

0487

El CEPAL/ILPES (29.963)

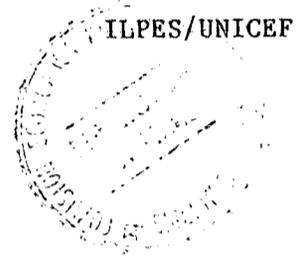
Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
NACIONES UNIDAS-CEPAL-PNUD GOBIERNOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Latin American and Caribbean Institute for Economic and Social Planning
UNITED NATIONS-ECLAC-UNDP LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN GOVERNMENTS

Institut Latino-Américain et des Caraïbes de Planification Economique et Sociale
NATIONS UNIES-CEPALC-PNUD GOUVERNEMENTS DE L'AMERIQUE LATINE ET DES CARAIBES

Seminario sobre Evaluación de Políticas
Sociales

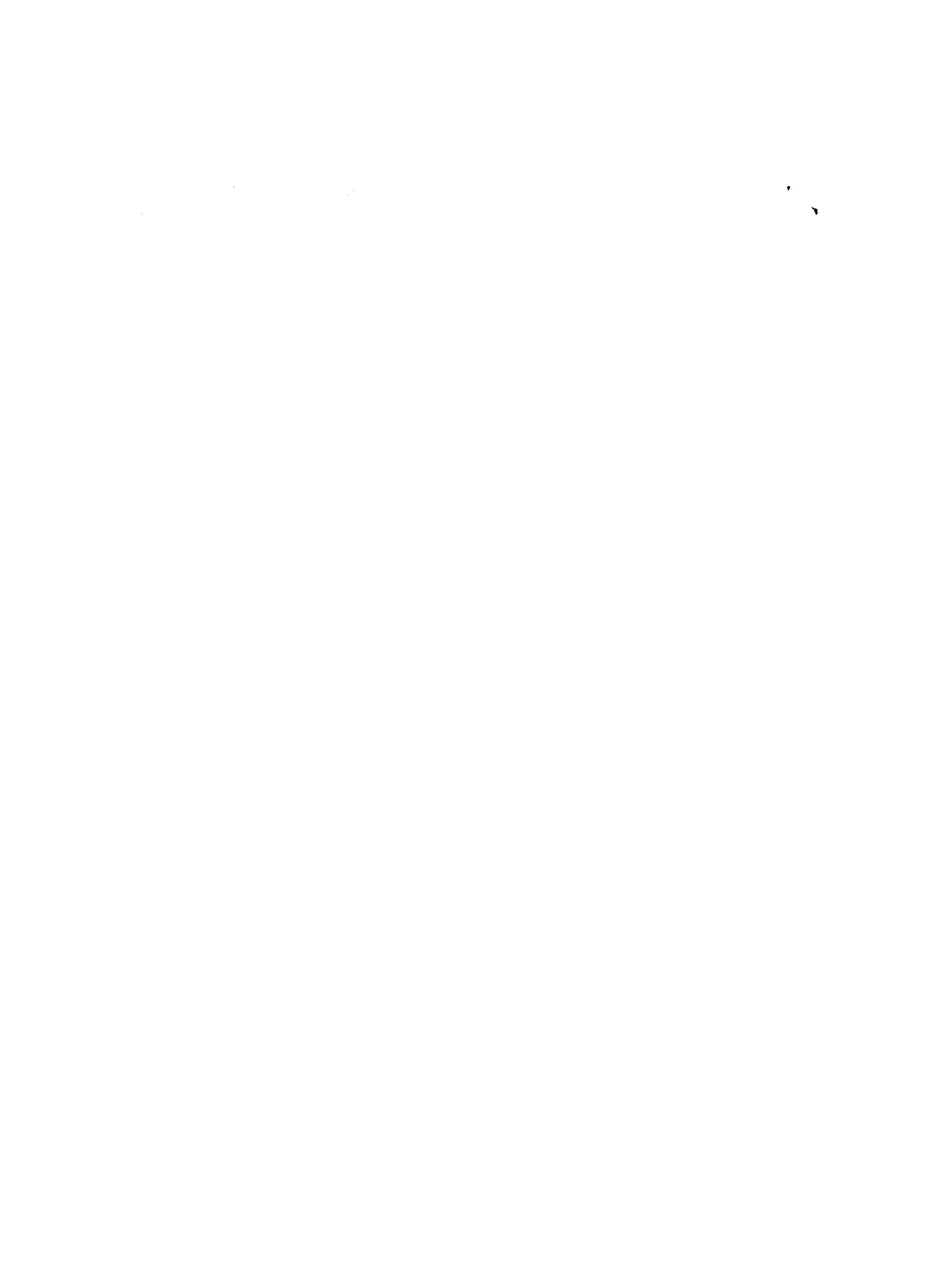
Santiago - Chile 8-9 septiembre - 1986



Nuevos Textos ILPES
Serie D-Ref.NTI/D 20

EVALUACION DEL SISTEMA DE ATENCION
DE MENORES EN SITUACION IRREGULAR

Lily Martínez C.
Fernando Salamanca



EVALUACION DEL SISTEMA DE ATENCION DE MENORES EN SITUACION
IRREGULAR

LILY MARTINEZ C.
FERNANDO SALAMANCA

La aplicación y el ejercicio de normas y medidas que imparte el Gobierno de Chile en materia de asistencia y protección de menores han sido encargadas al Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Este organismo, dependiente del Ministerio de Justicia, tiene como población objetivo a los menores en situación irregular, entendiéndose como tales aquellos niños que carecen de tuición, a los que teniéndola ésta es tan deficitaria que su ejercicio constituye un peligro para su desarrollo normal (tuición alterada), a los que presentan desajustes conductuales y a los que están en conflicto con la justicia.

También se realiza una labor preventiva de la aparición de estas condiciones, atendiendo a niños que se encuentran en riesgo social (situación familiar que indica posibilidad de generar alteración en la tuición o conducta del menor).

El sector estatal cumple con un rol subsidiario velando por - que se otorgue buena asistencia a los menores necesitados y financiando su atención, sin embargo son las instituciones privadas intermedias de la comunidad, las encargadas de administrar directamente los establecimientos de menores. Por ello, SENAME desarrolla principalmente una labor normativa y de supervisión (control técnico y financiero) de la atención que brindan los organismos privados colaboradores de su función. Asimismo administra un régimen de subvenciones fiscales que permiten el financiamiento de esta labor.

Actualmente, SENAME subvenciona a 122 instituciones del sector privado que atienden un total de 48.767 niños en 549 centros de menores distribuidos a lo largo del país.

Las situaciones jurídico-sociales que determinan el sujeto de atención del SENAME, sumadas a las características personales de los niños, conforman una población de condiciones altamente heterogéneas donde se superponen variables de diversa índole. Ello llevó a establecer cuatro grandes líneas de acción, según el tipo de intervención que le correspondiera desarrollar al Servicio frente a las características más relevantes de la problemática de los niños.

A grandes rasgos, estas líneas son las siguientes :

1.- Línea de Observación y Diagnóstico :

Se refiere a la realización de diagnóstico social y psicológico que se practica a niños que han ingresado mediante una orden judicial a este tipo de establecimientos. Su permanencia es transitoria, en espera de una resolución del Tribunal.

2.- Línea de Prevención :

Acciones dirigidas a aquellos menores que se encuentren en situación de riesgo social. La atención se otorga en centros diurnos, sin desarraigar a los niños de su ambiente social y familiar.

3.- Línea de Protección :

Son acciones desarrolladas para los niños que carecen de tuición, presentan tuición alterada o desajustes conductuales. Los establecimientos que otorgan esta atención son cerrados.

4.- Línea de Rehabilitación :

Su acción se dirige a aquellos niños en conflicto con la justicia, circunstancia que es determinada por un Tribunal de Menores. Los establecimientos de esta línea son preferentemente cerrados.

Para la atención de los niños, el Estado asigna un total de recursos superior a los 5 mil millones de pesos (presupuesto 1986), de acuerdo a la siguiente distribución :

SISTEMA DE INTERVENCION

	OBSERVACION	PREVENCION	PROTECCION	REHABILIT.	TOTAL
% de Recursos	10 %	15 %	68 %	7 %	100 %
% de Cobertura	5.3 %	30 %	54.1 %	5.6 %	100 %
Cobertura	2.572	17.082	26.380	2.733	48.767
Nº Establec.	22	116	383	28	549
Valores mensuales entregados por niño atendido (en pesos)	15.660	3.260	10.200	15.150	

La cobertura real del sistema asistencial de SENAME se desconoce, puesto que se carece de estudios de prevalencia de las variables asociadas a la irregularidad social, que definen la atención del Servicio.

La derivación del menor al sistema asistencial de SENAME proviene fundamentalmente de los Tribunales de Menores, y en forma secundaria por demanda espontánea.

EVALUACION DE RESULTADOS

Durante 1986, se procedió a la evaluación de la política social aplicada en el sector, obteniendo los siguientes resultados :

En lo relativo a la aplicación del principio de subsidiariedad se lograron claros avances, ya que en 5 años de gestión se efectuaron grandes modernizaciones en el área que aumentaron la eficiencia del Servicio. En lo principal apuntaron a obtener un

ordenamiento y racionalización general del sistema de subvención, aumento sustancial de los aportes otorgados para la atención de los niños, traspaso de todos los establecimientos dependientes del Servicio al sector privado, definición del sujeto de atención, creación de normativa técnica, profesionalización del Servicio y aportes de especialistas en materia de menores, diversificación de sistemas asistenciales, programas de supervisiones periódicas, regionalización del Servicio, introducción de la planificación, de un sistema de estadísticas y de información computarizado, etc.

Evaluación del sistema asistencial

En lo relativo a la calidad de la atención otorgada, se evidenciaron una serie de problemas que entorpecerán una mejor provisión del Servicio, especialmente en las siguientes áreas:

I. Ingreso

a) Problemas en los conductos de ingreso :

El principal conducto de ingreso para internar niños a hogares de menores, es a través de los centros de observación y diagnóstico. Estos centros constituyen el apoyo técnico que tienen los jueces para emitir una orden de ingreso. Sin embargo, esto no ocurre necesariamente así, produciéndose ingresos directos de Tribunal a los centros de menores sin un diagnóstico técnico que avale esta decisión. El sujeto de atención del SENAME es de reciente elaboración, por lo que muchos magistrados continúan aplicando criterios de ingresos que no están recomendados técnicamente o que no se ajustan a la atención que ofrece el establecimiento.

b) Mala derivación :

El sistema judicial usa patrones de derivación inclinados preferentemente a los sistemas cerrados, en tanto que SENAME incentiva sistemas abiertos o diurnos, para evitar el desarraigo con la familia de origen.

A su vez tanto los hogares de menores, como los jueces de menores reciben constante presión de la demanda espontánea por servicios que no se ajustan al grupo focal. En muchas circunstancias, la causal de ingreso del niño a un sistema está en causas imputables al deterioro socio-económico familiar y no a irregularidad social. Para obtener beneficios que no son satisfechos por otros sectores, la familia exagera sus problemas sociales con tal de lograr la internación del niño y asegurar así su cuidado. Este es un grave problema de derivación deformado por la crisis económica.

c) Sobrediagnóstico :

La selección del postulante se ve afectada por los diagnósticos múltiples y disímiles, que introducen inseguridad sobre la calificación real del problema social del menor. En efecto, el diagnóstico realizado por el Centro de Observación y Diagnóstico, es refutado en muchas oportunidades por el establecimiento al que postula.

d) Manipulación en los criterios de selección :

Frente a una gran cantidad de postulantes y pocas plazas ofertadas, debido a que el sistema asistencial es de poca fluidez, los niños con características más complejas van formando un remanente de casos rezagados en los centros de observación y diagnóstico. Esta situación permite a las instituciones elegir aquellos niños que presenten menos problemas para ocupar una vacante que se produzca.

II. ATENCION ASISTENCIAL

a) Distribución del grupo objetivo :

Las delimitaciones definitivas del sujeto de atención del Servicio son recientes, en tanto que las instituciones tienen una larga trayectoria en el sector, lo

que produjo que al momento de establecerse los convenios para la atención de menores, ya se estuviesen atendiendo numerosos niños que no correspondían al grupo objetivo. También se señala la presión que ejerce la demanda espontánea (familia directa del niño) para la internación de niños que deberían postular a sistemas abiertos y la tendencia de las instituciones a evitar menores que presenten situaciones sociales complejas.

b) Problemas de institucionalización :

Se refiere a la carencia de una atención personalizada al niño, debido a la gran cantidad de menores internos en el establecimiento, que obliga a masificar las actividades y genera pérdida de calidad, falta de noción de familia, etc. También apunta a la larga permanencia de los niños en los centros, ya que su estadía no está asociada a la solución de la irregularidad social que generó el ingreso.

Las instituciones son generalmente cerradas (internados), lo que facilita las largas permanencias.

c) Atención heterogénea :

Las instituciones colaboradoras de la labor del Estado son muy disímiles : laicas, religiosas, de voluntariado, educacionales, corporaciones municipales, etc. lo que dificulta la labor de normación y supervisión técnica y financiera. La organización administrativa de estas instituciones difiere sustancialmente, lo que impide poder comparar la atención que brindan. A esto hay que agregar el hecho de que las instituciones tienen sus propios objetivos y estilos de intervención. Muchas de ellas tienen una larga tradición en el sector lo que dificulta la innovación organizacional.

d) Falta de competitividad :

El sector carece de movilidad, ya que el ingreso de nuevas instituciones es bajo y no obedece al estí-

mulo financiero, sino que a motivaciones de índole social. Esto genera dificultades para el término de convenio con alguna de ellas, porque es difícil su reemplazo por otra. También produce indefensión del Servicio en su rol supervisor puesto que hay pocas alternativas para reubicar a los niños.

e) Subsidio indiscriminado :

El subsidio que se entrega a las instituciones colaboradoras está establecido legalmente y es el único aporte estatal que se otorga para estos fines, lo cual evita problemas de discrecionalidad. Sin embargo no está orientado a estimular las líneas de atención recomendadas técnicamente, sino que se asocia a la asistencia del niño en el establecimiento.

f) Falta de atención focalizada en la familia :

Mientras que la tendencia recomendada actualmente por planificadores y científicos sociales es el incentivar sistemas abiertos y realizar trabajo con la familia de origen, las instituciones colaboradoras tienden a centrarse en la atención del niño exclusivamente. Esto genera problemas de desajuste para los menores que vuelven con su familia, después de largos períodos de internación, sin que haya variado sustancialmente la situación social del grupo familiar.

g) Falta de consenso en los programas técnicos a utilizar

Se carece de criterios relativamente homogéneos en lo que respecta a los programas técnicos aplicados para enfrentar a las complejas situaciones sociales que presentan los niños

Los equipos profesionales de las instituciones tienden a emprender iniciativas unilaterales para un estilo de intervención u otro, en función de su propia formación académica, lo cual dificulta la comparación posterior de resultados. Se presentan también problemas para el diseño y evaluación de programas técnicos, siendo especialmente notable la ausencia de estudios de seguimiento

III. EGRESO

a) Disimilitud en el Egreso :

El egreso del niño de un sistema asistencial no está asociado por lo general con el término de un tratamiento, sino que se produce mayoritariamente por decisión de la familia, por orden del juez o por fuga del menor.

b) Falta de seguimiento :

El hogar de menores generalmente pierde todo contacto con el niño una vez que éste ha egresado, ya sea por falta de personal dedicado a estas labores o por que consideran prioritario dedicarse a los niños internos en el establecimiento. Con ello, se impide conocer el resultado de la intervención social en el beneficiario una vez que éste vuelve al medio de origen.

c) Incertidumbre sobre beneficios :

Hasta ahora sólo se han desarrollado mediciones de beneficio en áreas que no son las principales del Servicio, tales como salud y educación; sin embargo no se tiene metodología para conocer en forma más objetiva la internalización que ha hecho el niño de un programa de atención que apunte a solucionar un problema social o conductual.

Alternativas de redefinición del sistema

El sistema asistencial del SENAME es factible de ser re-adecudo de acuerdo a los problemas detectados anteriormente y en consonancia con la necesidad de mejorar la focalización y el impacto de la inversión social en el área. Las líneas de re-definición serían :

1.- Orientación a sistemas diurnos :

Los sistemas abiertos, altamente recomendados por los expertos en el área, tienen el mérito de no desarraigar al menor de su medio familiar y social inmediato. Se ha comprobadado la eficacia de los sistemas abiertos, aún aceptando el hecho de que la familia del menor presente carencias de gran magnitud.

A lo anterior hay que añadir que estos programas presentan una alta relación costo-eficiencia, y si fuese posible transferir paulatinamente remesas de los sistemas de protección y rehabilitación a los de prevención, incluso se podría aumentar la subvención que reciben los segundos.

2.- Focalizar el subsidio :

Actualmente el subsidio sólo está diferenciado por sistema asistencial y ligado a la asistencia del menor. Sería factible establecer que el subsidio no se destine íntegralmente a necesidades básicas, como de hecho hoy sucede, sino orientarlo parcialmente a la atención psicosocial y familiar, financiando la cobertura de necesidades básicas con recursos propios o aportes internacionales, donaciones, etc. En última instancia, las necesidades básicas pueden ser satisfechas por otro servicio asistencial del Estado, centrándose SENAME en la corrección social y conductual. Al respecto un ejemplo a señalar es que el único sistema centrado en el medio natural (libertad vigilada) no otorga satisfacción de necesidades básicas, pero sí, atención al menor en el núcleo familiar por la modalidad de consejería y asesoría.

3.- Focalizar en grupos más jóvenes de edad :

Se ha señalado que SENAME funciona con demanda derivada, luego los ajustes sobre la demanda son bastante limitados. De cualquier modo, a medida que el sistema asistencial atiende menores de edades más tempranas, mayor la eficacia esperada del tratamiento. Hay que notar que los diferentes tipos de atención en SENAME tienen edades preestablecidas de ingreso, pero es factible al interior de esos rangos de edad, propiciar el ingreso -vía distribución de plazas vacantes- de menores de edades inferiores.

Orientación progresiva al tratamiento dirigido a la familia.

La tendencia generalizada en los sistemas de atención al menor es orientar la atención hacia el medio familiar del que proviene el menor, evitando el desarraigo de su medio natural. En última instancia, colocar al menor en familiar sustitutas o colocaciones familiares temporales.

SENAME no tiene actualmente un sistema focalizado en el hogar, pero se reconoce la eficacia relativa del sistema más próximo a ella. En el futuro mediano se podría diseñar un sistema asistencial centrado en hogar, y en forma transicional integrar la terapia familiar en los sistemas abiertos e incluso en los cerrados. Se han iniciado estudios que permitan operacionalizar lo anterior.

Diseños evaluativos más sistematizados

SENAME carece de un modelo de monitoreo y evaluación sistemática, sin embargo con la implementación de una unidad de información y una mayor sensibilización hacia la necesidad de la evaluación, se puede montar un sistema evaluativo, mediante un instrumento de diagnóstico y evaluación del riesgo social durante el tratamiento, tal instrumento tendría un carácter estandarizado para las distintas instituciones. Esta evaluación interna permitiría utilizar este instrumento como criterio de egreso del menor del sistema. Otra etapa secuencial sería el seguimiento de los egresados y su inserción posterior

11.-

en la vida adulta, de este modo se podría empíricamente verificar la capacidad de los programas de SENAME para colaborar en el logro de igualdad de oportunidades recibidas por la población atendida.

