

M43738

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE CS. JURIDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

---

M  
M777P  
1996  
C.1

39  
1996  
C.1

**“LA PARTICIPACION DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE LOS MENORES  
INTERNOS EN EL HOGAR “LOS SAUCES”, DE COANIL, LIMACHE”**

2239



**SEMINARIO PARA OPTAR A TITULO  
PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL**

00039

**DOCENTE GUIA:  
MARIA TERESA SANCHEZ**

**SEMINARISTA:  
XIMENA MONTENEGRO MUÑOZ**

REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Marzo 14 de 1996.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes, me es grato informar a Ud. acerca del Seminario "LA PARTICIPACION DE LOS PADRES O TUTORES DE LOS MENORES INTERNOS EN EL HOGAR "LOS SAUCES", DE COANIL, LIMACHE" que para optar al título de Asistente Social y al grado académico de Licenciado en Servicio Social, ha presentado la alumna Srta. XIMENA MONTENEGRO MUÑOZ.

El tema de los menores deficientes mentales leves o moderados atendidos bajo el alero del sistema estatal chileno es para Trabajo Social de gran interés profesional, por estar referido a una problemática social de gran complejidad por la multiplicidad de variables que encierra su abordaje integral, y por la escasa información sistematizada existente en el país al respecto.

La autora fundamenta la elección del tema en su interés profesional de indagar más profundamente en la forma como las instituciones que acogen a niños con características de C.I. leve o moderado, cumplen uno de sus roles fundamentales respecto a éstos, es decir, la forma como están conduciendo su proceso de reinserción social.

Para el logro de su propósito, se inserta en el Hogar "Los Sauces" perteneciente a COANIL (Corporación de Ayuda al Niño Limitado) ubicado en un predio agrícola de la ciudad de Limache. Este hogar alberga a 105 menores, subvencionados a través del SENAME (Servicio Nacional de Menores) y 20 de responsabilidad íntegra de la institución.

Las variables a investigar se orientan a detectar el estilo de la participación de los padres y/o tutores en el proceso de habilitación de los menores y su incidencia en la vinculación socio-afectiva con éstos, así como los espacios que deja la organización para que ésta se incentive.

La estructuración del marco teórico, aún cuando le falta un mejor nivel de coherencia e integración, ofrece una buena visión de la complejidad del tema abordado, considerándose una adecuada base para la explicación diagnóstica.

La descripción diagnóstica cuenta con un nutrido e interesante cumulo de información de la situación tratada, y aún cuando en términos de ordenamiento de datos es perfectible, es posible de su lectura tomar conciencia de la enorme complejidad humana, económica y social que encierra la situación de reinserción de estos menores.

El resultado diagnosticado permite identificar, entre otras variables de gran relevancia que agravan el problema, dos aspectos generales básicos que están incidiendo en la relación Padres-Hijos internos, como son: por un lado, la paulatina delegación de los padres de sus responsabilidades parentales en la institución, y por otra, la falta de estrategias de la institución para involucrar a los padres en el proceso de habilitación de los hijos. Esta situación en definitiva estaría incidiendo en el nivel de optimización de la política estatal desarrollada a través de este tipo de organizaciones en términos de lograr su objetivo social de reinserción familiar de estos niños.

El programa propuesto se constituye en una respuesta adecuada y coherente a las principales debilidades encontradas en la etapa metodológica anterior. Este está conformado por dos proyectos, uno orientado a fomentar el vínculo afectivo padres-hijos y el segundo a capacitar a padres y/o tutores sobre el proceso de habilitación de los menores.


Los proyectos desarrollados bajo la modalidad casuística y sometidos al método evaluativo A-D mediante la aplicación de cuestionarios, se constituyen en una productiva experiencia de tratamiento social y exhiben interesantes logros en las familias intervenidas. La ejecución de estos tratamientos exigió a la seminarista integrar y poner en práctica un gran bagaje de conocimientos profesionales, lo que logra con un buen nivel académico y excelentes condiciones humanas.

La evaluación A-D y cualitativa aplicada a los proyectos desarrollados, si bien permite acreditar el adecuado cumplimiento de los objetivos perseguidos, plantea una serie de interrogantes respecto a la persistencia de los logros obtenidos en el sentido de que si no se continúa con el apoyo profesional a las familias intervenidas, la diversidad y complejidad de las problemáticas que enfrentan podría hacer que en el mediano plazo la situación volviera al estado inicial.

El trabajo desarrollado se constituye en un interesante aporte a la profundización del conocimiento en esta área, destacando la importancia del trabajo de caso en la recuperación de este tipo de familias, así como proporcionando interesantes elementos para la evaluación de la política social.

Respecto a la parte formal, se observan errores de transcripción y redacción, el vocabulario técnico y las citas son adecuados, la bibliografía nutrida y actualizada.

Por los antecedentes anteriormente señalados, se califica el presente seminario con nota 5.3 (cinco punto tres).



MARIA TERESA SANCHEZ ALEN  
PROFESORA GUIA

AL SEÑOR  
ITALO PAOLINELLI MONTI  
DECANO FACULTAD DE  
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
P R E S E N T E

MTSA/rvs.-

REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Marzo 25 de 1996.

SEÑOR DECANO:

El Seminario de Título que se informa, realizado bajo el título " LA PARTICIPACION DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE LOS MENORES INTERNOS EN EL HOGAR " LOS SAUCES", DE COANIL, LIMACHE", por la Srta. XIMENA MONTENEGRO MUÑOZ, define como objeto de estudio, en efecto, a "la participación de los padres (o tutores) en el proceso de habilitación de sus hijos y la determinación de las causas que están incidiendo en la forma cómo ésta se manifiesta"

Para el estudio definido como de carácter exploratorio se establece bajo hipótesis la existencia de cuatro posibles variables independientes respecto a la participación de los padres: 1) el nivel educacional de éstos, 2) el tipo de vínculo afectivo, 3) la actitud de rechazo de los padres por la enfermedad de sus hijos, y finalmente 4) la escasa cantidad de acciones orientadas a los tutores y/o familia durante 1994.

El marco teórico no se focaliza en el tema de la familia que posee un niño con déficit en su desarrollo sino más bien apunta a lo genérico de los niños con tuición alterada y sus familias, esto se aduce, debido a la inexistencia de estudios anteriores sobre la materia.

La autora define una metodología de recolección de datos basada en la encuesta y entrevista estructurada.

Al respecto el diseño responde adecuadamente a los objetivos del estudio, la operacionalización de las variables resulta muy buena, sin embargo, en relación a la hipótesis que dice " La escasa cantidad de acciones efectivamente realizadas durante 1994, orientada a los tutores y/o familia de los menores estaría incidiendo en el bajo grado de participación de estos en el proceso de habilitación de sus hijos", tal como está formulada su contrastación no es posible, puesto que no es posible probar que la inexistencia de acciones pueda incidir en la no participación, debido a que esta afecta por igual a todos los tutores o familiares. No es posible dividir a los aprobados

entre los que participan más y los que menos y luego comparar entre los que tuvieron más y menos actividades respectivamente para medir si la cantidad de acciones al respecto incide, es posible que se organicen un sinnúmero de actividades y los padres no asistan o que las actividades aunque numerosas no afecten la participación respecto a los padres o tutores en lo cualitativo.

Por tanto las conclusiones de esta hipótesis obedecen a un supuesto no probado que dice "si se realizan acciones orientadas a los padres o tutores, (que traten la temática específica), entonces estos participan más."

El hallazgo de que la vinculación afectiva y la ausencia de actividades para los tutores y familia sean los factores más incidentes en el problema de la desvinculación de tutores, determina que la intervención esté orientada al desarrollo de vínculos afectivos y por otro lado a la entrega de información y orientación respecto a los procesos de habilitación de los menores a los responsables adultos para que apoyen el proceso.

En el fondo la seminarista soluciona en parte el efecto y no la causa de la inexistencia de acciones hacia los padres y tutores, esto es la falta de horas profesionales para asumir esta tarea como ella misma establece en las conclusiones.

La intervención profesional se realiza siguiendo un programa que resulta un aporte por lo pertinente de este y lo adaptado al problema.

El nivel de intervención que se privilegia con exclusividad es el de trabajo con la familia de los menores.

En las conclusiones no se observa una recuperación de información como para cubrir parte de los déficit de conocimiento específico sobre el problema, debido a que no se realiza análisis vertical (cruzando todos los casos) respecto a las características típicas de los responsables.

La tesis es un aporte para el Servicio Social en lo referente a la demostración de la importancia del vínculo afectivo en el desarrollo de los menores, y más específicamente, en esta oportunidad, para la vinculación de los padres en la habilitación de sus pupilos.

En virtud de lo señalado se evalúa la tesis con nota 5,5 ( cinco coma cinco).



LEONARDO ONETO PIAZZE  
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR  
ITALO PAOLINELLI MONTI  
DECANO FACULTAD DE  
DERECHO Y CS. SOCIALES  
P R E S E N T E

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todas aquellas personas que me han apoyado y orientado en el trabajo realizado, especialmente a:

- \* Sra. María Teresa Sanchez A : Profesora guía de este Seminario de Título.
- \* Sr. Fernando Pastén : Jefe de Carrera de Servicio Social U. de Valparaíso.
- \* Sr. Enrique Santander : Docente de Escuela de Servicio Social U. de Valparaíso

Al personal de la Unidad Asistencial "Los Sauces" de COANIL, Limache, en especial a:

- \* Sra. Silvia Vega: Asistente Social, Directora del establecimiento.
- \* Sra. Norma Vieyra: Asistente Social, Sub-directora del establecimiento.
- \* Sra. Ana Silva : Asistente Social del establecimiento.
- \* Srta. Claudia Quiroz : Secretaria de Directora.
- \* Sra. Edith Muñoz : Asistente de menores, encargada de Taller de Computación.
- \* Srta. Carmen Cabello: Psicopedagoga del establecimiento.

Al personal de biblioteca de la escuela de Servicio Social:

- \* Sra. Inés Zabaleta : bibliotecaria.
- \* Sra. Elia Galvez: Secretaria.

A mi madre y hermanas:

“ Por el amor, apoyo y confianza que me han demostrado en el transcurso de mi vida, especialmente en este período en que más lo he necesitado.

GRACIAS

A mi padre:

“Quien no se encuentra físicamente presente pero que siempre me entregó su amor, confianza, apoyo y ha orientado mi vida ayer y hoy.

GRACIAS

# INDICE

	PAGINA
- INTRODUCCION	
- CAPITULO I : ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCION.	4
- CAPITULO II : ETAPA DE INVESTIGACION Y DIAGNOSTICO.	10
- INVESTIGACION	
1.- Fundamentación del problema	10
2.- Delimitación del problema	12
3.- Objetivos de Investigación	13
4.- Marco de referencia	15
5.- Sistema de hipótesis	36
6.- Operacionalización de variables	38
7.- Metodología de la investigación	46
- DIAGNOSTICO	
1.- Antecedentes generales de los menores internos	51
2.- Antecedentes generales de los padres de los menores internos	57
3.- Antecedentes relativos al tiempo y costo de traslado de los padres sus domicilios al hogar de protección.	67
4.- Análisis de las hipótesis planteadas en la investigación	69
5.- Síntesis Diagnóstica	76
6.-Prognosis	79
7.- Hipotesis Tecnológica	80
8.- Hipótesis de Trabajo	80

<b>- CAPITULO III : ETAPA DE PROGRAMACION</b>	<b>81</b>
1.- Fundamentación del programa	81
2.- Objetivos	84
3.- Actividades	85
4.- Técnicas	85
5.- Recursos	85
6.- Financiamiento	
7.- Tiempo	87
8.- Evaluación	87
9.- Proyecto N°1	89
10.- Proyecto N°2	98
<b>- CAPITULO IV : ETAPA DE EJECUCION Y EVALUACION</b>	<b>108</b>
1.- Ejecución y evaluación del Proyecto N°1	108
2.- Ejecución y evaluación del Proyecto N°2	132
3.- Evaluación del programa	149
3.1.- Técnicas	149
3.2.- Actividades	151
3.3.- Recursos	153
3.4.- Tiempo	154
3.5.- Proceso Administrativo	155
<b>- CAPITULO V : CONCLUSIONES</b>	<b>157</b>
<b>- CAPITULO VI : ANEXOS</b>	
<b>- CAPITULO VII : BIBLIOGRAFIA</b>	

---

## **INTRODUCCION.**

Por su condición de país subdesarrollado, nuestro país presenta serios problemas sociales, uno de los cuales es el menor en desventaja social.

Con el objeto de atender esta problemática, el estado, a través, del Ministerio de Justicia, creó el Servicio Nacional de Menores, quién es el encargado de administrar el programa social para la atención de niños y jóvenes en situación irregular, cuyos lineamientos se enmarcan dentro de la estrategia nacional del desarrollo económico y social aplicado por el gobierno.

Los beneficiarios de este programa social son todos aquellos menores que carezcan de tuición o que teniendola, su ejercicio constituya un peligro para su desarrollo normal integral; a los que presenten desajustes conductuales; y a los que esten en conflicto con la justicia.

Este programa comprende cuatro sistemas o modalidades de atención destinados a la minoría que presenta deficiencia mental. Un sistema de atención para deficientes mentales leves y moderados; y otro, para la atención de menores deficientes severos y profundos, en las líneas de acción de prevención y de protección. En total, los niños atendidos en estas cuatro modalidades corresponde al 5,3% del total de menores subvencionados por SENAME.

El presente Seminario se realizó en uno de los establecimientos pertenecientes al sistema de protección de deficientes mentales leves y moderados.

El Servicio Nacional de Menores en un intento de especificar, más claramente, la labor a cumplir por estas instituciones, señalando que, en esencia, deben

“Proporcionar al menor un sistema educativo y terapéutico especializado para compensar y/o superar sus déficits, a fin de lograr el uso máximo de sus capacidades en el plano de la autonomía e independencia personal, de acuerdo a sus habilidades, potencialidades y necesidades” ; “sustituir los cuidados de la familia, responsabilizándose del adecuado desarrollo del menor en los planos físico y psicosocial”; y “propender al reintegro del menor al medio familiar o social, proporcionándole los elementos necesarios para el buen desenvolvimiento en él”.

En concordancia con estos objetivos, la institución debe orientar su acción tanto hacia el menor objeto de atención como a su familia, en forma conjunta, de manera que cuando egrese pueda reintegrarse a su núcleo familiar.

Sin embargo, se pudo constatar, mediante el estudio realizado en el hogar de protección “Los Sauces”, de COANIL, V región, que los padres no estaban participando en el proceso de habilitación de sus hijos, debido, por una parte, a la desvinculación afectiva que existía entre ellos y el niño, y por otra, a la escasa cantidad de acciones orientadas a incorporarlos en este proceso.

En razón de esto, la intervención profesional estuvo orientada a realizar acciones tendientes a incorporar a los padres al tratamiento, lograndose, con ello, además, contribuir al acercamiento de la familia hacia el menor.

Para llevar a cabo, el estudio y tratamiento de la problemática, el trabajo se estructuró de la siguiente manera:

## **Capítulo I : Antecedentes generales de la institución.**

## **Capítulo II : Etapa de Investigación y diagnóstico.**

Esta comprende la fundamentación y delimitación del problema, el planteamiento de objetivos de investigación y de un marco de referencia atinente a la problemática abordada, que permitió elaborar las hipótesis y la operacionalización de variables, para el análisis e interpretación de los datos, de modo de establecer un diagnóstico de la participación de los padres en el proceso de habilitación de su hijo.

## **Capítulo III : Etapa de Programación.**

Contempla el diseño del programa y dos proyectos dirigidos a los padres y/o de los menores. Se seleccionaron 3 familias para cada de ellos.

## **Capítulo IV : Etapa de ejecución y Evaluación del programa.**

Se entrega información correspondiente al desarrollo de las sesiones de los respectivos proyectos, su evaluación, y la forma cómo se cumplieron los objetivos planteados, realizándose un análisis de la intervención profesional.

## **Capítulo V : Conclusiones.**

Se concluye respecto al trabajo llevado a cabo tanto a nivel de la problemática como de la metodología.

## **Capítulo VI : Anexos.**

Se adjuntan los instrumentos utilizados en las etapas del proceso metodológico de intervención profesional.

## **Capítulo VII : Bibliografía.**

**CAPITULO I**  
**ANTECEDENTES GENERALES**  
**DE LA**  
**INSTITUCION**



## **ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCION**

La Fundación de Ayuda al Niño Limitado se constituyó como una institución de derecho privado, sin fines de lucro, con fecha 20 de Diciembre de 1974, en la ciudad de Santiago. Con el fin de colaborar al desarrollo de las personas intelectualmente limitadas.

Se le concedió su personalidad jurídica en virtud del Decreto Supremo Nº213 del 17 de Febrero de 1975.

La iniciativa de formar una institución de esta naturaleza fue concebida por un grupo de señoras de jefes y oficiales superiores de la Armada de Chile.

La institución fue reconocida como entidad colaboradora de SENAME el 24 de Marzo de 1975. Percibiendo subvención de los Ministerios de Educación y Justicia, esto último a través de SENAME.

A nivel Nacional existe una atención a 2.400 escolares distribuidos en 23 escuelas de educación especializada y en el ámbito asistencial o sistema de internado una atención a 1.300 menores repartidos a lo largo del país en 14 hogares de menores. Respecto a estos últimos, cabe señalar, que la atención va dirigida a niños que, además de su limitación intelectual, se encuentran en riesgo social.

En la 5ª Región COANIL cuenta con dos establecimientos proteccionales, uno de ellos, es el hogar "Las Dalias", ubicado en Viña del Mar, que alberga a 39 menores de sexo femenino, cuyas edades fluctúan entre los 6 y 21 años, y el otro, el hogar "Los Sauces".

## **HOGAR “LOS SAUCES”, LIMACHE.**

El hogar fue fundado en el año 1987, localizándose en la ciudad de Limache, en un predio agrícola, cedido por el Ministerio de Justicia a COANIL. Atiende a niños y jóvenes con déficit mental leve y moderado, con una capacidad actual de 105 subvencionados por SENAME y 10 de responsabilidad íntegra de COANIL.

Las características más relevantes de estos menores son:

- 1) Bajo nivel de abstracción, por lo que deben aprender tareas concretas con supervisión constante del adulto.
- 2) Necesidad de una capacitación permanente con actividades repetitivas por largos períodos de tiempo.
- 3) Muy distractibles, presentando cambios bruscos en el carácter y baja tolerancia a la frustración.
- 4) Poca seguridad en sí mismo y baja autoestima.
- 5) Desconocimiento de sus propias potencialidades y limitaciones.
- 6) Escaso dominio de la lecto-escritura y operaciones básicas.

Los planes de acción de el hogar están orientados a:

- 1.- Satisfacción de las necesidades básicas de los menores en alimentación, salud, vestuario, educación, recreación, afecto, etc.

2.- Estimulación especial a los niños menores de 15 años, con un modulo destinado al desarrollo Kinésico, motor, etc., apoyada por un taller de computación.

3.- Favorecer el desarrollo de una actividad laboral en los menores, que les permita su inserción en el ámbito productivo una vez egresados.

Los recursos con que cuenta este establecimiento tenemos:

a) Recursos Humanos.

Los que se distribuyen en su parte administrativa en:

- Directora.
- Subdirectora.
- Un jefe administrativo.
- Una asistente social ( tres días en la semana ).
- Una psicóloga ( 16 horas semanales).
- Un médico ( 2 horas semanales ).
- Una kinesióloga ( 16 horas semanales ).
- Una secretaria.
- Un chofer.
- Un supervisor de personal de trato directo y encargado de bodega.
- 14 auxiliares de trato directo.
- 4 auxiliares de enfermería.
- 11 auxiliares de servicios ( cocina, lavandería ropería, aseo y mantenimiento).

Por otra parte existen talleres laborales en amasandería, agro-cultivo, cunicultura, soldadura, maderas, zapatería, los cuales están dirigidos por:

- una coordinadora, psicopedagoga.
- una secretaria.
- seis monitores de talleres.

Cabe señalar que estos talleres el próximo año pasarán a formar parte del centro de capacitación laboral "Los Sauces" que será totalmente independiente del hogar de protección.

#### b) Recursos Materiales.

El hogar cuenta con:

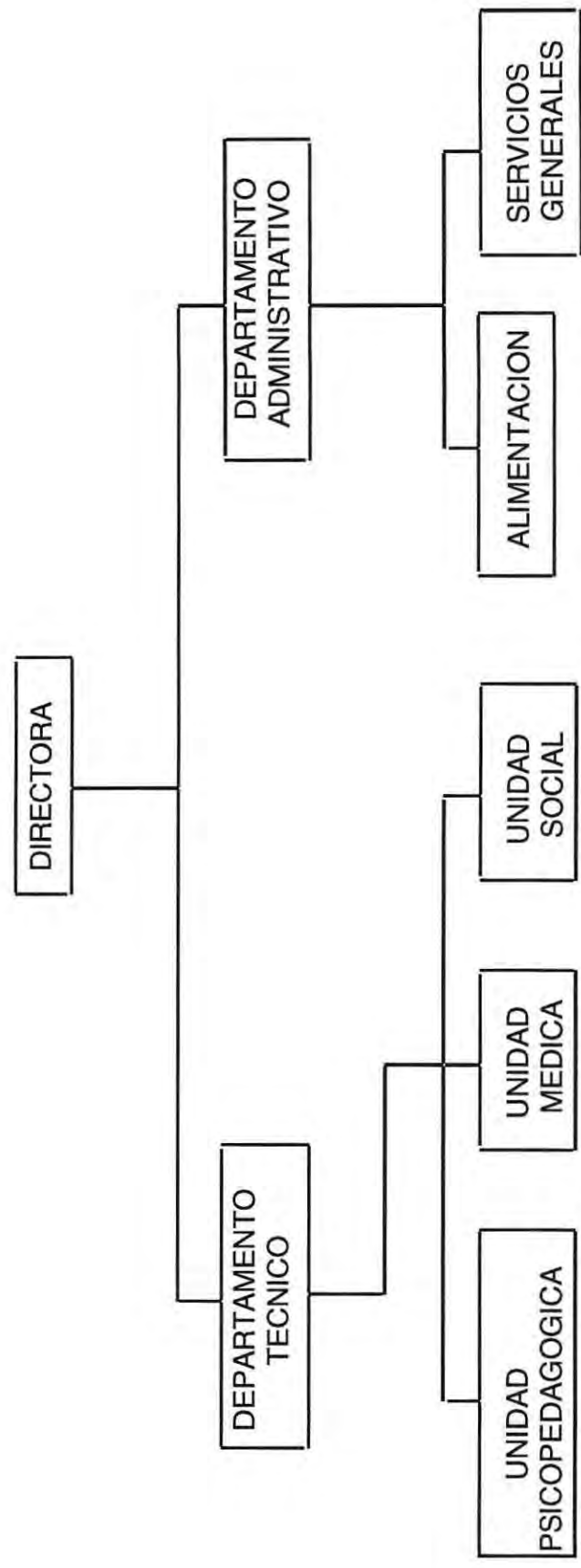
- 4 pabellones, donde se encuentran los dormitorios.
- Un modulo, donde se encuentra el comedor y la cocina.
- Un modulo, donde se encuentra lavandería y ropería.
- Una sala de computación.
- Una sala de estimulación.
- Una sala de enfermería.
- Una bodega.
- Una construcción, donde se encuentran las oficinas administrativas.
- Un Modulo, donde se encuentra carpintería.
- Un modulo, donde se encuentra zapatería y soldadura.
- Una sala donde funciona la amasandería.
- Una sala de recreación.

#### c) Recursos Financieros.

El hogar se financia con el aporte de SENAME, a través de la subvención que entrega por los niños menores de 21 años; y el aporte de la Fundación de ayuda

al niño limitado COANIL, a través de donaciones que recibe esta institución y colectas.

**ORGANIGRAMA DE HOGAR "LOS SAUCES", DE COANIL, LIMACHE.**



**CAPITULO II**

**INVESTIGACION  
Y  
DIAGNOSTICO**

## **I.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.**

Chile, como país subdesarrollado, presenta serios problemas sociales, uno de los cuales es el menor en desventaja social, se estima que existen aproximadamente 600.000 menores en esta condición.

Frente a este problema social el estado a través del Ministerio de Justicia creó SENAME ( Servicio Nacional de Menores ), con el propósito de prevenir, proteger y rehabilitar niños y jóvenes en situación irregular. Para llevar a cabo este propósito, este organismo cuenta con 4 líneas de acción para atenderlos, cuales son : Observación, Tránsito y Diagnóstico; Prevención; Protección; y Rehabilitación.

En la línea de protección, la acción esta dirigida a aquellos que carecen de padres, presentan tuición alterada y/o desajustes en su adaptación o integración al medio social.

Uno de los establecimientos por el cual se realiza este tipo de acción, es el Hogar de Protección para Deficientes Mentales Leves y Moderados. Esta institución tiene entre sus objetivos, no sólo el desarrollo del menor, también el de su familia, en forma conjunta, de manera que cuando egrese el niño pueda integrarse a su grupo de origen.

Por ende, es indispensable lograr que la familia participe, en forma activa, en el proceso de habilitación del menor, puesto que al sentirse participe de los logros alcanzados por el niño, le hará sentirse más cercana, más comprometida y más responsable del futuro de él, conllevando a un mayor vínculo afectivo entre el menor y su familia, contribuyéndose con ello al logro de uno de los objetivos generales de la institución, cual es " Proporcionar al menor una atención integral

especializada al dar satisfacción a sus necesidades biopsicosocial; lograr el máximo desarrollo de sus capacidades y potencialidades en el plano de la autonomía e independencia personal; prevenir, compensar y/o superar sus déficit, a fin de lograr una pronta y exitosa reinserción en el medio familiar y/o sociolaboral, ya sea en forma parcial o total ”.

En cuanto al aporte que significa para Servicio Social este estudio, es preponderante, puesto que la información respecto a la labor con menores deficientes mentales internos en un Hogar de Protección es escasísima, contribuyéndose, con ello, a proporcionar un nuevo aporte al conocimiento del quehacer profesional, respecto a la familia con niños que presentan este tipo de impedimento.

Para finalizar, en relación con lo planteado, surgen las siguientes interrogantes:

- 1.- ¿ Que tipo de participación es la que se valora en el hogar “Los Sauces ” en los padres a través de las distintas instancias ?
- 2.- ¿ La participación que presentan actualmente los padres en el hogar es adecuada para el logro del proceso de habilitación de sus hijos y su posterior egreso ?
- 3.- ¿ Que tipo de variables estarían incidiendo principalmente en la participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos ?

## **II.- DELIMITACION DEL PROBLEMA.**

El presente Seminario de Título se efectuará en el Hogar de Protección para Deficientes Mentales Leves y Moderados “ Los Sauces ” , ubicado en Limache, Quinta Región. Este establecimiento es uno de los 15 de COANIL.

Este estudio se abocará a indagar el estado de la variable Participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos y determinar las causas que están incidiendo en la forma cómo ésta se manifiesta.

Por las características exploratorias de este estudio, la alumna seminarista definió la participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos como: “ El compromiso que asumen los padres o tutores de colaborar en el proceso de capacitación de los menores, manifestado en la asistencia permanente a reuniones citaciones e invitaciones establecidas por la institución; preocupación por el menor respecto a su salud, educación y comportamiento en el establecimiento proteccional; preocupación por mantener contacto con el menor ”.

Se consideró en esta definición solamente elementos básico que debían estar presente en los padres o tutores de los menores, con el objeto de investigar la disponibilidad de ellos por participar en el proceso, y obtener una medición básica de esta variable.

El grado de participación estará determinado por una escala valorativa que corresponde a los tramos Alta, Mediana y Nula o inexistente.

Cabe señalar, que el último tramo de esta escala se ubicará el aspecto negativo, cual es el abandono, entendiéndose por él : “ El desentendimiento de los padres

o tutores de los aspectos considerados en la participación, quedando el niño en un desamparo total ”.

Finalmente, es de interés de esta seminarista indagar, además, en las causas personales, familiares y sociales de los tutores que de alguna manera determinaran el tipo de participación que estos asumen.

### **III.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.**

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

- a) Conocer las características personales, familiares y sociales de los padres o tutores de los menores internos.
- b) Conocer las características institucionales de los menores internos.
- c) Conocer la forma cómo los padres o tutores enfrentan la enfermedad de los hijos.
- d) Conocer la forma cómo el establecimiento promueve la participación de los padres o tutores en el proceso de habilitación de sus hijos.
- e) Conocer el grado de participación de los padres o tutores en el proceso de habilitación del menor.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a.1) Describir las características de edad, tipo de trabajo, calidad de trabajo, ingreso, previsión, calidad de salud, calidad de la vivienda, de los padres o tutores de los menores internos.

- a.2) Describir la situación familiar, del punto de vista estructural ( tipo , tamaño, composición de la familia ), de los padres o tutores de los menores internos.
- a.3) Describir la dinámica familiar de los padres o tutores de los menores internos.
- b.1) Establecer tiempo y costo de traslado entre el establecimiento y los domicilios de los grupos familiares de los menores.
- b.2) Establecer la antigüedad de los menores en la Institución.
- c.1) Identificar el tipo de actitud que presentan los padres o tutores respecto a la enfermedad de sus hijos.
- d.1) Identificar y describir los programas de la institución, dirigidos a promover la participación de los padres o tutores de los menores internos.
- e.1) Establecer la asistencia de los padres o tutores a las reuniones, citaciones y/o invitaciones que el establecimiento le hizo durante el año 1994.
- e.2) Establecer la frecuencia con que los padres o tutores llevan a su domicilio al menor y la frecuencia de las visitas de ellos al establecimiento durante 1994.
- e.3) Determinar el nivel de preocupaciones de los padres o tutores respecto del estado de salud de los menores internos.
- e.4) Determinar el nivel de preocupaciones de los padres o tutores respecto a la educación y/o habilitación de los menores internos.
- e.5) Determinar el nivel de preocupaciones de los padres o tutores respecto al comportamiento de los menores en el establecimiento proteccional.

#### **IV.- MARCO DE REFERENCIA.**

Para introducirnos en lo que es la problemática abordada en el presente Seminario, es necesario tener una visión global del contexto, en el cual se presenta dicha situación problema. Para ello, se deberá considerar dos características que manifiestan los sujetos en estudio, que son: Menor en situación Irregular y deficiente mental.

##### **MENOR EN SITUACIÓN IRREGULAR.**

Son múltiples las definiciones que existen en torno al concepto de menor en situación irregular, pero solamente se considerarán, las que representan o proporcionan un potencial esclarecedor frente al problema, que son:

a) “ Menor en situación irregular es toda persona menor de 21 años cuyo ambiente de socialización presenta alteración en las condiciones económica y/o culturales y/o sociales y/o psicológicas y/o orgánicas o adquiridas, las cuales originan deficiencias en el desarrollo biopsicosocial normal “. ( Consejo Nacional de Menores. Informe equipo Técnico ).

Esta definición apunta principalmente a dos aspectos centrales:

- Uno se refiere al aspecto externo del menor, es decir, a su ambiente de socialización alterado persistente y agradable.
- El otro aspecto centra su atención en el propio menor, es decir, cuando éste presenta alteraciones orgánicas, que pueden ser adquiridas en el transcurso de su vida, o bien, congénitas y que impiden su desarrollo normal.

b) Según el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de Enero de 1979, en su artículo 2, se señala que “ se considera como menores en situación irregular, a aquellos que carecen de tuición o teniéndola, su ejercicio constituye un peligro para su desarrollo normal integral, los que presentan desajuste conductual y los que están en conflicto con la justicia “.

Esta definición, a su vez, también presenta 4 aspectos:

- 1) El menor que carece de tuición.
- 2) El menor con tuición, pero su ejercicio constituye un peligro para su desarrollo normal.
- 3) El menor con desajustes conductuales.
- 4) El menor en conflicto con la justicia.

#### **MENOR DEFICIENTE MENTAL.**

Existen varias definiciones respecto a la deficiencia mental, pero para efectos del estudio se considerarán las siguientes:

a) Deficiencia mental: “ se entenderá como un funcionamiento significativamente por debajo del normal, que se da simultáneamente con dificultades en el comportamiento adaptativo y se manifiesta en el período evolutivo “. ( Asociación Americana para la Deficiencia Mental ).

b) La ley 18.600 establece que son deficientes mentales , las personas que tienen una evolución incompleta o deteriorada de la mente, iniciada durante el período de desarrollo psicomotor, caracterizada por una subnormalidad de la inteligencia y déficit concurrente en sus conductas adaptativas.

En la práctica significa que la persona en una prueba standar de inteligencia tiene que tener un C.I. inferior a 70. Segundo, el sujeto tiene que manifestar, también, una deficiencia de adaptación de su conducta, básicamente significa que la adaptación del individuo a las exigencias de su medio natural o social, tiene que ser inferior a la de sus compañeros de la misma edad. Tercero, el retraso mental se concibe como un desorden del desarrollo, el individuo que llega a la edad adulta después de un desarrollo normal nunca podrá ser considerado como un retardado, es así como la deficiencia mental de la conducta de adaptación y el funcionamiento intelectual por debajo del promedio, tiene que manifestarse durante el período de desarrollo, prácticamente desde la concepción hasta los 18 años.

### **Clasificación de la deficiencia mental.**

#### **A) Según coeficiente intelectual :**

Consideraremos la establecida por la ley 18.600, en su artículo 3, en donde la deficiencia mental se clasifica en los siguientes grados:

- a.- Deficiencia Mental Leve, de 50 hasta 70 C.I.
- b.- Deficiencia Mental Moderada, de 35 hasta 49 C.I.
- c.- Deficiencia Mental Grave o Severa, de 20 hasta 24 C.I.
- d.- Deficiencia Mental profunda, inferior a 20 C.I.
- e.- Deficiencia Mental no especificada, son aquellos casos en que por diversas causas, ha sido imposible cuantificar el grado de la deficiencia , existiendo evidencias clínicas significativas de la deficiencia mental.

#### **B) Según la conducta:**

La deficiencia mental según la conducta se clasifica en los siguientes niveles:

##### **a.- El niño retrasado mental educable:**

Es aquél que, como consecuencia de un desarrollo mental lento, no se halla en con-

diciones de aprovecharse en grado suficiente del programa escolar de tipo elemental. Pese a ello, es capaz de aprender muchas cosas cuando frecuenta clases especiales. El nivel de su retraso no le impide llegar a ciertos conocimientos de tipo académico, como son leer, escribir y ciertas nociones de aritmética. Por este motivo, se le califica de educable. Es probable que adquiriera un nivel de segundo hasta sexto básico hacia los dieciséis años. Puede instruírsele en una ocupación y, en la mayoría de los casos, sabrá ganarse la vida cuando llegue a la edad adulta.

**b) El niño retrasado mental susceptible de ser guiado :**

Es aquel niño que se desarrolla a ritmo tan lento que no puede aprovecharse del programa de instrucción destinado a los retrasado mentales educables, pero que cuenta con facultades para aprender a : cuidar de sí mismo; adaptarse, desde el punto de vista social, al trato con la familia y vecinos; y ser útil económicamente en su casa, o en un taller supervisado.

**c) El niño retrasado mental totalmente dependiente de los demás.**

Es aquel que, por causas de un retraso mental muy acusado, no es capaz de aprender a cuidar de sí mismo, no sabe integrarse a la sociedad ni puede llegar a ser útil, económicamente hablando y, de forma continuada, exige que los demás se ocupen de sus necesidades personales. Este tipo de niño exigirá unos cuidados casi absolutos y una supervisión completa a lo largo de toda su vida, ya que no sobreviviría si fuera gracias a la ayuda que se le preste.

**Causas de la deficiencia Mental.**

Las causas que provocan la deficiencia mental pueden ser de dos tipos:

### **1) Causas Genéticas y hereditarias :**

Están determinadas principalmente por el factor herencia transmitidos por sus padres. Dichas manifestaciones pueden surgir en cualquier momento de la vida del menor. Lo genético está relacionado con los genes, que son corpúsculos que integran los cromosomas celulares, los cuales, mediante alteraciones producidas, pueden derivar en un déficit. De este grupo se conocen las siguientes: Síndrome de Don o Mongolismo, Factor R.H. ( Eritroblas-tosis fetal - Ictericia ), Epilepsia y Enzimáticas ( errores congénitos de metabolismo ).

### **2) Causas Adquiridas:**

Estas se pueden presentar en cualquier período del desarrollo evolutivo y tienen una etiología ambiental o exógena, ellas se pueden manifestar en cualquiera de las siguientes fases:

**a) Período Prenatal :** Las causas se presentan durante el período intrauterino y son transmitidas de madre a hijo, entre ellas se puede mencionar la desnutrición, enfermedades infecciosas ( ej: rubéola, sífilis ), intoxicaciones ( drogas, ingestión de medicamentos mal administrados, anhelación permanente de gases tóxicos ), radiaciones (exposiciones a rayos X ), traumatismos ( los más graves son los abdominales ), embarazos de alto riesgo ( madres diabéticas, primogestas menores de 15 años, múltiparas y mujeres mayores de 45 años, etc ), sufrimiento fetal ( producidos por la falta de oxigenación del feto durante el embarazo ), Sic ( factores emocionales intensos y prolongados de la madre ).

**b) Período Perinatal:** Las causas se presentan en torno al parto, entre las cuales se puede señalar anoxia ( falta de oxigenación a nivel de tejidos debidos a la asfixia presentadas por el niño o de dificultades en el transporte de oxígeno por la sangre, Eritroblastosis ( este cuadro clínico se manifiesta con el nombre de Ictericia ), trauma-

tismo ( por estreche de la pelvis, contracciones violentas durante el parto, mal uso del fórceps ), Partos prolongados y distócicos ( partos anormales ).

**c) Período Postnatal:** Son numerosas las causas que pueden causar un retraso mental en el niño durante la vida postnatal, entre otras, están la desnutrición, infecciones ( meningitis purulenta, encefalitis ), traumatismos craneoencefálico, intoxicaciones ( aspiración de gases, alcohol, etc ), epilepsia, factores culturales, económicos y sociales.

### **FAMILIA Y MENOR DEFICIENTE MENTAL.**

“ Descubrir que tiene un hijo deficiente mental , es el golpe más brutal que pueden recibir en la vida los padres ”. (1)

Generalmente esta situación, según diversos estudios, no une a la familia, por el contrario, aumentan los conflictos conyugales, llegando en algunos casos al abandono, por parte del padre, del hogar, a la separación o al divorcio.

Los problemas conyugales surgen, a menudo, por la inclinación de la pareja a culparse mutuamente, y a la negación de la realidad.

Surge también el sentimiento de frustración de los padres, que ven a este hijo como un proyecto fracasado.

Por otra parte, la madre que enfrenta las dificultades cotidianas, cuidando y atendiendo al hijo, tiene expectativas muy altas en relación a la ayuda, a la comprensión y al afecto por parte de su cónyuge , surgen recriminaciones, actitudes hostiles y hasta indiferencia de parte de uno y otro.

“ La familia se ve enfrentada a una situación de inseguridad, desconcierto y ansiedad, y que por supuesto, dificulta las relaciones armoniosas entre sus miembros; además, surge entre ellos sentimientos de rechazo, rebelión y culpabilidad ”. (2)

“ En todas las culturas, los hijos significan una prolongación de los padres. Si los hijos triunfan, estos están orgullosos; si fracasan, se sienten avergonzados y responsables. Cuando alguien rechaza al hijo, piensan que los rechazan a ellos. En definitiva, la imagen que los progenitores tienen de sí mismos, de autoestima, puede quedar seriamente afectada por la presencia de un hijo deficiente mental ”. (3)

“ Así se explica la tendencia de algunos padres, especialmente en determinados medios sociales, a ocultar o eludir el hecho. Esto acarrea dificultades para relacionarse con amigos y parientes por sentir temor a que el hecho sea descubierto ”. (4)

Otra dificultad que enfrenta la familia es de índole económica. Los diagnósticos y tratamientos médicos y de rehabilitación y, en muchos casos, los medicamentos tienen un alto costo, sin olvidar los cuidados que estos niños requieren.

“ La falta de expresividad frente a estímulos y pasividad, así como la lentitud para dar respuestas, producen, muchas veces, en la madre un desánimo y una tendencia a sentirse derrotada e incapaz para sacar adelante al niño, sobretodo cuando se comparan estas actitudes con la de hijos normales a la misma edad, lo que conlleva a que se produzca inconscientemente un rechazo hacia el menor ”. (5)

Otro problema que puede presentarse entre padres que tienen hijos retardados mentales, es la tendencia a sobreprotegerlos, con lo cual, no le permiten desarrollar sus capacidades y los hacen totalmente dependientes, aumentando su

minusvalidez.

## **FAMILIA Y MENOR EN SITUACIÓN IRREGULAR.**

La mayoría de los menores en situación irregular provienen de familias de estratos bajo o en situación de extrema pobreza, la cual, se encuentra determinada por las interacción de múltiples factores, entre ellos están, por una parte, las deficiencias en la estructura y dinámica familiar asociadas a problemas económicos graves, y por otra, la existencia de un ambiente extrafamiliar adverso.

### **1) Respetto a la estructura familiar.**

Esta en sí es un conjunto de relaciones, que se guían por pautas o normas y tienen una relativa estabilidad, lo que significa que existe un sistema de interpelaciones de roles y status . Entre los aspectos que interesan de la estructura se encuentran el tipo, tamaño y composición.

#### **a) Tipo de familia:**

Este puede estar basado en la presencia o ausencia de los padres, existiendo, por lo tanto, la familia completa, integrada por ambos padres; y la familia incompleta, donde falta uno o ambos padres, ya sea por la muerte, separación, ausencia involuntaria o simplemente abandono.

También, en cuanto al tipo de vínculo que une a la pareja, nos encontramos con la familia legalmente constituida o en forma consensual.

“ Los grupos familiares a que pertenecen los menores en este tipo de situación, se caracterizan por un alto porcentaje de parejas casadas, lo que indica el pre-

minio de un status legal en las familias, si bien, se mantienen en ellas índices de convivencia superiores a los otros estratos. Es frecuente, encontrar familias con un sólo padre, siendo predominante el patrón de abandono de hogar por parte del hombre, esto da origen a la familia matrifocal, tan características de este estrato, cuyo núcleo familiar esta constituido por una madre y numerosos hijos, siendo el padre una figura ausente o cambiante, en la medida que la madre va rehaciendo su pareja su pareja a través de sucesivas convivencias. La situación de la madre soltera es normal en este tipo de familia, tanto en las hijas o como condición inicial de la madre ". (6)

También, se presenta, con menor frecuencia el abandono materno, en estos casos el padre, ya sea por incapacidad práctica o limitaciones del medio sociocultural, recurren a parientes o instituciones de protección para que se hagan cargo de los menores; o a una nueva unión, emergiendo así una figura materna de reemplazo para sus hijos.

**b) Tamaño de la familia:**

Este esta referido al número de miembros que componen el grupo familiar. De acuerdo a éste, se encuentra la familia pequeña, que esta compuesta por un numeró inferior a la media nacional , que es de 4,5 personas; y la familia grande, en la cual el número de miembros es superior a la media nacional.

La familia de los menores afectados por problemas de irregularidad, se caracterizan por tener un tamaño superior a la media nacional. " Distintas investigaciones coinciden en esta características, indicando que el promedio de personas por familia es de aproximadamente entre 5,6 y 6,9. Esta diferencia puede señalar tanto la existencia de un mayor número de hijos en un porcentaje importante de hogares, como la presencia de parientes y/o allegados, además de los padres e hijos ". (7)

**c) Composición de la familia:**

Esta basada en un número de miembros del grupo familiar y los vínculos que los unen.

En relación a este aspecto, existe la familia nuclear, que está constituida por los padres y sus hijos solteros; y la familia extensa o extendida, aquella en donde conviven simultáneamente 3 generaciones: los abuelos, los hijos casados y los hijos de estos.

De acuerdo a distintas investigaciones, la familia extendida predomina en los grupos familiares de extrema pobreza, “ es común, una estructura de tres generaciones, en la cual, uno o los dos abuelos asumen funciones económicas y domésticas de importancia, integrados a la familia nuclear y compartiendo su vivienda. Otras veces son los hijos casados, los que viven al alero de sus padres, debido a problemas económicos o de vivienda, compartiendo o viviendo en el mismo sitio, dándose entre ellos variados tipos de relaciones y de ayuda mutua”. (8)

Otra característica de estas familias es la inhabilidad de los padres o guardadores para ejercer su rol tutelar respecto de los hijos.

“ Esta se expresa, en primer lugar, en irresponsabilidad integral grave de aquellos para conducir el proceso de desarrollo de los menores. Se incluyen en esta categoría, las actitudes de rechazo, descuido o falta de atención hacia el menor, que involucran un serio peligro físico moral para él.

En segundo lugar, la inhabilidad puede consistir en alcoholismo o drogadic-

notables.

En tercer término, aquella que puede estar determinada por incapacidad física o mental de éstos para asumir sus roles paternos.

En cuarto lugar, constituyen inhabilidades graves, en términos señalados la delincuencia habitual o reclusión de las figuras parentales.

En quinto lugar, se incluyen en esta categoría de impedimentos la prostitución y la vida disipada de la madre " . (9)

La calidad de los roles familiares en este estrato esta influenciada , notablemente, por el precario o nulo nivel educativo y cultural de los padres.

## **2) Respetto a la Dinámica Familiar.**

Se entiende por ella, la forma en que se establecen las relaciones interpersonales y la forma en que se da la interacción de los roles y funciones. Esta dinámica constituye un proceso de interacción entre sus miembros, configurando un estilo de conducta definida por normas y valores, que se traducen en los roles que cada miembro le corresponde.

Entre los conflictos intrafamiliares de mayor recurrencia, en familias en situación de extrema pobreza, se encuentran " en primer lugar, el incumplimiento de los roles, por parte del marido, particularmente el de provisión económica del hogar, el cual, prácticamente, constituye el eje de la mayoría de los restantes.

En segundo lugar, representa una habitual fuente de conflicto el alcoholismo del hombre, el que además de incrementar el gasto familiar, es causal directa de situaciones de violencia e irresponsabilidad paterna frente al hogar.

En tercer lugar, la infidelidad masculina, fuera de afectar el vínculo conyugal, es elemento amenazante para convivencia familiar, puesto que a las precarias condiciones económicas se agrega una eventual dilución del presupuesto y un riesgo inminente de total desamparo económico, ante la posibilidad de abandono del hogar por parte del jefe de familia.

En cuarto lugar, el maltrato del marido a la mujer es de común ocurrencia y constituye un medio percibido como conducente al respeto hacia la autoridad marital.

En quinto lugar, aunque en grado menor de incidencia relativa, se encuentra el incumplimiento del rol femenino, en cuanto a la crianza de los hijos y atención del hogar, así como la infidelidad de la mujer.

En sexto lugar, figuran como elemento de conflicto interconyugal, los problemas relativos a los hijos, en lo que respecta a su conducta y edad de independencia económica.

Esto último es particularmente frecuente, en los casos de hogares en que la figura masculina es el padrastro, quien muchas veces se encuentra renuente a cubrir con su aporte la mantención de hijos que no son los propios" . (10)

Las características de la estructura familiar, así como las deficiencias en el cumplimiento de roles paternos producen una dinámica paterno-filial que obstaculiza

“ Es habitual encontrar entre las características intrafamiliar del menor, actitudes parentales autoritarias y carencia de expresiones afectivas. Hay una insuficiencia de estímulos verbales y sensoriales, lo cual obstaculiza la conducta exploratoria del menor, base de su desarrollo cognitivo” . (11)

Contribuye a lo anterior la derivación del contacto con la madre, a quien el exceso de trabajo y problemas, así como por su escaso nivel cultural, le resulta extremadamente dificultoso otorgar atención de calidad a sus hijos.

Del mismo modo, el lenguaje utilizado por los padres presenta un bajo nivel de elaboración, un vocabulario limitado y circunscrito a su realidad directa, por ende, existe escasa interacción verbal entre padres e hijos.

### **3) Respecto al ambiente extrafamiliar.**

Esta referido a la disponibilidad y acceso de la familia a los servicios de la red social del estado, como a las características económicas y culturales del medio social donde se inserta.

“ Estos grupos pobres se caracterizan por tener bajos niveles de ingresos económicos, elevados índices de desempleo y subempleo y de calificación laboral. En estas condiciones, habitualmente, presentan dificultades para acceder y participar de los beneficios del sistema social, ante lo cual deben generar estrategias propias para subsistir y van desarrollando un estilo de vida particular , que puede ser difuncional para las normas y valores socialmente establecidos, pero es adaptativo a las circunstancias adversas de la pobreza. ”. (12)

“ La permanente urgencia para satisfacer las necesidades más prioritarias, los lleva a vivir con una fuerte orientación hacia el presente y centrados en los aspectos más concretos de la realidad. Frente a estas circunstancias, obviamente el cuidado y protección de los niños se ve seriamente interferido. La educación de los hijos, como una forma de preparación para el futuro, es una preocupación secundaria y, en algunos casos, carece de sentido. Desde temprana edad, se requiere que los niños asuman responsabilidades para el sustento familiar y el suyo propio. Así se aprecia en estos sectores de la población una ausencia de la niñez, como un estado prolongado y protegido del ciclo” . (13)

### **MEDIDAS ADOPTADAS FRENTE AL MENOR CON RIESGO SOCIAL.**

Actualmente existe una gran preocupación a nivel mundial, por parte de los distintos gobiernos, por proteger los derechos del Niño, lo cual quedó expreso en la Convención Internacional de los Derechos del Niño ( 20 de Noviembre 1989 ), y confirmado por el máximo nivel político en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en 1990.

“ La convención reconoce aquellos derechos fundamentales de carácter universal que constituyen el mínimo común necesario para sobrevivencia y el desarrollo de la infancia y niñez. Estas normas conciben al niño o niña como sujeto activo de derechos en tres dimensiones interrelacionadas, Provisión, Protección y Participación, que cubren todo el ciclo vital hasta la mayoría de edad. La Provisión supone contar con los medios que garanticen el desarrollo armónico en los aspectos físico, intelectual, afectivo y psíquico. La Protección previene y persigue la discriminación por cualquier motivo, los abusos o maltratos físicos o mentales, y la explotación económica o sexual. La Participación protege la intervención del niño en aquellas cues-

tiones que afectan a su propia vida y de su comunidad ". (14)

El apoyo y fortalecimiento a la familia para que asuman en mejores condiciones la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los niños, es uno de los elementos centrales para hacer realidad lo dispuesto por la Convención y el compromiso asumido por los gobiernos en la Cumbre Mundial de la Infancia. Dado que ella constituye el medio natural y óptimo para el desarrollo armónico de las personas.

El 26 de Enero de 1990 el gobierno de Chile suscribió la Convención sobre Derechos del niño, adoptada por la asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas. El 27 de Septiembre de 1990 fué publicado en el Diario Oficial Nº33.779 el Decreto Nº830 promulgando la Convención sobre los Derechos del Niño.

En razón de lo anterior y cumpliendo con lo establecido en la Convención de los Derechos del Niño, se han desarrollado iniciativas que apuntan a mejorar la calidad de vida de la familia, con la creación de los centros familiares dependientes de la unidad de salud mental del Ministerio de Salud y de la Fundación de la Familia. también el Ministerio de Educación ha asumido con interés la tarea de educar para la vida sexual y familiar. La creación del Servicio Nacional de la Mujer, con el rango ministerial, que entre sus funciones tiene la promoción de la familia. Asimismo, el Servicio Nacional de Menores, dependiente del Ministerio de Justicia ha reorientado su política de atención de menores en dificultades hacia acciones preventivas y de apoyo a la familia de Alto Riesgo.

## **SISTEMAS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN PARA EL MENOR EN DESVENTAJA SOCIAL.**

El 10 de Enero de 1979 por Decreto Ley N° 2.465 se crea el Servicio Nacional de Menores, organismo dependiente del Ministerio de Justicia. Los objetivos que le fija su ley orgánica son : ejecutar las acciones que sean necesarias para asistir o proteger a los menores en situación irregular y estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen las entidades públicas y privadas que coadyuven con sus funciones.

Para la atención de los menores en situación irregular, SENAME dirige, coordina, norma fiscaliza una red asistencial que ha organizado técnicamente, en base a 4 líneas de acción. Cada línea de acción comprende uno o más sistemas asistenciales ( o modalidades de atención al menor ), que se diferencian entre sí, por la forma en que se brinda la atención y por las características personales del menor atendido ( fundamentalmente nivel intelectual y edad cronológica ).

Los sistemas de atención, según línea de acción, son los siguientes:

<b>LINEA DE ACCIÓN</b>	<b>SISTEMAS ASISTENCIALES</b>
- Observación y Diagnóstico	1.- Centros de Observación y Diagnóstico ( C.O.D. ).
- Prevención	1.- Centros de atención Diurna ( C.A.D ). 2.- Protección para deficientes Leves y Moderados Diurnas.

### 3.- Rehabilitación Psíquica.

#### - Protección

- 1.- Protección Simple.
- 2.- Colocación Familiar.
- 3.- Protección para deficientes Leves y Moderados.
- 4.- Rehabilitación Psíquica.

#### - Rehabilitación

- 1.- Rehabilitación conductual .
- 2.- Rehabilitación Conductual Diurna.
- 3.- Libertad Vigilada.

Como se puede apreciar, el programa de atención para menores en situación difícil comprende 4 modalidades de atención destinadas a menores que presentan deficiencia mental : Protección para menores deficientes Leves y Moderados diurna; Rehabilitación Psíquica diurna; Protección para deficientes Leves y Moderados; y Rehabilitación Psíquica.

### **LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LOS HOGARES DE PROTECCION PARA DEFICIENTES LEVES Y MODERADOS.**

“Un hogar de Protección para deficientes leves o moderados es un establecimiento destinado a la atención integral de menores que presentan un nivel intelectual correspondiente rango de subnormalidad leve y moderado y que carecen de tución o que sus padres o tutores presentan graves impedimentos para ejercerla ”. (15)

Los objetivos que se plantean para este tipo de institución, según el manual

normas básicas para la atención de menores en centros de protección para deficientes leves y moderados son :

- a) Proporcionar al menor un sistema educativo y terapéutico especializado para compensar y/o superar sus déficits, a fin de lograr el uso máximo de sus capacidades en el plano de la autonomía e independencia personal, de acuerdo a sus habilidades, potencialidades y necesidades.
- b) Sustituir los cuidados de la familia, responsabilizándose del adecuado desarrollo del menor en los planos físicos y psicosocial.
- c) Proporcionar el reintegro del menor al medio familiar o social, proporcionándole los elementos necesarios para su buen desenvolvimiento.

Para alcanzar los objetivos planteados es imprescindible la presencia y participación, ya sea de la familia de origen o sustituta del menor, puesto que mediante un trabajo en conjunto, institución -familia, se propendería al desarrollo integral del menor deficiente mental.

Por otro lado, la institución debe preocuparse, desde el momento que el menor ingresa a ella, de intervenir profesionalmente, tanto a nivel del menor como de su respectivo grupo familiar o tutor, contemplándose, para ello, programas orientados específicamente a mantener y reforzar los lazos afectivos entre ellos.

En la formulación de estos programas se debería considerar elementos tales como:

- Canales a través de los cuales se mantengan informados, en forma veraz y oportuna, a los padres o tutores acerca de la situación general y comportamiento de sus

hijos al interior del plantel.

- El establecimiento de horarios de visitas al hogar y salidas de los menores a sus hogares con la flexibilidad necesaria para que los padres y/o familiares tengan acceso expedito a vincularse con sus hijos.

- La incorporación de los padres en actividades extraprogramáticas tales como de celebraciones de cumpleaños, navidad, y otras actividades recreativas, con el objeto que compartan con sus hijos.

- La satisfacción de la necesidad de conocimiento y educación de ellos respecto a cómo relacionarse y entender mejor las características de sus hijos; conocer las posibilidades y oportunidades en el campo laboral, con que cuentan los menores una vez egresados del hogar.

- La incorporación de los padres o tutores al trabajo terapéutico de sus hijos, de manera que ellos sean los continuadores de esta labor.

- La planificación en conjunto de la institución y la familia, en relación a la preparación tanto del menor como de quienes lo van a acoger para el momento de egreso, la que contemplaría los aspectos económicos ( tramitación de pensiones, solución de problema habitacional, etc ), como afectivos ( preparación de los hermanos, dinámica familiar, etc ).

Por otra parte, los padres deben participar activamente en el proceso de habilitación de sus hijos, mediante la asistencia permanente a reuniones establecidas por el establecimiento; preocupándose por el menor respecto a su salud, educación y comportamiento tanto en la institución como en el establecimiento educacional; preocupándose por mantener contacto físico con el menor.; y participando en todas las actividades programadas por la institución, orientadas a la habilitación del

niño ( educativas, recreativas, terapéuticas ).

De acuerdo a investigaciones realizadas en el hospital Infantil, ciudad Sanitaria Provincial "Francisco Franco" de Madrid, España, la participación de los padres en el tratamiento se traduce en enormes ventajas para el niño. Los investigadores encontraron diferencias significativas en la evolución de los niños con retraso madurativo sometidos a programas de estimulación precoz, en que la madre es el principal habilitador, y aquellos otros en que la madre tiene un papel secundario. Estas diferencias se traducen, sobretodo, en el mayor nivel alcanzado por los niños del primer grupo, en la conducta adaptativa.

" La participación activa de los padres, además de repercutir de forma beneficiosa sobre el niño, tiene grandes ventajas para los propios padres. Los padres necesitan sentirse útiles frente a su hijo, ser capaces de afrontar el problema y saberse competentes para aportar soluciones. La participación es probablemente uno de los sistemas de apoyo por sí mismos más eficaz ". (16)

Es importante que la familia participe en el proceso de habilitación del menor, ya que " el sentirse partícipe de los logros que alcance el niño, la hará sentirse más cercana, más comprometida y más responsable de su futuro. Al referirse a la familia, cabe hacer presente que no sólo se incluye en término de los padres sino también de otros parientes y aún personas que no tienen parentesco con el menor, pero que le prestan su apoyo y demuestran interés en él ". ( 17 )

Sin embargo, la realidad que se presenta es bastante distinta a lo anteriormente señalado, la falta de participación o abandono progresivo de los padres hacia el menor esta originando un desligamiento tanto físico como afectivo del niño y su familia, llegando a alterar significativamente sus vínculos familiares.

Según estudios realizados en esta problemática, se ha establecido que el abandono del menor está condicionado por la situación sociofamiliar de los padres, por el rechazo de su deficiencia mental y por otros factores.

Respecto a la situación sociofamiliar, existen dos factores que condicionan el abandono, estos son:

**FACTORES INTRAFAMILIARES:** donde se encuentran la desintegración e ilegitimidad familiar; los factores propios y asociados anómalos de los progenitores; estructura familiar de tipo extendida; familias uniparentales centradas en la madre, tamaño de la familia con un promedio de 5 miembros; carencia o deficiencia en sus roles fundamentales de maternidad, paternidad y fraternidad.

**FACTORES EXTRAFAMILIARES:** entre los que se cuentan elevados índices de desempleo y subempleo; bajos niveles educacionales; bajos niveles de calificación laboral e ingresos económicos; problemas habitacionales.

En relación al rechazo del menor por su deficiencia mental, este se manifiesta en el sentimiento de frustración de los padres, que ven a este hijo como un proyecto fracasado; en la negación de la realidad; en la inclinación de los padres a culparse a sí mismos; en el aislamiento de la familia.

De acuerdo a un estudio realizado por SENAME, en los distintos sistemas asistenciales, en el cual se consideraron todas las regiones de nuestro país, se pudo detectar que las causas que incidían en que el menor no mantuviera contacto con su familia, eran la ubicación geográfica del domicilio de los padres, rechazo al menor, ya sea por las relaciones entre ellos eran difíciles o por características propias del menor (déficit intelectual u otros); enfermedades crónicas de los adultos responsables del

menor.

Para efecto del presente estudio, se considerará el grado óptimo o máximo de la participación de los padres o tutores en el proceso de habilitación de los menores internos en el hogar de protección " Los Sauces " de COANIL, cuando asistan regularmente a reuniones, citaciones e invitaciones establecidas por el establecimiento; manifiesten preocupación por saber, ya sea personal como telefónicamente, el estado de salud, el rendimiento escolar, el comportamiento de sus hijos en la institución; manifiesten preocupación por mantener contacto físico con los menores.

## **V.- SISTEMA DE HIPÓTESIS.**

### **HIPÓTESIS FUNDAMENTALES:**

- 1) Las características personales y familiares de los padres o tutores estarían determinando el grado de participación de ellos en el proceso de habilitación de los menores.
- 2) La forma cómo los padres enfrentan la enfermedad de sus hijos determinaría el grado de participación de estos en el proceso de habilitación del menor interno.
- 3) El concepto de habilitación del menor y su relación con la familia que se observa en el funcionamiento del establecimiento estaría influyendo en el grado de participación de los padres o tutores en el proceso de habilitación del menor.

## **HIPÓTESIS DERIVADAS.**

1.1) El escaso nivel educacional de los padres de los menores internos influiría en el bajo grado de participación de estos en el proceso de habilitación de sus hijos.

1.2) El tipo de vinculación afectiva del menor con su familia estaría determinando el grado de participación de los tutores en el proceso de habilitación de los menores internos.

2.1) La actitud de rechazo de los padres por la enfermedad de sus hijos estaría disminuyendo el grado de participación de estos en el proceso de habilitación de los menores.

3.1) La escasa cantidad de acciones efectivamente realizadas durante 1994, orientada a los tutores y/o familia de los menores estaría incidiendo en el bajo grado de participación de estos en el proceso de habilitación de sus hijos.



## VI.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

**VARIABLE** : “Participación de los padres o tutores en el proceso de habilitación de los menores internos ”.

**Definición** : Es el compromiso que asumen los padres de colaborar en el proceso de capacitación de los menores, manifestado en la asistencia a reuniones, citaciones e invitaciones del establecimiento; preocupación por el menor respecto a su estado de salud, educación y comportamiento en el establecimiento proteccional; y preocupación por mantener contacto con el menor.

DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	VALOR
- Asistencia a reuniones del establecimiento del padre, madre o tutor		- A todas las reuniones fijadas por el establecimiento	2
		- Algunas de las reuniones fijadas por el establecimiento.	1
		- A ninguna de las reuniones fijadas por el establecimiento.	0
- Asistencia a citaciones del establecimiento del padre, madre o tutor		- A todas las citaciones del establecimiento.	2
		- Algunas de las citaciones del establecimiento.	1
		- Ninguna de las citaciones del establecimiento	0

- Asistencia a invitaciones del establecimiento del padre, madre o tutor		- Todas las invitaciones del establecimiento.	2
		- Algunas de las invitaciones del establecimiento.	1
		- Ninguna de las invitaciones del establecimiento.	0
Preocupación por el menor por parte del padre, madre o tutor	- Estado de salud	- Consulta una vez a la semana por estado de salud del menor.	2
		- Consulta cada 15 días por el estado de salud del menor	2
		- Consulta una vez al mes por estado de salud del menor	1
		- Consulta cada dos meses o más por estado de salud del menor.	1
		- No consulta por el estado de salud del menor.	0
	- Rendimiento escolar	- Consulta cada trimestre por rendimiento escolar del menor	2
		- Consulta cada semestre por rendimiento escolar del menor.	2
		- Consulta anualmente por rendimiento escolar del menor.	1
		- No consulta por rendimiento escolar.	0

	- Comportamiento en el establecimiento proteccional.	- Consulta cada 15 días por comportamiento del menor en el establecimiento.	2
		- Consulta una vez al mes por comportamiento del menor en el establecimiento.	2
		- Consulta cada dos meses por comportamiento del menor en el establecimiento.	1
		- No consulta por comportamiento del menor en el establecimiento.	0
Preocupación por mantener contacto con el menor por parte del padre, madre o tutor	- Visitas al menor en el establecimiento.	- Cada 15 días	2
		- Una vez al mes	1
		- Cada dos meses o más	0
		- No visitan al menor	0
	- Visitas del menor al domicilio de los padres o tutor	- Cada 15 días	2
		- Una vez al mes	1
		- Cada dos meses o más	0
		- No visita el menor a sus padres o tutor	0

**VARIABLE : “ Nivel educacional de los padres o tutor del menor ”**

**Definición :** Es el grado de escolaridad que han alcanzado los padres o tutor del menor en el sistema formal de enseñanza.

DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	VALOR
- Grado de escolaridad de los padres o tutor.	- Del padre o tutor	- Sin instrucción	0
		- Ens. Básica incompleta	0
		- Ens. Básica Completa	1
		- Ens. Media Incompleta	1
		- Ens. Media Completa	2
		- Enseñanza Superior	2
	De la madre o tutora	- Sin instrucción	0
		- Ens. Básica Incompleta	0
		- Ens. Básica Completa	1
		- Ens. Media Incompleta	2
		- Ens. Media Completa	2
		- Enseñanza Superior	

**VARIABLE : “ Tipo de vinculación afectiva del menor con su familia ”**

**Definición :** Es la forma cómo se manifiestan los contactos de tipo corporal y sentimental entre el menor y su familia desde el momento de la internación ”.

DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	VALOR	
- Frecuencia de contactos de tipo corporal entre menor y su grupo familiar.	- Visitas por parte del menor a su grupo familiar	- Cada 15 días		2	
		- Una vez al mes		1	
		- Cada dos meses o más.		0	
		- Menor no visita a grupo familiar		0	
	- Visita de algún miembro del grupo familiar al hogar	- Cada 15 días	- Cada 15 días		2
			- Una vez al mes		1
			- Cada dos meses o más.		0
		- Menor no es visitado por su grupo familiar.	- Menor no es visitado por su grupo familiar.		0
Frecuencia de contactos de tipo sentimental entre el menor y su grupo familiar.	- Expresión de cariño de los padres o tutor hacia el menor.	- Expresan verbalmente su cariño al menor.	SI - NO	2 - 0	
		- Expresan su cariño físicamente a través de besos, caricias o abrazos.	SI - NO	2 - 0	

	- Comunicación de los padres con el menor.	- Conversan con su hijo respecto a lo que le acontece durante su estadia en el hogar de protección.	SI - NO	2 - 0
		- Conversan con su hijo respecto a lo que hace o aprende tanto en el establecimiento como en el plantel educacional.	SI - NO	2 - 0

**VARIABLE :** “ Rechazo de los padres por la enfermedad de su hijo”.

**Definición :** Actitudes negativas que adoptan los padres frente a la deficiencia mental de su hijo.

DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	VALOR
- Actitudes negativas de los padres.	- Abandono	- Padre se alejó del menor por su deficiencia mental.	SI - NO	0 - 2
		- Madre se alejó del menor por su deficiencia mental.	SI - NO	0 - 2
		- Ambos se alejaron por deficiencia mental del menor	SI - NO	0 - 2

	- Indiferencia	- Padre no le interesa su hijo deficiente mental.	SI - NO	0 - 2
		- Madre no le interesa su hijo deficiente mental.	SI - NO	0 - 2
		- Ambos padres no le interesa su hijo deficiente mental	SI - NO	0 - 2
	- Agresividad	- Padre maltrata física y verbalmente a su hijo deficiente mental.	SI - NO	0 - 2
		- Madre maltrata física y verbalmente a su hijo deficiente mental.	SI - NO	0 - 2
		- Ambos padres maltratan física y verbalmente a su hijo deficiente mental	SI - NO	0 - 2

**VARIABLE : “ Acciones efectivamente realizadas en 1994 ”.**

**Definición :** Se refiere a programas existentes en 1994, orientados a promover la participación de la familia y/o tutor en el proceso de habilitación del menor interno.

DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	VALOR
- Programas existentes en 1994 orientados a promover la participación.	- Educativos orientados:	- Entregar contenidos respecto a entender las características del menor deficiente mental.	SI - NO	2 - 0
		- Entregar contenidos respecto a cómo relacionarse con su hijo deficiente mental.	SI - NO	2 - 0
		- Entregar contenidos respecto a las posibilidades y oportunidades en el campo laboral del menor deficiente mental.	SI - NO	2 - 0
	- Recreativos orientados:	- Participación de los padres o tutor en celebración de cumpleaños.	SI - NO	2 - 0
		- Participación en festividades importantes ( navidad, aniversario de hogar, etc ).	SI - NO	2 - 0

	- Terapéutico orientado:	- Incorporar a los padres en actividades orientadas a reforzar las áreas de desarrollo deficitarias del menor tanto en sus hogares como en el establecimiento.	SI - NO	2 - 0

## **VII.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **TIPO DE ESTUDIO.**

El presente estudio es de tipo exploratorio descriptivo, por cuanto, existe escasa información respecto a la problemática y los factores causales que estarían incidiendo en ella.

Por lo tanto, éste se abocará a indagar el estado de la variable participación de los padres o tutores en el proceso de habilitación de sus hijos y detectar las posibles causas que estarían influyendo en la forma cómo ésta se manifiesta.

Cabe señalar, que en esta investigación se tomó como precedentes investigaciones, en las cuales se consideraba una de las dos características, que presentan los hijos de los padres sujetos de estudio, que son : Deficiente mental e interno en un

los hijos de los padres sujetos de estudio, que son : Deficiente mental e interno en un hogar de protección. Esto permitió tener una visión parcializada, de las posibles causas que estarían originando la problemática a estudiar.

### **UNIDAD DE ANALISIS - UNIVERSO - MUESTRA.**

La unidad de análisis se encuentra constituida por los padres de los menores internos en el hogar “ Los Sauces “ , de COANIL, en Limache.

El universo esta conformado por la totalidad de los padres de los menores que pertenecen a los grupos A y B , llamados grupos en formación, los cuales se caracterizan por contar con edades cronológicas entre 6 y 16 años y edades mentales entre 2 y 9 años, cuyo número es de 49 padres.

La muestra quedó constituida por 43 padres, quedando descartados de ella los casos de menores que presentan orfandad total o abandono total.

### **TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para obtener un conocimiento preciso de las causas y comprobar su incidencia en la participación de los padres, se estimó adecuado utilizar:

#### **1.- La Encuesta:**

Puesto que permitirá tomar contacto directo con los padres o tutores de los menores , y obtener la información necesaria respecto a las variables en estudio.

## **2.- Entrevista Estructurada:**

Instrumento que se aplicará a la directora del Hogar de Protección, con el fin de obtener la máxima información, respecto a la problemática en estudio, y a las acciones que ha realizado el establecimiento con respecto a ella.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Como instrumento de recolección de datos se ha elaborado un cuestionario que cuenta con un total de 73 preguntas, cuyo objetivo es obtener información respecto al menor, a la familia de éste, y a las variables Participación de los padres en el proceso de habilitación sus hijos, Vinculación afectiva del menor con su familia, rechazo de los padres por la enfermedad de sus hijos, nivel educacional.

En relación al tipo de preguntas, este cuestionario se encuentra compuesto por 21 preguntas cerradas y 31 abiertas.

En cuanto a la forma cómo será administrado, se ha preferido la aplicación de éste, a través, de entrevista individual que realizará la alumna seminarista, en el domicilio de los padres, y en algunos casos en el hogar de protección.

## **PLAN DE ANALISIS.**

El plan de análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, es de tipo descriptivo univariado, por una parte, en lo que respecta a los antecedentes generales de los menores, sus padres y/o tutores y en cuanto, al tiempo y costo de traslado del domicilio del grupo familiar al establecimiento proteccional.

Por otra parte, bivarial en relación a las variables de las hipótesis planteadas en el estudio. En este análisis, se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrado para cuadros de 2x2, para verificarlas o refutarlas, y la prueba de Phi, para cuadros de 2x2, se utilizará para ver el grado de asociación de las variables de las hipótesis comprobadas.

Cabe señalar, que en la variable acciones efectivas realizadas en 1994, se realizará un análisis de contenido para indicar la asociación existente entre ella y la participación de los padres .

Para medir la variable Participación de los padres, cada indicador de ésta tenía un valor, los cuales, se sumaron, y el resultado permitió construir la siguiente escala.

18 - 14 puntos = Alta Participación

13 - 9 puntos = Mediana Participación

8 - 0 puntos = Nula o inexistente participación

En cuanto, a la variable vinculación afectiva del menor con su familia, se

medirá a través de la siguiente escala:

12 - 9 = Alta vinculación afectiva entre el menor y su familia.

8 - 5 = Mediana vinculación afectiva entre el menor y su familia.

4 - 0 = Baja vinculación afectiva entre el menor y su familia.

De la variable actitud de rechazo de los padres por la enfermedad de sus hijos, se puede mencionar, que ella será analizada tanto cualitativa como cuantitativamente, existiendo rechazo con la sola presencia de uno de los indicadores señalados en la operacionalización de la variable.



**ANALISIS  
E  
INTERPRETACION  
DE  
DATOS**

---

## 1.- ANTECEDENTES GENERALES DE LOS MENORES.

Los datos que se exponen a continuación, son elementos importantes para caracterizar a los menores internos investigados.

Dichos datos están referidos a edad, nivel intelectual, causales de ingreso, años de internación, tanto en el establecimiento como en otras instituciones, y lugar de procedencia de ellos.

**CUADRO Nº1 : MENORES DISTRIBUIDOS DE ACUERDO A SUS EDADES.**

EDAD	Nº DE MENORES
8 años	4
9 años	2
10 años	4
11 años	7
12 años	3
13 años	9
14 años	7
15 años	5
16 años	2
TOTAL	43

Del cuadro precedente se desprende que 13 años es la edad que reúne el mayor número de menores (9), seguida por 11 y 14 años (con 7 menores respectivamente).

El promedio de edad que presentan los menores en estudio, es de 12 años y 2 meses. Siendo el límite inferior la edad de 8 años y el límite superior los 16 años.

De acuerdo a la edad cronológica, la mayoría de ellos debería encontrarse en las etapas de desarrollo de prepubertad y pubertad , lo que en la realidad no es efectivo, debido a que manifiestan un retraso en su desarrollo psicológico y social, presentando edades mentales entre 2 y 10 años, solamente muestran un desarrollo físico.

**CUADRO Nº2 : DISTRIBUCION DE LOS MENORES DE ACUERDO AL RANGO DE DEFICIENCIA MENTAL QUE PRESENTAN.**

RANGO DE DEFICIENCIA MENTAL	Nº DE MENORES
Severo	7
Moderado	13
Leve	18
Limítrofe	5
TOTAL	43

La descripción del cuadro, permite apreciar que el mayor número de menores presentan un rango de deficiencia mental Leve o Limítrofe (23 menores). Estos niños, por lo general, no presentan anormalidades físicas que los distingan de otras personas, sus expectativas de vida son iguales a las de la población normal y su retraso se pone de manifiesto, la mayoría de las veces, sólo en edad escolar. Por tanto, es común en estos casos que los padres desconozcan la deficiencia de sus hijos, especialmente, cuando los menores han sido internados a temprana edad. Las causas adquiridas, en el período postnatal, son las que provocarían estos tipos de retardo mental, destacandose entre ellas la desnutrición y el factor socio-cultural.

Es preciso señalar, que a pesar de que uno de los requisitos para que el menor ingrese a este tipo de establecimientos, es presentar un rango de deficiencia Leve o Moderada, se han aceptado, en este hogar, niños con deficiencia mental severa, debido a la falta de vacantes en las instituciones que les correspondería estar. El número de menores que manifiestan este tipo de retraso es de 7 niños.

**CUADRO N°3 : DISTRIBUCION DE LOS MENORES SEGUN AÑOS DE INTERNACION.**

AÑOS DE INTERNACION	Nº DE MENORES
Menos de 1 año	4
1 año	7
2 años	4
3 años	4
4 años	3
5 años	5
6 años	9
7 años	3
8 años	3
9 años	1
TOTAL	43

Cabe acotar, que en el período de internación se consideró tanto el tiempo transcurrido en este establecimiento como en otros, si fuera el caso.

Se puede observar en el presente cuadro, que el promedio de años de permanencia de los menores es de 4 años. Concentrándose el mayor número de niños entre los 4 y 9 años (24 de ellos).

Cabe destacar, que los menores que se ubican en los tramos más altos de

permanencia institucional (6 a 9 años), presentan , en su mayoría, deficiencia mental Moderada o Severa, que, por lo general, va acompañada de daño cerebral y limitaciones físicas, requiriendo cuidados especiales y medicamentos costosos, los cuales las familias no estan en condiciones de entregarselos, debido a su deficiente situación económicos.

**CUADRO N° 4 : MENORES DISTRIBUIDOS DE ACUERDO A LAS CAUSALES DE INGRESO.**

CAUSAL DE INGRESO	Nº DE CASOS
Abandono Paterno	8
Abandono Materno	9
Orfandad Paterna	1
Peligro Físico-Moral	30
Incapacidad Psíquica Paterna	5
Incapacidad Psíquica Materna	9
Incapacidad Física Paterna	1
Incapacidad Física Materna	1
Irresponsabilidad de los Padres	5
Trabajo Paterno	6
Trabajo Materno	7
Padre alcohólico	3
Madre Recluida	1

Cabe señalar, que las causales de ingreso pueden ser más de una, normalmente los menores ingresan con dos o tres causales.

Como se puede apreciar en el cuadro, la causal que presenta una mayor frecuencia de casos es el Peligro Físico-Moral (30 casos). Esta última esta estrechamente relacionada a las otras causales mencionadas, dado que la presencia de una de ellas constituye un peligro físico-moral, para la integridad de los menores.

En segundo lugar, se ubican como causales el abandono materno y la incapacidad psíquica de la madre, presentando 6 de ellas deficiencia mental, dos neurosis y una esquizofrenia.

También destaca, el abandono paterno (8 casos) y el trabajo materno (7 casos), los cuales están estrechamente vinculados, por cuanto, la madre tiene que trabajar para el sustento del grupo familiar, debido a que el padre ha abandonado el hogar.

**CUADRO N°5 : DISTRIBUCION DE LOS MENORES SEGUN UBICACIÓN GEOGRAFICA.**

REGIONES	Nº DE MENORES
IV REGION	1
V REGION	37
VII REGION	2
VIII REGION	2
IX REGION	1
TOTAL	43

Se puede señalar del cuadro N°5, que 6 menores pertenecen a otras regiones, esta situación genera un serio problema de desvinculación afectiva del menor con su familia, debido a lo distante que se encuentra el hogar de su grupo familiar, y el alto costo que conlleva su traslado al establecimiento, el cual no son capaces de absorber, por la situación de extrema pobreza que presentan.

**CUADRO N°6 : DISTRIBUCION DE LOS MENORES DE LA V REGION SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA**

LUGAR DE PROCEDENCIA	Nº DE MENORES
Valparaíso	7
Viña del Mar	13
Quilpué	2
Belloto	1
Villa Alemana	4
Quillota	2
Olmué	1
La Calera	2
La Ligua	1
San Felipe	1
Los Andes	1
LLay LLay	1
Quintero	1
TOTAL	37

En el cuadro N° 6 se puede apreciar, que de los menores provenientes de la V Región, 20 de ellos se concentran en las ciudades de Viña del Mar y Valparaíso.

Lo anterior, sumado a que en la mayoría de los casos, la familia de los menores se encuentran distantes del establecimiento proteccional, esta incidiendo en la relación del menor con su familia, puesto que, por una parte, el alto tiempo del traslado de un lugar a otro y el costo económico que esto implica ( considerando que estas familias presentan una situación de extrema pobreza ), distancia cada vez más las visitas e impide una mayor participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos, generando en el largo plazo una desvinculación afectiva que a veces termina en abandono.

Sólo 12 de los 37 niños, sus grupos familiares viven relativamente cerca del hogar.

## **2.- ANTECEDENTES GENERALES DE LOS PADRES O TUTORES DE LOS MENORES INTERNOS.**

En este punto se describirán los aspectos generales que caracterizan a los padres o tutores, en cuanto a características personales, familiares y sociales.

**CUADRO Nº 7 : DISTRIBUCION DE LOS PADRES O TUTORES SEGUN EDAD.**

EDAD	PADRE O TUTOR	MADRE O TUTORA
20 - 29 años	-	3
30 - 39 años	7	21
40 - 49 años	8	6
50 - 59 años	6	3
60 - 70 años	1	3
TOTAL	22	36

En el presente cuadro, se puede observar que 21 de las madres se concentran entre las edades 30 - 39 años, que corresponde a la etapa evolutiva de adultez

temprana, donde la mujer, se supone, tiene constituido su grupo familiar con hijos en la etapa escolar.

Es preciso mencionar, que el último tramo de 60 - 70 años de las madres o tutoras, esta conformado por 3 abuelas de los menores.

Con respecto a los padres o tutores, se puede señalar, que la mayoría de ellos se ubican entre los 30 - 49 años ( 15 casos ), que correspondería a las etapas evolutivas de adultez temprana y media.

**CUADRO Nº8 : DISTRIBUCION DE LOS JEFES DE HOGAR SEGUN TIPO DE TRABAJO.**

TIPO DE TRABAJO	Nº DE CASOS
Estable	15
Esporádico	9
Ocasional	10
TOTAL	34

**CUADRO Nº 9 : DISTRIBUCION DE LOS JEFES DE HOGAR SEGUN CALIDAD DE TRABAJO.**

CALIDAD DE TRABAJO	Nº DE CASOS
JUBILADO O PENSIONADO	9
TRABAJO DEPENDIENTE	12
TRABAJO INDEPENDIENTE	3
SUBEMPLEO	19
TOTAL	43

Con respecto a la situación laboral de los jefes de hogar de los grupos familiar en estudio, considerándose dentro de estos a toda persona que cumple dicha función sea padre, madre u otro pariente, se puede decir, que el mayor número de casos

( 19 ), se concentran en el ítem sub-empleo, o sea trabajo ocasional o esporádico, lo que por sus características, estarían determinando inestabilidad laboral, que provocaría inseguridad económica, reflejada en un bajo nivel de ingreso.

De los 15 jefes de hogar que tienen un trabajo estable, 12 de ellos trabajan en forma dependiente y 3 en forma independiente.

**CUADRO Nº10 : DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS FAMILIARES SEGUN SITUACION PREVISIONAL.**

SITUACION PREVISIONAL	Nº DE CASOS
Con Previsión	20
Sin Previsión	23
TOTAL	43

Debido a las características inestables del empleo de los jefes de hogar, se puede apreciar, que 23 familias no se encuentran protegidas por ningún sistema previsional existente.

**CUADRO Nº11 : DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS FAMILIARES SEGUN INGRESO FAMILIAR.**

INGRESO FAMILIAR	Nº DE CASOS
\$ - 30.999 pesos	9
31.000 - 60.999 pesos	23
70.000 - 90.999 pesos	7
91.000 - 120.000 pesos	4
TOTAL	43

Como se puede observar en el cuadro, 32 de los grupos familiares en estudio tienen un ingreso entre 0 -60.999 pesos mensuales, cifra que es bastante baja para satisfacer las necesidades básicas de la familia.

El ingreso promedio familiar de estos grupos en estudio es de 55.750 pesos mensuales, lo que permite concluir que la mayoría de las familias presentan un bajo nivel económico.

**CUADRO N°12 : DISTRIBUCION DE LOS PADRES DE LOS MENORES SEGUN CALIDAD DE SALUD.**

CALIDAD DE SALUD	PADRE	MADRE
	O TUTOR	O TUTORA
Sano	16	25
Enfermedad física	1	2
Enfermedad psíquica	5	9
TOTAL	22	36

Se puede apreciar, que tanto los padres, madres o tutores presentan una calidad de salud buena, en general, presentando 14 casos, enfermedades de tipo psíquicas tales como : esquizofrenia, deficiencia mental y neurosis.

**CUADRO N°13 : DISTRIBUCION DE LA FAMILIA SEGUN CALIDAD DE LA VIVIENDA.**

CALIDAD DE OCUPANTE	TIPO DE VIVIENDA	
	Definitiva: Casa o departamento	Transitoria: Mediagua o mejora
Propietario	15	6
Arrendatario	2	3
allegado	1	2
Cedida	2	12
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>23</b>
<b>AGUA POTABLE</b>		
Dentro de la vivienda	18	4
Fuera de la vivienda	-	10
Otro Sistema	2	9
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>23</b>
<b>LUZ ELECTRICA</b>		
Con Medidor	18	14
Colgado	-	5
No tiene	2	4
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>23</b>
<b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>		
Alcantarillado	16	5
Pozo Negro	4	17
Campo Abierto	-	1
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>23</b>
<b>COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR</b>		
Gas	12	8
Parafina	5	2
Leña	3	13
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>23</b>

El presente cuadro permite visualizar, que el mayor número de casos se concentra en viviendas transitorias y/o irregulares ( mediaguas o mejoras ), con 23 casos. Por tanto, se puede señalar, que la mayoría de las familias en estudio, viven en viviendas de tamaño excesivamente reducidos, en relación a sus mínimas necesidades. La mejora o mediagua, normalmente, tiene un espacio de pocos metros.

Una consecuencia que se deriva del pequeño tamaño de la vivienda, es el hacinamiento nocturno, donde deben dormir, casi superpuestos, adultos y niños de ambos sexos y promiscuidad sexual, si se considera que, además de los miembros de la familia, habitan en la vivienda otros parientes y allegados.

En cuanto a la calidad de ocupante de la vivienda, predominan la calidad de no propietario ( 22 casos ), sobre los que son propietarios ( 21 casos ).

Respecto al agua potable, 22 casos cuentan con agua potable dentro de la casa, 11 se abastecen de agua a través de pozo o agua cedida y 10 tienen agua fuera de la casa.

La mayoría de las viviendas cuentan con luz eléctrica con medidor particular, sólo 6 no la poseen.

En relación al sistema de eliminación de excretas, 22 casos no poseen alcantarillado, utilizando en su defecto pozo negro o campo abierto y 21 poseen alcantarillado.

En cuanto al combustible utilizado para cocinar, se puede mencionar que 23 de las familias utilizan leña o parafina, y las 20 restantes usan gas licuado.

En síntesis, las condiciones de la vivienda, en un gran número de casos, se caracteriza por una carencia de infraestructura básica, que denotan irregularidad e insalubridad, características que hacen que éste no sólo se constituya en un ambiente físico desfavorable e inadecuado, para el desarrollo de una vida familiar armónica, sino además es una gran limitante para el egreso del menor interno.

**CUADRO N°14 : DISTRIBUCION DE LOS MENORES DE ACUERDO A LAS PERSONAS QUE ESTAN A CARGO DE ELLOS.**

PERSONAS A CARGO DEL MENOR	Nº DE MENORES
Ambos padres	12
Sólo la madre	13
Sólo el padre	9
Madre y Padrastro	2
Padre y Madrastra	1
Abuelos	5
Tíos	1
TOTAL	43

Se puede apreciar, que 22 menores están a cargo de uno de los padres y 12 de ambos padres.

Además, se puede señalar, que en estos grupos en estudio se destacan las familias con un solo padre, predominando grupos familiares en que la madre ocupa la jefatura del hogar, asumiendo ella la función de mantención, en desmedro de las afectiva y control social. En caso de que la ausencia es presentada por la madre, el padre se ve imposibilitado de cumplir las funciones de control social y afectiva, puesto que por razones de trabajo debe permanecer la mayor parte del tiempo fuera del hogar. Esta es una de las características, más frecuentes de la situación de irregularidad de los menores.

**CUADRO Nº15 : DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS FAMILIARES SEGUN CONSTITUCION DE ELLOS.**

CONSTITUCION DEL GRUPO	Nº DE CASOS
FAMILIAR	
Legal	16
Ilegal	27
TOTAL	43

Para analizar el cuadro que expone la legalidad de la familia, es necesario destacar, que ésta se refiere a la situación del grupo familiar originario del menor.

Remitiéndose al cuadro propiamente tal, se puede apreciar, que predominan los grupos ilegalmente constituidos ( 27 casos ).

Las familias en estudio provienen de estratos bajos, en donde el índice de convivencia es aparentemente superior a otros estratos y la situación de madre soltera es frecuente en este grupo social, observándose altos índices de inestabilidad en las uniones de los padres de los menores con este tipo de problema.

**CUADRO Nº16 : DISTRIBUCION DEL GRUPO FAMILIAR SEGUN TAMAÑO DE LA FAMILIA.**

TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR	Nº DE CASOS
2 personas	2
3 personas	9
4 personas	7
5 personas	9
6 personas	8
7 personas	5
8 personas	1
9 personas	2
TOTAL	43

En cuanto al tamaño de la familia, se puede mencionar, que el mayor número de casos ( 23 ), se ubican en las familias de 5 a 7 miembros, lo que sobrepasa ampliamente la media nacional, siendo característico en los núcleos familiares de los menores afectados por problemas de irregularidad. El excesivo número de hijos constituye un obstáculo no sólo en la parte económica y material, sino también para adecuada protección y control de ellos, responsabilidades que descansan de preferencia en la mujer, quien por exceso de trabajo y dificultades materiales, no es capaz de mantener una supervigilancia simultánea, directa y permanente sobre todos ellos.

**CUADRO N°17 : DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN RELACION DE PAREJA.**

RELACION DE PAREJA	Nº DE CASOS
Buena	4
Regular	5
Mala	6
TOTAL	43

Cabe señalar, que de las 43 familias en estudio, 12 la integran ambos padres y 3 el padre o madre y madrastra o padrastro.

Se puede observar, que predomina la mala relación de pareja ( 6 casos ), producto de la agresividad que va acumulando el padre, ya sea, por sus dificultades para encontrar trabajo o, por si lo tiene, debe soportar bajos sueldos y a veces un trato injusto. Cuando regresa a su hogar descarga sus agresividad ( física y verbal ) sobre su mujer, siendo el alcoholismo uno de los principales disparadores de la agresividad masculina.

**3.- ANTECEDENTES RELATIVOS AL TIEMPO Y COSTO DE TRASLADO DE LOS PADRES DE LOS MENORES DE SUS DOMICILIOS AL HOGAR.**

**CUADRO N°18 : DISTRIBUCION DE LOS PADRES DE ACUERDO AL COSTO DE TRASLADO DE SUS DOMICILIOS AL HOGAR.**

VALOR DE PASAJE EN MICRO	Nº DE CASOS
IDA Y VUELTA POR PERSONA	
300 pesos	6
400 pesos	6
800 pesos	1
920 pesos	19
1.200 pesos	1
1.600 pesos	3
4000 pesos	2
8.000 pesos	2
9.000 pesos	1
11.000 pesos	1
15.000 pesos	1
TOTAL	43

Como se puede apreciar, el costo económico de desplazamiento entre el hogar y el domicilio de los padres, en la mayoría de los casos ( 31 de ellos ), resulta alto, si consideramos que un gran número de ellos presentan una situación de extrema pobreza, y que el ingreso promedio de estas familias es de 55.750 pesos mensuales.

**CUADRO N°19 : DISTRIBUCION DE LOS PADRES DE ACUERDO AL TIEMPO DE TRASLADO DE SUS DOMICILIOS AL HOGAR.**

TIEMPO DE TRASLADO	Nº DE CASOS
1/2 hora	8
3/4 hora	4
1 hora	3
1 1/2 horas	3
2 horas	11
2 1/2 horas	7
3 horas	1
3 1/2 horas	1
8 horas	1
9 horas	2
10 horas	1
13 horas	1
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

En cuanto al tiempo de traslado del domicilio de los padres al hogar, en 31 casos, el trayecto resulta largo y agotador, ya que el establecimiento proteccional se encuentra distante de la mayoría de los hogares de los padres o tutores de los menores internos, sobretodo, para las familias que viven en otras regiones.



#### **4.- ANALISIS DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS EN LA INVESTIGACION.**

**HIPOTESIS N°1 : El escaso nivel educacional de los padres de los menores internos influiría en el bajo grado de participación de estos en el proceso de habilitación de sus hijos.**

**CUADRO N° 20 : RELACION ENTRE NIVEL EDUCACIONAL Y PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO DE HABILITACION DE SUS HIJOS.**

NIVEL EDUCACIONAL	Analfabeto	Ens. Básica completa e incompleta	Ens. Media completa e incompleta
<b>PARTICIPACION DE LOS PADRES</b>			
Alta	2	6	4
Mediana	-	7	1
Nula	11	12	-
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>5</b>

El cuadro precedente, permite apreciar, que los padres que han cursado la Enseñanza Media ( incompleta o completa ), presentan en su totalidad una alta o mediana participación en el proceso de habilitación de sus hijos.

Con respecto a aquellos que tienen Enseñanza Básica ( completa e incompleta ), se puede señalar, que 13 muestran una alta o mediana participación y los 12 restante no participan en el proceso.

De los padres analfabetos, se puede mencionar, la mayoría no participa en el

proceso.

Para comprobar la hipótesis planteada, se dicotomizaron las variables, quedando de la siguiente manera:

NIVEL EDUCACIONAL	Ens. Básica completa	Analfabeto y Ens.	TOTAL
	y Ens. Media	. Bás. Incompleta	
PARTICIPACION DE LOS PADRES			
Participa	7	13	20
No participa	3	23	23
TOTAL	10	33	43

Se pudo establecer, después de aplicar la prueba de significación de Chi Cuadrado, que dió como resultado 2.89, que se rechaza la hipótesis nula, bajo el nivel de significación de 90% de confianza.

Para determinar el grado de relación entre estas dos variables, se utilizó la prueba estadística del Phi, para cuadros de dos por dos, la cual dió como resultado una baja correlación entre ellas ( 0.26 ).

Por lo tanto, podemos colegir que el aumento o disminución de la participación de los padres no está, necesariamente, influenciada por el nivel educacional, ya que, la asociación entre estas variables es baja.

**HIPOTESIS N°2 : El tipo de vinculación afectiva del menor con su familia estaría determinando el grado de participación de los tutores en el proceso de habilitación de los menores.**

**CUADRO N°21 : RELACION ENTRE TIPO DE VINCULACION AFECTIVA DEL MENOR CON SU FAMILIA Y PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO DE HABILITACION DE LOS MENORES INTERNOS.**

TIPO DE VINCULACION AFECTIVA	Alta	mediana	baja	TOTAL
PARTICIPACION DE LOS PADRES				
Alta	12	-	-	12
Mediana	2	6	-	8
Nula	-	1	22	22
TOTAL	14		22	43

En el cuadro se puede observar, que los padres que presentan una Alta vinculación afectiva con sus hijos internos, manifiestan una alta o mediana participación en el proceso de habilitación de los menores.

Apreciándose, además, que la totalidad de los padres que mantienen una baja vinculación afectiva, no participan en el proceso de habilitación .

Para comprobar la hipótesis planteada se dicotomizaron las dos variables, quedando de la siguiente manera:

VINCULACION AFECTIVA	Existe	No existe	TOTAL
PARTICIPACION DE LOS PADRES			
Participa	20	-	20
No participa	1	22	23
TOTAL	21	22	43

Se pudo establecer, después de aplicar la prueba de significación del Chi Cuadrado, que dio como resultado 39.15, que se rechaza la hipótesis nula, que señalaba la inexistencia de relación entre las dos variables, bajo un nivel de significación de 95% de confianza.

Para medir la fuerza de relación entre las variables, se empleó la prueba del Phi, para cuadros de dos por dos, el cual arrojó un grado de correlación de 0.95, que indica que existe un alto grado de asociación entre las variables.

Por tanto, se puede concluir, que existe una estrecha dependencia entre la vinculación afectiva del menor con su familia y la participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos internos. Esto significa que la alta participación de los padres esta determinada por el Alto grado de vinculación afectiva del menor con su familia. Comprobándose con ello la hipótesis planteada en este estudio.

**HIPOTESIS N°3 : la actitud de rechazo de los padres por la enfermedad de sus hijos disminuye el grado de participación de estos en el proceso de habilitación de los menores.**

**CUADRO Nº22 : RELACION ENTRE LA ACTITUD DE RECHAZO DE LOS PADRES POR LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS Y LA PARTICIPACIÓN DE ESTOS EN EL PROCESO DE HABILITACION DE LOS MENORES.**

RECHAZO DE LOS PADRES	Si	No	TOTAL
PARTICIPACION DE LOS PADRES			
PARTICIPA	-	20	20
NO PARTICIPA	5	18	23
TOTAL	5	38	43

De este cuadro se desprende, que sólo 5, de los 43 menores, son rechazados por sus padres, por su deficiencia mental y no participan en el proceso de habilitación de ellos.

La hipótesis planteada no se comprobó por presentar problemas estadísticos, que impedían la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado ( más de un 50% de las celdas tienen un valor igual o inferior a cinco ).

Sólo se midió el grado de relación entre las variables, a través de la prueba estadística Phi, la cual dio como resultado que existía una asociación negativa entre ambas variables ( -0.34 ).

Por tanto, del cruce de variables puede concluirse, que el rechazo de los padres por la enfermedad de sus hijos incidiría en alguna medida en el grado de participación, en forma negativa.

**HIPOTESIS N°4 : La escasa cantidad de acciones efectivamente realizadas durante 1994, orientadas a los tutores y/o familia de los menores estaría incidiendo en el bajo grado de participación de estos en el proceso de habilitación de sus hijos.**

Respecto a las acciones efectivamente realizadas en el año 1994 en el hogar, se puede señalar, que estaban orientadas al acercamiento familiar del menor con su familia, especialmente, a aquellos que pertenecían a otras regiones del país.

La primera de ellas consistía en permitir a los niños quedarse los fines de semanas largos ( Jueves, Viernes, Sábado y Domingo o Viernes Sábado Domingo y Lunes ) con su grupo familiar, con el objeto que el menor permaneciera el mayor tiempo posible con su familia, favoreciendo, de esta manera, el acercamiento menor - familia.

La segunda se refería a un programa de apoyo para los padres de los menores provenientes de otras regiones, que consistía en lograr que ellos viajaran al hogar para visitar a sus hijos. Este programa se realizó con el apoyo de las municipalidades respectivas, quienes proporcionaron el dinero para el pasaje.

La tercera consistía en un programa de apadrinamiento, para los menores que se encontraban en las situaciones de abandono total u orfandad total, orientado a buscar padrinos o madrinas que llevaran a los menores a sus hogares los fines de semanas.

La última acción fue la ejecución de un programa orientado al traslado de los menores de 15 años, pertenecientes a otras regiones, a hogares más cercanos a sus grupos familiares, para ello, se procedió a contactarse con los padres de los meno-

res, con el objeto de llevar a cabo dicha medida.

Cabe destacar, que este último programa determinó el egreso definitivo de 9 menores, los cuales retornaron a sus respectivas familias.

La planificación y ejecución de estas acciones estaban a cargo de la Directora del Hogar, Psicólogo y Asistente Social.

Como se puede apreciar, de lo expuesto anteriormente, en el año 1994, no se realizó ningún tipo de acción orientada a incorporar a los padres al proceso de habilitación de sus hijos internos, con el propósito de promover la participación de ellos en dicho proceso, tales como: programas educativos, recreativos o terapéuticos.

Por lo tanto, en razón del bajo nivel que presenta la variable participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos, manifiesto en 23 casos investigados, y considerando que las acciones efectivamente realizadas, en el año 1994, en este establecimiento, no estaban orientadas a promover dicha variable, se puede concluir, que ambas variables están estrechamente relacionadas, ya que, la baja participación no se superará, si no se interviene, a través de acciones tendientes a ascenderla.

## **5.- SINTESIS DIAGNOSTICA.**

Del estudio efectuado en el Hogar de Protección para Deficientes Leves y Moderados " Los Sauces", de COANIL, se logró obtener información respecto a los menores y sus familias; el tiempo y costo de traslado de los hogares de los padres hacia el establecimiento proteccional; y de las variables planteadas en este estudio.

En cuanto a los menores, se pudo establecer que la mitad de ellos manifiestan deficiencia mental Leve, la cual tiene un buen pronóstico, puesto que este nivel de retraso no les impide llegar a ciertos conocimientos de tipo académicos como son leer, escribir y ciertas nociones de aritmética e instruírseles en una ocupación, que les permitirá en la edad adulta estar en condiciones de solventar los gastos de su subsistencia.

De 4 y 9 años son los período de internación, donde se concentran el mayor número de ellos, siendo la principal causa de ingreso el peligro físico-moral a que están expuestos los niños.

Los menores proceden, en su mayoría, de la V Región, especialmente, de Valparaíso y Viña del Mar. Sólo 6 de ellos provienen de otras regiones.

Las familias de los menores se caracterizan en su estructura, por la presencia de uno de los padres, predominando la familia matrifocal, cuyo núcleo familiar esta formado por la madre y sus hijos, siendo el padre figura ausente o cambiante, producto de sucesivas convivencias o por la condición de madre soltera, observándose, con frecuencia, altos índices de inestabilidad en las uniones de los padres de los menores, todo lo cual esta presente, normalmente, en estas familias que están afectadas por problemas de irregularidades sociales.

El tamaño de ellas, en la mayoría de los casos, es de 5 a 9 miembros ( cifra superior al promedio nacional ), lo cual es característico en los núcleos familiares de los menores afectados por este tipo de problemática social.

Con respecto a la dinámica familiar, se puede observar, que las familias que están constituidas por ambos padres, por la madre y padrastro o por el padre y madrastra, predominan la mala o regular relación de pareja, producto de la agresividad del jefe de hogar, siendo el alcoholismo uno de los detonadores de la agresividad masculina, lo que, por cierto, tiene una fuerte incidencia en la responsabilidad respecto al desempeño de roles parentales.

En relación al ambiente extrafamiliar, se puede señalar, que estos grupos familiares presentan bajos niveles de ingreso familiar, subempleo, bajo nivel de calificación laboral, bajo nivel educacional y problemas habitacionales, con respecto a esto último, las viviendas que habitan la mitad de las familias en estudio, son de tamaño excesivamente reducidos, en relación a las necesidades del grupo familiar. Ubicándose la mayoría de las casas, de las familia de los menores, en lugares con escasa infraestructura de apoyo y altos niveles de problemáticas sociales. Todo esto en definitiva, son condiciones que dificultan el acceso y participación de los beneficios del sistema social.

Cabe destacar, que existe un grupo de padres ( 14 ) que no pueden participar en el proceso de habilitación de sus hijos, debido a que padecen trastornos psíquicos ( deficiencia mental, esquizofrenia, etc ) que los inhabilita para asumir sus roles parentales, por lo cual, ellos no están en condiciones de tomar la responsabilidad de conducir el proceso de desarrollo de los menores.

En relación al tiempo y costo de traslado de los padres y/o tutores, se detectó

que el costo económico era elevado, por cuanto, estos grupos presentan una situación de extrema pobreza que les impide absorber semejante costo ( el ingreso promedio familiar es de aproximadamente 55.750 pesos mensuales ). Cabe agregar, que el trayecto de sus domicilios al establecimiento, en cuanto al costo en horas ocupadas en el traslado es elevado, puesto que éste último queda distante de los lugares donde viven los padres. Por todo lo señalado, se puede concluir, que en alguna medida, el costo y tiempo de traslado estaría incidiendo negativamente en la participación de los padres en el proceso.

Finalmente se constató que 23 de los 43 padres no participan en el proceso de habilitación de sus hijos, detectándose que una de las causas que estarían provocando dicha situación problemática, es el tipo de vinculación afectiva del menor con su familia, la cual se estableció con la comprobación de la hipótesis que plantea que “el tipo de vinculación afectiva del menor con su familia estaría determinando el grado de participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos” y el alto grado de relación entre las dos variables.

También se detectó que la escasa cantidad de acciones efectivamente realizadas durante 1994, orientadas a los tutores y/o familia de los menores, es otra causa que esta incidiendo en la problemática en estudio, ya que ambas variables están estrechamente relacionadas entre sí, por cuanto, la baja participación se superará, siempre y cuando se intervenga a través de acciones tendientes a ascenderla.

En síntesis, se puede concluir que en la medida que el menor mantenga una alta vinculación afectiva con su familia y que la institución realice acciones tendientes a incorporar a los padres al proceso de habilitación de sus hijos, se podrá superar la problemática de la participación de los padres en dicho proceso, contribuyéndose, de alguna manera, a posteriori, a que el menor se reinserte a su grupo familiar, en forma

exitosa, cuando éste egrese del establecimiento.

## **6.- PROGNOSIS.**

La investigación nos muestra un grupo de padres y/o tutores con serios daños psíquicos que impiden su participación en cualquier proceso de habilitación de los menores internos en la organización.

Frente a esta situación, de no mediar la intervención del estado subsidiario, a través de políticas sociales que protejan a estos menores deficientes mentales, estos quedarán en el abandono social.

El diagnóstico realizado a los padres de los menores internos, confirma que la baja participación de estos en el proceso de habilitación de sus hijos, obedece, principalmente en este caso, por una parte a la falta de acciones orientadas a los tutores y/o familia y por otra, a la baja vinculación afectiva de un importante número de menores con sus padres.

El examen detenido de las acciones realizadas por la organización en este sentido en el año 1994, permitió establecer que ellas no se orientaban a incorporar a la familia en el proceso de habilitación del menor y, en consecuencia, no estimulaban la promoción de la participación en el desarrollo de este proceso.

Por otra parte, la baja vinculación afectiva entre el menor y su familia se constituye en un freno a la participación, puesto que ésta separa o no incorpora al menor a las actividades propias de su grupo familiar, desligándose los tutores de su rol parental, en forma progresiva. Así la organización va asumiendo, paulatinamente, un

mayor grado de responsabilidad respecto del menor hasta el punto que éste va quedando abandonado por su familia.

Es así, que se estima que de no mediar una acción profesional de Servicio Social, orientada a cambiar el curso de dichas variables, la participación de los padres seguirá bajando y aumentando el número de menores que quedarán en situación de abandono, lo que afectará, posteriormente su egreso, puesto que no tendrán familiares que los reciban.

#### **7.- HIPOTESIS TECNOLÓGICA.**

“ La implementación de programas orientados a la incorporación de los padres y/o tutores al proceso de habilitación de sus hijos internos ayudaría al acercamiento padres - hijos ”.

#### **8.- HIPOTESIS DE TRABAJO.**

“ La implementación de un programa orientado por una parte a fortalecer los lazos afectivos entre los padres y/o tutores con el menor interno y por otra a incrementar el conocimiento de los padres respecto al proceso de habilitación de sus hijos internos contribuirá a promover el logro de mejores niveles de participación ”.

**CAPITULO III**  
**PROGRAMACION**

## PROGRAMA

### **I.- FUNDAMENTACION**

La presencia y participación de la familia en el proceso de habilitación del menor deficiente mental es imprescindible, ya que, mediante un trabajo en conjunto, entre la institución y ésta, se propenderá al desarrollo integral del menor.

De acuerdo a la investigación diagnóstica, realizada en el hogar de protección para deficientes mentales Leves y Moderados " Los Sauces ", de COANIL, Limache, se detectó una falta de participación de 23 de los 43 padres o tutores de los internos, lo cual, está provocando un desligamiento entre la familia y el menor, lo que está limitando, en gran medida, el logro de un desarrollo integral del niño interno.

Como es sabido no existe institución capaz de sustituir a la familia, necesitando, por ende, y en especial en el caso del menor deficiente mental, de su apoyo emocional, de manera, que éste se sienta respaldado por su grupo de pertenencia, lo que sin duda constituye parte importante del tratamiento, al transmitirle sus tutores la motivación de superación y seguridad de su acogida con afecto.

Se establece, además, en el diagnóstico que los factores causales que estarían provocando la problemática, derivan tanto de la familia del menor como del establecimiento proteccional.

En cuanto a la familia, se pudo comprobar que la causa que estaría originando el problema, radica en la baja vinculación afectiva entre los padres y el

menor. Situación que se presenta, con bastante frecuencia, en los menores que se encuentran en situación de irregularidad e internos en una institución, debido a que sus familias manifiestan alteraciones en su estructura y dinámica familiar, tales como: abandono materno, abandono paterno, irresponsabilidad de los padres, trabajo materno, incapacidad psíquica de la madre o del padre y el peligro físico y moral como producto de las situaciones antes descritas, agregándose a esto, los problemas socioeconómicos del grupo familiar, en que se incluye la situación habitacional. Conllevando todo lo planteado al desentendimiento, en relación, al cumplimiento de sus funciones familiares, especialmente, la afectiva, desligándose, paulatinamente del niño, traspasando la responsabilidad total al establecimiento proteccional, lo que está incidiendo en el logro del crecimiento y desarrollo personal del menor deficiente mental.

Con respecto a la institución, se verificó que la causa que estaría influyendo en el problema, es la falta de acciones orientadas al grupo familiar y/o tutor, que promueva la participación de ellos en el proceso de habilitación de su hijo, coadyuvando a la marginación y alejamiento de ellos, favoreciendo el desentendimiento de los padres por su hijo, que es característico en este tipo de familias, por las alteraciones de tuición que presentan, por tanto, es indispensable que el establecimiento realice acciones tendentes a incorporar a los padres en el tratamiento del menor, de esta manera, los padres se sentirán participes de los logros alcanzados por su hijo, sintiéndose comprometidos y más responsables del futuro de éste.

En base a lo expuesto y considerando la información obtenida, la alumna seminarista ha contemplado la implementación de un programa orientado a los padres y/o tutores de los menores, en la modalidad casuística, en los domicilios de

ellos, tendiente a promover su participación en el tratamiento de su hijo, por cuanto, ellos se constituirán, una vez egresado el niño, en los continuadores del proceso.

Analizadas las distintas alternativas, se optó por la modalidad casuística, por una parte, por las características que presenta las familias de los menores, en cuanto a su estructura y dinámica familiar; la situación de extrema pobreza en que se encuentran, manifestada en la escasez de recursos económicos para movilizarse hacia la institución proteccional. Por otra parte, por el apoyo y aprobación unánime de parte de la Directora y Asistente Social del establecimiento por esta opción.

Este programa incluye dos proyectos de acción, que a continuación se detallarán:

**1.- Proyecto de fomento del vínculo afectivo entre los padres y el menor.**

Tiene como finalidad la creación de conciencia, por parte de los padres o tutor, de la importancia que reviste el apoyo emocional en el logro del desarrollo integral del menor.

Su objetivo principal es estrechar el vínculo afectivo entre los padres y/o tutor con el menor interno, destacándose el valor de la familia como fuente de afecto y apoyo solidario a sus integrantes. Este estará dirigido a 3 familias que presentan una baja vinculación afectiva con los menores internos.

**2.- Proyecto orientado a la capacitación de los padres o tutor respecto al proceso de habilitación de su hijo.**

Tiene como finalidad propender a la incorporación de los padres o tutor al

proceso de habilitación de su hijo, capacitándolos respecto al proceso en sí y a la importancia que reviste la participación de ellos en él.

El objetivo principal es proporcionar información relacionada con la deficiencia mental que presenta el menor, en que consiste el proceso de habilitación del menor y que papel cumplen ellos en éste último. Este estará dirigido a 3 familias de los menores que presentan una mediana participación en el proceso.

## **II.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA.**

### **Objetivo General:**

“ Promover la participación de los padres en el proceso de habilitación de su hijo deficiente mental interno”.

### **Objetivos Específicos:**

- “ Fomentar el vínculo afectivo entre los padres o tutor con el menor interno, mediante un trabajo a nivel de caso, en el plazo de 8 semanas”.
- “ Propender a la formación de los padres o tutor respecto al proceso de habilitación de su hijo o pupilo, mediante un trabajo individualizado, en el plazo de 8 semanas”.

### **III.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.**

- Recolección, selección y sistematización del material de información.
- Selección de técnicas.
- Selección de las familias que participaran en los proyectos.
- Desarrollo de las sesiones de los proyectos.
- Evaluación.

### **IV.- TECNICAS.-**

Serán utilizadas las siguientes técnicas:

- Entrevista individual.
- Observación simple.
- Técnicas cognitivas.
- Técnicas reflexivas.
- Técnicas evaluativas.

### **V.- RECURSOS.**

#### **a) Recursos Humanos:**

- Familias de los menores.
- Profesora guía seminario título.
- Directora de Hogar "Los Sauces".
- Subdirectora de hogar "Los Sauces".
- Asistente Social de Hogar "Los Sauces".
- Psicopedagoga de Hogar "Los Sauces".
- Alumna Seminarista.

**b) Recursos Materiales:**

- Domicilios de las familias de los menores.
- Material fungible.
- Fotocopias.
- Textos de apoyo.
- Maquina de escribir.

**c) Recursos Institucionales:**

- Universidad de Valparaíso, escuela de Servicio Social.
- COANIL, hogar "Los Sauces", de Limache.

**Costo de Operación del Programa:**

Proyecto N° 1	:	112.295 pesos.
Proyecto N° 2	:	117.970 pesos.
Costo total	:	230.265 pesos.

**VI.- FINANCIAMIENTO.**

El financiamiento para la implementación del programa es proporcionado por la alumna seminarista, en lo relativo a recursos materiales.

Los recursos humanos no implican costo para la institución patrocinante de este seminario.

## **V.- TIEMPO.**

El programa se desarrollará desde el 27 de Septiembre hasta el 24 de Noviembre. Dentro de dicho plazo se efectuarán revisión de material bibliográfico, selección del material, reuniones de coordinación y actividades con los padres y/o tutores de los menores seleccionados. Alumna seminarista trabajará 8 horas diarias, destinadas a la ejecución de las actividades de los proyectos.

## **VI.- EVALUACION DEL PROGRAMA.**

Los dos proyectos contenidos en el programa serán evaluados considerando los siguientes puntos:

- Objetivos específicos.
- Actividades.
- Técnicas.
- Recursos.
- Tiempo.

### **Método Evaluativo.**

El programa será evaluado utilizando el método Antes - Después, a través de la aplicación de cuestionarios relacionados con los proyectos a ejecutar y técnicas cualitativas para constatar los logros alcanzados por los participantes. de éste.

### **Instrumentos control.**

Para controlar el desarrollo del programa se necesitará los siguientes

sistemas de control:

- Calendario de actividades.
- Tabla Gantt.
- Relato síntesis.



## PROYECTO Nº 1

### **FOMENTO DEL LAZO AFECTIVO ENTRE LOS PADRES O TUTOR Y EL MENOR.**

( DIRIGIDO A LA FAMILIA DEL MENOR INTERNO)

#### **1.- FUNDAMENTACION.**

La familia es el primer grupo social del cual forman parte los individuos y es quien los convierte en seres sociales, al transmitirles todo el cúmulo de conocimientos, normas, valores, usos y costumbres que constituyen la cultura de la sociedad. En ella se encuentra la intimidad, el afecto, la calidez, la aceptación incondicional del otro y el respeto por su individualidad, todo aquello que la distingue de otras agrupaciones sociales.

La posibilidad que existe en la familia de valorar al individuo en su globalidad y de anudar lazos afectivos, llevan a que ella sea una fuente importante de gratificación emocional y de control social.

El amor es la emoción central en la historia evolutiva humana desde su inicio. Esta es una historia en la que la conservación de un modo de vida en el que el amor, la aceptación del otro como legítimo otro en la convivencia, es una condición necesaria para el desarrollo físico, conductual, psíquico, social y espiritual normal de

niños y niñas.

En un sentido estricto, los seres humanos nos originamos en el amor ( aceptación y respeto del otro ) y somos dependientes de él.

Enseñar el amor, practicar el amor, esto es, la aceptación y respeto de todos y cada uno de sus integrantes, es quizás la función más importante de la familia, ya que, en definitiva tiene directa relación con el bienestar de cada persona y de la sociedad global.

De lo anteriormente planteado surgió la necesidad de orientar la intervención profesional hacia el fomento del vínculo afectivo entre los padres o tutor y el menor, puesto que se detectó, a través de la investigación diagnóstica, que existía en 23 de las 43 familias en estudio, una baja vinculación afectiva entre ellos; conllevando ello el incumplimiento de sus funciones familiares, especialmente, la función afectiva, lo que está incidiendo en el desarrollo integral del menor, debido a que la institución no es capaz de sustituirla en este aspecto. El niño deficiente mental necesita un apoyo emocional constante, para lograr que su proceso de habilitación resulte exitoso.

En razón de ello, el presente proyecto estará orientado a la familia del menor, a nivel de caso y tendrá como finalidad crear conciencia en los padres o tutor respecto a la importancia que reviste el apoyo emocional en el logro del desarrollo integral de su hijo.

## **2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO.**

### **2.1.- Objetivo general:**

“ Fomentar el vínculo afectivo entre los padres o tutor y el menor interno, mediante un trabajo a nivel de caso, en el plazo de 8 semanas ”.

### **2.2.- Objetivos específicos:**

1.- Contribuir al mejoramiento, en a lo menos en una categoría por sobre la medición inicial, en la frecuencia de visitas de los padres o tutor al menor tanto como de él a su grupo familiar, en el plazo de 8 semanas.

2.- Lograr que los padres o tutor eleven, por lo menos en una categoría por sobre la medición inicial, sus conocimientos respecto al tipo de deficiencia mental que presenta su hijo o pupilo, el pronóstico de ella; las actividades que se realizan en el establecimiento proteccional respecto a la habilitación de él, en el plazo de 8 semanas.

### **3.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TIEMPO</b>
A) Recolección, selección y sistematización de la información de las temáticas tratar.	- Revisión bibliográfica - entrevista con profesionales	1ª a 8ª semanas
B) Selección de técnicas	- Revisión bibliográfica	1ª y 2ª semanas
C) Selección de las familias que participaran en el proyecto.	- Revisión de diagnósticos	1ª y 2ª semanas
D) Elaboración del instrumento de evaluación.	- Revisión de material de temáticas a abordar.	2ª semana
E) Desarrollo de las unidades temáticas.	- Visitas domiciliarias.	3ª a 7ª semanas
F) Evaluación.	- Aplicación de instrumentos evaluativos.	3ª y 8ª semanas.

#### 4.- DESARROLLO DE LAS UNIDADES TEMATICAS.

SESION	TEMATICA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO
1ª	Establecimiento de la relación profesional.	- Establecer un clima de aceptación y confianza entre los padres o tutor y alumna seminarista. - Delimitar las expectativas personales del proyecto.	- Visita domiciliaria - Presentación, en términos generales, del proyecto y el período que contempla su ejecución. - Medición de la situación inicial.	- Mantenimiento - Sondeo - Observación simple - Cuestionario	1 1/2 horas
2ª	Situaciones problemas que presentan los padres o tutor del menor interno.	- Establecer un compromiso verbal de participación en el proyecto con los padres o tutor del menor interno. - Identificar problemas que presentan los padres o tutor del menor interno. - Determinar él o los problemas que están interfiriendo en la vinculación afectiva de ellos con el menor interno.	- Fijación de un día en la semana y horario en que se realizarán las sesiones. - Visita domiciliaria. - Conversación respecto a los problemas que presenta el grupo familiar del menor interno.	- Sondeo - Observación Simple - Enfoque - Clarificación - Reflexivas.	1 1/2 horas
3ª	Situaciones que están interfiriendo en la vinculación afectiva de ellos con el menor interno.	- Delimitar y clarificar él o los problemas que interfieren en la vinculación afectiva de ellos con el menor interno.	- Visita domiciliaria - Conversación con los padres o tutor respecto a los problemas que interfieren en la vinculación afectiva con el menor interno.	- Sondeo - Clarificación - Observación simple. - Enfoque - Demostrativas - Reflexivas	1 1/2 horas

SESION	TEMATICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO
		- Visualizar en conjunto con los padres o tutor las posibles alternativas de solución.	- Conversación con los padres sobre criterios de selección de alternativas.		
4 <sup>a</sup>	- Deficiencia mental, sus características y el pronóstico de ella.	- Orientar a los padres o tutor respecto al rango de deficiencia que presenta el menor, sus características y pronóstico.	- Entrega de contenidos a los padres o tutor respecto al rango de deficiencia mental, sus características y pronóstico de ella.  - Análisis y reflexión	- Clarificación - Apoyo, educación y guía - Reflexivas - Cartilla socioeducativa.	1 1/2 horas
5 <sup>a</sup>	Importancia que asume la afectividad en la habilitación del menor deficiente mental.	- Orientar a los padres respecto a las actividades que realiza el hogar en relación a la habilitación del menor.  - Lograr que los padres o tutor comprenda la importancia que reviste la afectividad en el tratamiento del menor.	- Entrega de información respecto a las actividades que realiza el hogar en relación a la habilitación del menor.  - Entrega de contenidos a los padres o tutor respecto a la importancia que reviste la afectividad en el tratamiento del menor.  - Análisis y reflexión.	- Demostración propia - Clarificación - Apoyo, educación y guía - Cartilla socioeducativa.  - Cuestionario	1 1/2 horas
6 <sup>a</sup>	Evaluación	- Evaluar la situación final, después de aplicado el proyecto.	- Aplicación del cuestionario.  - Finalización del proyecto.	- Cuestionario.	1 hora

## 5.- RECURSOS DEL PROYECTO.

### 5.1.- Recursos humanos:

Recursos humanos	Valor Unidad/hora	Cantidad (hora)	Costo Total
- Padres o tutores de los menores	-----	-----	-----
- Profesora Guía.	\$ 4.300	12	51.600 pesos
- Directora de Hogar "Los Sauces"	-----	-----	-----
- Asistente Social de Hogar "Los Sauces"	-----	-----	-----
- Psicopedagoga de Hogar "Los Sauces"	-----	-----	-----
- Alumna Seminarista.	\$ 400	120	48.000 pesos
<b>TOTAL</b>			<b>99.600 pesos</b>

### 5.2.- Recursos Materiales.

Recursos Materiales	Cantidad	Costo total
- Domicilios de los padres o tutores	3	-----
- Material fungible.		3.975 pesos
- Máquina de escribir.	1	-----
- Fotocopias.	16	400 pesos
- Movilización en visitas domiciliarias		8.320 pesos
<b>TOTAL</b>		<b>12.695 pesos</b>

**5.3.- Recursos institucionales.** - Universidad de Valparaíso, Escuela de Servicio Social.

-.COANIL, Hogar de Protección para deficientes leves y moderados "Los Sauces",Limache.

**5.4.- Costo de la Operación del Proyecto:**

- Recursos Humanos	:	99.600 pesos.
- Recursos Materiales	:	12.695 pesos
		-----
TOTAL	:	112.295 pesos

**6.- FINANCIAMIENTO.**

El financiamiento para el presente proyecto será responsabilidad de alumna seminarista en lo que respecta a recursos materiales.

Los recursos humanos no implican costo para la institución.

**7.- TIEMPO.**

El desarrollo del proyecto en general se llevará a cabo en un plazo de 8 semanas, contemplado entre el 27 de Septiembre hasta el 24 de Noviembre de 1995.

## **8.- EVALUACION Y CONTROL.**

La evaluación se llevará a efecto mediante el método Antes - Después, con la aplicación de un cuestionario dirigido a los padres o tutores, que medirá conocimientos y cambios actitudinales.

Además, se realizará un análisis cualitativo de la intervención profesional realizada y de los cambios visualizados en términos de efectos en las familias intervenidas.

El control del desarrollo las actividades del proyecto se realizará a través del calendario de actividades, tabla Gantt.

La dinámica de las sesiones quedarán consignada en el relato síntesis semanal de cada sesión.

El tiempo se controlará a través de la tabla Gantt.

## PROYECTO Nº 2

### **FORMACION DE PADRES RESPECTO AL PROCESO DE HABILITACION DE SU HIJO INTERNO.**

#### **1.- FUNDAMENTACION.**

Un padre desorientado mal puede ayudar a su hijo, por lo tanto, es importante trabajar en conjunto con él, entregándole información sobre lo que es un niño deficiente mental, cuales son sus potencialidades y limitaciones, señalándole, además, un camino realista respecto a su hijo, de modo que el niño no sea sujeto a presiones de parte de los padres, exigiéndole cosas que realmente él no puede hacer.

Por otra parte, se debe dar cuenta a los padres de lo que se está haciendo con su hijo; informarlo de lo que se pretende hacer y por lo menos, señalar alguna de las consecuencias a mediano y largo plazo que se pretenden alcanzar.

Con ello, se prepondera a incorporar a la familia en el proceso de tratamiento del menor. El sentirse participe de los logros que alcance el niño la hará sentirse más cercana, más comprometida y más responsable de su futuro.

Muchas veces por falta de información, o por no contar con un apoyo oportuno, la familia aleja al menor de su lado.

De acuerdo a la información obtenida, a través de la investigación diagnóstica, la institución no contempla acciones tendentes a orientar, informar y/o apoyar a la familia, respecto al proceso de habilitación del menor interno, lo cual está influyendo en la participación de ella en este proceso y en el tratamiento del niño.

Por lo planteado anteriormente, y cumpliendo con una de las funciones establecidas para este tipo de establecimiento, en el manual de normas básicas para la atención de menores en centros de protección para deficientes leves y moderados, de “ orientar, capacitar y tratar a la familia en todos los casos en que ella exista y ofrezca posibilidades de reintegrar al menor a dicho medio, es que se implementará el presente proyecto con la finalidad de propender a incorporar a los padres o tutores al proceso de habilitación de los niños.

## **2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO.**

### **2.1.- Objetivo General:**

“ Propender a la formación de los padres o tutores respecto al proceso de habilitación de su hijo o pupilo, mediante un trabajo individualizado, en el plazo de 8 semanas ”.

### **2.2.- Objetivos específicos:**

1.- Lograr que los padres eleven, por lo menos en una categoría por sobre la situación inicial, sus conocimientos respecto a la deficiencia mental, sus características y pronóstico, en el plazo de 8 semanas.

2.- Elevar el nivel de conocimiento de los padres, en por lo menos una categoría por sobre la situación inicial, respecto al proceso de habilitación de sus hijos que se sigue en la institución y las alternativas de participación en él, en el plazo de 8 semanas.



### 3.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TIEMPO</b>
A) Recolección, selección y sistematización de la información de las temáticas tratar.	- Revisión bibliográfica -entrevista con profesionales	1ª a 8ª semanas
B) Selección de técnicas	- Revisión bibliográfica	1ª y 2ª semanas
C) Selección de las familias que participaran en el proyecto.	- Revisión de diagnósticos	1ª y 2ª semanas
D) Elaboración del instrumento de evaluación.	- Revisión de material de temáticas a abordar.	2ª semana
E) Desarrollo de las unidades temáticas.	- Visitas domiciliarias. - Entrevista individual.	3ª a 7ª semanas
F) Evaluación.	- Aplicación de instrumentos evaluativos.	3ª y 8ª semanas.

#### 4.- DESARROLLO DE LAS UNIDADES TEMATICAS.

SESION	TEMATICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO
1ª	Presentación del proyecto.	- Evaluar la situación inicial del conocimiento de los padres o tutor respecto a las temáticas a abordar. - Establecer un compromiso verbal con los padres o tutor respecto a su participación en el proyecto.	- Presentación del proyecto. - Medición de la situación inicial. - Fijación de día de la semana y horario en que se realizarán las sesiones.	- Clarificación - Sondeo. - Observación simple. - Cuestionario.	1 hora
2ª	Deficiencia mental, sus características y el pronóstico de ella.	- Orientar a los padres o tutor respecto al rango de deficiencia mental que presenta el menor, sus características y pronóstico.	- Entrega de contenidos a los padres otutor respecto al rango de deficiencia mental, sus características y pronóstico. - Análisis y reflexión	- Clarificación - Apoyo, educación y guía - Reflexivas - Cartilla socioeducativa.	1 hora
3ª	Proceso de habilitación	- Orientar a los padres o tutor respecto al tipo de educación formal, capacitación laboral y campo laboral donde se pueden desempeñar.	- Entrega de contenidos a los padres o tutor respecto a la educación formal, capacitación laboral que recibe o recibirá y el campo laboral en que se puede desempeñar. - Análisis y reflexión	- Clarificación - Apoyo, educación y guía - Reflexivas. - Cartilla socioeducativa.	

SESION	TEMATICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICAS	TIEMPO
4ª	Proceso de habilitación	- Orientar a los padres o tutor respecto a las actividades que realiza la institución que son parte de la habilitación del menor.	- Entrega de contenidos a los padres o tutor respecto a las actividades que realiza el establecimiento que son parte del proceso de habilitación del menor.  - Análisis y reflexión	- Clarificación  - Apoyo, educación y guía  - Reflexivas.  - Cartilla socioeducativa	1 hora
5ª	Participación de los padres en el proceso de habilitación del menor.	- Orientar a los padres o tutor respecto a cómo pueden participar en el proceso de habilitación de su hijo o pupilo.	- Entrega contenidos a los padres o tutor respecto a cómo pueden participar en el proceso de habilitación de su hijo o pupilo.  - Análisis y reflexión	- Clarificación  - Apoyo, educación y guía  - Reflexivas.  - Cartilla socioeducativa.	1 hora
6ª	Evaluación	- Evaluar la situación final de los contenidos entregados en el proyecto.	- Medición de situación final.  - Finalización del proyecto.	- Cuestionario	1 hora

## **5.- RECURSOS DEL PROYECTO.**

### **5.1.- Recursos humanos:**

Recursos Humanos	Valor Unidad/hora	Cantidad (hora)	Costo Total
- Padres de los menores internos.	-----	-----	-----
- Docente Guía Seminario.	4.300 pesos	12	51.600 pesos
- Directora de Hogar "Los Sauces".	-----	-----	-----
- Asistente Social de Hogar "Los Sauces".	-----	-----	-----
- Psicopedagoga de Hogar "Los Sauces"	-----	-----	-----
- Alumna Seminarista.	400 pesos	120	48.000 pesos
<b>TOTAL</b>			99.600 pesos

### **5.2.- Recursos materiales:**

Recursos Materiales	Cantidad	Costo total
- Domicilios de los padres	3	-----
- Material fungible.		3.950 pesos
- Máquina de escribir.	1	-----
- Fotocopias.	20	500 pesos
- Movilización en visitas domiciliarias		13.920 pesos
<b>TOTAL</b>		18.370 pesos

### **5.3.- Recursos institucionales:**

- Universidad de Valparaíso, Escuela de Servicio Social.
- COANIL, Hogar de Protección para deficientes leves y moderados "Los Sauces", Limache.

### **5.4.- Costo de Operación del Proyecto:**

- Recursos Humanos	:	99.600 pesos.
- Recursos Materiales	:	18.370 pesos
		-----
TOTAL	:	117.970 pesos

## **6.- FINANCIAMIENTO.**

El financiamiento del proyecto será proporcionado por alumna seminarista en lo que respecta a recursos materiales.

Los recursos humanos no implican costo para la institución.

## **6.- TIEMPO.**

El tiempo programado para este proyecto es de 8 semanas, destinándose las dos primeras semanas en la organización del proyecto, 5 para la entrega de contenidos, y una final para la evaluación.

## **7.- EVALUACION Y CONTROL.**

La evaluación se realizará mediante el método Antes - Después, con la aplicación de un cuestionario a los padres, orientado a medir los cambios producidos en los padres respecto a los conocimientos entregados en el proyecto.

También se hará una evaluación cualitativa de los cambios observados a partir de la intervención profesional en la familia.

El control de las actividades se hará a través del calendario de actividades. Respecto al tiempo se controlará mediante la tabla Gantt.

La dinámica de las sesiones quedará consignada en el relato síntesis semanal, que facilitarán la evaluación posterior.



**CAPITULO IV**

**EJECUCION  
Y  
EVALUACION**

## **1.- EJECUCION Y EVALUACION DEL PROYECTO N°1**

### **FOMENTO DEL LAZO AFECTIVO ENTRE LOS PADRES O TUTOR Y EL MENOR.**

#### **1.-OBJETIVOS DEL PROYECTO.**

##### **Objetivo general:**

“ Fomentar el vínculo afectivo entre los padres o tutor y el menor interno, mediante un trabajo a nivel de caso, en el plazo de 8 semanas ”.

##### **Objetivos específicos:**

1.- Contribuir al mejoramiento, en a lo menos en una categoría por sobre la medición inicial, en la frecuencia de visitas de los padres o tutor al menor o de las visitas de él a su grupo familiar, en el plazo de 8 semanas.

2.- Lograr que los padres o tutor eleven, en una categoría por sobre la medición inicial, sus conocimientos respecto al tipo de deficiencia mental que presenta su hijo o pupilo, el pronóstico de ella; las actividades que se realizan en el establecimiento proteccional en relación al tratamiento de él, en el plazo de 8 semanas.

## **2.- EJECUCION DEL PROYECTO.**

### **Familia Nº 1**

**Situación presentada:** asistente social del hogar, solicitó a alumna seminarista que se incorporará a este proyecto a la familia del menor Ronny Lobos debido a la desvinculación afectiva que se estaba presentando entre la madre y el niño.

### **INDIVIDUALIZACION DEL MENOR:**

Nombre del menor: Ronny Lobos Mena.

Fecha de Nacimiento : 11 de Octubre 1986.

Rango de Deficiencia Mental: Leve.

Fecha de ingreso a la institución: 3 de Agosto de 1992.

Causal de Ingreso: Trabajo materno, situación de extrema pobreza.

### **ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:**

- Rosa Mena Sepúlveda, madre del menor, 30 años, casada (separada de hecho), estudio hasta 8º año de enseñanza básica, realiza labores de casa.
- Alejandro Muñoz Villegas, conviviente de la madre, 33 años, soltero, estudió hasta 4º año de enseñanza media, realiza trabajos ocasionales en gasfitería.
- Alejandro Muñoz Mena, hermano por línea materna del menor, 3 años, asiste a jardín infantil.

El menor es producto de la unión legal de Segundo Lobos Lobos y Rosa

Mena Valenzuela, ocupa el segundo lugar entre tres hijos del matrimonio.

Los padres estuvieron casados aproximadamente 5 años. La madre abandono el hogar, en el año 1989, debido al frecuente maltrato físico que recibía de su marido, llevándose con ella a su hijo Ronny, los otros dos hijos quedaron con su marido.

El padre no ha visto al niño desde que su madre se lo llevó del hogar, ni se ha preocupado en buscarlo, ni saber cómo se encuentra éste. Se desconoce domicilio de él .

Actualmente la madre convive aproximadamente 3 años con Alejandro Muñoz Villegas, con el cual tiene un hijo y se encuentra embarazada del segundo.

Este grupo familiar subsiste con el ingreso que aporta el conviviente de la madre, el cual es variable, por cuanto, realiza trabajos ocasionales en gasfiteria.

Habitan en dos piezas detrás de la casa de los padres de conviviente, una ellas es la cocina-comedor y la otra el dormitorio que cuenta con dos camas. Poseen luz, agua y alcantarillado ( estos dos últimos fuera de las piezas).

## **DESARROLLO DEL PROYECTO.**

La Sra. Rosa Mena Valenzuela, madre del menor, se comprometió a participar en el proyecto, acordándose, para ello, realizar las reuniones en el domicilio de ella los días miércoles a las 17 horas.

**a) Actitud de la madre en el transcurso del proyecto:**

Ella se mostró interesada en el proyecto, lo cual, se manifestó en la actitud de apertura y disposición a colaborar en todo lo que se le requirió.

En cuanto, a la relación profesional que se estableció entre la alumna seminarista y la madre del menor fue de confianza y respeto.

**b) Intervención profesional:**

La intervención profesional comenzó en la primera sesión con la presentación, en términos generales, del proyecto a la madre del menor, luego se le aplicó el cuestionario para evaluar la situación inicial de las materias que se tratarían. Finalmente, se fijó, en conjunto, el día y la hora en que se realizarían las reuniones.

La evaluación, permitió establecer que el menor no era visitado por ella en el establecimiento y la concurrencia del niño a su hogar era distante, este año había ido solamente una vez, además, se detectó que ésta desconocía el tipo de deficiencia que presentaba su hijo, por tanto ignoraba las características y pronóstico de ésta, tampoco estaba al tanto de las actividades que se realizaban en la institución respecto a la habilitación del menor.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la medición inicial, se procedió a realizar el tratamiento conforme a lo programado en el proyecto.

En la segunda y tercera sesión, la acción se orientó a identificar los problemas que estaban afectando a este grupo familiar, determinándose cual era la situación que estaba interviniendo en la vinculación afectiva de la madre con el menor, una vez clarificada ésta, se visualizaron entre ella y alumna seminarista las

posibles alternativas de solución.

Las técnicas contempladas en este proyecto se orientaron, en un comienzo, a crear un ambiente de confianza y apertura, lo que permitió, posteriormente, que la madre entregara información respecto de sí misma y a los problemas que están afectando a su familia.

Entre los problemas que se identificaron en este grupo familiar, estaba el maltrato físico que recibía ella de parte de su conviviente y las agresiones verbales de ambos, producto de la condición de bebedor excesivo de él, el problema habitacional (contaban con un sólo dormitorio donde dormían ellos, su hijo y Ronny cuando los visitaba, compartiendo la cama estos dos últimos) y la precaria situación económica que presentaban. Determinándose que la condición que estaba impidiendo que la madre visitara al menor o que el menor fuese a su casa era debido a que ella no contaba con los recursos económicos necesarios para solventar el gasto de movilización que le significaba el traslado de su domicilio al establecimiento y viceversa, por cuanto, no está trabajando y dependía de lo que su pareja le diera, lo cual no era mucho, debido a que éste trabajaba ocasionalmente en gasfitería y parte de lo que ganaba, lo gastaba en bebidas alcohólicas.

En las alternativas de solución que se lograron vislumbrar, en relación con el problema económico, estaba la posibilidad que le llevaran al menor una vez al mes a su domicilio, o que fuera ella a buscar al menor al establecimiento los días viernes en la tarde, cuando se encontraba la asistente social, quien le daría el dinero del pasaje de ida y vuelta (esta opción, antes de ser planteada, fue consultada a la asistente social, quién estuvo de acuerdo). Esta última fue la que seleccionó la madre, llegándose al acuerdo de que ella llevaría al menor a su hogar una vez al mes.

En toda la acción profesional realizada entre la segunda y tercera sesiones fueron utilizadas las técnicas de sondeo, clarificación, enfoque y reflexivas, con el fin de lograr los objetivos planteados para cada uno de ellas.

Las sesiones cuatro y cinco, se destinaron a orientar a la madre respecto al rango de deficiencia mental que manifestaba su hijo, las características y pronóstico de ella, las actividades realizadas en el establecimiento proteccional, en relación al tratamiento del niño y la importancia de la afectividad en éste último.

En la entrega de estos contenidos, se utilizaron las técnicas de clarificación; apoyo, educación y guía; demostrativas; y reflexivas, que permitieron que ella comprendiera:

- Que su hijo presentaba una deficiencia mental leve, la cual se caracterizaba por un desarrollo mental lento, necesitando, por ello, una educación especial.
- Que este tipo de retraso tenía un buen pronóstico, por cuanto, éste no le impedía llegar a ciertos conocimientos de tipo académicos, como son leer, escribir y ciertas nociones de matemáticas e incluso se le podía instruir en una ocupación, en que requiriera una mediana destreza (zapatería, panadería, carpintería, agrocultivo, etc), que le permitiría, al llegar a la adultez, ser independiente y poder solventar los gastos de su subsistencia.
- Que la institución le proporcionaba a su hijo una atención integral especializada, orientando sus actividades hacia el máximo desarrollo de sus capacidades y potencialidades, contándose, para esto, con un equipo profesional y recursos materiales, entre los que se encontraban una sala de estimulación para las áreas de desarrollo, dotada con los implementos necesarios para realizarla y una sala de computación, donde se disponía de 6 computadores, los cuales estaban

programados para reforzar las materias escolares y a la estimulación de las áreas del desarrollo.

- Y por último, que existía un elemento que era fundamental para que las actividades de la institución, contempladas en el proceso de habilitación resultaran exitosas, lográndose, con ello, el desarrollo integral del niño, que era el apoyo emocional que le entregara a él, el cual sólo los padres podían darlo, siendo totalmente insustituibles en esto, sobretodo, si el menor se encontraba interno. Al llegar a este punto, se utilizó información detectada en las sesiones anteriores, para lograr que la madre comprendiera la importancia que asumía este apoyo en la vida de su hijo. Se le recordó lo que había experimentado, cuando estuvo internada en un hogar de protección, con la falta de amor y apoyo emocional de sus padres, luego, se le planteó que esos mismos sentimientos los podía sentir el niño si carecía de ellos, afectando negativamente en el tratamiento que se le estaba entregando a él en la institución.

En la 6ª sesión se procedió a aplicar el instrumento de evaluación, para la situación final de los contenidos entregados en el proyecto, además, se le recalcó que una relación similar a la que se había establecido entre ellas, se produciría con la asistente social de la institución, despidiéndose posteriormente de ella.

### **Evaluación.**

Respecto a la situación problema que esta interfiriendo en la vinculación de la madre con el niño, se puede concluir, que ésta fue superada, por cuanto, se le facilitó los recursos económicos para que se movilizara hacia la institución, en busca de su hijo. Esta superación se midió a través del cuaderno de vitacoras, donde se señala cuando el menor sale a su casa; de la asistente social y el personal a cargo de él,

quienes corroboraron las visitas que ha hecho el menor al domicilio de su grupo familiar.

En relación a los resultados alcanzados en la entrega de contenidos socioeducativos, se puede señalar, por intermedio de la medición de la situación final de estos, que la madre logro internalizar el 75% de los conocimientos entregados, por tanto, se puede concluir, que la intervención profesional resultó eficaz en el logro de los objetivos propuestos en este proyecto.

Cabe agregar, que debido al poco tiempo que se tenía para llevar a cabo el tratamiento, quedaron problemas familiares pendientes, como es la relación de pareja, la cual, le correspondería a la asistente social de la institución realizar el tratamiento familiar correspondiente, manteniendo,de esta manera, un nexo entre ella y la madre, el que le permitirá continuar con el proceso de incorporación de ésta a la habilitación de su hijo.

## **2) Familia N°2.**

**Situación presentada:** por asistente social del establecimiento, quién solicitó a alumna seminarista se incorporará al proyecto a la familia de Karel Palazzi Salinas, fundada en la desvinculación afectiva que estaba presentando la familia respecto del niño.

### **INDIVIDUALIZACION DEL MENOR:**

Nombre del menor: Karel Palazzi Salinas.

Fecha de Nacimiento: 24 de Junio 1984.

acuerdo de ambos, padre visita el hogar, frecuentemente, la relación entre ellos es buena.

El grupo familiar subsiste con el aporte de la madre que es de aproximadamente mil quinientos pesos diarios y diez mil pesos semanales que entrega el padre del menor.

La vivienda en que viven , es propia, paga un dividendo de 4.770 pesos mensuales, cuenta con dos dormitorios, living-comedor, cocina y baño, posee luz, agua y alcantarillado.

### **DESARROLLO DEL PROYECTO.**

La Sra. Margarita Salinas Ponce, madre del menor, se comprometió a participar en el proyecto, estableciéndose, para ello, que las reuniones se realizarían los días Martes a las 16 horas, en el domicilio de ella.

#### **a) Actitud de la madre en el transcurso del proyecto:**

La madre mostró bastante interés por el proyecto presentado, lo que se manifestó en la actitud de participación y colaboración durante el desarrollo de las sesiones programadas.

Hubo una buena recepción hacia la alumna seminarista, estableciéndose una relación interpersonal positiva, que fue reforzándose, a medida que transcurrieron las sesiones, basada en respeto mutuo y confianza.

La actitud de la madre por participar y colaborar, favoreció al logro de un clima agradable y acogedor, alcanzándose los objetivos planteados para cada

sesión del proyecto.

**b) Intervención profesional:**

Esta comenzó en la primera sesión con la presentación, en términos generales, del proyecto a la madre del menor, luego se le aplicó el cuestionario para evaluar la situación inicial de las materias que se tratarían, finalmente, se fijó, en conjunto, el día y la hora en que se realizarían las reuniones.

La evaluación permitió establecer que el menor no era visitado por sus padres y la concurrencia del niño a su hogar era distante, este año había estado con su familia dos veces. Además, se detectó que la madre tenía conocimientos respecto al tipo de deficiencia mental que presentaba su hijo y las características, desconociendo el pronóstico de ella y las actividades que realizaba el establecimiento en la habilitación del menor.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la medición inicial, se tuvo que realizar algunas modificaciones al tratamiento programado en el proyecto, en lo que respecta, a la cuarta y quinta sesiones, por cuanto la madre conocía el tipo de deficiencia mental que presentaba su hijo y las características de ésta. En consecuencia, se agregó a los contenidos, el tipo de educación que estaba recibiendo y la capacitación laboral que recibiría.

La intervención profesional de la segunda a la tercera sesiones estaba orientada a identificar los problemas que afectaban al grupo familiar, determinando los que estaban interfiriendo en la vinculación afectiva de la madre con su hijo interno, una vez clarificada esto, se visualizaron entre ellas y alumna seminarista las posibles alternativas de solución.

Las técnicas contempladas en este proyecto se orientaron, en un comienzo, a crear un ambiente de confianza y apertura, lo que permitió, posteriormente, que la madre entregara información acerca de sí misma y de los problemas que están afectando a su familia.

Los problemas que se pudieron identificar en esta familia fueron La hiperquinesia del hijo menor, la cual, provocaba conflicto en la madre, debido a que el menor había sido expulsado de dos escuelas, permaneciendo condicional en el establecimiento actual; la falta de control de los padres sobre la conducta de su hijo Phillippe; bajo ingreso familiar.

Con respecto a la situación que estaba interfiriendo en la vinculación afectiva de los padres con el menor, se puede señalar, que se producía por la falta de consenso entre los padres respecto al menor.

Cuando ellos se separaron, aproximadamente dos años, ella le entregó la tuición de Karel a su marido, debido a que ella, en esos momentos, no podía responsabilizarse de todos sus hijos, uno de ellos hiperquinetico, por su estado de salud mental, presentaba una neurosis; por lo tanto, el padre asumió la responsabilidad del cuidado del niño, por razones de espacio físico, no podía llevarlo a su domicilio y no lo visitaba, según él, por problema económico.

Después de buscar posibles alternativas de solución, la pareja llegó a un consenso, el cual consistía en que el niño concurriría a la casa de ella (domicilio al que fue en su última salida, con previa autorización del padre, a través del juzgado), con la condición que su marido le ayudara en el cuidado de éste los fines de semanas en que los visitara. Este convenio se logró, a través, de conversaciones entre ellos y de la alumna seminarista con estos, en forma separada. Cabe señalar,

que la pareja mantienen una relación sin conflictos, por cuanto, se separaron por acuerdo de ambas partes.

En toda la acción profesional realizada en la segunda y tercera sesiones, se utilizaron las técnicas de rastreo, clarificación, enfoque y reflexivas, con el fin de lograr los objetivos planteados en cada sesión.

La cuarta y quinta sesiones se destinaron a orientar a ésta respecto al pronóstico que presentaba la deficiencia mental moderada; el tipo de educación que estaba recibiendo y la capacitación laboral que recibiría; las actividades que se realizaban en el establecimiento proteccional, en relación al tratamiento de él; y a la importancia que asumía la afectividad en el proceso de habilitación de éste.

En la entrega de estos contenidos se utilizaron las técnicas de clarificación; apoyo educación y guía; demostrativas; y reflexivas que permitieron que ella comprendiera:

- Que el pronóstico para la deficiencia mental moderada establecía que el menor podía aprender a cuidar de sí mismo; adaptarse, desde el punto vista social, al trato con la familia y vecinos; adquirir algunos conocimientos de carácter académicos como leer y escribir datos personales, leer instrucciones relativas a seguridad y manejo en la comunidad, escribir solicitudes simples; y aprender tareas rutinarias remuneradas, bajo supervisión.
- Que el tipo de educación que estaba recibiendo su hijo estaba orientada por un plan de estudio individualizado, confeccionado de acuerdo a un previo diagnóstico psicopedagógico de él, recibiendo, mas adelante, una capacitación laboral, en la cual aprendería un oficio o parte de él (zapatería, repostería, carpintería) y una

disciplina laboral ( cumplir con los horarios que implica una jornada de trabajo, responsabilizarse de tareas específicas, participar en trabajos colectivos).

- Que la institución le proporcionaba una atención integral especializada, orientando sus actividades hacia logro máximo de desarrollo de sus capacidades y potencialidades, y se contaba, para ello, con un equipo técnico profesional y recursos materiales entre los que se encontraban una sala de estimulación y una de computación, esta última poseía 6 computadores, los cuales se utilizaban para reforzar las materias escolares y estimulación de las áreas del desarrollo.

- Que todas las acciones realizadas tanto por el establecimiento proteccional como el plantel educacional, en relación al tratamiento de su hijo, requerían de un elemento que ninguna de ellas lo tenía, que era el apoyo emocional que los padres entregaban al niño, el cual es insustituible, sobretodo, cuando éste se encuentra interno. Dependiendo, en gran parte, de ellos que los resultados de su proceso de habilitación sean exitosos, puesto que, en la medida, que él se sienta querido y aceptado se avanzaría en el tratamiento. Al llegar a este punto, se utilizó información recogida en las sesiones anteriores para lograr que la madre comprendiera la importancia de la afectividad en el niño. Para ello, se le recordó lo que había experimentado en su infancia, cuando estuvo interna, al no sentirse querida y apoyada emocionalmente por su madre y la forma cómo le afectó esto en su vida, luego, se le planteó que esos mismos sentimientos, los podía sentir su hijo, si carecía de afecto, e incidir en su proceso de tratamiento.

En sexta sesión se aplicó el instrumento de evaluación para medir la situación final de los contenidos entregados en el proyecto, además, se le señaló que la relación que se había establecido entre ellas, se produciría, también, con la

asistente social de la institución.

### **Evaluación.**

Respecto a la situación problema que estaba interfiriendo en la vinculación afectiva de los padres con el menor, se logró superar, mediante un consenso de la pareja de compartir el cuidado de éste cuando los visite. Esto fue evaluado por intermedio del cuaderno de vitacoras, donde se establecía cuando el menor había sido retirado por los padres; por información entregada por asistente social y personal a cargo de él.

En relación a los resultados obtenidos en la entrega de los contenidos socioeducativos, se puede señalar, que la madre pudo internalizar el 100% de los conocimientos entregados, lo cual permite concluir, que la intervención profesional resultó eficaz en el logro de los objetivos propuestos en este proyecto.

Cabe agregar, que debido al tiempo que se disponía en el tratamiento del caso, quedaron pendientes otros problemas que afectaban al grupo familiar, uno de ellos es la deficiente relación del segundo hijo con sus progenitores, el que tendría que abordar la asistente social mediante un tratamiento familiar, lo cual permitiría mantener el nexos con este grupo y continuar con el proceso de incorporación a la habilitación del niño.

### **3) Familia N°3**

**Situación planteada:** asistente social del establecimiento solicita a alumna seminarista que se incorpore a madre de Moisés Martínez al proyecto, debido a la

desvinculación afectiva que se estaba produciendo entre ella y el niño, manifestando su temor respecto a que el padre del menor este interfiriendo en esta situación, por cuanto él lo rechaza abiertamente.

#### **INDIVIDUALIZACION DEL MENOR:**

Nombre: Moisés Martínez Arenas.

Fecha de Nacimiento: 19 de Noviembre de 1985.

Rango de Deficiencia Mental: Moderado.

Fecha de ingreso a la institución: 21 de marzo de 1985.

Causal de ingreso: Incapacidad de la madre de controlar al menor, situación económica.

Menor presenta malformación craneana, siendo a los 7 meses de edad operado de hidrocefalia, y daño cerebral.

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

- Sabina Arenas Cantillano, madre del menor, soltera, 46 años, estudió hasta 6º de enseñanza básica, trabaja, en forma esporádica cuidando niños o realizando lavados.
- Daniel Martínez Prado, 56 años, casado, técnico electricista, trabaja por cuenta propia, estudió hasta 8º de enseñanza básica, no vive con la madre del menor, realiza aportes económicos
- Elías Martínez Cantillano, hermano del menor, 9 meses, aparentemente sano.

Grupo familiar compuesto por la madre y sus dos hijos, el padre les visita constantemente, pero no vive con ellos, pues conforma otro grupo familiar legalmente

constituido.

Esta familia subsiste con ingreso de la madre que corresponde a 40.000 pesos, aproximadamente, más el aporte del padre de los menores que es variable.

Habitan una vivienda que se encuentra en el interior de un taller de automóviles, no paga arriendo, cuenta con dos piezas ( un comedor - cocina y un dormitorio ), tiene luz, agua y alcantarillado.

### **DESARROLLO DEL PROYECTO.**

La Sra. Sabina Arenas Cantillano, madre del menor, se comprometió a participar en el proyecto, destinándose los días Lunes a las 18 horas, para el desarrollo de las reuniones, en el domicilio de ella.

#### **a) Actitud de la madre en el transcurso del proyecto:**

La madre se interesó en el proyecto, lo cual quedó manifiesto en la actitud de apertura y colaboración en el desarrollo de cada una de las sesiones.

La relación profesional que se alcanzó entre la madre y la alumna seminarista fue de respeto mutuo y confianza, lo cual favoreció a que el clima reinante en cada reunión fuera grato y acogedor.

#### **b) Intervención profesional:**

La intervención comenzó en la primera sesión con la presentación, en

términos generales, del proyecto a la madre del menor, luego se le aplicó el cuestionario para evaluar la situación inicial de las materias que se tratarían. Finalmente, se fijó, en conjunto, el día y la hora en que se realizarían las reuniones.

La evaluación permitió establecer que el menor era visitado por su madre en el establecimiento, aproximadamente, una vez al mes, y no concurría al hogar de su madre. También, se pudo detectar que la madre conocía el rango de deficiencia mental que presentaba su hijo y sus características pero desconocía el pronóstico y las actividades que se desarrollaban en el establecimiento con respecto a la habilitación del menor.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la medición inicial, se tuvo que realizar modificaciones en el tratamiento programado en este proyecto, en lo que respecta, a la cuarta y quinta sesión, por cuanto, ella conocía el rango de deficiencia que presentaba su hijo y las características de ésta. Por consiguiente, se agregó a los contenidos a entregar, el tipo de educación que esta recibiendo y la capacitación laboral que recibiría él.

En la segunda y tercera sesiones, la acción se orientó a identificar los problemas que estaban afectando al grupo familiar, determinándose cual era la situación que esta interfiriendo en la vinculación afectiva de ella con el niño, una vez clarificada ésta, se visualizó entre las madre y la alumna seminarista la alternativa de solución.

Las técnicas contempladas en este proyecto se orientaron, en un comienzo, a crear un ambiente de confianza y apertura, lo que permitió, posteriormente, que la madre entregara información de sí misma y de los problemas que presenta su grupo familiar.

Los problemas que se identificaron en este grupo familiar fueron el bajo ingreso familiar; rechazo del padre por enfermedad del menor; problema habitacional.

Se pudo clarificar que la situación que está afectando la vinculación afectiva de ella con su hijo, tenía relación con el último problema planteado, y se fundaba en que el propietario de la vivienda y el taller no permitía que lo llevara a su domicilio, amenazando con quitarle la casa, si éste entraba en su propiedad, según ella, él había adoptado esa actitud debido a que Moisés había causado daños en su taller. Para solucionar este problema, estaba postulando al subsidio habitacional para adquirir una casa con el propósito de llevarlo los fines de semanas con ella. Este trámite lo realizó con asistente social de la Municipalidad de Quilpué.

Posteriormente se confrontó a la madre, para determinar si, en alguna medida, su pareja estaba interviniendo para alejarla de su hijo, lo cual permitió constatar que estaba consciente del rechazo que sentía el por el niño, pero que esto no influía en su relación con Moisés, ya que, la familia la constituía ella y sus dos hijos, siendo ellos lo más importante en su vida.

Como la solución del problema era a largo plazo, se le planteó como alternativa que ella lo visitara todos los domingos, la que fue acogida por ésta, pidiendo, además, que se le permitiera sacarlo a pasear en los alrededores de el establecimiento, lo cual fue aceptado.

Las reuniones en las 4ª y 5ª semanas se destinaron a orientar a la madre respecto al pronóstico que presentaba la deficiencia mental moderada; el tipo de educación que estaba recibiendo y la capacitación laboral que recibiría; las actividades que se realizaban en el establecimiento proteccional, en relación a su

tratamiento; y la importancia que asumía la afectividad en este último.

En la entrega de estos conocimientos se utilizaron las técnicas de clarificación; apoyo, educación y guía; y reflexivas que permitieron que ella comprendiera:

- Que el pronóstico para la deficiencia mental moderada establecía que el menor podía aprender a cuidar de sí mismo; adaptarse, desde el punto de vista social, al trato con la familia y vecinos; adquirir algunos conocimientos académicos, como leer y escribir sus datos personales, leer instrucciones relativas a seguridad y manejo en la comunidad, escribir solicitudes simples; y aprender tareas rutinarias remuneradas, bajo supervisión.
- Que el tipo de educación que estaba recibiendo su hijo estaba orientada por un plan de estudios individualizado, confeccionado de acuerdo a un previo diagnóstico psicopedagógico de él, recibiendo, mas adelante, una capacitación laboral, en la que aprendería un oficio o parte de él (zapatería, carpintería, panadería), y disciplina laboral ( cumplir con los horarios que implica una jornada de trabajo, responsabilizarse de tareas específicas, participar en trabajos colectivos, etc.).
- Que la institución le proporcionaba una atención integral especializada, orientando sus actividades hacia el logro del máximo desarrollo de las capacidades y potencialidades, contándose, para ello, con un equipo técnico profesional y recursos materiales entre los que se encontraban una sala de estimulación y una de computación, la que poseía 6 computadores, que se utilizaban para la estimulación de las áreas del desarrollo y reforzamiento de las materias escolares.
- Que todas las acciones que se estaban realizando tanto en el establecimiento proteccional como en el plantel educacional, en relación al proceso de habilitación

de su hijo, requerían del apoyo emocional que le entregaran los padres, ya que, ninguna institución puede reemplazar a los padres en este aspecto, sobretodo en su caso, en que el niño había avanzado en bastantes aspectos, cuando permaneció a su lado, gracias al amor y esfuerzo que le entregó, era por ello, que necesitaba, en esos momentos en que se encontraba interno, que le demostrara más que lo quería y de su apoyo afectivo, por cuanto, estaba acostumbrado a que ella estuviera junto a él, protegiéndolo emocional. Si ello no acontecía, el menor no iba avanzar en su tratamiento y posiblemente retrocediera en todo lo que había avanzado cuando estuvo con ella.

En la sexta sesión se aplicó el instrumento de evaluación para medir la situación final de los contenidos entregados en el proyecto.

### **Evaluación.**

Respecto de la situación problema que estaba afectando la vinculación afectiva entre la madre y el menor, se pudo establecer que ésta se superó mediante el establecimiento de visitas semanales al menor, por cuanto, ella no podía llevar al hijo a su domicilio. Esta superación fue evaluada mediante el cuaderno de batucuearas, donde se establece que el menor es visitado en el hogar por su madre todos los domingos e información entregada por personal a cargo de él.

En relación a los resultados obtenidos en la entrega de los contenidos socioeducativos, se puede señalar, que ella logró internalizar el 50% de los conocimientos entregados, lo cual permite concluir, que la intervención realizada resultó efectiva en el logro de los objetivos planteados.

Cabe acotar, que debido al tiempo que se disponía en el tratamiento del caso quedó pendiente, el establecimiento de las visitas del menor a su grupo familiar,

cuando la madre adquiriera su casa, por lo tanto, esta acción le corresponderá realizarla la asistente social del hogar, además, tendrá que abordar otro de los problemas pendientes que es el rechazo del padre por el niño, por cuanto, éste mantiene relación con la madre. La profesional deberá continuar con el proceso de incorporación de ella a la habilitación de él, mediante un contacto constante entre ellas.

### **3.- EVALUACION DEL PROYECTO.**

#### **EVALUACION DE OBJETIVOS.**

##### **Objetivo general:**

“ Fomentar el vínculo afectivo entre los padres o tutor y el menor interno, mediante un trabajo a nivel de caso, en el plazo de 8 semanas”.

##### **Objetivos Específicos:**

1.- Contribuir al mejoramiento, en a lo menos en una categoría por sobre la medición inicial, en la frecuencia de visitas de los padres o tutor al menor al establecimiento o de las visitas de él a su grupo familiar, en el plazo de 8 semanas.

FAMILIAS	VISITAS DE LOS PADRES AL MENOR O DE EL A SU FAMILIA	
	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES
Familia N°1	Bajo	Mediano
Familia N°2	Bajo	Alto
Familia N°3	Bajo	Alto



El estado inicial de las 3 familias con respecto a la frecuencia de las visitas de ellas al menor en el establecimiento o del menor a su grupo familiar es baja, por cuanto, los padres o tutores había tenido contacto con el menor, una o dos veces en el presente año.

De la totalidad de las madres participantes del proyecto, una ascendió en por lo menos una categoría y dos subieron en dos categorías por sobre la situación inicial. Este cambio se comprobó mediante la revisión del cuaderno de batucuearas que existe en el grupo, en donde se señala cuando el menor sale a la casa de sus padres y también cada vez que es visita por ellos.

2.- Lograr que los padres o tutor eleven, en una categoría por sobre la medición inicial, sus conocimientos respecto al tipo de deficiencia mental que presenta su hijo o pupilo, el pronóstico de ella; las actividades que se realizan en el establecimiento proteccional en relación al tratamiento de él, en el plazo de 8 semanas.

FAMILIAS	DEFICIENCIA MENTAL		PRONOSTICO		ACTIVIDADES DEL ESTAB.	
	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES
Familia Nº1	Bajo	Alto	Bajo	Mediano	Bajo	Mediano
Familia Nº2	Alto	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Familia Nº3	Alto	Alto	Bajo	Mediano	Bajo	Mediano

Este objetivo fue medido a través de la aplicación del cuestionario Antes - Después a las madres o tutoras de los menores.

La deficiencia mental se refiere al rango de deficiencia que presenta el menor y las características que presenta el tipo de deficiencia. El pronóstico se relaciona con las metas a corto mediano y largo plazo que se puede alcanzar en un determinado rango de deficiencia mental. En cuanto a las actividades que realizan en la institución con respecto al tratamiento del menor, tales como: psicológicas, Kinesiológicas, de capacitación laboral etc.

La totalidad de las madres que participaron en el proyecto ascendieron en una categoría sobre la situación inicial en todas las materias entregadas. Cabe señalar que dos de las madres en el tema que se refiere a la deficiencia mental presentaron en la situación diagnóstica un alto conocimiento por lo tanto se mantuvieron en el mismo tramo al finalizar de la entrega de contenidos.

De lo anteriormente expuesto se puede concluir que el objetivo planteado se logro.

## **2.- EJECUCION Y EVALUACION PROYECTO N°2**

### **FORMACION DE PADRES RESPECTO AL PROCESO DE HABILITACION DE SU HIJO INTERNO**

#### **1.- OBJETIVOS DEL PROYECTO.**

##### **Objetivo General:**

“ Propender a la formación de los padres o tutores respecto al proceso de habilitación de su hijo y pupilo, mediante un trabajo individualizado, en el plazo de 8 semanas”.

##### **Objetivos Específicos:**

1.- Lograr que los padres eleven, por lo menos en una categoría sobre la situación inicial, sus conocimientos respecto a la deficiencia mental que presentan sus hijos, pronóstico en el plazo de 8 semanas.

2.- Elevar el nivel de conocimiento de los padres, en por lo menos una categoría sobre la situación inicial, respecto al proceso de habilitación de sus hijos, que se

sigue en la institución y las alternativas de participación en éste, en el plazo de 8 semanas.

## **2.- EJECUCION DEL PROYECTO.**

### **ANALISIS DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES.**

#### **1) Familia Nº1.**

##### **INDIVIDUALIZACION DE LOS MENORES:**

- Nombre del menor: Carlos Veliz Guerrero.  
Fecha de Nacimiento: 2 de Enero de 1984.  
Rango de deficiencia mental: Limítrofe.  
Fecha de ingreso a la institución: 31 de Enero de 1990.  
Causal de ingreso: incapacidad de los padres para cuidar al menor, peligro físico-moral.
  
- Nombre del menor: Juan Veliz Guerrero.  
Fecha de Nacimiento: 2 de Enero de 1984.  
Rango de deficiencia mental : Limítrofe.  
Fecha de ingreso a la institución: 31 de Enero de 1990.  
Causal de ingreso: incapacidad de los padres para cuidar al menor, peligro físico-moral.

## **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

- Juan Veliz Gutiérrez, padre de los menores, 32 años, estudió hasta 7º año de enseñanza básica, casado, realiza trabajos agrícolas.
- Rossana Guerrero Silva, madre de los menores, 28 años, estudió hasta 2º año de enseñanza básica, casada, realiza labores de casa.
- Moisés Veliz Guerrero, hermano de los menores, 8 años, cursa 3º básico, vive con sus abuelos paterno, los fines de semana se queda con sus padres.
- Carolina Veliz Guerrero, hermana de los menores, 4 años, asiste a jardín infantil.
- Jonathan Veliz Guerrero, hermano de los menores, 6 meses de edad.

El grupo familiar esta formado por los padres y 5 hijos; subsisten con el ingreso que aporta el padre, que corresponde a 14.000 pesos semanales.

Habitan una vivienda asignada a la madre por la Municipalidad de Quillota, en regular estado de conservación, cuenta con un dormitorio, living-comedor, cocina y baño, poseen luz, agua y alcantarillado.

De acuerdo a información proporcionada por madre de los menores, su relación conyugal, hasta Junio de este año, presentaba serios problemas, debido a la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas de su marido, agresión física hacia ella y agresiones verbales de ambas partes. Esta situación colapsó, aproximadamente, en la fecha señalada, en razón de que sus hijos internos presenciaron una discusión, que terminó con el maltrato físico de la madre, contando dicha situación en el establecimiento, lo cual le provocó vergüenza y la llevó a reflexionar, decidiendo, posteriormente, enfrentar el problema, por lo tanto, conversó con su pareja respecto a los problemas que presentaban como pareja, conviniendo, por ambas partes, de contribuir a la superación de ellos.

Al momento de la entrevista, su relación había mejorado notablemente, su esposo ya no bebía, compartiendo los fines de semana con su familia y ella a trata de mantener un dialogo amistoso, sin agresiones.

Los menores visitan una vez al mes a sus padres, ellos viajan solos a su casa.

## **DESARROLLO DEL PROYECTO.**

La Sra. Rossana Guerrero Silva, madre de los menores se comprometió a participar en el proyecto, estableciéndose que los días Jueves a las 16 horas se harían las reuniones, en el domicilio de ella.

### **a) Actitud de la madre en el transcurso del proyecto:**

La madre se mostró bastante interesada en el proyecto, debido al desconocimiento de la totalidad de los contenidos que se entregaron, participando activamente en las sesiones programadas.

En cuanto a la recepción de la madre hacia la alumna seminarista fue positiva, llegándose a un buen nivel de interacción y de relación interpersonal.

El clima de las sesiones fue grato y dinámico, contribuyendo a ello la participación permanente de la madre en las sesiones.

### **b) Intervención profesional:**

Se comenzó la intervención profesional con la presentación, en términos generales, del proyecto, luego se aplicó el cuestionario para medir la situación inicial

de los conocimientos de la madre. Se fijó, posteriormente, el día y la hora en que se realizarían las reuniones.

La evaluación permitió detectar que ella desconocía la totalidad de las materias que se tratarían.

En base a los resultados obtenidos, en la medición, se procedió a realizar el tratamiento conforme estaba programado en el proyecto.

De la segunda hasta la quinta sesiones se destinaron a orientar a la madre, a través de la entrega de contenidos socioeducativos, respecto al tipo de deficiencia mental que presentaban sus hijos, las características y pronóstico de ésta; el tipo de educación que se le estaba entregando y la capacitación laboral que se les entregaría; las actividades que realizaba la institución, en relación con la habilitación del menor; y la forma como podía participar en este proceso.

En la entrega de los contenidos se utilizaron las técnicas de clarificación; apoyo, educación y guía; demostrativas; y reflexivas que permitieron que ella comprendiera:

- Que sus hijos presenta deficiencia mental limítrofe, la que se caracterizaba por desarrollo mental lento, el cual afectaba el rendimiento escolar de los niños, por cuanto, los menores tenían dos alternativas, estudiar en una escuela especial o asistir a una escuela básica normal que tuviera apoyo diferencial.
- Que los menores, en esos momentos, estaban recibiendo una educación especial orientada por un plan de estudio individualizado, confeccionado de acuerdo a un previo diagnóstico psicopedagógico, teniendo la alternativa, más adelante, en base al rendimiento que presentaran, continuar sus estudios en una escuela básica nor-

mal, con apoyo diferencial o recibir una capacitación laboral, orientada al aprendizaje de un oficio, en concordancia a sus características y potencialidades, que les posibilitará su incorporación a la vida laboral y comunitaria.

- Que la institución les proporcionaba una atención integral especializada, orientando sus actividades hacia el logro máximo desarrollo de sus capacidades y potencialidades, contando, para ello, con un equipo técnico profesional y recursos materiales, entre los que se encontraban una sala de estimulación, donde se estimulaba las áreas desarrollo deficitarias y una de computación, ésta última poseía 6 computadores, los cuales utilizaban los menores para reforzar las materias escolares y para la estimulación de las áreas de desarrollo.

- Y por último, que la forma cómo podía participar en proceso de habilitación de sus hijos, era apoyándolos emocionalmente e integrándose a las actividades que realizaba el establecimiento, donde se le incluía a ella, reuniones de apoderados, etc, y/o pidiendo a la asistente social orientación, en los aspectos que ella podría reforzar y en que forma.

En la sexta sesión se aplicó el instrumento evaluativo para medir la situación final de los conocimientos entregados durante la ejecución del proyecto.

### **Evaluación.**

Respecto a los resultados a los resultados alcanzados en la entrega de contenidos socioeducativos, se puede señalar, que por intermedio de la medición final de estos, la madre logró internalizar el 75% de los conocimientos entregados, lo que permite concluir que la intervención profesional realizada fue efectiva para alcanzar los objetivos planteados en este proyecto.

Cabe acotar, de acuerdo a los resultados obtenidos, que le correspondería a la asistente social continuar en el proceso de incorporar a los padres en la habilitación de sus hijos, creando instancias donde se integren y participen estos.

## **Familia N°2**

### **INDIVIDUALIZACION DE LOS MENORES:**

- Nombre del menor: Erick Mondaca Naveas.  
Fecha de Nacimiento: 28 de Octubre de 1981.  
Rango de Deficiencia Mental: Leve.  
Fecha de ingreso a la institución: 7 de Junio de 1993.  
Causal de ingreso: Incapacidad de la madre para cuidar a su hijo, peligro físico - moral.
  
- Nombre del menor: Miguel Mondaca Naveas.  
Fecha de Nacimiento: 9 de Noviembre de 1984.  
Rango de Deficiencia Mental: Leve.  
Fecha de ingreso a la institución: 7 de Junio de 1993.  
Causal de ingreso: incapacidad de la madre para cuidar a su hijo, peligro físico - moral.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

- José Mondaca Jorquera, padre de los menores, 35 años, estudió hasta 2º año de enseñanza básica, casado (separado de hecho), obrero de construcción, se desconoce su domicilio actual.
- Delfina Naveas Vergara, madre de los menores, 42 años, estudió hasta 8º año

enseñanza básica, casada (separada de hecho), realiza labores de casa.

- Stefanía Mondaca Naveas, hermana de los menores, 6 años, cursa 1º año de enseñanza básica.

Grupo familiar conformado por la madre y sus tres hijos. Subsisten con la pensión alimenticia por Juzgado de Menores de Villa Alemana, suma que asciende a 30.000 pesos mensuales y el aporte variable que le entrega Fabián González, con quién mantiene una relación de 4 años, no vive con ella, sólo la visita.

Habitan una mediagua, de su propiedad, entregada por la municipalidad de Villa Alemana, cuentan con una sola pieza, la vivienda se encuentra en buen estado de conservación, el terreno que ocupan es arrendado, pagando por éste 10.000 pesos mensuales.

No existe contacto entre el padre y los menores internos, se desconoce domicilio de éste.

La madre retira del hogar a sus hijos una vez al mes, no los visita en el establecimiento.

## **DESARROLLO DEL PROYECTO.**

La Sra. Delfina Naveas Vergara, madre de los menores, se comprometió a participar en el proyecto, acordándose, para ello, realizar las reuniones los días lunes a las 15 horas, en el domicilio de ella.

### **a) Actitud de la madre en el transcurso del proyecto:**

La madre si bien se mostró interesada en el proyecto, al principio adoptó una actitud pasiva, pero en el transcurso de las sesiones la fue variando a una participación más activa, lo cual se produjo por la relación de confianza y respeto mutuo que se estableció, a medida, que se desarrollaban las reuniones.

El clima de las sesiones fue en un principio tenso, asumiendo una actitud receptiva - pasiva, esta situación que fue cambiando hacia una más activa, favorecido por un ambiente grato y acogedor.

#### **b) Intervención profesional:**

Se comenzó la intervención con la presentación, en términos generales, del proyecto, luego se aplicó el cuestionario para medir la situación inicial de los conocimientos que tenía la madre. Se fijó, posteriormente, el día y horario en que se realizarían las reuniones.

La evaluación permitió comprobar que la madre desconocía todas las materias que se tratarían.

En base a la información recogida, en la medición inicial se procedió a realizar el tratamiento como estaba programado en el proyecto.

De la segunda hasta la quinta sesiones se destinaron a orientar a ella, a través de la entrega de contenidos socioeducativos, respecto al tipo de deficiencia mental que presentaban sus hijos, las características y pronóstico de esta; el tipo de educación que recibían y la capacitación laboral que se les entregaría; las actividades que se realizaban en el hogar con respecto a la habilitación de los menores; y la

forma cómo podían participar en este proceso.

En la entrega de estos contenidos, se utilizaron las técnicas de clarificación; apoyo, educación y guía; demostrativas; y reflexivas que permitieron que ella comprendiera :

- Que sus hijos presentaban una deficiencia mental leve, la que se caracterizaba por un desarrollo mental lento, necesitando de una educación especial.
- Que este tipo de deficiencia tenía un buen pronóstico, ya que, éste no le impedía llegar a ciertos conocimientos de tipo académico, como son leer, escribir y ciertas nociones de matemáticas.
- Que los menores estaban recibiendo una educación especial orientada por un plan de estudio individualizado, confeccionado de acuerdo a un previo diagnóstico psicopedagógico, la que les permitirá, más adelante, acceder a una capacitación laboral, orientada al aprendizaje de un oficio, en concordancia con sus características y potencialidades, que les posibilitará su incorporación a la vida laboral y social.
- Que la institución les proporcionaba una atención especializada, orientando sus actividades hacia el desarrollo máximo de sus capacidades y potencialidades, contando, para ello, con un equipo técnico profesional y recursos materiales, entre los que se encontraban una sala de estimulación, en donde se les estimulaba en las áreas del desarrollo que presentaban deficiencias y una de computación, que disponía de 6 computadores, los cuales, estaban programados para reforzar las materias escolares y la estimulación de las áreas de desarrollo.
- Y por último, que la forma cómo podía participar en el proceso de habilitación de sus hijos, era apoyándolos emocionalmente e integrándose a las actividades realiza-

das en la institución, donde estuviera incluida y/o pidiendo orientación a la asistente social, respecto a los aspectos que ella podría reforzar y en qué forma.

En la sexta sesión se aplicó el instrumento evaluativo para medir la situación final de los conocimientos entregados, durante la ejecución del proyecto.

### **Evaluación.**

Respecto a los resultados alcanzados en la entrega de contenidos socioeducativos, se puede determinar, a través de la medición de la situación final de estos, que la madre logró internalizar el 100% de los conocimientos entregados, de lo que se puede inferir, que la intervención realizada fue bastante efectiva en la consecución de los objetivos planteados en el proyecto.

Cabe indicar, en razón con los resultados alcanzados, que la asistente social debería continuar con el proceso de incorporar a los padres en el tratamiento del menor, creando las instancias donde ellos puedan incorporarse y participar.

### **Familia Nº 3**

#### **INDIVIDUALIZACION DEL MENOR:**

Nombre del menor: Miguel Brignardello Contreras.

Fecha de Nacimiento: 28 de Agosto de 1986.

Rango de deficiencia mental: Moderada.

Fecha de ingreso a la institución: 23 de Diciembre de 1989.

Causal de ingreso: Incapacidad de la madre para cuidar a menor, peligro físico -

moral.

#### **ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:**

- Luis Brignardello Bastías, padre del menor, 57 años, casado, estudió hasta 3º año enseñanza básica, trabaja como obrero de construcción.
- Eliana Contreras López, madre del menor, 39 años, casada, estudió hasta 4º de enseñanza básica, realiza labores de casa.
- Juan Brignardello Contreras, hermano del menor, 12 años, cursa 3º año de enseñanza básica.
- Javier Brignardello Contreras, hermano del menor, 10 años, cursa 2º año de enseñanza básica.
- Daniel Brignardello Contreras, hermano del menor, 8 años, cursa 1º año de enseñanza básica.

Grupo familiar formado por los padres y 4 hijos, subsisten con el ingreso que aporta el padre, correspondiente a 80.000 pesos mensuales.

Habitan una vivienda de madera, consta de dos dormitorios, comedor, cocina y baño, poseen luz, agua y alcantarillado. El equipamiento es mínimo indispensable.

Padre estuvo cesante durante 8 meses, actualmente, se encuentra trabajando para una constructora que esta construyendo una obra en Con-Con, comenzó a trabajar los primeros días de Octubre de este año.

Por este motivo no había llevado al menor a su domicilio, ni lo podían visitar por no contar con recursos económicos.

#### **DESARROLLO DEL PROYECTO.**

La Sra. Eliana Contreras López, madre del menor se comprometió a participar en el proyecto, estableciéndose las reuniones los días Martes a las 11.30 hrs, en el domicilio de ella.

**a) Actitud de la madre en el transcurso del proyecto:**

La madre se mostró interesada en el proyecto, por cuanto, desconocía las materias que se trataron en el proyecto. Manifestó durante el transcurso de las sesiones una actitud participativa.

La relación profesional que se estableció fue de confianza y respeto mutuo, por lo cual, el clima en que se desarrollaron la sesiones fue grato y dinámico, esto último por la participación de la madre en las temáticas abordadas.

**b) Intervención profesional:**

La intervención profesional comenzó en la primera sesión con la presentación, en términos generales, del proyecto a la madre del menor, luego se le aplicó el cuestionario para evaluar los conocimientos de ella respecto a las materias a tratar.

La evaluación permitió establecer que la madre desconocía el rango de deficiencia mental que presentaba de su hijo, sus características, pronóstico y el proceso de habilitación de él.

En base a la información obtenida en la medición inicial se procedió a realizar el tratamiento conforme estaba programado en el proyecto.

De la segunda a la quinta sesiones se destinaron a orientar a la madre, respecto al rango de deficiencia mental que manifestaba su hijo, las características y pronóstico de este; el tipo de educación que estaba recibiendo y la capacitación laboral que recibiría; las actividades que se realizaban en el establecimientos, que formaban parte de la habilitación del niño; y la forma cómo podía participar en el proceso.

En la entrega de estos contenidos se utilizaron las técnicas de clarificación; apoyo, educación y guía; y reflexivas que permitieron que ella comprendiera:

- Que su hijo presenta una deficiencia mental moderada, la cual se caracterizaba por un desarrollo mental lento, necesitando una educación especial.
- Que el pronóstico para la deficiencia mental moderada establecía que el niño podía aprender a cuidar de sí mismo; adaptarse, desde un punto de vista social, al trato con la familia y vecinos; adquirir algunos conocimientos de carácter académico como leer y escribir sus datos personales, leer instrucciones relativas a seguridad y manejo en la comunidad, escribir solicitudes simples; y aprender tareas rutinarias remuneradas, bajo supervisión.
- Que el tipo de educación que estaba recibiendo su hijo era orientada por un plan de estudio individualizado, confeccionado de acuerdo a un previo diagnóstico psicopedagógico de él, recibiendo, posteriormente, una capacitación laboral, en la cual aprendería un oficio o parte de él (zapatería, repostería, carpintería) u una disciplina laboral, como cumplir con los horarios que implica una jornada de trabajo, responsabilizándose de tareas específicas, participar en trabajos colectivos.
- Que la institución le proporcionaba una atención integral especializada, orientando sus actividades hacia el máximo desarrollo de sus capacidades y potencialidades,

contándose, para ello, con un equipo técnico profesional y recursos materiales, entre los que se encontraban una sala de estimulación, donde se trabajaba estimulando las áreas de desarrollo deficitarias en el menor y una de computación, que poseía 6 computadores, los cuales están programados para reforzar las materias escolares y a la estimulación de las áreas de desarrollo.

- Y por último, que la forma cómo podía participar en el proceso de habilitación de su hijo, era apoyándolo emocionalmente e integrándose a las actividades realizadas por la institución, donde se la incluyera y/o pidiendo a la asistente social una orientación, en los aspectos que ella podría reforzar y en qué forma.

### **Evaluación.**

Respecto a los resultados alcanzados en la entrega de contenidos socioeducativos, se puede indicar, por intermedio de la medición de final de estos, que la madre logró internalizar el 50% de los conocimientos entregados, de lo que se puede colegir, que la intervención realizada permitió alcanzar los objetivos planteados.

Cabe señalar, que le correspondería a la asistente social continuar con el proceso de integración de los padres en la habilitación, creando instancias de participación, donde como éste caso se refuercen los conocimientos que le han sido entregados.

En la sexta sesión se aplicó el instrumento evaluativo para medir la situación final de los conocimientos entregados, durante la ejecución del proyecto.



### **3.-EVALUACION DEL PROYECTO.**

#### **EVALUACION DE LOS OBJETIVOS.**

##### **Objetivo General:**

“Propender a la formación de los padres o tutores respecto a la habilitación del menor, mediante un trabajo individualizado”.

##### **Objetivos Específicos:**

1) Lograr que los padres eleven, por lo menos en una categoría por sobre la situación inicial, sus conocimientos respecto a la deficiencia mental que presenta sus hijos y el pronóstico de ella, en el plazo de 8 semanas.

FAMILIAS	DEFICIENCIA MENTAL		PRONOSTICO	
	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES
Familia N°1	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Familia N°2	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Familia N°3	Bajo	Mediano	Bajo	Mediano

La situación Inicial y final de las madres, con respecto a los conocimientos de la deficiencia mental y pronóstico de su hijo fueron medidos a través de un cuestionario Antes - Después, que permitió consignar los cambios operados.

El cuadro ilustra que la totalidad de las madres sujetos de acción elevaron sus conocimientos en una o dos categorías sobre la situación inicial, ninguna de las madres se mantuvo en ese nivel.

Lo anterior, refleja que los contenidos entregados y las técnicas utilizadas con éste propósito, fueron adecuadas a las características y a los niveles cognitivos, por cuanto permitieron la consecución del objetivo de cambio.

2) Elevar el nivel de conocimiento de los padres, en por lo menos una categoría por sobre la situación inicial, respecto al proceso de habilitación de sus hijos que sigue la institución y las alternativas de participación en él, en el plazo de 8 semanas.

FAMILIAS	PROCESO DE HABILITACION		ALTERNATIVAS DE PARTICIP.	
	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES	MEDICION ANTES	MEDICION DESPUES
Familia N°1	Bajo	Mediano	Bajo	Mediano
Familia N°2	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Familia N° 3	Bajo	Mediano	Bajo	Mediano

La medición Antes demostró que la totalidad de las madres se encontraban en niveles bajos respecto de sus conocimientos sobre el proceso de habilitación y las alternativas para la participación en este proceso.

Los resultados obtenidos dan cuenta que la totalidad de las madres participantes elevaron en por lo menos una categoría su nivel de conocimiento respecto a la situación inicial.

Los datos consignan, por ende, que el objetivo se cumplió.

### **3.- EVALUACION DEL PROGRAMA.**

#### **1.- EVALUACION DE LAS TECNICAS.**

##### **a).- De Coordinación.**

**a.1).- Entrevista individual:** Se llevó a cabo entre la alumna seminarista con docente guía de seminario, para el intercambio de información respecto a la consecución del programa. También se realizó con asistente social y la directora de la institución para intercambiar información en relación con cada caso de los dos proyectos que se estaban ejecutando. Además se constituyó en un medio para la recolección de información necesaria para el inicio de cada proyecto.

## **b).- De Trabajo.**

**b.1) Entrevista individual:** Fue aplicada durante toda la intervención profesional, por una parte, con fines de tratamiento y mantenimiento de la relación profesional, la que permitió una intervención profesional oportuna; y por otra, en la entrega de contenidos socioeducativos, convirtiéndose en un medio eficaz para la comprensión de las materias tratadas.

**b.2) Observación Simple:** Es una técnica que sirvió de apoyo a las restantes utilizadas, permitiendo complementar la información obtenida, otorgando la posibilidad de visualizar gestos, conductas, actitudes y observar la receptibilidad, por un lado, de las madres en relación de los contenidos entregados.

**b.3) Evaluativas:** Ellas permitieron medir los resultados alcanzados en cada objetivo de los proyectos.

Por otra parte, permitió controlar el desarrollo de las sesiones, ir confrontando éste con los objetivos perseguidos en ellas, visualizar las desviaciones e introducir cambios o ajustes.

## **c) Técnicas de Orientación psicológica.**

**c.1).- Rastreo:** La utilización de esta técnica permitió sondear elementos que estaban incidiendo especialmente en la vinculación afectiva de los padres con el menor. Además, contribuyó a descubrir carencias de los padres derivados de su deprivación socio-cultural.



**c.2).- Apoyo, educación y guía:** Sirvió al objetivo de permitir a las participantes la mejor comprensión de los contenidos socio-educativos.

**c.3).- Clarificación:** Esta técnica estuvo presente durante el desarrollo de todas sesiones de los proyectos, permitiendo fundamentalmente apoyar a las participantes en sus dificultades a nivel cognitivo.

**c.4).- Demostración propiamente tal:** Permitió traer al presente situaciones vivenciadas en el pasado por las participantes para confrontarlas con situaciones actuales parecidas, ampliando así el marco referencial de las madres.

**c.5).- Confrontación:** Se recurrió a esta técnica especialmente para enfrentar situaciones contradictorias relacionadas con la conducta de ellas. Cuando el nivel de confianza lo permitió y sin arriesgar la relación interpersonal.

**c.6).- Focalización:** Contribuyó a flexibilizar el tratamiento programado, centrando la intervención en aspectos que estaban interviniendo en la vinculación afectiva.

## **2.- EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES.**

La distribución y organización de actividades, fue similar en los 2 proyectos.

**ACTIVIDAD A :** Recolección, selección y sistematización de la información

Fue realizada a través de consultas bibliográficas, a fin de reforzar el bagaje teórico manejado por la alumna seminarista. Además permitió la elaboración de

material de apoyo y la preparación de las sesiones socio-educativas.

Las entrevistas a profesionales expertos en el área de la Deficiencia Mental, condujo a visualizar estrategias y acercamiento y diversas técnicas de tratamiento.

**ACTIVIDAD B** : Selección de técnicas.

Fue efectuada mediante la revisión bibliográfica, la cual permitió elegir las técnicas adecuadas a las situaciones problemas y entrega de contenidos a los sujetos de acción del programa.

No obstante, ser llevada a cabo al comienzo de la implementación del programa, fue reforzada durante toda la ejecución.

**ACTIVIDAD C** : Selección de las familias que participaran en los proyectos.

Este proceso permitió, mediante la revisión de los expedientes de los menores, lograr un conocimiento preliminar de las familias de los menores, con el fin de seleccionar aquellas susceptibles de ser incorporadas uno de los proyectos. Esta selección se realizó en conjunto con la asistente social del establecimiento proteccional.

**ACTIVIDAD D** : Desarrollo de las sesiones de los dos proyectos.

Fueron realizadas en 8 semanas consecutivas. En ambos proyectos se destinó la primera de ellas al establecimiento inicial de la relación profesional.

En el caso del proyecto N°1, la segunda y tercera sesión se destinaron a la detectar y delimitar situaciones problemas presentes en la familia de los menores

que interferían en la vinculación afectiva de ellos con el menor y buscar posibles soluciones a ellas. En las sesiones restantes se entregaron contenidos socioeducativos, destinadas a orientar a los padres respecto a la deficiencia mental y a las actividades que se realizan en la institución.

En el proyecto N°2, de la segunda hasta la última sesión se orientó a la entrega de contenidos socioeducativos respecto a la deficiencia mental y el proceso de habilitación de los menores.

#### **ACTIVIDAD E : Evaluación.**

La aplicación del método Antes - Después, a través de cuestionarios, fue llevada a cabo en la primera y última sesión de cada proyecto, a fin de medir la situación inicial y final, consignando los cambios operados con ocasión del programa. Sin embargo, al ser este sólo de tipo cuantitativo, fue necesario reforzarlo con técnicas cualitativas, para lo cual, se realiza una apreciación evaluativa desde la perspectiva del profesional que intervino a cada una de las familias tratadas.

### **3.- EVALUACION DE LOS RECURSOS.**

#### **3.1.- Recursos humanos:**

Los recursos humanos principales del programa fueron las madres de los menores.

La alumna seminarista actuó como recurso implementador del programa, estableciendo acuerdos con las madres de los menores, a fin de dar continuidad a la

asistencia entregada en éste.

La profesora guía de seminario, la asistente social, psicopedagoga y directora de la institución patrocinante constituyeron recursos fundamentales de apoyo y orientación en la toma de decisiones concerniente a la implementación del programa.

### **3.2.- Recursos materiales.**

Los recursos materiales dispuestos para la realización de las diversas actividades lograron satisfacer las necesidades de la etapa de ejecución.

### **3.3.- Recursos institucionales.**

En relación a estos, se puede establecer, que tanto la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso como el hogar "Los Sauces", de Limache, perteneciente a COANIL, permitieron un adecuado desarrollo en la implementación y ejecución del presente seminario.

## **4.- EVALUACION DEL TIEMPO.**

El plazo programado para la realización de las actividades fue coherente con el tiempo real de ejecución.

No obstante, el disponer de más tiempo en la ejecución de los proyectos hubiera permitido incluir más padres dentro de ellos, lográndose un mayor impacto del programa y mejores resultados.

## **5.- EVALUACION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.**

### **a) Organización .**

Esta etapa se extendió del 27 de Septiembre al 15 de Octubre. Dicho período tuvo por objetivo el reunir el material bibliográfico necesario para el desarrollo de las unidades temáticas, sostener entrevista con profesora guía, asistente social, psicopedagoga y directora de la institución patrocinante para el apoyo del programa, seleccionar las técnicas a utilizar en el desarrollo de las sesiones de los proyectos, seleccionar a las familias participantes del proyecto.

Paralelamente, se dieron a conocer los diferentes proyectos, con sus objetivos a la directora y asistente social del establecimiento.

Una vez realizadas las primeras gestiones, se elaboraron los instrumentos evaluativos ( cuestionarios ), los cuales se aplicaron Antes y Después de la entrega de contenidos socioeducativos.

Toda esta acción profesional preliminar estuvo concentrada en la obtención y realización de los dos proyectos propuestos.

### **b) Dirección.**

Esta etapa administrativa del programa en su generalidad fue asumida por la alumna seminarista, por lo tanto, el poder decisonal estuvo a cargo de ellas. Además es responsable frente a las modificaciones a introducir y a logros alcanzados.

### **c) Coordinación.**

Esta función se realizó, a través de reuniones de coordinación entre la alumna seminarista con docente guía, asistente social y directora de establecimiento patrocinante. Esto favoreció una retroalimentación constante y las correcciones oportunas al Programa.

### **d) Control y evaluación.**

Esta tarea administrativa se efectuó de manera constante, durante la implementación del Programa .

El control permitió verificar el cumplimiento de los objetivos de cada sesión , verificar el cumplimiento de las actividades programadas de los proyectos, consignar los cambios o logros esperados, como asimismo, identificar y adecuar aquellos aspectos no contemplados en la programación.

Para efecto los instrumentos utilizados fueron: las tablas de desarrollo de las unidades temáticas, tablas de actividades y tabla Gantt.

La utilización de instrumentos de medición, se llevó a cabo en forma acuciosa y en el momento oportuno, a fin de representar en forma fidedigna los resultados y logros obtenidos.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES**

## **A.- RESPECTO A LOS SUJETOS DE ATENCION.-**

Del trabajo realizado con las familias de los menores internos en el hogar "Los Sauces", de Limache, se puede concluir que la participación de los padres en el proceso de habilitación de sus hijos internos esta condicionada por factores causales que se originan tanto a nivel de la familia como de la institución.

- A nivel de la familia, encontramos que una de las causas que esta incidiendo en la participación , es la desvinculación afectiva de la familia con el menor interno, la cual, algunas veces, es ocasionada por las causales de ingreso al sistema y otras, por los problemas que surgen durante la permanencia de el niño en el establecimiento, tales como separación de los padres, problemas económicos, muerte o abandono de uno de los padres etc.

Situaciones que si no son tratadas van deteriorando el vínculo afectivo de los padres con el menor, conllevando, con el tiempo, al abandono total de él.

- A nivel institucional, se observa que la mayoría de las acciones están dirigidas hacia el menor, orientándose ellas al mejoramiento de la infraestructura física, al perfeccionamiento del personal y al proceso de habilitación del menor (tendientes al desarrollo físico y de motricidad, de manejo personal, reforzamiento escolar y capacitación laboral ).

No existe un trabajo sistemático con la familia dirigido a la incorporación de ella en el tratamiento del niño, orientado hacia el fomento del vínculo afectivo de ésta con el menor, mediante el tratamiento de los problemas que dieron origen al ingreso

del menor o los que se han ido originando durante la permanencia de él en el establecimiento, por otro lado, tampoco se ha capacitado a los padres respecto al proceso de habilitación de sus hijos.

Todo lo cual, ha llevado a una desvinculación de ellos respecto de sus hijos y posteriormente al abandono total de estos, lo que esta provocando dificultades en el egreso.

Actualmente, La institución por este motivo ha tenido que hacerse cargo de menores que presentan una deficiencia moderada o severa, ya que, ellos no son capaces de sobrevivir solos y necesitan de alguien que los guíe, aumentando, a medida que pasa el tiempo, los casos que se encuentran en abandono total presentando estos rangos de deficiencia, lo cual esta provocando serios problemas, debido a que el estado, a través de SENAME, subvenciona a los menores a lo máximo hasta los 21 años, teniendo que la organización absorber los gastos que emanan de la mantención de ellos.

Para esta problemática que esta surgiendo, por una parte, no existen hogares para adultos deficientes mentales severos y moderados, en situación de abandono total y por otra el gobierno, hasta el momento, no ha adoptado su rol subsidiario respecto de ella.

Por ende, es imprescindible que la institución se preocupe, en los casos en que el menor tenga un grupo familiar, de mantener un contacto permanente con éste y entregarle una capacitación constante respecto al tratamiento del menor, lo cual, en este momento, no puede llevar a cabo debido que tiene contratada una asistente social, tres veces en la semana, la cual no es capaz de trabajar con 105 familias, de esta manera.

## **B) RESPECTO A LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.**

Se puede concluir del presente estudio, que frente a las características que manifiestan las familias de los menores en situación irregular deficientes mentales internos, de los niveles de atención, el principal sería el tratamiento de caso, por cuanto, se establece una relación profesional más permanente y personalizada.

Ello permite, por un lado, conocer la realidad familiar que manifiesta e intervenir cuando se requiera, especialmente en los casos que existe una desvinculación afectiva entre los padres y el menor, y por otro lado, también, es efectiva en la entrega de información a los padres respecto al tipo de deficiencia mental , al pronóstico que presenta su hijo, el tratamiento que se le esta proporcionando tanto en el establecimiento como en el plantel educacional y los logros alcanzados por él.

Cabe agregar, que una vez consolidado el vínculo afectivo entre padres y menor e incorporados al proceso de habilitación, se podría complementar, la intervención a nivel de caso con un trabajo a nivel de grupo.

## **C.- RESPECTO A LA FORMACION PROFESION.**

La experiencia obtenida del presente Seminario de Título ha sido bastante

enriquecedora, por cuanto, en él se pudo aplicar el conocimiento adquirido en el período de aprendizaje académico, el cual, permitió abordar el estudio de la problemática, mediante el proceso metodológico, el que ayudó al entendimiento de una realidad en la cual se daba la problemática, cual es, la del niño deficiente mental en desventaja social, interno en un hogar de protección para deficientes leves y moderados.

Además, la aplicación de técnicas tanto en la investigación como en el tratamiento de caso, resultó bastante beneficioso para el proceso de formación profesional, porque permitió probar una variedad de ellas, determinándose el momento o situación en que cada una de ellas resulta más eficaz, lográndose, con ello, acrecentar el conocimiento que se tenía respecto a ellas.

#### **D) RESPECTO A LA METODOLOGIA UTILIZADA.**

La experiencia recogida nos permite reafirmar que la utilización de un modelo de acción, es imprescindible en la actuación profesional, por cuanto, asegura racionalidad en la acción, especifica los flancos hacia los cuales dirigir la investigación, posibilita la determinación de metas, y ofrece la posibilidad de un conocimiento óptimo y científico.

El trabajo a nivel de caso las técnicas que se utilizaron, permitió establecer una relación profesional satisfactoria, la que contribuyó, en gran medida, a alcanzar los objetivos propuestos en los proyectos y en consecuencia, los del programa de acción.

**CAPITULO VI**

**ANEXOS**

## **CITAS BIBLIOGRAFICAS**

(1) "Comparación de los estados emocionales que presentan los padres de los niños con retraso mental leve, de nuevo ingreso, que no han sido orientados, con los padres que han tenido con anterioridad si han recibido orientación psicológica", Tesis para optar al título de Licenciado en psicología, autoras Telma Guzman y Lesvia Corona, Tesis para optar al título de Licenciado en psicología, Universidad San Carlos, Guatemala, Noviembre 1991.

(2) Bis cit. (1).

(3) "El deficiente mental y su reinserción en la familia". Autora María Cristina Silva.

(4) Bis cit. (3).

(5) Bis cit. (3).

(6) "El contexto familiar en la problemática del menor en situación irregular", autoras Nidia Aylwin A., Victoria Barros y otros, revista trabajo social N°49, año 1986.

(7) Bis cit. (6).

(8) Bis cit. (6).

(9) "Principales características intrafamiliares de los menores en situación irregular", autora Oriana Zanzi, revista de trabajo social N°49, año 1986.

(10 ) Bis cit. (6).

(11 ) Bis cit. (9).

(12 ) Bis cit. (6).

(13 ) Bis cit. (9).

(14 ) “Los niños de las Americas”, Unicef, 1992.

(15 ) “Normas básicas para la atención de menores en centros de protección par deficientes leves y moderados”, SENAME.

(16 ) “Sistemas asistenciales de atención para el menor deficiente mental en situación irregular”, Segundo Congreso Nacional de COANIL sobre deficiencia mental, Santiago 1986.

(17 ) “ Una actualización del enfoque sobre el retraso mental”, Maria Mardomingo Sanz, Educación Especial, Madrid, España, 1980.

---



## **TRICOTOMIZACION**

**VARIABLE: PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO DE HABILITACION DE SUS HIJOS.**

Para otorgar los puntajes de esta variable, se confrontará cada sujeto de estudio, quién obtendrá un puntaje que dependerá de la respuesta que enuncie en relación a los indicadores de las dimensiones de la variable, las que se han traducido en las preguntas contenidas en el instrumento de recolección de datos (cuestionario).

**DIMENSION 1: ASISTENCIA A REUNIONES DEL ESTABLECIMIENTO**

Valor :

- 2 : Los padres o tutores asisten a todas las reuniones establecidas por la institución.
- 1 : Los padres o tutores asisten a algunas de las reuniones establecidas por la institución.
- 0 : Los padres o tutores no asisten a las reuniones establecidas por la institución.

**DIMENSION 2: ASISTENCIA A LAS CITACIONES DEL ESTABLECIMIENTO.**

Valor :

- 2 : Los padres o tutores asisten a todas las citaciones de la institución.
  - 1 : Los padres o tutores asisten a algunas de las citaciones de la institución.
  - 0 : Los padres o tutores no asisten a las citaciones de la institución.
-

**DIMENSION 3: ASISTENCIA A LAS INVITACIONES DEL ESTABLECIMIENTO.**

Valor :

- 2 : Los padres o tutores asisten a todas las invitaciones del establecimiento.
- 1 : Los padres o tutores asisten a algunas de las invitaciones del establecimiento.
- 0 : Los padres o tutores no asisten a ninguna de las invitaciones.

**DIMENSION 4: PREOCUPACION POR EL MENOR.**

**Subdimensión: Estado de Salud.**

Valor :

- 2 : Consultan por el estado de salud del menor una vez a la semana o cada 15 días.
- 1 : Consultan por el estado de salud del menor una vez al mes o cada dos meses.
- 0 : No consultan por el estado de salud del menor.

**Subdimensión: Rendimiento Escolar del menor.**

Valor :

- 2 : Consultan cada trimestre por el rendimiento escolar.
- 1 : Consultan cada semestre por el rendimiento escolar.
- 0 : Consultan anualmente por rendimiento escolar.

**Subdimensión: Comportamiento del menor en el establecimiento  
Proteccional.**

Valor :

- 2 : Consultan cada 15 días o una vez al mes por el comportamiento de menor
-

- 1 : Consultan cada dos meses o más por comportamiento de menor.
- 0 : No consultan por comportamiento de menor.

**CATEGORIA DIMENSION: PREOCUPACION POR EL MENOR.**

NOTA: Para obtención de los puntajes consignados en esta categoría, se ha multiplicado el valor máximo de cada subdimensión (2) por el número de subdimensiones, lo que ha dado el valor máximo de la categoría: 6 este resultado se ha dividido en 3 niveles para la categoría:

- Alta : 6 - 4
- Mediana: 3 - 2
- Baja : 1 - 0

**DIMENSION 5: PREOCUPACION POR MANTENER CONTACTO CON EL MENOR.**

**Subdimensión: Visitas de los padres al menor en el establecimiento.**

Valor :

- 2 : Los padres visitan al menor cada 15 días.
- 1 : Los padres visitan al menor una vez al mes.
- 0 : Los padres visitan al menor cada dos meses o más.
- 0 : Los padres no visitan al menor.

**Subdimensión: Visitas del menor al domicilio de sus padres.**

Valor :

- 2 : El menor visita a sus padres cada 15 días.
- 1 : El menor visita a sus padres una vez al mes.
- 0 : El menor visita a sus padres cada dos meses o más.

0 : El menor no visita a sus padres.

**CATEGORIA DIMENSION: PREOCUPACION POR MANTENER CONTACTO CON EL MENOR.**

NOTA: Para realizar el calculo de los puntajes de esta categoría, se ha multiplicado el valor máximo (2) de los indicadores por el total de estas (2), obteniendo así el valor máximo de la categoría: 4. El que se ha dividido en 3 niveles:

Alta : 4 - 3  
Mediana : 2 - 1  
Bajo : 0 - 0

**DETERMINACION DE PUNTAJE DE LA CATEGORIA FINAL DE LA PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO DE HABILITACION DE SUS HIJOS**

Una vez que el sujeto ha sido medido, en forma específica en cada una de las 5 dimensiones expuestas anteriormente y ha sido ubicado en uno de los 3 niveles establecidos, habrá obtenido un puntaje, de acuerdo a los valores consignados en las categorías de cada dimensión.

En base a lo anterior, para obtener los puntajes finales de la categoría de la variable, se ha sumado el valor máximo de cada una de las categorías correspondientes a las dimensiones de la variable, de lo cual se ha obtenido el valor máximo de la categoría: 16, el que a su vez se ha dividido en 3 niveles:

ALto : 16 - 12  
Mediano : 11 - 7  
Bajo : 6 - 0



**VARIABLE: NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES O TUTORES.**

**DIMENSION 1: ESCOLARIDAD DEL PADRE O TUTOR.**

Valor :

- 2 : Enseñanza media completa e incompleta.
- 1 : Enseñanza básica completa.
- 0 : Enseñanza básica incompleta y padre o tutor analfabeto.

**DIMENSION 2: ESCOLARIDAD DE LA MADRE O TUTORA.**

Valor :

- 2 : Enseñanza media completa e incompleta.
- 1 : Enseñanza básica completa.
- 0 : Enseñanza básica incompleta y madre o tutora analfabeta.

**DETERMINACION DEL PUNTAJE DE LA CATEGORIA FINAL DEL NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES O TUTORES.**

Para determinar los puntaje de la categoría final de la variable, se ha multiplicado el valor máximo de cada dimensión (2) por el número de dimensiones, lo que ha dado el valor máximo de la categoría: 4 , este resultado se dividido en 3 niveles:

- Alto : 4 - 4
- Mediano : 3 - 2
- Bajo : 1 - 0

**VARIABLE: VINCULACION AFECTIVA DEL MENOR CON SU FAMILIA.**

**DIMENSION: MANTENCION DE CONTACTO CON EL MENOR.**

**Subdimensión: Visitas de los padres o tutor al menor en el hogar.**

Valor :

- 2 : Los padreso tutor visitan al menor cada 15 días.
- 1 : Los padres tutor visitan al menor una vez al mes.
- 0 : Los padres tutor visitan al menor cada dos meses o más.
- 0 : Los padres no visitan al menor.

**Subdimensión: Visitas del menor a su familia o tutor.**

Valor :

- 2 : El menor visita a sus padres o tutor cada 15 días.
- 1 : El menor visita a sus padres o tutor una vez al mes.
- 0 : El menor visita a sus padres o tutor cada dos meses o más.
- 0 : El menor no visita a sus padres o tutor.

**CATEGORÍA DIMENSION: MANTENCION DE CONTACTO CON EL MENOR**

NOTA: Los puntajes de esta categoría se han calculado sumando los valores máximos de los indicadores, lo que ha dado el valor máximo de la categoría: 4 , valoe que se ha dividido en 3 niveles:

Alto : 4 - 3  
Mediano : 2 - 1  
Bajo : 0 - 0

**CATEGORIA DIMENSION: RELACION AFECTIVA ENTRE LOS PADRES  
O TUTOR Y EL MENOR.**

NOTA: Los puntajes en esta categoría se han calculado sumando los valores máximos de los indicadores que da como resultado: 6. Puntaje que se ha dividido en 3 niveles:

Alta : 6 - 6  
Mediana : 4 - 4  
Baja : 2 - 0

**DETERMINACION DE PUNTAJES DE LA CATEGORIA FINAL DE VINCULACION AFECTIVA DEL MENOR Y SU FAMILIA.**

Los puntajes que a continuación componen esta categoría, han sido obtenidos sumando el puntaje máximo de cada una de las dimensiones, de lo cual se obtuvo el puntaje máximo de la categoría, es decir: 10. La categoría final, entonces queda compuesta por los siguientes puntajes, establecidos en 3 niveles:

Alta : 10 - 8  
Mediana : 7 - 5  
Baja : 4 - 0

**VARIABLE: RECHAZO DE LOS PADRES POR LA ENFERMEDAD DEL MENOR.**

**DIMENSION: ACTITUDES DEL RECHAZO.**

**Indicador: Indiferencia.**

Valor :

- 2 : Presencia de esta actitud.
- 1 : No presencia de esta actitud.

**Indicador: Abandono**

- 2 : Presencia de esta actitud.
- 0 : No presencia de esta actitud.

**Indicador: Agresividad.**

- 2 : Presencia de esta actitud
- 0 : No presencia de esta actitud.

**DETERMINACION DE PUNTAJES DE LA CATEGORIA FINAL DEL RECHAZO DE LOS PADRES POR LA ENFERMEDAD DEL MENOR.**

Esta variable será medida por la presencia de uno o más indicadores de la dimensión actitudes de rechazo. Sólo con la presencia de uno de los indicadores de la dimensión se establecerá el rechazo de los padres por la enfermedad del menor.

**VARIABLE: ACCIONES EFECTIVAMENTE REALIZADAS.**

**DIMENSION: PROGRAMAS EXISTENTES ORIENTADOS A PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA.**

Esta dimensión será medida de acuerdo a la existencia de programas orientados a la participación de la familia del menor en el proceso de habilitación del menor interno.

---



5.3.- Sin escolaridad: --Si --No Causa:

6.- Salud física: Diagnóstico:

Emitido por: Fecha:

7.-Antecedentes sobre nivel intelectual:

7.1.- Rango de deficiencia mental: Emitido por:

8.- Alteraciones Neuropsiquiátricas: -- Si --No

Diagnóstico: Fecha:

9.- Dirección último domicilio del menor:

10.- Otros domicilios útiles:

Observación:

11.- Internaciones y/o detenciones del menor anteriores: -- Si -- No

11.1.- Establecimiento y sistema asistencial:

11.2.- Causa de ingreso o detención:

11.3.- Permanencia:

11.4.- Causa de egreso:

---

II.- ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR

TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR

(Exceptuar al menor)

Nº	1 N O M B R E	2 Relación o parentesco	3 Sexo	4 Edad	5 Estado Civil	6 Actividad Actual	7 (Sólo Estud.) Curso Actual	(Adultos y no Estudiantes)				INGRESOS		
								INSTRUCCION		10 TIPO DE TRABAJO Y ESTABILIDAD (E=estable, O=Casual o esporádico)	11 LUGAR DE TRABAJO	12 Previsión	13 Ingreso mensual	14 Aporte mensual Hogar
								8 Ult. Curso Aprobado	9 Lee y Escribe					
00														
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														

15. OBSERVACIONES :

2.- Ingreso total del grupo familiar:

3.- Salud:

3.1.- Nombre a las personas de su grupo familiar que padecen de alguna enfermedad crónica o invalidante (parcial o total) , física o mental.

3.2.-¿Esta en tratamiento o control actualmente? -- Si            -- No

3.3.- ¿ Algún miembro de la familia se encuentra actualmente hospitalizado? (Indicar parentesco, establecimiento hospitalario, causa de hospitalización, diagnóstico y pronóstico).

### **III.- ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA.**

1.- Tipo de vivienda:

2.- Tenencia del terreno:

3.- Tenencia de la vivienda:

4.- Estado de conservación de la vivienda: -- Bueno            -- Regular            -- Malo

5.- Nº total de piezas de la vivienda (sin considerar baño y cocina):

6.- Nº de dormitorios:

7.- Distribución de camas por dormitorios y personas que pernoctan:

8.- Condiciones Sanitarias:

8.1.- Abastecimiento de agua:

8.2.- Eliminación de excretas:

8.3.- Eliminación de basura:

8.4.- Luz eléctrica: -- Con medidor -- Colgado -- No tiene

8.5.- Combustible utilizado para cocinar:

8.6.- Pieza independiente para cocinar: -- Si -- No

8.7.- Pieza independiente para baño y exclusiva para uso de la familia:

-- Si -- No Especifique:

8.8.- Aseo y orden de la vivienda: -- Bueno -- Regular -- Malo

#### **IV.- SITUACION FAMILIAR.**

1.-¿Ud y su pareja son los padres del menor?

a) Ambos b) Sólo la madre c) Sólo el padre d) Ninguno Especifique:

2.- En caso de que el padre, la madre o ambos no están a cargo del menor ¿Cual es la razón?

---

- a) Ambos están muertos    b) Uno de los padres falleció ( marque -- padre --madre)
- c) Sus padres lo abandonaron    d) Uno de los padres lo abandono ( marque -- padre -- madre)    e) Por alcoholismo de uno de los padres ( marque -- padre -- madre )    f) Por incapacidad física o psíquica de uno de los padres ( marque -- padre -- madre)    g) Por peligro físico-moral    h) Por maltratos
- j) Otros ( Especifique)

3.- ¿Cuántas personas integran el grupo familiar?

4.- Tipo de relación de los progenitores o tutores del menor:

- a) Matrimonio    b) Convivencia    c) Relación ocasional    d) Otros

5.- Han presentado o presentan en su grupo familiar problemas tales como:

a) Alcoholismo                  Parentesco:

b) Toxicomanía ( marihuana, neoprén, otras drogas) Parentesco:

c) Prostitución                  Parentesco:

d) Delincuencia                  Parentesco:

e) Vagancia y mendicidad                  Parentesco:

---

f) Otros especifique:

6.- ¿ Algún miembro del grupo familiar ha estado en conflicto con la justicia?

-- Si Parentesco: Causa del conflicto:

Tiempo de detención o reclusión:

-- No

7.- Otros menores del grupo familiar que están no hayan estado interno en establecimientos. Especifique parentesco, tipo de establecimiento y fecha.

#### **V.- AMBIENTE FAMILIAR.**

1.- Relación de pareja ( Apreciación de parte del informante ):

-- Buena -- Regular -- Mala

1.1.- Discusiones: -- Si Frecuencia:

-- No

1.2.- Agresiones verbales : -- Si Frecuencia:

-- No

---

1.3.- Agresiones Físicas: -- Si Frecuencia:

-- No

1.4.- Abandono de uno de los miembros de la pareja:

-- Si ¿Quién? ¿Motivo?

-- No

2.- Relación de roles:

2.1.- ¿Quién ejerce el rol de jefe de hogar, en autoridad y mantenimiento?

2.2.- ¿Quién ejerce el rol de protección y cuidado de los niños?

3.- Conducta de los padres frente a los hijos:

3.1.- Demostración de afecto o cariño ( apreciación del informante):

a) Ambos Padres b) Sólo la madre o tutora c) Sólo el padre o tutor

d) Ninguno de los padres

3.2.- ¿Cómo demuestra (n) ese afecto o cariño?

a) verbal y físicamente (caricias, abrazos y/o besos) b) Sólo verbalmente

c) sólo físicamente d) No se lo manifiesta.

---

3.3.- ¿Con quién conversa el menor sus problemas o inquietudes?

a) padre b) madre c) ambos d) hermano (a) e) amigos

f) otros Especifique:

g) No los conversa ¿por qué?

**VI.- RECHAZO DE LOS PADRES POR ENFERMEDAD DEL MENOR.**  
(Apreciación del informante).

1.- En caso de que uno o ambos padres no tenga(n) contacto con el menor ¿Cual es el motivo de ello?

2.- Le demuestra (n) cariño al menor.

a) ambos padres b) sólo madre c) sólo padre d) ninguno de los padres

e) otros. Especifique:

3.- En caso de que uno o ambos padres no le demuestre(n) cariño al menor ¿ Cual es el motivo de ello?

4.- ¿Quién castiga al menor cuando manifiesta mal comportamiento?

a) ambos padres b) sólo madre c) sólo padre d) ninguno de los padres

e) otros. Especifique:

---

4.1.- ¿De que manera se manifiesta el castigo al menor?

- a) Verbal y físicamente
- b) Sólo físicamente
- c) Sólo verbalmente
- d) No se castiga al menor .

4.2 ¿ Con que frecuencia se castiga al menor ? ¿ Por qué?

4.3.- Existe acuerdo entre los padres y/o otros parientes, sobre la forma en que se disciplina al menor.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca ¿Por que?

5.- ¿Que tipo de dificultades siente que se produce en la relación con su hijo o protegido cuando está con él ?

6.- Opinión de los padres o persona responsable del menor respecto al destino adecuado o conveniente para el menor:

6.1.- ¿Desean que el regrese pronto al su hogar?

- a) Si
- b) No ¿ por qué?

6.2.- ¿ Desean que el menor permanezca internado?

- a) Si ¿Por qué?
  - b) No
-

## **VII.- PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO DE HABILITACION DEL MENOR.**

1.- Frecuencia con que usted o el apoderado asiste a reuniones:

- a) Asiste a todas las reuniones concertadas por el establecimiento.
- b) Asiste a algunas de las reuniones concertadas por el establecimiento. ¿Por qué?
- c) No asiste a las reuniones concertadas por el establecimiento. ¿Por que?

2.- Frecuencia con que usted o el apoderado asiste a las citaciones hechas por el establecimiento:

- a) Asiste a todas las citaciones.
- b) Asiste a algunas de las citaciones. ¿Por qué?
- c) No asiste a las citaciones. ¿ Por qué?

3.- Frecuencia con que usted o el apoderado asiste a las invitaciones hechas por el establecimiento:

- a) Asiste a todas las invitaciones.
- b) A algunas de las invitaciones. ¿Por qué?
- c) A ninguna de las invitaciones ¿ Por qué?

4.- Frecuencia con que usted o el apoderado consultan por el estado de salud del

menor:

a) consulta una vez a la semana    b) consulta cada 15 días

c) consulta una vez al mes    d) consulta cada dos meses o más    e) no consulta ¿por qué?

5.- Frecuencia con que usted o el apoderado consultan por el rendimiento escolar del menor:

a) consulta cada trimestre.    b) consulta cada semestre

c) consulta anualmente por rendimiento del menor.    d) no consulta

¿por qué?

6.- Frecuencia con que usted o el apoderado consulta por comportamiento de menor en el establecimiento proteccional:

a) consulta cada 15 días    b) consulta una vez al mes

c) consulta cada dos meses o más    d) No consulta ¿por qué?

7.- Personas que visitan al menor en el establecimiento ( marcar todo lo que corresponda):

a) padre    b) madre    c) ambos    d) hermano(a)    e) abuelos

f) otros familiares. Especifique:

---

g) Otros. Especifique:

h) Nadie

8.- ¿Con que frecuencia es visitado el menor?

a) cada 15 días      b) una vez al mes      c) cada dos meses o más

d) menor no es visitado por su familia ¿por qué?

9.- ¿Con que frecuencia el menor visita su familia o apoderado?

a) cada 15 días    b) una vez al mes    c) cada dos meses o más

d) Menor no visita a su familia o apoderado. ¿Por qué?

#### **VIII.- CARACTERISTICAS INSTITUCIONALES.**

1.- ¿Cuanto tiempo se demora usted o apoderado de su domicilio a el hogar de protección?

2.- ¿ Cuanto dinero gasta usted o el apoderado para movilizarse ida y vuelta del domicilio al establecimiento?

3.- ¿ En que fecha ingreso el menor al establecimiento proteccional ?

---

## **PAUTA DE ENTREVISTA A DIRECTORA DE HOGAR "LOS SAUCES"**

- 1.- ¿Qué tipo de programas ha desarrollado durante 1994 el establecimiento?
  - 2.- ¿ Quién participa en la planificación de ellos?
  - 3.- ¿Cual ha sido el grado de participación en estos?
  - 4.- ¿Cuales son los principales logros?
  - 5.- ¿Con que financiamiento cuentan?
  - 6.- ¿ Con que personal técnico profesional se implementan?
  - 7.- ¿Tiene el establecimiento algún grado de exigencia de participación de los padres en el proceso de habilitación de los menores
  - 8.- Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa ¿Cual?
  - 9.- Si la respuesta en la pregunta nº7 es negativa ¿ Por qué?
  - 10.- ¿ Cuales son a su juicio los principales problemas que enfrenta la organización respecto a la relación padres - menores?
-

**INSTRUMENTO DE EVALUACION**  
**PROYECTO N°1**  
( TEST ANTES - DESPUES )

1.- ¿ Con que frecuencia usted visita al menor en el establecimiento proteccional?

- a) Cada 15 días.
- b) Una vez al mes.
- c) Cada dos meses.
- d) Otras. Especifique:
- e) No lo visita.

2.- ¿ Con que frecuencia el menor visita su hogar ?

- a) cada 15 días.
- b) Una vez al mes.
- c) cada dos meses.
- d) Otras. Especifique:
- e) el menor no visita su hogar.

3.- ¿En alguna oportunidad le han informado que su hijo presenta algún rango deficiencia mental?

- a) Si
- b) No

4.- Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa ¿ Cual es el rango de deficiencia mental presenta su hijo?

- a) Limítrofe

- b) Leve.
- c) Moderado.
- d) Severo.
- e) Profundo.

5.- ¿ Usted conoce las características del rango de deficiencia mental que manifiesta su hijo?

- a) Si
- b) No

6.- Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa ¿Cuales son ellas?

7.- ¿ Usted conoce el pronóstico que presenta su hijo con respecto a su rango de deficiencia mental ?

- a) Si
- b) No

8.- Si la repuesta a la pregunta anterior es afirmativa. ¿ Cual sería el pronóstico de la deficiencia de su hijo ?

9.-¿Sabe usted que es lo que más necesita su hijo en el tratamiento que se le esta entregando en establecimiento ? ¿ Por qué?

10.- ¿Que actividades esta realizando la institución con respecto al tratamiento del menor?

---

**INSTRUMENTO DE EVALUACION**  
**PROYECTO N° 2**  
(TEST ANTES - DESPUES)

1.- En alguna oportunidad le han informado que su hijo presenta algún tipo de deficiencia mental ?

- a) Si
- b) No

2.- Si la respuesta es afirmativa ¿Cual es el rango de deficiencia mental que presenta su hijo?

- a) Limítrofe
- b) Leve.
- c) Moderado.
- d) Severo.
- e) Profundo

3.- ¿Usted conoce las características que asume el rango de deficiencia que presenta su hijo?

- a) Si
- b) No

4.- ¿ Si la respuesta de la pregunta anterior es afirmativa ¿Cuales son ellas ?



5.- ¿Usted conoce el pronóstico que presenta su hijo con respecto a su rango de deficiencia mental ?

a) Si

b) No

6.- Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿Cual sería el pronóstico de la deficiencia mental de su hijo ?

7.- ¿Usted conoce que tipo de educación formal se le está entregando a su hijo?

a) Si

b) No

8.- Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿Que tipo de educación formal se le entrega?

9.- ¿ Le han informado alguna vez de que se trata la capacitación laboral que se le entrega o entregará a su hijo ?

a) Si

b) No

10.- ¿Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa ¿ De que se trata esta capacitación laboral ?

11.- ¿ Que actividades esta realizando la institución con respecto al tratamiento de la deficiencia mental de su hijo ?

12.- ¿Puede señalar, cómo podría usted participar en el proceso de habilitación de su hijo interno?

---

## **DISEÑO DE ALTERNATIVA.**

### **Alternativas:**

A) Un programa de corte educativo destinado a los padres o tutores de los menores internos, a nivel grupal.

B) Un programa de corte educativo destinado a los padres o tutores de los menores internos, a nivel de caso.

### **Criterios de Selección:**

**A) Tiempo:** Período necesario para el desarrollo del programa.

Optimo (2) : Que el programa tenga una duración de 8 semanas.

Regular...(1).....: Que el programa tenga una duración de 11 semanas.

Bajo (0) : Que el programa tenga una duración de más de 11 semanas.

**B) Objetivos de la institución:**

Optimo (2) : Factibilidad de llevar a cabo un programa acorde con los objetivos de la institución.

Regular (1) : Representa la oportunidad de efectuar un programa que en-

globe parte de los objetivos de la institución.

Bajo (0) : Ejecutar un programa que tienda al tratamiento de los padres, pero que no apunte directamente a los objetivos de la institución.

**C) Recursos:**

Optimo (2) : Necesidad de menor cantidad de recursos

Regular (1) : Regular necesidad en cantidad de recursos.

Bajo.....(0).....: Necesidad de utilizar muchos recursos.

**D) Apoyo Directivo:**

Optimo (2) : Cuando la aprobación y participación manifiesta de las autoridades formales de la institución en el programa es de un 100%.

Regular (1) : Cuando la aprobación y participación manifiesta de las autoridades formales de la institución en el programa es de un 50%.

Bajo (0) : Cuando la aprobación y participación manifiesta de las autoridades formales de la institución en el programa es de menos del 50%.

---

### **PONDERACION DE LOS CRITERIOS.**

- Tiempo : 20%
- Objetivos de la Institución : 20%
- Recursos : 30%
- Apoyo Directivo : 30%

### **SELECCION DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCION.**

ALTERNATIVAS	CRITERIOS				TOTAL
	A	B	C	D	
A	2 / 0.40	2 / 0.40	0 / 0.0	1 / 0.30	1. 1
B	2 / 0.40	2 / 0.40	2 / 0.40	2 / 0.40	2. 0

La alternativa de solución es la " B ", por lo tanto, se implementará un programa de acción social de corte educativo destinado a padres o tutor del menor interno, a nivel de caso.

**CAPITULO VII**  
**BIBLIOGRAFIA**

---

## BIBLIOGRAFIA

### A.- TEXTOS:

- Bach, Heinz : "La deficiencia mental; aspectos pedagógicos", editorial Cincel - Kapelusz, Madrid, 1982.
  - Blalock, Hubert : "Estadística Social" Fondo de cultura económica, 1966.
  - Coronado, Guillermo : "La educación y la familia del deficiente mental", editorial Continental, México, 1981.
  - Dockendorff, Cecilia y otras : "Solidaridad: la construcción social de un anhelo", Unicef, 1993.
  - Egan, Gerard : "El orientador Experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal, editorial Iberoamericana, México, 1981.
  - Escardó, Florencio. : "Anatomía de la familia", Editorial El Ateneo, Bs. Aires, 1978.
  - Hallas, Charles : "Asistencia y educación del subnormal", Científico - Medico, Barcelona, España, 1972.
  - Kohler, Claude : "Las deficiencias intelectuales en el niño", editorial Luis Miracle, Barcelona, 1956.
-

- Kirk, Samuel y Karnes, Merle : "Educación familiar del subnormal", editorial Fontanella, Barcelona, España, 1975.
- Muñoz, Mónica y otras : "Chile en familia, un análisis sociodemográfico", Unicef, 1991.
- Pastén Cordovez, Fernando : "La técnica cualitativa en Servicio Social su teoría y aplicación", editorial Edeval, Valparaíso, 1993.
- Pastén Cordovez, Fernando : "Metodología de la investigación social", editorial Edeval, Valparaíso, 1993.
- Prudhommeau, Maurice : "Educación de la infancia anormal", editorial Luis Miracle, Barcelona, 1969.

#### **B.- SEMINARIOS DE TITULOS.**

- Allimant J., Ana; Rubiño F., Marisol; Weisser P., Cecilia. : "Una experiencia de Servicio Social con las Familias de Menores Adscritos al Sistema de Prevención y el Rol Protagónico de Estas en dicho Sistema", Escuela de Servicio Social, Universidad Valparaíso, 1990.
- Avila G., Sandra; Concha R., Cecilia; Consuegra B., Susana. : "Desarrollo evolutivo y participación de la familia en la atención de la minoridad irregular, Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso, 1988.

- Catalán D., Patricia; Cortés G., Aída; Guerra S., Yesmina : "Aplicación de un proyecto social en la escuela especial F Nº257 de Valparaíso que atiende a menores deficientes mentales - epilépticos", Escuela de Servicio Social Universidad de Valparaíso, 1979.
  
  - Corona E., Lesvia y Guzmán D., Tel- : "Comparación de los estados emocionales que presentan los padres de niños con retraso leve, de nuevo ingreso, que no están orientados, con los padres que anteriormente si han recibido orientación psicológica", Escuela de Psicología, Universidad de San Carlos, de Guatemala, 1991.
  
  - Díaz A., Carmen G.; Rojas, Nora : "Participación de la familia en el tratamiento del paciente esquizofrénico del Hospital Salvador de Valparaíso", Escuela de Servicio Social, universidad de Valparaíso, 1983.
  
  - Espinosa G., Pamela; Luco G., Lilian; Vidal D., Pamela : "La familia de alto riesgo y el comportamiento social de los hijos: análisis desde el modelo circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle", Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso, 1992.
  
  - Gronemeyer C., Rosa; Saldaña A., : "La comunicación familiar como recurso rehabilitador social del menor adscrito a la medida de libertad vigilada Centro de Orientación Juvenil, Valparaíso - Viña del
-

Mar", Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso, 1990.

- Jamett S., Claudia; Olivares V., Gladys; Rojas A., Juana; Vera C., Hilda. : "Contribución a Servicio Social a la rehabilitación del menor deficiente mental educable en la escuela especial N°42 de Valparaíso", Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso, 1978.

### **C.- DOCUMENTOS.**

- Corporación del Niño Limitado : "Primer Congreso Nacional de COANIL sobre Deficiencia Mental", Santiago, 1985.
  - Corporación del Niño Limitado : "Segundo Congreso Nacional de COANIL sobre Deficiencia Mental", Santiago, 1987.
  - Corporación del Niño Limitado : "Metas funcionales para los distintos rangos de Deficiencia Metal", Valparaíso, 1990.
  - Hogar de Cristo : "Los niños de la calle", Santiago, 1990.
  - Unicef : "Los niños de las Americas", 1992.
  - Ministerio de Justicia : "Situación de la familia que determina el ingreso de los menores al sistema preventivo", Santiago, 1983.
-

- Ministerio de Justicia : "Normas Básicas para la atención de menores en Centros de Protección para Deficientes Leves y Moderados", Santiago, 1982.
- Servicio Nacional de Menores : "Estrategias de intervención en familias de Alto Riesgo Social", Santiago 1989.
- Servicio Nacional de Menores : "La familia del menor sujeto de atención del SENAME ¿ Una realidad?", Santiago, 1993.
- Servicio Nacional de Menores : "Conociendo a nuestros niños y jóvenes", Santiago, 1993.
- Servicio Nacional de Menores : "Efectos de la institucionalización en jóvenes en situación irregular", Santiago, 1987.
- Servicio Nacional de Menores : "Variables que determinan el ingreso de un menor al sistema de atención de menor en situación irregular" Santiago, 1983.

#### **D.- ARTICULOS DE REVISTAS.**

- "El deficiente mental y su inserción en la familia" : Revista de Trabajo Social Nº44, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1984.
  - "El desarrollo Social en los deficientes mentales" : Revista Familia- Educación y sociedad Nº8, Vol. II, CENFA, 1974.
-

- "El contexto Familiar en el problema del menor en Situación Irregular" : Revista de Trabajo Social Nº49, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1986.
- "El niño abandonado, la familia de origen en el contexto de la legitimación adoptiva" : Revista de Trabajo Social Nº52, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1987.
- "El niño abandonado" : Revista Internacional del niño Nº 55, 1982.
- "La acción del Trabajo Social con el niño impedido y su familia" : Revista de Trabajo Social Nº35, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1981.
- "La familia y el deficiente mental" : Revista Familia - Educación y sociedad , Vol II, Nº8, CENFA, 1974.
- "La familia Marginal" : Revista de Trabajo Social Nº28, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1979.
- "La situación de abandono infantil: Una problemática sociofamiliar" : Revista de Trabajo Social Nº56, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1989.
- "La terapia de Carl Rogers" : Revista de Trabajo Social Nº27, Universidad Católica de Chile, Santiago 1979.
- "Los Derechos del Niño y del Adolescente en una sociedad democrática" : Revista Técnica de SENAME Nº3 Vol 2, 1991.