este sentido, el paso por el CTDA establece un nuevo parámetro social y afectivo para los jóvenes.

M: "Sabis que solo ver a mi papá esa casa me aburre, me aburre, solo vera mi papá y el genio que se gasta yo prefiero estar en la calle que verlo a él

M: en la calle aprendis malas cosas, malas costumbres.....

M: Porque yo me junto con personas lo mas bajo, tengo amigos que han estado en la cárcel, que fuman marihuana pero yo no le hago poh, me alejo de ellos, si me junto con ello pero cuando ellos le hacen a sus cosas yo me alejo" (GD1, p.8)

No obstante, los consensos a los que llega este colectivo evidencian que los jóvenes no tienen expectativas de cambios al interior de sus familias.

E: "les queda claro a ustedes que en generalpero a los papás les ha ayudado en algo, ¿han cambiado algo los papás o no?

M: Mi papá me resbala, no ha cambiado

M: Mi papa no cambia" (GD1, p.10)

En este contexto, la violencia continua siendo un código que los jóvenes usan de para rechazar o manifestar su malestar ante aquellos miembros que les agreden:

M: "Es testigo de Jehová, anoche echaban unos garabato y era testigo de Jehová y yo le dije usted se cree testigo de Jehová y anoche hace samba y canuta con los garabatos le dije yo me dijo que y es mas cinico y ,me pego una cachetada y yo le pegue un combo a mi no me pega, me di la media vuelta y me fui" (GD1, p.11)

Un nivel de respuesta mayor de la familia al proceso de diagnóstico y tratamiento que vive el joven es considerado como un valor agregado al programa.

M: "así que después cuando nos venimos acá el psicólogo le dijo que tenia que dejarme salir porque yo era joven y era adolescente y que tenia 14 años a mi mamá y cuestiones así poh,, y yo le dije, y mi mamá empezó a cambiar así que a mi mama empezó a cambiar y ahora salgo los puros fines de semana" (GD1, p.7)

Por otra parte, los CTDA provocan un proceso reflexivo en el / la joven que le permite revisar y modificar conductas al interior del grupo familiar y restablecer los vínculos que estaban dañados, por lo menos con aquellos miembros que igualmente han sido sujetos de maltrato (la madre, por ejemplo). En otros términos, la intervención ayuda a que el joven identifique con quién tiene el conflicto y de este modo pueda fortalecer los vínculos con otros miembros de la familia.

M: "A mi me sirvió porque ya no le contesto a mi papá, ya no le levanto la mano a mi mamá, cosa que antes mi mamá me decia ahi y yo le pegaba el charchazo, ahora yo ya no puedo tocar yo a mi mamá, ahora lo que más quiero es a mi mamá, a mi papá le contesto todo lo que puedo pero a mi mamá no, mi mama es lo que mas quiero" (GD1, p.9)

- **Reinserción escolar**

Otro de los resultados que alcanzan los CTDA en la población atendida tienen relación con la reinserción escolar. Se trata de que el/la joven no abandone las instituciones que reproducen integración social.

M: "Mis dos amigas siempre me dicen.....fui al psicólogo yo no estaba estudiando, y ellos me buscaron un colegio, lleve a mi amiga para allá y le conté que iba a estudiar y me dijo que bacán, para que no andis vagando, ...siempre me apoya en todo. Me da buenos consejos" (GD1, p.17)

- **Prevención**

La intervención del CTDA opera no sólo en proteger al joven de la violencia y el maltrato sino también de alejarlo de otros riesgos como el del consumo de drogas lo que podría considerarse un impacto no esperado del programa.

E: "y como lograron que...dejar.....

M: Porque me aconsejaban, que que sentía yo, que que sentio le hallaba.....

Mujer: Yo también le hice un tiempo" (GD1, p.9)

- **Recomposición de las expectativas y formulación de proyectos de vida**

La experiencia del CTDA permite que los jóvenes puedan plantearse un proyecto futuro ajustado a sus posibilidades. El obtener una escolaridad básica constituye una meta alcanzable para el colectivo teniendo en consideración que la deserción escolar y la repitencia son variables estables en su relación con el sistema escolar.

E: "¿Y el estar en el centro les ha ayudado a pensar lo que van a ser más adelante... ?

M: Si yo tenía pensado terminar , no voy a decir el curso porque me da vergüenza

M: Dilo

M: Quinto

M: !Que cuarto;, terminar octavo con 16 años.....y no seguir estudiando. Porque yo lo que más odio es el colegio" (GD1,p.16)

Asimismo, el CTDA entrega un background que reafirma la personalidad de los jóvenes y que los prepara para actuar frente al fracaso o frustración de sus expectativas.

M: "si te toca un tonto que te pegue todos los días lo mandai terrible lejos me dijo, y seguís con tu camera, tenis trabajo, cualquier cosa no vay a depender de un hombre, si te toca un hombre que te pegue, quien me va a pegar a mi..." (GD1, p.16)

IV. JÓVENES USUARIOS DE CTDA VINCULADOS POR CAUSALES DE INFRACCIÓN DE LEY

Este acápite comprende el análisis de los discursos de jóvenes vinculados a los CTDA por causales de infracción de ley. El colectivo consultado corresponde a jóvenes entre 12 y 17 años atendidos por la Corporación Opción.

En lo central, el colectivo reconoce como común denominador el conflicto con la justicia, colocando énfasis en la vulneración de sus derechos. El CTDA, es el componente final de un proceso que empieza con la infracción de la ley (donde el joven entra en contacto con carabineros), el castigo (el contacto con Justicia) y, por último, el cumplimiento del castigo (la asistencia al centro) que cierra el conflicto.

El conflicto no es otro que la clásica yuxtaposición entre los jóvenes y las normas sociales; el paso por el centro constituye un gesto en el que la sociedad da una nueva oportunidad al joven de integrarse a los circuitos ciudadanos.

Ahora bien, lo que deja en evidencia este proceso no es sólo la ausencia de un procedimiento para tipificar los delitos que más comúnmente cometen jóvenes sino también la dificultad de las instituciones para reconocer los derechos estos.

Cómo desde la intervención diagnóstica el programa contribuye al respeto de los derechos juveniles, es una interrogante que deja espacio a una discusión más profunda acerca de cómo, desde el origen del proceso, los derechos juveniles son cuestionados y vulnerados por las propias instituciones por acción u omisión.

1. Causales de ingreso

Antes de referirnos a las causales de ingreso es necesario detenemos en el perfil de los beneficiarios del CTDA para comprender el contexto en que la intervención diagnóstica es o no pertinente.

- Perfil de los beneficiarios

Primero, diremos que el colectivo de jóvenes entrevistados tiene expectativas comunes en relación a la formulación de proyectos futuros. La consecución de un tercer ciclo, por ejemplo, da cuenta de las expectativas que los jóvenes tienen sobre el futuro.

H: "Quiero ir a estudiar sonido, pero quiero hacer un curso de un Chile Joven, no sé algo que me de para surgir, porque el cuarto medio no me da nada, el puro cartón no más y eso no me sirve." (GD2, p.1)

Entre aquellos que han abandonado el sistema escolar, la reinserción constituye un proyecto vigente y central.

H: "Yo me llamo Sebastián, tengo quince años, no estudio, vivo con mis papás y estoy esperando que me van a dar un dato para seguir estudiando." (GD2, p.1)

En síntesis se trata de un colectivo que reconoce en la educación una herramienta de integración social.

Segundo, el colectivo tiene clara consciencia de su situación específica; la pobreza. Es decir, son jóvenes que no se sienten escindidos de sus familias y de lo que les sucede como grupo; se valora el esfuerzo de los padres a la vez que se asumen las dificultades que ofrece el medio externo para la concreción de sus proyectos de vida.

H: "Para mí es difícil, porque hay que trabajar para tener las cosas, hay que tener más plata para ir al colegio, los papás se sacan - disculpe la palabra - la cresta para que uno surja, pero igual es difícil en este momento ser jóvenes, para mí." (GD2, p.3)

Por último, la familia constituye un indicador que nos permite concluir que se trata de jóvenes cuyo vínculo con esta no está lesionado. La falta a la ley – significada en la detención – es para la familia un acontecimiento que da lugar a una actitud de cariño, comunicación, preocupación y castigo al joven pero, a diferencia de lo que sucede con las instituciones como carabineros, en un encuadre afectivo.

H: "Me retaron y después me conversaron y ahí - según yo - nada más." (GD2, p.11)

H: "Sí me retaron algo así, no estaban contentos, porque es injusto yo estaba durmiendo y por eso lo pasan

M: ¿Pero comprendieron tu situación o?

H: Sí, yo había estado durmiendo con mi mami desde esa vez y yo me levante en la noche y me vinieron a buscarme y yo dije bueno y después nos quedamos ahí, y después empezamos a dormir ahí y ahí llegó carabineros." (GD2, p.11)

H: "Me conversaron que no lo hiciera más, pero no, no me castigaron nada igual estaban contentos porque igual yo les dije, no me gustaría caer ahí, por lo que había echo, pero no, no me castigaron. no me pegaron, me conversan las cosas." (GD2, p.12)

H: "Me retaron, me castigaron y no me dejaron juntarme más con mis amigos por un mes." (GD2, p.11)

- Causales de Ingreso

Beber y pelear en la vía pública son las causales recurrentes que ponen en contacto a los jóvenes con los CTDA. El colectivo genera consensos acerca de la injusticia que encierra la detención por estas causales; al decir de estos, sus detenciones bien podrían ser un ejemplo de la desmesura de cómo se interpreta la ley y de cómo se sanciona la falta.

A las causales hay que sumar las circunstancias en que son detenidos los jóvenes. El relato grupal, más allá de las particularidades de cada caso, habla del uso de fuerza y del abuso como constantes en el trato que reciben de carabineros.

H: "No estábamos en el parque en Lisboa con Nazarin y no nos preguntaron ni el nombre nada. los pacos al tiro nos subieron, nos pegaron a la niña no se pos la trataron peor que no se que y ahí después cuando me fueron a buscar mis viejos y teníamos que ir al juzgado al COD de Pudahuel ahí tuvimos que ir y de ahí me mandaron para acá y después yo vine como dos veces después no vine más hasta ahora." (GD2, p.5)

Llama la atención el caso de una menor detenida por beber en la vida pública que, analizando su relato, permaneció tres días detenida sin que sus familiares tomaran contacto con ella y sin que ningún especialista se hiciera parte de su caso.

M: "No yo llegue así, fue algo super na que ver, lo tomaron super así en mala, yo fui a la playa pal verano con dos amigas más, estábamos en Cartagena como a las tres de la mañana tomándonos una garrafa y llegaron los carabineros y me llevaron detenida, me llevaron primero al reten y ahí me tuvieron toda la noche, fue un día Miércoles hasta el Jueves en la mañana y ahí me mandaron a San Antonio, y ahí en San Antonio me tuvieron todo el día así que me mandaron hablar con el juez y que se yo nos aconsejaron, nos mandaron al COD de Pudahuel y ahí estuve como dos días." (GD2, p.4)

Ciertamente, en algunos episodios es posible percibir elementos como la dificultad de los jóvenes para reconocer el límite entre lo lúdico y lo delictual.

H: "Con la polola de él, y ahí fue con cuatrica así con cuchilla con todo, ya yo dije igual la pelea yo no estaba ni ahí, porque estaba peleando con un cabro porque me había pegado una patada en la espalda y me boto, si aquí tengo una cicatriz porque me cayo, llegue a la casa y saque un sable, salí pa fuera llegaron los pacos en la esquina nos tomaron, nos pegaron adentro, ya nos llevaron para la comisaría, yo no estaba preocupado." (GD2, p.6)

H: "No yo le di la respuesta al tiro. (risas) no es que nosotros andábamos con la cortina en la mano y nos pilló un guardia y nos metió pa dentro así, yo no estaba ni ahí si hubiese sabido que me iban a mandar preso yo me hubiera arrancao, pero no sabíamos así que entregue la cuestión y empezó todo el lío ahí." (GD2, p.10)

Se abre aquí otra interrogante que tiene que ver con el cómo las instituciones evalúan la existencia de discernimiento o no. En estos casos se actúa con discernimiento sin embargo, la intencionalidad es lúdica.

M: "¿Qué pensaban hacer, qué se les ocurrió?

H: Pa ir a venderlas.

M: ¿Tenían un objetivo especial, algo que hacer con las cortinas, porque se llevaron las cortinas?

H: No se pos.

H: Una bandera.

M: Una bandera para la U.

H: No pal Colo mejor." (GD2, p.10)

H: "Jugando, uno en el momento no piensa, después ya se da cuenta." (GD2, p.16)

Los jóvenes evalúan la participación de la autoridad como una extrapolación de los hechos con la consecuente cualificación arbitraria de ello.

- cualificación de los hechos: básicamente compiten dos interpretaciones distintas de los hechos: la de los jóvenes y la de la autoridad. El joven enfrentado a sus acciones considera inexplicable la tipificación y nivel de gravedad que encuentran en el discurso de la autoridad.

H: "No de un tío de él, y después veníamos de vuelta y hacía mucho frío y abrazados íbamos para la casa para Cerro Navia y ahí nos acostamos en un furgón escolar, pasaron un furgón y ahí después nos tiraron arriba de un furgón y nos pasaron por robo." (GD2, p.7)

- dimensión de la sanción: este elemento es importante en la medida que hecha por tierra conceptos como los de reinserción, rehabilitación o integración frecuentemente divulgados en las políticas públicas focalizadas hacia los jóvenes. Se pone en juego la biografía ciudadana del joven por una falta que es sobredimensionada por la autoridad; la sanción pone en riesgo el futuro del sujeto que comete una falta o delinque.

A su vez, rápidamente el sujeto pasa a tener estatuto delictual. El colectivo visualiza esto en la amenaza de ser derivado a un COD donde no existen diferenciaciones entre ellos y sujetos que han cometido faltas graves.

H: "Porque cuando dijeron que podía caer en el COD, no ahí ya empecé a pensar, yo encuentro que eso no es para mí, por el error que había cometido tomar alcohol en la calle y estar en un COD." (GD2, p.8)

H: "Un internao con gente que no es de mi edad, y por eso no me gusta el ambiente onda encerrao así, no me gusta ser libre como soy, pero encerrao no, y estar más ahí con gente que es apestosa, que a mí me apesta a mí no me gusta eso, no me gusta, me apesta eso y para salir así de adentro o salir peor, mejor no se, estoy en otro lado o no salgo más pa la calle, me quedo en mi casa mejor no estar ahí, ese es mi pensamiento, yo me asuste harto." (GD2, p.8)

2. El proceso

Al igual que en el caso de los jóvenes que llegan a estos programas por protección, los jóvenes que llegan por infracción a la ley toman contacto con los mismos actores; carabineros y el juzgado. Sin embargo, la relación con estas instituciones es notoriamente distinta en ambos grupos.

- Carabineros

Existe consenso, al interior del colectivo, acerca de que el trato recibido de parte de carabineros está caracterizado por el abuso y el exceso en lo que refiere a imponerse como autoridad y al maltrato físico.

H: "No igual que nos pegaban mucho.

M: ¿Les pegaban?

H: Sí, pero re fuerte y después cuando a uno ya lo revisan, uno no tiene na.

H: Nosotros preguntamos, me preguntaron a mí un amigo a donde nos pegaban, nos pegaban aquí, en la noche no dormí na, saben donde pegar ellos." (GD2, p.10)

- Justicia

El trato recibido en justicia, si bien concentra tensiones, admite un diálogo entre el joven y el juez. En un primer momento la relación aparece marcada por el temor de los jóvenes y por la actitud castigadora de los jueces.

H: Si pos allá era más tenso el ambiente.

E: ¿En qué sentido?

H: Cómo que a uno lo retaban, medios escándalos" (GD2, p.17)

H: "De primera te trataban mal pero después ya cuando les relataba todo ahí te trataban mejor." (GD2, p.17)

Sin embargo, en un segundo momento, la autoridad libera las tensiones y permite una interacción distinta con el joven. Podríamos decir que es en ese momento cuando los derechos de los jóvenes son reconocidos.

H: "Si pos, porque yo tenía un aro en la boca, y me dijo que tenía eso si era masoquista, yo le dije que eran mis problemas no lo de ella, si yo me hacía lo que quería y le dije si yo había cometido falta o delito y me dijo que había cometido falta, entonces yo le dije porque me trata tan mal y me reta tanto y ahí cómo que se entro a calmar la señora y ahí fue cuando me dijo que tenía que venir acá" (GD2, p.19)

3. Evaluación de la calidad de la atención en los CTDA

El CTDA es un lugar donde los jóvenes encuentran apoyo y orientación ante la problemática que genera la detención.

H: "Yo cuando llegue aquí los vi al tiro me dieron confianza una cosa así." (GD2,p.14)

H: "Yo me he sentido más relajado.

M: ¿En qué sentido?

H: En que a uno lo están apoyando en todo, y uno hace, se van con lo que quieren hacer y ahí le conversan a uno si se puede hacer o no." (GD2, p.12)

No obstante, el CTDA se representa en el discurso juvenil como un mecanismo de la sociedad (la autoridad) para dar una salida a la situación de conflicto por la que atraviesa el joven.

H: "Si, vino a todas las sesiones y yo encuentro que es bien porque es una oportunidad porque a veces los jóvenes cometen un error y esta punto a salir para no volver así que si." (GD2, p.13)

El CTDA , a través de sus profesionales, acompaña al joven en el proceso de discernimiento de la falta que ha cometido.

M: "De por si todos metemos las patas en algo o sea todos los que vienen aquí es porque hicieron algo malo cómo que después igual te das cuenta del error ." (GD2, p.15)

Por otra parte, la respuesta del CTDA a la problemática del joven es considerada pertinente al tipo de conducta que están dispuestos a asumir –como colectivo- en relación no sólo al consumo de alcohol sino que a lo que determina la ley.

M: "Igual la entendían a uno, o sea igual te apoyan, igual me decía que el copete, que esta bien un copete pero es bueno tomarse un copete pero de repente en los mismos bares son atacados." (GD2, p.14)

También el CTDA permite que los jóvenes comprendan su situación particular y enfrenten de mejor forma los estigmas y prejuicios asociados a la detención.

H: "Porque tenemos apoyo en algo, porque si volvimos a caer y si no tenis ese apoyo yo cacho que caíste preso y eso te echáis a morir y te deprimí porque estar preso para mí no se es una cuestión apesosa , estar entre medio de la gente

H: Después otros saben y te dicen ah vos estuviste preso ya." (GD2, p.19)

4. Resultados del programa

- Reafirmación del vínculo familiar.

Uno de los resultados que alcanza el CTDA tiene que ver con fortalecer y mejorar la calidad del vínculo que el joven tiene con su familia. El proceso que se produce en el centro ofrece al joven un recurso terapéutico que le permite a este resolver problemáticas anteriores al conflicto.

H: Me sentía relajado no más porque le podía contar todos los problemas a la Psicóloga.

M: O sea delante de la Psicóloga como que estabais mal así, yo le decía todo a mi vieja, que era así. que nunca me dejaba salir igual de repente tenía crisis no, no, ahora no. (GD2, p.13)

- Orientación a los jóvenes

En algunos casos el paso por el CTDA da acceso a una amplia red de organizaciones sociales donde el joven puede reorientar sus aspiraciones y expectativas.

H: "A mí me sirvió para seguir estudiando.

Moderadora: ¿Por qué?

H: Para entrar a esa cuestión de la Batucada todo eso." (GD2, p.14)

- Reconocimiento de delitos o faltas

Otro resultado que logra el CTDA es evaluar si los jóvenes actuaron o no con discernimiento; este aspecto es el menos percibido por los jóvenes y se limita a reconocer que la intervención sirve para reconocer la falta que cometieron.

E: "¿Cuándo vinieron acá les explicaron para que estaban viniendo, alguien se acuerda?

H: Discernimiento eso no más me acuerdo." (GD2, p.18)

E: "¿Ustedes estaban todos conscientes?

H: Creo que sí, yo creo que ese sí (risas)

H: Un poquito borracho." (GD2, p.18)

- Aprendizajes

El paso por el CTDA termina siendo para los jóvenes una estrategia para evitar sanciones mayores como sería el ser reclusos en centros como los COD. No obstante, gran parte del colectivo consultado no se siente particularmente sujeto de las intervenciones del CTDA; y no considera que la falta cometida justifique la intervención.

H: "No igual pos *pero charcha lo que me paso* sí, igual me gustaría estar viniendo acá y no estar tan perseguido porque igual ahora porque como me dijeron que si caía otra vez preso podía irme al COD cachai, y me falta poco para cumplir los diez y ocho años y yo cacho que estos después si vuelvo a caer, bueno no quiero caer ando despierto así veo los pacos ya vámonos al tiro ya, pero igual." (GD2, P.18)

Ahora bien, un aprendizaje central del proceso tiene que ver con el riesgo; la falta cometida por el sujeto lo pone en una situación de vulnerabilidad frente a la ley y pone en riesgo los proyectos futuros del joven. En ese contexto la experiencia terapéutica del CTDA contribuye a que un aprendizaje social de los riesgos asociados a la transgresión de las normas.

M: "¿Cómo uno va principiari con los papeles?

H: Manchaos." (GD2, p.18)

El fichaje opera como una amenaza sobre el futuro, sin embargo, el colectivo reafirma el consenso de que los hechos en los cuales se vieron involucrados son sobredimensionados por la autoridad.

M: "A mí me dijeron que iba a quedar con los papeles manchaos pero na que ver pos.

H: A mí me han dicho todas estas veces y todavía no pasa na.

M: Na que ver, con la psicóloga que yo estaba le dijo a mí mami que no era justo eso, dijo que ella iba a llamar pa allá y que iba hablar que habían sido muy exagerados con mi caso pero era muy grave." (GD2, p.19)

El CTDA constituye una oportunidad para volver a integrarse al sistema. Dicho de otro modo, el CTDA reproduce adaptabilidad al comportamiento que otras instituciones tienen hacia los jóvenes. En este sentido, la oferta terapéutica del CTDA enseña a los jóvenes "a llevarse bien" con las instituciones, y no necesariamente cuestiona o enseña los derechos ciudadanos que estos tienen

E: "¿Y cuál es el aprendizaje que sacan de toda esta experiencia?

H: No cometer más errores, lo mínimo." (GD2, p.19)

H: "No ponerme a pelear al lado de la comisaría. (risas) uno mira pa todos lados y después lo estaba más molió ahí estaba calladito no más no pensaba que me iban a pegar me sacaron a pasear, (Risas)" (GD2, p.19)

H: "Si na que ver por eso encuentro que ahora si uno toma más consciencia no se pos si va hacer las cosas bueno si yo las voy hacer voy a pensar dos veces, bueno he tomado copete en la calle y le digo a los cabros cacháis que esto me paso a mí y los cabros igual esta bien lo que estáis diciendo porque igual o le ponis una bolsa al copete así para que se note menos o estamos sentados y estamos todos así tocando guitarra, no se pos hablando de música."

H: "Yo encuentro que en la playa no te podrían llevarte preso." (GD2, p.20)

V. EL DISCURSO DE PADRES Y FAMILIARES DE JÓVENES ATENDIDOS EN EL CTDA ACERCA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS EFECTOS PERCIBIDOS EN LOS MENORES.

El análisis del discurso de padres/madres y adultos responsables de menores atendidos en los CTDA explica los efectos que el diagnóstico e intervención realizados por el programa tienen en el sujeto atendido y en su familia.

El colectivo toma contacto con el programa por la referencia específica desde los juzgados así como por otros canales como la escuela o el consultorio; las motivos por los cuales las familias o algunos de sus miembros recurren al programa son el maltrato, violencia intrafamiliar, violación, abuso y problemas de aprendizaje. Estas causales de ingreso suponen la existencia de familias sumamente dañadas donde los niños están permanentemente expuestos y vulnerables al medio externo como a las relaciones anómalas que se originan en el núcleo.

La emergencia de situaciones críticas (violencia y maltrato) o la constatación de abuso o violación movilizan a las familias o alguno de sus miembros a buscar ayuda profesional que les permita reparar el daño y recomponer la estabilidad afectiva del menor.

La valoración positiva de los CTDA obedece a la capacidad de estos programas para orientar, atender y dar respuesta tanto al menor como a su familia.

1. Causales de ingreso al programa

En la mayoría de los casos el ingreso al programa es el final de un proceso que se inicia con la constatación de que los derechos de un menor de la familia han sido vulnerados, la denuncia de dicha situación ante una autoridad y la derivación a un CTDA.

- violación:

M: "es que...la Yennifer, tuve yo problemas con el , es que mi hija fue abusada, fue producto de una violación del papá de ella, yo quede embarazada y el quería hacer lo mismo con la niña, entonces yo le quite la visita y ahora el me demanda por la tuición, entonces como yo sabía que le había echo cosas raras a la niña yo pedí a la jueza audiencia y le pedí que quería ayuda profesional para que mi hija la ayudaran ,ella tenía 4 años cuando lo paso" (GD3,p.2)

M: "pasaba con la manito abajo entonces, a la cabra mia le decia.....tia duele, duele, tia y que te pasó, Yoyo así le decia, y la traje yo a la.....me dijo mira mamá como viene la Daniela y ahí me dio tanta pena como me la entregaron y ...la llevamos nosotros al Instituto Médico Legal...Posta de San Bernardo,es la única nieta que paso por estas cosas, tengo 5 nietos.....y es la unica que me paso to'o....no....." (GD3, p.5)

- maltrato y violencia intrafamiliar:

M: "por ejemplo a mi, mis hijos los dos, son agresivos, porque el papá es así, el papá tomaba y se ponía agresivo, rompía todo lo que había en la casa, pero la última vez amenazo con un cuchillo al más chico" (GD3, p.4)

En casos específicos, el ingreso al programa es la culminación de una larga búsqueda por la ayuda de especialistas en distintas instituciones; estos casos son los que constituyen la demanda espontánea de los CTDA.

M: "yo llegué por intermedio de la señora que.....buscando un Psicólogo pa' que me ayuden a mi, porque estaba haciendo esto de.....sacaba las hojas del cuadernoy no sabía, lo único en el consultorio, y el psicólogo a veces va, a veces no va, entonces cuando yo iba bajando la escala del segundo piso una señora me atajo y me dijo usted quiere llevar al Psicólogo a la niña.....yo sé me dijo,..... si quiere le doy la dirección, hay encantada le dije yo, me dio la dirección, y me fui ahí cerquita, entonces.....fui ahí por la niña por ese motivo." (GD3, p.6)

2. Evaluación de la calidad de la atención en los CTDA

El CTDA es para los familiares un referente de confianza en la medida en que es ahí donde logran comprender los hechos y limitar sus alcances. En este sentido, la intervención profesional es altamente valorada ya que entrega elementos para que la familia tenga un mejor diagnóstico y comprensión de lo sucedido al menor.

M: "en el Juzgado de menores me dijeron que me iba a explicar lo que significaba una violación de un abuso porque mi hijo hace como cuatro meses atrás fue abusado, ahora puedo decir, abusado, en ese tiempo yo pense que mi hijo era violado, no conocía la significancia entre violación y abusado, mi hijo producto de un abuso de un niño de casi 15 años, en un juego de niños el otro niño intento violárselo, bueno se dice abusado, porque fue solamente tocado" (GD3, p.7)

La violación de un menor es indudablemente el hecho que activa los temores y angustias del colectivo de familiares.

M: "no sé, o sea nada, es para uno, el dolor, el sufrimiento es mío, de hecho todavía lo analizo en las charlas que tenemos allá y me doy cuenta en el fondo que es como ellos me dicen, abuso es una cosa y violación es otra cosa, porque en el grupo que nosotros tenemos una mamá tiene la hija violada violada, violada la experiencia son totalmente diferentes, entonces con gran orgullo digo yo gracias a dios que mi hijo fue abusado y no Violado, y ahora ya entiendo, gracias a ella, a la señora Teresa, la señora Ximena, a mi han sido unas excelentes personas, yo estoy pero el 100% agradecidas de ellos, tanto por mi hijo como por mi, aparte que como les decía mi problema es ese" (GD3, p.8)

Por otra parte, la intervención de los CTDA favorece una mirada autocrítica del adulto y de su conducta en relación a los menores; en los casos de violencia o maltrato los padres elaboran su responsabilidad y los cambios que es necesario realizar para garantizar el bienestar del niño.

M: "yo encuentro que esta es una cosa muy buena, porque es una cosa para orientar, para sacarla a veces una misma dice, estamos en la oscuridad, porque estamos en la idea de uno, y creemos que estamos bien pero..." (GD3, p.9)

La primera responsabilidad que se asume en estos casos es la de la denuncia; hasta antes de entrar al programa la denuncia y sus efectos convocaban el arrepentimiento de quién la había realizado. El paso por el CTDA hace que la familia perciba la denuncia como una forma de dejar de reproducir conductas nocivas para el grupo y de dar a los problemas que subyacen en su interior soluciones reales aún cuando esto implique separaciones o encarcelamiento de alguno de los padres.

M: ".....yo me fui en la ambulancia, yo moje un pañal entero y lloraba y lloraba y lloraba y porque no me habré quedado calla', la señorita allá me explico, de eso uno aprende mucho, eh...si me hubiese quedado calladahubiese podido suceder peor tal vez," (GD3, p.10)

En términos de calidez el programa da confianza a las familias; existe consenso en el colectivo acerca de la acogida y atención que reciben en los centros.

M: "las tías tienen paciencia lo digo yo porque ...llegamos allá y tomamos un cafecito con galletitas...son excelentes, las tías son excelentes, como las ayudantes, como las niñas que están ahí todo, o sea de hecho en el H.K " (GD3, p.15)

3. Resultados

Cambios en los adultos

En los casos de violencia intrafamiliar el programa logra que los adultos de la familia morigeren sus conductas de modo de evitar la emergencia de actitudes agresivas entre ellos y hacia los niños.

M: "estar en una familia más unida, y que como tratar a los hijos y todo eso, de repente uno se pone medio histérica con los problemas que uno tiene con la pareja y trata mal a los hijos o pasa gritando, así que a mí me ha servido hartito" (GD3, p.11)

H: "yo los cambios que he tenido que ahora.....ya no estoy tomando tanto, antes era todos los fines de semana, ahora una vez al mes, ahora llegó a la casa y llegó tranquilito, calladito,.....no estoy en tratamiento porque yo.....alcoholizado, de hecho tengo harta..." (GD3, p.13)

La tendencia es ha abandonar el proceso una vez que se ha superado la crisis familiar; aquí entra a jugar la presión ejercida por justicia que obliga a la familia a terminar el proceso.

M: "el Juzgado también hizo su tarea en el caso mío, se preocupó hartito de mí porque primero yo no iba al H.K, de primera no iba, ya yo recupere a mi hijo y me olvide de todo a pesar de que psicológicamente yo estaba mal, pero el juzgado se acordó de mí, porque me mandó una citación, no pude llamar, así que yo fui para allá, me dijeron tenís que ir del Juzgado y me mandaron al H.K, me fueron a citar que también tenía que ir, no sabía de que se trataba" (GD3, p.17)

Cuando se trata abuso y maltrato el cambio de los adultos responsables del menor guarda relación con una comprensión de la responsabilidad que se tiene frente al niño y de las posibles consecuencias de una conducta que no se ajuste a las necesidades afectivas del menor.

M: "ha aprendido, no se poh,cuando llegamos a H.K., yo tenía re malos pensamientos, me han ayudado rehartito las señoritas de ahí, porque yo digo, yo decía porque ya no me paso por la mente, porque la última charla que tuvimos....., yo dije.....puras ganas de matar al gallo hasta esos momentos, tenía puras intenciones de despacharlo no más, a mí me importaba un bledo que la Yenny quedara en un hogar, en un....., entonces ahora yo lo veo distinto, ahora yo lo veo, que la justicia se arregle con él, no sé pero, no hacerlo porque voy a perjudicar a la niña,.....le hacen ver a uno como va,....." (GD3, p.12)

VI. CONCLUSIONES

En lo que refiere a los objetivos de este estudio la información recogida permite concluir que:

- Desde la perspectiva de los usuarios el programa CTDA es evaluado positivamente en lo que refiere a calidad de la atención, calidez y apoyo profesional.
- El programa es particularmente bien evaluado en aquellos colectivos que tienen como causal de ingreso protección del menor.
- Cuando las causales de ingreso tienen que ver con infracción a la ley el programa es menos relevante para los beneficiarios en la medida en que estos no consideran que la falta cometida los convierta en sujetos de atención de un CTDA.
- La intervención que logra el programa a nivel de las familias es particularmente importante pues contribuye a recomponer el espacio afectivo del menor y a evitar que el núcleo continúe deteriorándose.
- Sin embargo, el programa no siempre logra sensibilizar a la familia acerca de lo que sucede al menor y sus consecuencias. En estos casos, desde la perspectiva de los jóvenes beneficiarios, el programa entrega herramientas para enfrentar la realidad familiar en la que les toca vivir.
- Un aspecto relevante del programa es el de la focalización; los CTDA son un recurso terapéutico que favorece a una población de escasos recursos y que no tendría acceso a otros medios para resolver este tipo de problemáticas.

Los resultados obtenidos nos permiten hacer algunos alcances acerca de cómo el programa se ejecuta:

1. En el caso de quienes llegan al programa por causales de protección es necesario que el programa este en condiciones de dar atención a todo el grupo familiar atendiendo a la importancia que este tiene para el bienestar del sujeto de la intervención.
2. En el caso de los jóvenes que llegan al programa por infracciones a la ley es necesario que los centros evalúen el número de horas de atención que asignan a cada caso. Esta observación responde a que las infracciones a la ley no necesariamente están relacionadas con problemas más complejos y en la mayoría de los casos la detención es un hecho aislado en la biografía del joven. Asimismo, los jóvenes atendidos por los CTDA bajo esta causa no sienten que deban ser sujetos de intervención y suelen estar insertos en el sistema escolar y familiar. Se sugiere que los centros sean autónomos para decidir el número de horas profesionales de atención que se asignan a cada caso de modo de evitar que un recurso tan escaso tenga un uso que no se justifique plenamente.

El manejo de la culpa en relación a lo sucedido es otra de las dimensiones que el programa aborda junto a los padres y madres; principalmente, el programa abre el espacio de conversación en que el sujeto (padre/madre) elabora los límites de la responsabilidad que le compete en relación a la agresión que el niño ha sufrido.

M: "pero que en el fondo nosotros conversamos con las tías, yo incluso dije ¿porque a mí?, si yo ahora vivo las 24 horas encima de mi hijo, ¿porque a mí?, si sola fue una cosa de 5 minutos que mi hijo fue a jugar y le paso, entonces la tía me dice es que la culpa no es de nosotros los padres, uno puede estar encima de nuestros hijos, pero pasa en una cosa de segundos, uno dice y cierra los ojos y pasó" (GD3, p.14)

- Cambios en la conducta de los niños

Uno de los logros más significativos percibido por los familiares tiene que ver con los cambios en la conducta de los niños, especialmente entre aquellos que han sido víctimas de violación o abuso: el proceso que el niño realiza en el programa le permite recuperar seguridad en sí mismo y un mejor manejo en su entorno social.

M: "le explique a la Jueza que.....el temor que yo tenía que el sacar a la niña en....., y ahí la niña.....ha cambia'o harto.....ella no tenía comunicación, era de las niñitas que tenía que llevarle la pelela al dormitorio, a la cama.....preferible que hiciera en la cama porquebañarla en la pieza.....y ella no quería entrar al baño. Ahora la Yenny ha cambiado harto, la Yenny conversa ysaluda, y expresa lo que ella siente, cuando quiere algo lo habla, y cuando no quiere no quiere no más poh..." (GD3, p.11)

M: "a mí también me ha servido harto, me ha servido bastante, porque de primera cuando recién sucedió esto, eh Rodrigo andaba siempre como muy aislado" (GD3, p.13)

Para las madres de los menores el cambio más valorado, generado a partir del ingreso al programa, es el de entregar herramientas a los niños que permiten superar la situación traumática que han vivenciado.

M: "eso es realidad, no, no sé sabe como preparan a nuestros hijos porque yo no.....esperan el día que les toca a ellos

M: la labor que hacen es darle conciencia a los niños, que la vida sigue, que eso paso y es la mejor manera.....

M: todo intrafamiliar" (GD3, p.12)

- Resolutividad y acceso

Un dato relevante es el del acceso a un servicio de esta naturaleza. Las familias valoran el programa como una alternativa terapéutica a la que no podrían acceder en forma particular. En este sentido, el discurso permite confirmar que los CTDA se focalizan, efectivamente, en población de escasos recursos

M: "y si no hubiera ...a donde hubiera ido yo...para qué...a mí en el caso mío o en el caso de la niña, si porque de hecho.....para ir a Psicólogo particular hay que pagar, si porque particular se paga, porque a la niña también la lleve a particular después" (GD3, p.16)

VI. CONCLUSIONES

En lo que refiere a los objetivos de este estudio la información recogida permite concluir que:

- Desde la perspectiva de los usuarios el programa CTDA es evaluado positivamente en lo que refiere a calidad de la atención, calidez y apoyo profesional.
- El programa es particularmente bien evaluado en aquellos colectivos que tienen como causal de ingreso protección del menor.
- Cuando las causales de ingreso tienen que ver con infracción a la ley el programa es menos relevante para los beneficiarios en la medida en que estos no consideran que la falta cometida los convierta en sujetos de atención de un CTDA.
- La intervención que logra el programa a nivel de las familias es particularmente importante pues contribuye a recomponer el espacio afectivo del menor y a evitar que el núcleo continúe deteriorándose.
- Sin embargo, el programa no siempre logra sensibilizar a la familia acerca de lo que sucede al menor y sus consecuencias. En estos casos, desde la perspectiva de los jóvenes beneficiarios, el programa entrega herramientas para enfrentar la realidad familiar en la que les toca vivir.
- Un aspecto relevante del programa es el de la focalización; los CTDA son un recurso terapéutico que favorece a una población de escasos recursos y que no tendría acceso a otros medios para resolver este tipo de problemáticas.

Los resultados obtenidos nos permiten hacer algunos alcances acerca de cómo el programa se ejecuta:

1. En el caso de quienes llegan al programa por causales de protección es necesario que el programa este en condiciones de dar atención a todo el grupo familiar atendiendo a la importancia que este tiene para el bienestar del sujeto de la intervención.
2. En el caso de los jóvenes que llegan al programa por infracciones a la ley es necesario que los centros evalúen el número de horas de atención que asignan a cada caso. Esta observación responde a que las infracciones a la ley no necesariamente están relacionadas con problemas más complejos y en la mayoría de los casos la detención es un hecho aislado en la biografía del joven. Asimismo, los jóvenes atendidos por los CTDA bajo esta causa no sienten que deban ser sujetos de intervención y suelen estar insertos en el sistema escolar y familiar. Se sugiere que los centros sean autónomos para decidir el número de horas profesionales de atención que se asignan a cada caso de modo de evitar que un recurso tan escaso tenga un uso que no se justifique plenamente.

97- //

3. Por último, se recomienda que los centros focalicen su atención en el menor y en su núcleo familiar en tanto, en opinión de los familiares, la atención y orientación terapéutica constituye una demanda sentida de la población y una necesidad evidente para prevenir y enfrentar conductas agresivas hacia los menores.