

M  
R741e  
2017  
c.1



**EVALUAR LA EFICACIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN  
FOCALIZADA “EL ALMENDRAL” EN LOS CASOS  
EGRESADOS POR CAUSALES DE INHABILIDADES  
PARENTALES EN LA COMUNA DE VALPARAÍSO DURANTE  
EL AÑO 2016.**

**“INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR  
AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO  
SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL”**

Alumno: Esteban Rojas García.

Profesor guía: Fernando Pastén Cordovez.

2017



# Índice.

Contenido		Pag.
	<b>Presentación.</b>	1
<b>Capítulo 1</b>	1. Contexto Político	4
	2. Contexto Institucional y/o programático	6
	2. A. Servicio Nacional de Menores	6
	2. B. Asociación Cristiana de Jóvenes	12
	2. C. Programa de Prevención Focalizada "El Almendral"	13
	3. Contexto Institucional.	14
	3. A. Identificación del Programa de Prevención Focalizada.	14
	3. B. Beneficiarios y/o sujetos de atención.	15
	3. C. Vías de ingreso.	15
	4. Estructura Organizacional.	16
	4. A. Principios.	16
	4. B. Política de la Institución.	17
	5. Objetivos institucionales PPF "El Almendral"	18
	5. A. Objetivos generales PPF	18
	5. B. Objetivos Programa de Prevención Focalizada "El Almendral"	22
	6. Proceso de Intervención en los Programas de Prevención Focalizada.	23
	7. Conformación equipo de trabajo PPF.	24
	8. Cronograma	26
	9. Trabajo Social en la Institución.	27
	9. A. Objetivos	27
	9. B. Rol del Trabajo Social en la Institución.	27
	9. C. Funciones del Trabajador social en la institución.	28
	9.D Niveles de Intervención Social	29
	9. E Problemáticas sociales más frecuentes.	30
	10. Vinculación con instituciones y red comunitaria PPF	31
<b>Capítulo II</b>	Marco Conceptual.	32
	1. Convención de los derechos del Niño.	33
	2. Avances en Políticas de Infancia en Chile.	34
	2. A. Antes de la Convención de los Derechos del Niño	34
	2. B. Posterior a la Convención de los Derechos del Niño.	35
	3. Desarrollo del Ciclo Vital en Niños/as y adolescentes.	37
	3. A. Primera Infancia	38
	3. B. Niñez temprana	44
	3. C. Niñez media	47
	3. D. Adolescencia.	51
	4. Modelo ecológico.	54
	5. Enfoque de resiliencia.	57
	6. Parentalidad Positiva.	58

	7. Enfoque estructural con familias de Minuchin	61
	8. Modelo circumplejo de Olson	62
	9. Concepto de evaluación	65
	9. A. Naturaleza y propósitos de la Evaluación.	65
	9. B. Criterios científicos de la evaluación	66
	9. C. Tipos de evaluación.	67
	9. D. Modelos de evaluación	70
	9. D1. Modelos Analíticos	71
	9. D2. Modelos Globales	72
<b>Capítulo III</b>	<b>Diseño Metodológico.</b>	<b>73</b>
	1. Fundamentación de la evaluación	74
	2. Objetivos de la evaluación	76
	3. Metodología del método	76
	4. Modelo de evaluación.	77
	5. Tipología de evaluación	78
	6. Enfoque de la evaluación	79
	7. Población.	80
	8. Criterios de inclusión	81
	9. Instrumentos de recolección de datos	81
	10. Criterios de los instrumentos evaluación	82
	11. Análisis y organización de la información	83
	12. Procedimiento de validación	83
	13. Matriz general de evaluación del Programa de Prevención Focalizada "El Almendral"	84
<b>Capítulo IV</b>	<b>Análisis e interpretación de datos.</b>	<b>90</b>
	1. Descripción del proceso de levantamiento de información	91
	2. Composición y descripción final de muestra	92
	3. Resultados de la evaluación al Programa de Prevención Focalizada "El Almendral".	94
	3. A. Analizar la calidad del Programa de Prevención Focalizada "El Almendral"	94
	3. A. a. Percepción de los usuarios a la calidad de las sesiones.	95
	3. A. b. Equipo profesional en el desarrollo de las sesiones.	98
	3. A. c. Desarrollo de las sesiones	100
	3. A. d. Desempeño de los profesionales del programa	104
	3. A. e. Calidad del equipo PPF	106
	3. A. f. Servicios entregados por los profesionales del programa	109
	Síntesis evaluativa I	113
	3. B. Impacto del programa en la dinámica familiar una vez finalizado e proceso de intervención.	116
	3. B. a. Fortalecimiento de habilidades parentales en el grupo familiar.	116
	3. B. b. Cambios en la estructura familiar.	119
	3. B. c. Cambios en la dimensión de cohesión, adaptabilidad y comunicación.	122
	Síntesis evaluativa II	126

<b>Capítulo V</b>	Conclusiones	128
	1. Conclusiones metodológicas	129
	2. Conclusiones profesionales	130
	3 Conclusiones Temáticas	134
<b>Bibliografía</b>		139
	1. Libros	140
	2. Tesis	140
	3. Documentos y libros Digitales	140
	4. Páginas web	141
<b>Anexos</b>		143

	<b>Figura.</b>	<b>Pag</b>
<b>1</b>	Contexto institucional y/o programático	6
	Modelo de Olson	64

	<b>Tablas</b>	<b>Pag.</b>
<b>1</b>	Línea de programas SENAME	9
<b>2</b>	Identificación del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”	14
<b>3</b>	Objetivos específicos PPF “El Almendral”	18
<b>4</b>	Objetivos del Trabajador Social en la Institución	27
<b>5</b>	Línea de acción del Trabajador Social.	28
<b>6</b>	Niveles de intervención en la institución.	131
<b>7</b>	Funciones del trabajador social en la institución	132



## Presentación.

El presente Proyecto de Título I elaborado por el Alumno Esteban Rojas García, estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien opta al Título Profesional de Trabajador Social, tiene por finalidad realizar una investigación de carácter cualitativo, mediante una evaluación iluminativa de carácter externo del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, donde se busca analizar el impacto del programa en las familias ingresadas por causal de inhabilidad parental de uno o ambos padres y/o adultos responsables, los cuales egresaron de la institución durante el año 2016

Con la finalidad de llevar a cabo este proceso evaluativo, se estableció una estructura que cuenta con una secuencia lógica, la cual consta de tres capítulos, los cuales serán descritos a continuación.

El primer capítulo está conformado por el marco institucional, en donde se encuentra información acerca del contexto en el cual se desarrolla el proceso evaluativo, identificando a grandes rasgos las instituciones involucradas en este proceso, como lo es el Servicio Nacional de Menores, la Asociación Cristiana de Jóvenes y el Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, profundizando en este último las áreas de trabajo y la labor que cumple.

En el segundo capítulo está compuesto por el marco de referencia, el cual es el sustento de la temática de estudio, la cual tiene como eje principal la temática de infancia y adolescencia en conjunto de sus derivaciones correspondientes, como también la metodología de evaluación en donde se podrá revisar algunas de las definiciones, tipologías y modelos de evaluación.

El tercer capítulo contiene información acerca del diseño metodológico, en donde se profundizara acerca de los aspectos claves de la investigación, como lo son los objetivos, el enfoque, la recolección de información, organización y análisis de la información los cuales guiaran el proceso evaluativo.



El capítulo cuatro está compuesto por el análisis e interpretación de datos, los que se obtuvieron mediante la aplicación de instrumentos a los usuarios egresados durante el año 2016, los cuales arrojaron resultados relevantes para el proceso evaluativo.

El capítulo cinco está compuesto por las conclusiones que genero el proceso evaluativo, siendo estas las metodológicas, profesionales y temáticas.

Finalmente se dejó un apartado correspondiente a los anexos, el que está compuesto por material complementario como entrevistas e instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo el actual proceso evaluativo del programa.

# Capítulo I: Informe institucional.

---



## 1. Contexto político.

### Política Nacional de la Niñez y la Infancia.

En el Estado de Chile, en la temática de temas de infancia se rigen bajo los principios de la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia. Los principios orientadores de la Política Nacional, en relación a temas de infancia giran en torno a la Convención de los derechos del Niño, la cual fue ratificada en 1990 por el Estado de Chile. Ésta convención se centra en el “interés superior del niño”, la preocupación por su protección y el cuidado, distinguiendo de esta forma, las obligaciones específicas y el detalle de los derechos que deben ser cubiertos por el Estado.

La Convención de los Derechos del Niño marco un antes y después, al abrir una discusión en relación a la implicancia de asumir responsabilidades con este segmento de la población, mediante la implementación de políticas públicas. En la actualidad a los niños y niñas se les considera como sujetos de derechos y como dicta la Convención, tienen el derecho de crecer en condiciones de dignidad y de libertad, en un entorno protector que les garantice amor y comprensión, y ser protegidos contra todo tipo de maltrato. El Estado de Chile, al adscribirse a este acuerdo, se compromete a velar por estos derechos y que sean respetados.

El primer paso en la formulación de esta política dicta desde la creación del Consejo Nacional de la Infancia (14 de marzo de 2014), el cual tuvo como misión *“asesorar a la presidenta de la República en todo lo que diga relación con la identificación y formulación de políticas, planes, programas, medidas y demás actividades relativas a garantizar, promover y proteger el ejercicio de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local, y servir de instancia de coordinación entre los organismos con competencias a dichas materias”*<sup>1</sup>

---

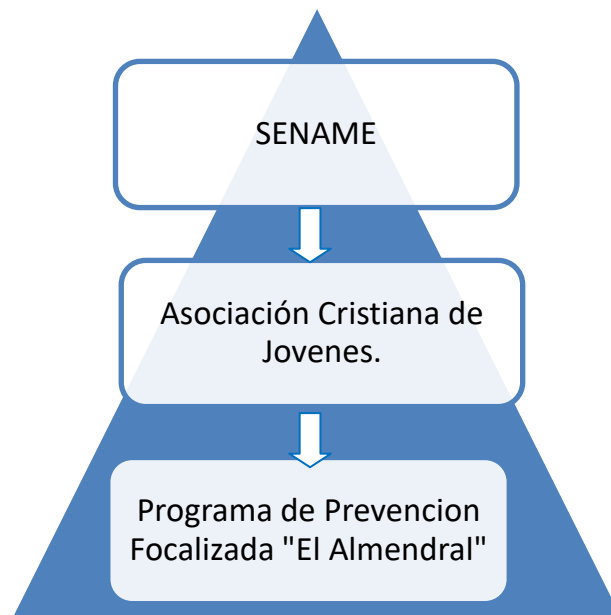
<sup>1</sup> Decreto Supremo N° 21 en Diario Oficial de la fecha 16 de abril de 2014 y su modificación en decreto N°90 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de fecha 14 de Julio de 2014.



La política nacional que está encargada en temas de infancia y aspira a consolidar un nuevo trato para la niñez y adolescencia, en base al respeto y a la promoción de sus derechos; y que el Estado y la ciudadanía los reconozca y que a la vez los promueva, situando el desarrollo, el bienestar y la felicidad de los niños, niñas y adolescentes en el centro de su quehacer.

Esta Política aspira a que los niños, niñas y adolescentes sean participantes activos e incidentes en materias en las cuales se ven afectados, acorde a la evolución de sus facultades, edad y madurez, a través de relaciones construidas desde el respeto y la valoración de sus opiniones, deseos y formas de expresión y creación; que crezcan con la seguridad de estar protegidos, para así, desplegar todo su potencial y que al mismo tiempo sus derechos sean respetados por los diversos miembros de la sociedad. También es importante que el Estado genere y permita el fortalecimiento de condiciones familiares, comunitarias, sociales, económicas, culturales y medioambientales, las cuales son necesarias para que todos los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional, alcancen todo su potencial de desarrollo, ampliando sus posibilidades y libertades

## 2. Contexto institucional y/o programático.



(\*)Figura 1. Fuente de elaboración propia, Contexto programático PPF “El Almendral”.

La representación anterior indica la interacción que existe entre las instituciones y el Programa de Prevención Focalizada (PPF) “El Almendral”, situando a SENAME en la parte superior como un ente macro, el cual se encarga de la temática de infancia a nivel nacional, luego se encuentra la Asociación Cristiana de Jóvenes el cual es el intermediario entre el Servicio Nacional de Menores y el PPF, el cual será objeto de estudio para el actual proyecto de tesis.

En las siguientes páginas se hará referencia a cada una de las áreas ya expuestas, en relación al orden establecido anteriormente.

### 2. A. Servicio Nacional de Menores (SENAME).

El Servicio Nacional de Menores es un organismo gubernamental centralizado, el cual es colaborador del sistema judicial y es dependiente del Ministerio de Justicia. El SENAME se encarga de la protección de



derechos de los niños, niñas y adolescentes. Para cumplir su labor, el Servicio cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados, los cuales postulan con proyectos a licitaciones públicas. En el caso de los centros directos, estos gastan el 37% del presupuesto institucional, mientras que el 63% restante corresponde al gasto de la red privada.

#### Misión institucional.

*“Contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio.”<sup>2</sup>*

#### Objetivo estratégico institucional.

- Restituir y/o reparar los derechos de los niños/as y adolescentes vulnerados en sus derechos por medio de prestación de protección.
- Reinsertar socialmente a adolescentes imputados y/o condenados conforme a estándares definidos por la Ley 20.084 (Ley de Responsabilidad Penal Adolescente).
- Promover los derechos y prevenir la vulneración de los mismos para niños/as y adolescentes.
- Supervisar el cuidado de los niños/as y adolescentes atendidos en la oferta del servicio, como el uso eficiente de los recursos disponibles, a fin de mejorar la calidad de las prestaciones, dando cumplimiento a los estándares establecidos por el servicio, en concordancia con mandatos legales aprobados por el Estado de Chile.
- Adecuar continuamente a oferta dedicada a la atención de niños/as y adolescentes vulnerados/as en sus derechos y la rehabilitación de adolescentes que han infringido la ley, a fin de adecuarlas a las políticas nacionales e internacionales sobre la materia y mandatos legales aprobados por el Estado de Chile, en conformidad a estándares de calidad.

---

<sup>2</sup> SENAME. Extraído desde <http://www.sename.cl/web/mision-objetivos/> consultado el 9 de mayo del 2017.



Con el fin de velar por los objetivos ya planteados, se trabajan con diversos programas, los cuales pueden ser ejecutados directamente por el SENAME o por algunos de los organismos colaboradores.

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) define su oferta programática como un *“conjunto de proyectos ejecutados por los distintos Organismos Colaboradores Acreditados de SENAME, que han sido reconocidos como tales a través de un acto administrativo del mismo Servicio y que cuentan con financiamiento para el desarrollo de sus labores dirigidas a la atención de niños, niñas y adolescentes, además de los centros que son administrados directamente, los que cuentan con funcionarios del Servicio y con presupuesto asignado a través de la Ley de Presupuesto.”*<sup>3</sup>

En la actualidad, SENAME dentro de su oferta programática cuenta con tres grandes áreas, las cuales son: Adopción, Protección de Derechos y Justicia Juvenil. En relación al presente proyecto de tesis, se profundizara en la oferta programática del área de Protección de Derechos, ya que el Programa de Prevención Focalizada (PPF) se encuentra dentro de esta oferta.

La oferta programática dentro del área de protección trata de dar respuesta a una diversidad de vulneraciones de derechos, las cuales afectan a los niños/as y adolescentes, los cuales son sujetos de intervención de este servicio.

Esta oferta se puede dividir en dos secciones, las cuales son:

- a) Programas administrados directamente por SENAME.
- b) Oferta de proyectos adjudicados vía concurso público a Organismos Colaboradores Acreditados, los cuales están normados desde el año 2015 por la Ley 20.032 de subvenciones del SENAME. AL interior de este ítem, existen cuatro líneas de acción, las cuales son: Centro residenciales, Oficinas de Protección de Derechos (OPD), Diagnostico (DAM) y programas.

A continuación, veremos más en profundidad esta oferta y como están compuestas estas modalidades.

---

<sup>3</sup> Catastro de la oferta programática de la red SENAME; Departamento de Planificación y control de Gestión Santiago, abril 2017.



1- Línea de acción bajo administración directa del SENAME.	2- Líneas de acción definidas en la Ley 20.032 y ejecutadas por organismos colaboradores acreditados ante SENAME.			
<p>- Centro de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD).</p> <p>- Familia de Acogida de Administración Directa (FAE - AADD)</p>	<p>a- <u>Residencias.</u></p> <p>- Residencia de Protección para Mayores (RPM) y Residencias de Protección Para Mayores con Programa Especializado Adosado (REM/PER).</p> <p>- Residencias Especializadas para Mayores con Programa Especializado Adosado (RSP/PER).</p> <p>- Residencias para lactantes y Pre-escolares (RPP) Residencias de protección para lactantes y pre-escolares con</p>	<p>b- <u>Oficina de Protección de Derechos (OPD).</u></p> <p>- Su propósito es contribuir a la instalación de Sistemas Locales de Protección de Derechos que permitan prevenir y dar respuesta oportuna a situaciones de vulneración de derechos de niños/as y adolescentes a través de actores presentes en el territorio.</p> <p>- El trabajo de la OPD se organiza en dos componentes metodológicos: "Protección</p>	<p>c- <u>Línea de diagnóstico (DAM).</u></p> <p>- La modalidad de Diagnostico Ambulatorio es una instancia especializada, la cual se aboca a la asesoría jurídica forense, en el ámbito proteccional y penal.</p>	<p>d- <u>Línea de programas.</u></p> <p>- Programa de prevención focalizada (PPF).</p> <p>- Programa de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE).</p> <p>- Programas especializados en temática de niños/as y/o adolescentes en situación de calle (PEC).</p> <p>- Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM).</p>



	<p>programa adosado de intervención residencial (RLP-PER).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Residencias para niños/as con discapacidad discreta o moderada (RDD).</li> <li>- Residencias para niños y adolescentes con discapacidad mental grave o profunda (RDG) y residencias para niños y adolescentes con discapacidad mental grave o profunda con programa adosado para la intervención residencial (RAD-PER).</li> </ul>	<p>de Derechos” y Gestión intersectorial, articulación territorial y participación de la niñez”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La OPD se articula con las instituciones en el contexto local y su foco de intervención se centra en los recursos familiares, con el propósito de evitar situaciones de vulneración de derechos y apoyar a los adultos responsables de su cuidado con la red de atención social, municipal o comunal.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de intervención especializada en niños/as y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS).</li> <li>- Programa de intervención integral especializada (PIE).</li> <li>- Programa de representación jurídica (PRJ).</li> <li>- Programas de familias de acogida (FAE) con programa de protección (PRO).</li> <li>- Programas ambulatorios de discapacidad (PAD).</li> <li>- Programa de intervención integral</li> </ul>
--	--	--	--	--



				especializada (PIE 24 HORAS. - Programa de protección especializada en intervención educativa (PDE). - Programa de protección especializada para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas (PDC).
--	--	--	--	--

(\*)Tabla 1: Fuente de elaboración propia, Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME, abril 2017, extraído desde <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2015/10/CATASTRO-201704.pdf>

## 2. B Asociación Cristiana de Jóvenes.

La Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ) o "Yong Men's Christian Association (YMCA) data de 1884 y fue fundada por Sir George Williams en Londres, Inglaterra, posee una larga trayectoria la cual la respalda, es una organización internacional sin fines de lucro, voluntaria, cristiana y ecuménica que está presente en más de 135 países, esta asociación tiene como objetivo crear actividades de carácter social, cultural, recreativas, deportivas, espirituales y de contacto con la comunidad, ofreciendo a sus socios una alternativa diferente para utilizar su tiempo libre, con la finalidad de mejorar al ser humano en sus aspectos físico, mental y espiritual sin importar el credo religioso, raza o cultura.

El objetivo de ACJ es *“crear diversas actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas, espirituales y de contacto con la comunidad, fundamentalmente para ofrecer a sus socios una alternativa diferente para utilizar su tiempo libre, con el propósito de mejorar al ser humano en sus aspectos físicos, mental y espiritual”*<sup>4</sup>

La ACJ de la región de Valparaíso fue fundada el 12 de septiembre de 1912 por un grupo de distinguidos personajes de la ciudad, quienes tenían como idea, difundir los principios cristianos en la comunidad joven de la región, a través de de la educación, recreación y el Trabajo Social, esta asociación fue la primera fundada en Chile, y la cuarta en Sudamérica cumpliendo un rol importante en el crecimiento de la región aportando al desarrollo de las comunidades más carentes ubicadas en la periferia de la ciudad. En la actualidad la ACJ cuenta con cinco sedes a nivel nacional, aparte de la ya mencionada en Valparaíso, las otras se encuentran ubicadas en Antofagasta, Santiago, Concepción y Temuco.

Esta institución ejecuta sus actividades casi de manera anónima, pero posee un gran prestigio tanto nivel nacional como internacional, manteniendo 18 programas sociales en la región. Esta asociación trabaja en alianza con el SENAME bajo dos líneas de acción: Protección y responsabilidad penal adolescente, además desarrolla proyectos más especializados, actuando como institución colaboradora dentro de la red SENAME.

---

<sup>4</sup> Bases curriculares, PPF “El Almendral”.

En la actualidad, la ACJ presta servicios en 20 comunas, atendiendo alrededor de 2000 niños/as y adolescentes en conjunto de sus grupos familiares, con una línea de trabajo en el área de protección de derechos y responsabilidad juvenil. Dentro de esta área de trabajo se encuentra el PPF “El Almendral”, el cual depende de la ACJ y el cual tiene como objetivo principal abordar las situaciones de vulneración de derechos de mediana complejidad vinculadas a la infancia y adolescencia.<sup>5</sup>

## **2. C Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.**

El Programa de Prevención Focalizada (PPF) “El Almendral” se inserta bajo la Ley 20.032, la cual establece un sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de una red de colaboradores de la red SENAME. Este tipo de programa es la continuidad de los Programas de Intervención Breve (PIB), los cuales fueron licitados por primera vez el año 2007.

Las actuales bases técnicas del PPF se licitan por primera vez el año 2013, pasando de los Programas de Intervención Breve (PIB) a los que son ahora los Programas de Prevención Focalizada(PPF), marcando una evolución en relación a la acción preventiva con la cual trabaja SENAME, mejorando la calidad de las intervenciones con los niños/as y sus familias y las redes comunitarias, actualizando de esta forma sus diseños de intervención y respondiendo de mejor manera a la realidad y problemática que afecta a sus usuarios.

---

<sup>5</sup> Asociación Cristiana de Jóvenes, disponible en [http://www.corporacionaci.cl/crbst\\_1.html](http://www.corporacionaci.cl/crbst_1.html), consultado el 14 de mayo del 2017.

### 3. Contexto institucional.

En las siguientes páginas se procederá a dar información acerca de la institución en la cual está inserto el alumno, lugar en donde se desarrolla el actual proyecto de título, con la finalidad de contextualizar al lector acerca del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.

#### 3. A Identificación del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.

<b>Ubicación.</b>	Pasaje Chiloé #1960, Valparaíso.
<b>Rut.</b>	81.832.900-8
<b>Representante legal.</b>	Sr. Oscar Ordenes Ampuero.
<b>Horario de atención.</b>	Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
<b>Teléfono.</b>	322-213406
<b>Correo electrónico.</b>	<a href="mailto:ppfalmendral@gmail.com">ppfalmendral@gmail.com</a>
<b>Tipo de institución.</b>	Institución privada sin fines de lucro, dependiente administrativamente de la Asociación Cristiana de Jóvenes , colaboradora de la red SENAME
<b>Cobertura.</b>	Este centro posee una cobertura de 80 plazas para niños/as y adolescentes, cuya edad va entre los 0 y 17 años 11 meses y 29 días.
<b>Radio de acción.</b>	Otorga atención a los residentes del sector del Almendral, el cual abarca a los sectores de: Cerro Santa Elena, La Virgen, Merced, Las Cañas, El Litre, Monjas, Florida, Mariposa, Bellavista.

(\*)Tabla2: Fuente de elaboración propia, Antecedentes Generales PPF “El Almendral”.

### **3. B. Beneficiarios y/o Sujetos de Atención.**

El Programa PPF “El Almendral” atiende a los niños, niñas y adolescentes que van desde los 0 años hasta los menores de 18 años, en conjunto a sus familias y/o adultos responsables, los cuales hayan sido afectados por vulneraciones de derecho de carácter moderado y que estén relacionados con su contexto familiar, como:

- ❖ Testigo de violencia intrafamiliar, que no es constitutiva de delito.
- ❖ Maltrato psicológico leve ha moderado.
- ❖ Maltrato físico leve ha moderado, que no tiene denuncias actuales en fiscalía o policía.
- ❖ Negligencia moderada, no crónica.
- ❖ Otras vulneraciones de derecho que afecten a los niños, niñas y adolescentes vinculados con su entorno familiar y que no sean constitutivas de delito.

El sujeto original de atención del programa PPF es el niño/a o adolescente, pero se entiende que ellos se encuentran insertos en un contexto familiar y socio-comunitario, por lo que se hace necesario considerar estos aspectos en el proceso de intervención. Por esta razón, se requiere reconocer los factores de vulnerabilidad/riesgo y factores protectores/recursos en el nivel personal, familiar y socio-comunitario.

### **3. C. Vías de ingreso.**

Los casos ingresados al PPF “El Almendral” son por previa derivación de las redes locales, como establecimientos educacionales, centros de salud, municipio, otros programas u organizaciones del territorio. Como también proyectos de la red SENAME como la Oficina de Protección de Derechos (OPD), entre otros.

También pueden ingresar a este programa los niños/as o adolescentes en conjunto a sus respectivas familias por demanda espontánea o detección directa del equipo interventor como también por algún tribunal de familia.

#### **4. Estructura organizacional.**

##### **4. A- Principios.**

Los principios con los que trabaja el Programa de Prevención Focalizada provienen de La Política Nacional a favor de la Infancia y Adolescencia, los cuales se encuentran inspirados por la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde se obliga al Estado a tomar medidas con tal garantizar estos postulados.

Esta política tiene un conjunto de principios éticos y valóricos, los cuales se ven reflejado en el diseño, implementación y evaluación de cada uno de los programas sociales que el Estado pone disposición de los niños/as y adolescentes que viven en el territorio nacional.

La Política Nacional de la Infancia y Adolescencia posee tres principios rectores generales, los cuales guían las acciones que el Estado toma en la temática de infancia, los cuales son:

- ✓ El niño/a y adolescente es sujeto de derecho especial.
- ✓ Velar por el bien superior del niño/a o adolescente.
- ✓ Responsabilidad de los padres en la crianza de sus hijos/as.

A la vez, la Política a favor de la Infancia y Adolescencia cuenta con ciertos principios rectores específicos, entre los que encontramos:

- Respeto a la vida y desarrollo integral del niño/a en cada una de sus etapas.
- Igualdad de derechos y oportunidades.
- Autonomía progresiva del niño/a en el ejercicio de sus derechos.
- No discriminación y respeto a la identidad propia.



- Libertad de pensamiento y expresión.
- El estado garantiza, promueve, asiste y repara.
- El Estado promueve Derechos del NNA, velando por el bien superior del niño/a.
- Efectividad en la aplicación de los derechos del niño

#### **4. B- Política de la Institución.**

El accionar de los profesionales que participan en el Programa de Prevención Focalizada “El Almendral se enmarcan en las normativas y políticas que se encuentran ligadas a la Convención de los Derechos del Niño, en paginas posteriores veremos más en profundidad en qué consiste esta convención y cuáles son los postulados.

Otro de los principios que orienta el accionar del programa de prevención focalizada proviene de SENAME, el cual también se sustenta en algunos de los principios de la Convención de los derechos del Niño, pero haciendo hincapié en el reconocimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad, lugar en donde los niños/as y adolescentes se desarrollan y desenvuelven. Por esta razón se fomenta el rol de la familia, otorgándole un rol formativo, ya que en este entorno los niños/as y adolescentes desarrollan vínculos afectivos, estables y seguros.

El programa de prevención focalizada busca la protección y la promoción de los derechos del niño/a y adolescente bajo los planteamientos y la línea de acción con la cual trabaja SENAME, los cuales se basan en la Convención de los Derechos del Niño.



## 5. Objetivos institucionales PPF “El Almendral”.

### 5. A- Objetivos generales PPF.

Los Programas de Prevención Focalizada cuentan con una serie de objetivos, los cuales hacen relación a su accionar. Además de estos principios que son generales, el PPF “El Almendral” cuenta con ciertos objetivos delimitados, los cuales van en relación a su contexto directo como institución, a continuación se presentaran dos tablas, la primera mostrando los objetivos de los Programas de Prevención Focalizada, la segunda tabla hará referencia a los objetivos que se planteó el equipo de profesionales que se desempeñan en “El Almendral”.

#### Objetivo General

Restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, que afectan a niños niñas y adolescentes en el contexto familiar, previniendo su cronificación.

<b>Objetivos específicos.</b>	<b>Resultados esperados.</b>	<b>Indicadores.</b>
<i>1.- Fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran.</i>	1. Niños/as y adolescentes con recursos personales fortalecidos de acuerdo a la etapa del desarrollo en la cual se encuentran.	N° de NNA con evaluación recursos personales al inicio de la intervención. N° de NNA con evaluación final de recursos personales post intervención.
	2. Niños/as y adolescentes participaran en la evaluación de la intervención.	N° de NNA cuyos PII incluyan acciones de fortalecimiento de sus

recursos personales.

N° de NNA que fortalecen sus recursos personales durante el proceso de intervención en el programa.

N° de NNA que evalúan satisfactoriamente la intervención del programa.



<p>1. <i>Fortalecer competencias / recursos parentales y/o marentales de los adultos a cargo que favorezcan la restitución de los derechos vulnerados de los NNA.</i></p>	<p>1.- Adultos a cargo cuentan con competencias / recursos parentales y/o marentales que favorecen la restitución de los NNA.</p> <p>2. Adultos a cargo de los NNA evalúan el proceso de intervención familiar.</p> <p>3. Adultos a cargo de los NNA son evaluados con instrumentos de competencias parentales.</p>	<p>N° NNA con familias con evaluación inicial de competencias parentales y/o marentales que favorecen la restitución de derechos de los NNA.</p> <p>N° de NNA con familias con evaluación final de competencias parentales y/o marentales que favorezcan la restitución de derechos de los NNA.</p> <p>N° de NNA con familias que fortalecen sus competencias parentales y/o marentales durante el proceso de intervención en el programa.</p> <p>N° de NNA cuyas familias evalúan satisfactoriamente la intervención del programa.</p> <p>N° de adultos evaluados en competencias parentales.</p>
---	---	--



<p>3.- Promover la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de los derechos de los NNA usuarios/as y apoyen el ejercicio de parentalidad/marentalidad a los cuidadores principales.</p>	<p>1. Co-garantes del entorno familiar y/o comunitario contribuyen a la restitución de los derechos de los NNA usuarios/as y apoyan en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad a los cuidadores principales.</p>	<p>N° de NNA que cuentan con apoyo social de los co-garantes del entorno familiar.</p> <p>N° de NNA con acceso a prestaciones y/o servicios de los co-garantes del entorno comunitario.</p> <p>N° de NNA cuyas familias cuentan con un co-garante del entorno comunitario que contribuyen en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad</p>
---	---	---

(\*) Tabla 3: Fuente de elaboración propia, Objetivos PPF, bases técnicas 2013.

Meta de logros transversal.

Al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes, egresados por causales asociadas a la intervención, no reingresan a proyectos de la red SENAME de igual o mayor complejidad, en al menos doce meses, respecto del total de egresados del mismo período.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Objetivos PPF, Bases técnicas PPF 2013.

## 5. B- Objetivos Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.

### Objetivo general.

Resolver los factores de vulnerabilidad de derechos asociados a situaciones de mediana complejidad que afecta a niños/as y adolescentes del radio de atención del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” con la finalidad de prevenir su cronificación.<sup>7</sup>

### Objetivos específicos.

- Identificar los factores de vulnerabilidad y las fortalezas, en la esfera personal, familiar y socio-comunitario presentes en los niños/as y adolescentes afectados por vulneración de derechos asociados a situaciones de mediana complejidad.
- Desarrollar factores protectores en niños/as y adolescentes, en sus familias y/o adultos responsables y en su entorno socio-comunitario.
- Promover la incorporación de actores territoriales relevantes, para la solución de las vulneraciones detectadas y su sustentabilidad.
- Propiciar un proceso permanente de inclusión de los criterios de género en todo el ciclo del programa y en las áreas fundamentales de trabajo, que fomente el goce afectivo de los derechos, favoreciendo una integración en igualdad y equidad de género.
- Fomentar el establecimiento de espacios de autocuidado a nivel personal y grupal en el equipo de trabajo, que permitan otorgar elementos que favorezcan el contexto laboral apropiado y un desempeño laboral eficiente.

SENAME asume el rol de generar el marco de acción de su oferta programática, estableciendo los objetivos y resultados que deberán alcanzar

---

<sup>7</sup> Objetivos PPF “El Almendral”, bases técnicas 2014, material de uso interno.

en el proceso de ejecución de los programas PPF. Pero se insita a que los Organismos Colaboradores de SENAME (OCAS) sean generadores de objetivos, los cuales sean acordes a su contexto territorial.

## **6. Proceso de intervención en los Programas de Prevención Focalizada.**

Con la finalidad de entregar un orden y claridad para el proceso de intervención, SENAME establece cinco momentos fundamentales los cuales serán presentados a continuación.

- a. Acogida, ingreso y encuadre: Su propósito es despejar la causal de ingreso y verificar si posee el perfil de atención del programa, en el caso que esto suceda, se establecerá un vínculo con la familia y el niño/a o adolescente y se les explicara de forma clara lo que el Programa ofrece, lo que puede aportar y los aspectos generales del proceso de intervención, motivando el proceso de cambio. El tiempo estimado de este proceso será de dos semanas.
- b. Análisis de la situación del Niño/a o adolescente, la familia y el entorno: Dentro de sus finalidades es realizar un diagnostico de la vulneración de derecho que aqueja al niño/a o adolescente, además de realizar una evaluación parental/marental del o de los adultos a cargo de su cuidado y finalmente co-construir un motivo de consulta consensuado con la familia. El periodo estimado para este proceso es de dos meses y medio, se entiende que en la etapa de acogida ya se entregan antecedentes relevantes, por lo que en esta etapa se profundiza el despeje de información.
- c. Co-construcción y Co-ejecución del plan de intervención de cada niño/a o adolescente: En esta etapa se debe Co-construir un plan de intervención con objetivos y resultados esperados en el ámbito personal, familiar y socio-comunitario, teniendo en cuenta la etapa del desarrollo del niño/a o adolescente. El periodo de tiempo estimado para esta etapa es de seis a diez meses, con una evaluación de proceso a los seis meses una vez iniciada la ejecución del plan
- d. Evaluación de proceso o intermedia a los seis meses de ejecución del plan: Durante esta fase se evalúa al niño/a o adolescente, su familia y



los co-garantes, los objetivos y resultados esperados propuestos a los 6 meses de ejecución del plan de intervención, también en conjunto con el equipo del programa, se evalúan los avances y dificultades para el logro de los objetivos y resultados propuestos, concluyendo si mantienen o ajustan el plan de intervención. El tiempo de esta etapa debe ser alrededor de dos semanas.

e. Evaluación al término de la ejecución del plan, monitoreo y rito de egreso: Esta etapa se divide en tres fases y cada una de estas tiene un tiempo determinado, las cuales son:

- Evaluación del niño/ o adolescente, su familia y los co-garantes los objetivos y resultados esperados propuestos al término de la ejecución del plan de intervención, en esta fase se sugiere que el tiempo no sea mayor a dos semanas.
- Evaluar en conjunto al equipo del programa los avances y dificultades para el logro de los objetivos y resultados propuestos al término de la ejecución del plan de intervención. El monitoreo de esta etapa debe durar alrededor de dos meses.
- Efectuar e rito de egreso con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes. Para este proceso el tiempo máximo es de 16 meses, tiempo máximo de permanencia al programa PPF.

Una vez finalizada este proceso de cinco etapas, se espera que los derechos vulnerados, los cuales fueron las causales de ingreso a este programa sean restituidos.

## **7. Conformación equipo de trabajo PPF.**

Los equipos de trabajo de los PPF deben contemplar la interdisciplinariedad como su eje principal, al estar constituido por profesionales de diversas disciplinas dentro de las áreas de las ciencias sociales y de la educación, los cuales deben ser capaces de dialogar entre sí y complementarse mutuamente a favor de una intervención exitosa.



La composición mínima sugerida para el equipo es la siguiente:<sup>8</sup>

- 1 Director/a, que deberá contar con título profesional de las áreas mencionadas con jornada completa para este proyecto, con experiencia en la dirección de equipos y conocimientos en política social e Intervención Familiar.
- 1 Profesional Psicólogo/a con formación en temáticas relacionadas con Intervención Familiar y conocimientos en política social.
- 1 Profesional Trabajador/a Social con formación en temáticas relacionadas con Intervención Familiar y conocimientos en política social y articulación de redes sociales, trabajo en red.
- 1 Profesional del área social y educación, titulados o egresados de carreras reconocidas por establecimientos educacionales a nivel nacional con experiencia en Intervención Familiar, trabajo en redes, animación sociocultural y la gestión intersectorial.
- 2 Técnicos del área social y educación con formación en temáticas relacionadas con Intervención Familiar y en el desarrollo de metodología participativa grupal y comunitaria.
- 1 Secretaria Contable, con experiencia en administración y nociones básicas contables.

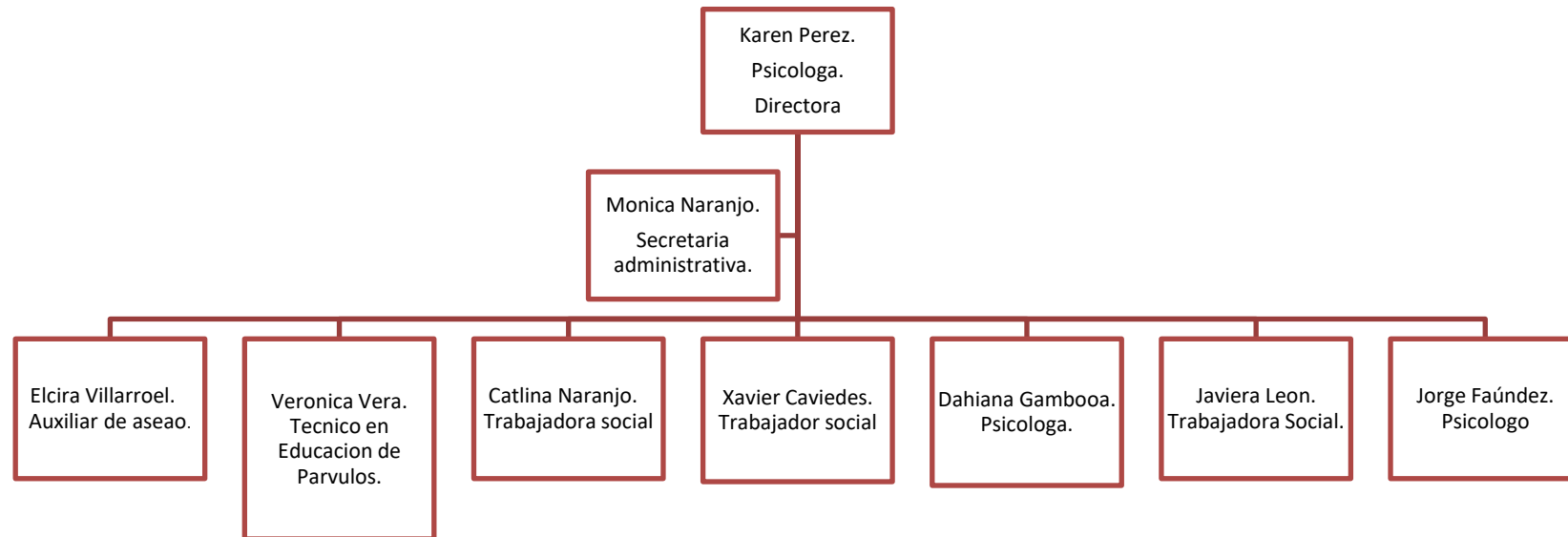
---

<sup>8</sup> La conformación de equipo, bases técnicas PPF 2013.



## 8. Organigrama.

El siguiente cronograma explica de manera grafica la estructura interna del programa de prevención focalizada “El Almendral”, mostrando las relaciones existentes entre los diferentes profesionales que se desempeñan en la institución.



## 9. Trabajo Social en la institución.

Los objetivos del área del Trabajo Social en la institución se rigen por lineamientos estratégicos de la Asociación Cristiana de Jóvenes como de SENAME, los cuales están en concordancia con el proyecto PPF, encontrando objetivos generales y específicos relacionados con la profesión.

### 9. A Objetivos.

#### Objetivo general.

Construir canales de comunicación claros y expeditos tanto dentro de la institución como en la red de apoyo local que permitan conocer, y de esta manera abordar las diversas problemáticas infanto juveniles de manera objetiva y eficiente insertándose en las distintas comunidades y familias.

#### Objetivos específicos.

- ✓ Capacitar al equipo en temáticas relacionadas con el quehacer profesional.
- ✓ Conservar una interacción positiva entre el programa, el infante y su familia, mediante el desarrollo de jornadas y encuentro con los padres.
- ✓ Apoyar a la dirección, asesorando y ejecutando las acciones relacionadas con la elaboración de proyectos.
- ✓ Entregar una atención integral a la población infanto-juvenil atendida, entendiéndose como la realización de todas aquellas acciones orientadas a que los usuarios alcancen un mayor nivel de vida incorporando a la familia en este proceso, detectando y determinando toda vulneración de derecho.

(\*)Tabla 4: Fuente de elaboración propia, Objetivos de Trabajo Social, bases técnicas 2014.

### 9. B Rol del Trabajo Social en la institución.

El ejercicio activo y eficiente de los roles, se enmarcan en relación a las diferentes líneas de acción correspondientes a la labor del profesional en la institución.



- ✓ En la línea de intervención preventiva: Se haya el rol de educador social informal del niño/a o adolescente en conjunto a su familia y/o entorno, concientizador, investigador, analizador crítico, diagnosticador, enlace con los otros profesionales e instituciones, evaluador y ejecutor.
- ✓ En la línea de promoción: Educador social informal, comunicador, coordinador, sistematización y capacitación permanente y planificador.
- ✓ Roles tradicionales del Trabajo Social: Elaboración de informes sociales, visitas domiciliarias y coordinador de redes.

### 9. C Funciones del Trabajo Social en la institución.

El Trabajador Social que se desempeña en la institución tiene las siguientes líneas de acción.

Funciones	Descripción.
<b>Función asistencialista.</b>	Puntualizada como “Todas aquellas acciones desarrolladas por el Trabajador Social, tendientes a dar satisfacción a las necesidades del cliente. Desde un contexto instrumental y psicosocial, lo que implica el establecimiento de un proceso de ayuda que permite la vinculación con la red de recursos, bienes y servicios disponibles en la sociedad, así como la generación de instancias de reflexión tendientes al desarrollo personal, la autogestión y la capacidad para tomar decisiones.
<b>Implementador de políticas sociales.</b>	Llevado a la población de los programas sociales formulados por el gobierno, para ello contribuye en la presentación de proyectos concursales, conjuntamente haciendo entrega en forma oportuna de la documentación otorgada por el SENAME y la ACJ.
<b>Función reparadora.</b>	Definida como dar un servicio de ayuda y protección a quienes lo necesitan. Es recuperar la capacidad perdida y rehabilitar la capacidad disminuida. Esta función orientada a conservar, mantener y rehabilitar el potencial



	humano y material. Para ello coordina con otras disciplinas en sus intervenciones de prevención sistematizado y registrando las intervenciones para el enriquecimiento de su labor.
<b>Función coordinadora.</b>	Establecer un trabajo en red con otros organismos sociales que permitan el ingreso y participación activa de los niños/as y adolescentes.
<b>Función educadora.</b>	Capacitar al equipo PPF en materias contingentes y relativas a los objetivos propuestos por la institución, participando en jornadas de capacitación y trabajo, reuniones de equipo, realizando trabajos grupales (talleres, jornadas, reuniones, etc.). También cumple la función de informante de los padres y/o adultos responsables acerca de los beneficios de las redes sociales, asesorando, orientando, y consejero de individuos, familias y grupos
<b>Función investigativa</b>	Para poder identificar los problemas psicosociales de los niños/as y adolescentes que ingresan al programa, es necesario la utilización de herramientas metodológicas como: elaboración de diagnóstico social, informe psicosocial, planes de acción, ejecución y evaluación, facilitando la tarea de focalizar de manera temprana los problemas los cuales afectan a los beneficiarios.

(\*)Tabla 5. Fuente de elaboración propia. Apuntes de cátedra fundamentos del Trabajo Social.

#### 9. D. Niveles de intervención social.

El Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” identifica entre su línea de intervención los niveles de caso, grupo y comunidad, los cuales no son percibidos de manera aislada, cuando ingresa un caso debido a una problemática determinada, esta no es considerada por sí sola, ya que tiene relevancia una serie de factores como lo es la historia de vida, etapa del ciclo vital en la cual se encuentran, contexto psicosocial en el cual está inserto la

familia, contexto social inmediato, etc. Este programa se encuentra inserto bajo el modelo ecológico, el cual considera relevante la diversidad ecológicas que ejercen y las cuales repercuten sobre el sujeto de intervención y la problemática a abordar.

A continuación se explicara más en detalle los tres niveles de intervención ya mencionados:

Caso: En el PPF “El Almendral” el trabajo está orientado al individuo y a la familia, este objetivo se logra mediante una atención centralizada en los niños/as y adolescentes del programa, los que presentan problemáticas específicas relacionadas con la vulneración de derechos.

Grupo: La metodología de trabajo que ocupa el PPF “El Almendral” en este nivel se centra en las sesiones grupales, las que se desarrollan mediante actividades dinámicas, en donde se entrega una orientación a quienes participan en ellas.

Comunidad: Este programa mantiene una vinculación funcional y territorial permanente con diversas instituciones del sector, permitiendo lograr el bien común en el entorno en el cual se desenvuelven los sujetos de intervención, permitiendo la participación activa de todos los sectores, independientemente de su heterogeneidad, articulando vínculos de cooperación entre los 11 cerros que compone su radio de acción. Permitiendo visualizar de manera global la situación actual y el estado de vulneración de los niños/as y adolescentes beneficiarios del programa.

### **9. E. Problemáticas sociales más frecuentes.**

Las problemáticas con las cuales se enfrentan los profesionales del PPF “El Almendral”, las cuales se encuentran en su radio de acción son definidas como problemas de vulneración social y riesgo social, siendo factores exógenos identificados tanto en la dinámica familiar, como en los entornos sociales de los niños/as y adolescentes, dificultando la satisfacción de diversas necesidades.



Como se dijo en capítulos anteriores, las problemáticas frecuentes con las cuales se encuentra los profesionales del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” están asociadas a vulneraciones de mediana complejidad, entre las que encontramos el analfabetismo de los padres, la cesantía, el micro tráfico, deserción escolar, hacinamiento, negligencia o abandono parental y/o marental y trabajo prematuro del niño/a o adolescente; estas son algunas de las problemáticas frecuentes. La violencia intrafamiliar y la falta de comunicación al interior de la familia, pueden producir en los infantes una baja autoestima, trastornos emocionales, consumo de sustancias nocivas, deserción escolar, entre otros.

#### **10. Vinculación con instituciones y red comunitaria del PPF.**

El programa de Prevención Focalizada al estar bajo un modelo ecológico, busca identificar instituciones del entorno, las cuales puedan ser co-garantes y participar de la protección de los derechos de los niños/as y adolescentes beneficiarios del programa. Conforme a esta idea, se identifican una serie de instituciones, las cuales de manera complementaria permiten que los niños/as y adolescentes cuenten con una red protectora de sus derechos, pudiendo identificar algunas como: recursos de la comunidad como profesores/as, asistentes sociales, consultorio que derivo el caso o en el cual se atiende e niño/a o adolescente, vecinos/as, dirigentes sociales, o adultos significativos en donde participa el beneficiario. Configurándose el entorno y el contexto en el cual se desenvuelve un factor protector del grupo etario al cual está dirigida la atención del Programa de Prevención Focalizada

## Capítulo II: Marco Conceptual.

---

## 1. Convención de los Derechos del Niño.

La Convención de los Derechos del Niño fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 por las Naciones Unidas y busca promover los derechos de los niños y niñas en el mundo. Al aprobar esta convención, la comunidad internacional reconoce que las personas menores a 18 años necesitan una atención y protección especial, a diferencia de los adultos.

Chile junto a 57 países, firmó y se suscribió a esta convención el 26 de enero de 1990, El 10 de julio de ese mismo año, fue aprobado unánimemente por ambas ramas del congreso y se ratificó ante las Naciones Unidas el 13 de agosto. El día 14 de agosto del mismo año, se promulgó como ley de la República mediante el Decreto Supremo 830 del Ministerio de Relaciones Exteriores, siendo publicado en el Diario Oficial el 27 de septiembre de 1990, entrando en vigencia desde ese día la convención en nuestro país.

La convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es un convenio de las Naciones Unidas, en donde se describen los derechos que tienen todos los niños y niñas, en donde se establecen normas básicas para el bienestar de las diferentes etapas del desarrollo. Los países que se suscriben a esta convención, aceptan someterse legalmente a estos principios y cada cierto tiempo, informar acerca de los avances a un Comité de los derechos del Niño<sup>9</sup>.

Uno de los primeros acercamientos a los Derechos del Niño se dio en el año 1948, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una Declaración de los Derechos Humanos, en esta declaración se incluía los Derechos del Niño, pero al tiempo de haber formulado esta declaración, se llegó a un consenso a nivel mundial, en donde se analizó y se determinó que las necesidades particulares de los niños deberían ser especialmente definidas.

En la actualidad, esta convención consta de 54 artículos y reúne en un solo tratado los asuntos relacionados a los derechos de los niños/as, entre los principios fundamentales, podemos mencionar los siguientes:

---

<sup>9</sup> Convención sobre los Derechos del niño, UNICEF, disponible en <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/> revisado el 05/06/2017.



- No discriminación (Art. 2): Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños/as, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño/a de toda forma de discriminación.
- Interés superior del niño/a (Art.3): Todas las medidas en relación al niño/a debe estar basada en el interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen la capacidad para hacerlo.
- Supervivencia y desarrollo (Art. 6): Todo niño/a tiene el derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño/a.
- Participación y ser escuchado (Art. 12): Todo niño/a tiene derecho a expresar su opinión y que ésta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afectan.

## **2. Avances en políticas de infancia en Chile.**

### **2. A. Antes de la convención de los Derechos del Niño.**

La inquietud por el bienestar de los niños/as y adolescentes se establece desde comienzos del siglo XX. Luego de años de debate, e impulsada por la obra del educador Darío Salas, se aprobó la Ley de Instrucción primaria obligatoria el año 1920, en donde se aseguraba la gratuidad y obligatoriedad para a educación fiscal.

En los primeros 30 años del siglo XX se profundizó el proceso de reflexión sobre los modos en que operaban las obras de caridad, como también la entrega de material a las familias con niños/as. Durante este periodo, las políticas en temas de infancia eran más del tipo asistencialista, pero también se registraron avances en diversos aspectos sociales, mejorando el bienestar de la niñez y adolescencia. En 1912 se promulgó la Ley de Protección a la infancia Desvalida, la que brindó nuevas facultades al Estado para los casos de niños/as abandonados por sus padres. Para



finalmente, en el año 1928 se promulga la Ley de Menores, en donde limita la autoridad de los padres, brindando facultades a los Tribunales de Menores para Resolver las medidas a aplicar a los niños/as.

En los años 50 las políticas estaban orientadas a mejorar las condiciones sanitarias de salud de los niños/as y adolescentes. Se adoptaron las primeras medidas de protección a la maternidad, mediante al derecho del pre y postnatal de seis semanas y alimentación suplementaria. También se abordaron temas como la mortalidad infantil, epidemias de enfermedades transmisibles y la desnutrición que afectaba a los sectores más empobrecidos.

Entre los años 1960 y 1973, los factores estructurales detrás de los problemas sociales adquirieron un rol relevante en el debate y diseño de las políticas públicas, reconociendo la relevancia de la educación en el desarrollo de las personas. Aumentando la cobertura del sistema educacional a través de la reforma del año 1965, ampliando la educación básica a 8 años.

Entre los años 1973 y 1989, la acción del Estado se centro en la entrega de subsidios estatales para los sectores más vulnerables. En el año 1979 se municipalizo la administración de establecimientos educacionales y se creó el Servicio Nacional de Menores (SENAME), iniciando un proceso de entrega a diversas organizaciones privadas, la mayoría de la oferta de atenciones para los niños/as y adolescentes considerados “menores en situación irregular”

En 1990, se decide impulsar una transformación profunda de la relación entre la sociedad y los niños/as y adolescentes, conforme a esto, se decide ratificar la Convención de los Derechos del Niño, comprometiéndolo al país a iniciar una armonización de sus políticas, leyes e instituciones de acuerdo a los derechos reconocidos en dicho tratado internacional.

## **2. B. Posterior a la Convención de los derechos del Niño.**

La ratificación de la Convención de los Derechos del Niño por el Estado de Chile generó un proceso de diversos cambios significativos, tanto a nivel legislativo como de políticas públicas y programas en beneficio de los



niños/as y adolescentes. Los avances en el ámbito legislativo, de institucionalidad política y de oferta programática, constituyen una base importante para el cumplimiento de compromisos adquiridos por el país en su calidad de Estado Parte de la convención, algunos de estos avances fueron:

- ✓ Eliminación de la distinción entre niños según su nacimiento dentro o fuera del matrimonio y adecuación de los normas que regulan distintas áreas del desarrollo infantil, que modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación (Ley N° 19.585 de 1998).
- ✓ Reforma constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación media (Ley n° 19.876 de 2003).
- ✓ Desarrollo de un sistema especializado de justicia en materia de familia que crea los Tribunales de Familia (Ley N° 19.968 de 2004).
- ✓ Legislación especial sobre responsabilidad penal adolescente (Ley N° 20.084 de 2005).
- ✓ Instalación de un sistema nacional de aseguramiento de la Calidad de la educación que abarca la educación parvularia, básica y media y su fiscalización (ley n° 20.529 de 2011).
- ✓ Normas de promoción de la buena convivencia escolar y de prevención de toda forma de violencia en las escuelas (Ley N° 20.536 de 2011).
- ✓ Modificaciones al Código del Trabajo que establecen regulaciones al trabajo de menores de edad, prohibiendo a los menores de 18 años todo trabajo nocturno en establecimientos industriales y comerciales (Ley N° 20.539 de 2011).
- ✓ Reforma constitucional que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición y crea el sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor (Ley N° 20.710 de 2013).
- ✓ Ratificación de los Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la Participación de niños en los Conflictos armados (2003), a la Venta de niños, a la Prostitución Infantil y la utilización de niños(as) en la Pornografía (2003) y, a la aprobación del Protocolo facultativo relativo a Comunicaciones directas (2015).

Las transformaciones efectuadas en las políticas sociales durante la última época forman parte del nuevo tipo de Políticas Públicas, las que buscan construir un sistema de protección social como respuesta a los problemas de



inequidad y pobreza persistentes en el país, incorporando una mirada garantista de los derechos sociales en la elaboración de sus diferentes componentes. Las políticas sociales se han estructurado de acuerdo a los riesgos asociados a las etapas del ciclo vital, también considerando situaciones de discapacidad e insuficiencia de ingresos para satisfacer necesidades básicas. La creación de las garantías explícitas en salud y el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo constituyen un ejemplo de la nueva fase de las actuales políticas públicas.

Ya en el ámbito legislativo, el poder ejecutivo contempla, en la actualidad una nutrida agenda, la cual incluye:

- ✓ La presentación del Proyecto de Ley que establece el sistema de garantías de los derechos de la niñez, y el que crea la subsecretaría de la niñez. Ambos ingresados al Congreso Nacional.
- ✓ El proyecto que crea el defensor de los Derechos de la Niñez.
- ✓ La creación de dos nuevos servicios, uno de protección y otro de responsabilidad penal adolescente.
- ✓ La adecuación de la Ley N° 19.968 de Tribunales de Familia.
- ✓ La modificación de la Ley N° 20.032 sobre sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención.

Del mismo modo, se podrán a disposición diversos mecanismos para la aplicación de términos territoriales de las medidas administrativas que contempla el Proyecto de Ley que establece el Sistema de Garantías. Para esto, el Ministerio de Desarrollo Social velará por la coordinación con los municipios y otras entidades territoriales, tanto públicas como privadas.

### **3. Desarrollo del ciclo vital en niños/as y adolescentes.**

Los seres humanos, desde el momento de nuestra concepción emprendemos un proceso continuo de cambio, el cual nos acompañará hasta nuestra muerte. Todos estos cambios que se producen a lo largo de nuestra vida se enmarcan dentro del campo del Desarrollo Humano, el cual se centra en el estudio científico de los procesos sistemáticos de cambio y



estabilidad de las personas, los especialistas de esta área buscan estudiar los procesos de cambio y estabilidad en todos los ámbitos y etapas del ciclo vital.

El desarrollo humano es un concepto bastante amplio, en la mayoría de los casos, para su comprensión se toma en cuenta tres variables, las cuales son:

- Desarrollo físico: Crecimiento del cuerpo y el cerebro, que incluye las pautas de cambio de las capacidades sensoriales, motrices y de salud.
- Desarrollo cognoscitivo: son los cambios en los procesos mentales, como de aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad.
- Desarrollo psicosocial: son los cambios en la pauta de emociones, de personalidad y de relaciones sociales.

#### Etapas del ciclo vital.

La división del ciclo vital es un constructo social, lo cual es una invención de una cultura o sociedad en particular, por lo general, en occidente se utiliza la secuencia de ocho etapas, las cuales hacen mención en el libro de desarrollo humano de Papalia. A continuación nos centraremos en las etapas de lactancia y primera infancia hasta el periodo de la adolescencia, abarcando las tres dimensiones ya mencionadas, y destacando algunos sucesos relevantes que se desarrollan en ciertas etapas.

### **3. A. Primera infancia (0 a 3 años).**

Esta etapa abarca desde el momento de nacer hasta los 3 años, el desarrollo en esta etapa es progresivo y estos tres primeros años son cruciales para el desarrollo posterior de la persona, para esto se requiere un ambiente estimulante y afectivo que permita satisfacer las necesidades con la finalidad de poder desarrollar al máximo sus capacidades.



### Desarrollo Motriz.

Las habilidades motrices por lo general, se desarrollan en secuencia, las cuales dependen principalmente de la maduración, pero también del contexto, experiencia y motivación. Por esta razón se hace necesario blindarles a los lactantes un espacio libre en donde puedan desplazarse con libertad, sin necesidad de enseñar las habilidades motrices básicas (gatear, caminar, agarrar cosas, etc.), ya que es importante para su desarrollo sano, que ellos mismos investiguen su entorno y se puedan dar cuenta de los que pueden realizar.

### Desarrollo cognitivo.

El estudio del desarrollo cognitivo se ha desarrollado bajo la mirada de diversos enfoques, los cuales buscan comprender y responder diversas dudas que se han planteado con el transcurso de los años entre los científicos que estudian el desarrollo humano, estos enfoques son:

- ✓ Enfoque conductista: Estudia los mecanismos básicos de aprendizaje, este enfoque analiza la manera en la cual cambia el comportamiento en relación a la experiencia, lo cual puede ser clasificado en dos categorías que son el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.
- ✓ Condicionamiento clásico: Es el que aprende una persona por una respuesta reflejo, o involuntaria ante un estímulo que un principio no provocaba una respuesta, según los estudiosos de este enfoque, la persona que aprende es un ser pasivo, que absorbe y reacciona de manera automática.
- ✓ Condicionamiento operante: Es aquel que opera sobre el medio ambiente, los lactantes dan un estímulo medioambiental con el fin de producir un efecto en particular, este principio se basa en el reforzamiento (recompensa) o castigo.
- ✓ Enfoque psicométrico: Este enfoque data de principios del siglo XX por el psicólogo Alfred Binet, en colaboración con Theodore Simon crearon las



pruebas psicométricas, las cuales miden cuantitativamente los factores que se piensa, componen la inteligencia, en donde se compara el desempeño del sujeto en estudio con normas estandarizadas. A la vez, se suman estudios, los cuales demuestran la influencia del medio ambiente en el hogar sobre el crecimiento cognitivo de los niños y niñas.

- ✓ Enfoque Piagetiano: Sus principios se basan en la reorganización progresiva de los procesos mentales, los cuales son el resultado de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Piaget divide en cuatro partes el desarrollo cognoscitivo, la primera de esta es la etapa sensoriomotriz, en la cual los infantes aprenden sobre ellos mismos y su mundo a través de actividades sensoriales y motrices en desarrollo, dejando de ser criaturas que responden a reflejos y pasan a buscar sus propios objetivos. Esta etapa se divide en seis sub-etapas, las cuales se suceden, en medida que los patrones de organización del pensamiento y conducta incrementan su elaboración, en las primeras 5 sub-etapas los infantes aprenden a coordinar los datos de los sentidos y organizan las actividades en relación a su medio ambiente, ya en la última etapa, pasan del aprendizaje por ensayo y error, al uso de símbolos y conceptos para resolver problemas.
- ✓ Enfoque de procesamiento de información: En este enfoque es importante analizar y separar partes de una tarea compleja, como la búsqueda de objetos de Piaget, con el fin de averiguar las habilidades necesarias para llevar a cabo cada una de las tareas y a qué edad se desarrollan, la investigación sobre el procesamiento de la información con lactantes se basa en la habituación que explica como la familiaridad de ciertos estímulos produce una falta de interés y el desarrollo de nuevos estímulos producen la acción contraria (deshabituación). Entre los indicadores de la eficiencia del procesamiento de la información en los lactantes, como la velocidad de habituación, tienden a pronosticar la inteligencia posterior.
- ✓ Enfoque de la neurociencia cognitiva: Estudia el sistema nervioso central, en donde los mecanismos biológicos subyacentes a la cognición, con un enfoque específico en los sustratos neuronales de los procesos mentales y sus manifestaciones conductuales, logrando rastrear dos sistemas independientes de memoria a largo plazo, los que ocurre sin esfuerzo o



inclusión sin conciencia y la memoria explícita que es la rememoración consciente e intencional de hechos, nombre, etc.

- ✓ Enfoque contextual social: Estudia las formas en que el contexto cultural incide en las primeras interacciones sociales que fomentan las competencias cognoscitivas, principalmente con el papel de los padres o adultos responsables de su cargo a través de la participación guiada, en donde estos, ayudan a estructurar las actividades de los infantes, acercando la comprensión del niño a la del adulto, a través de un proceso de colaboración, esta participación guiada ocurre mediante los juegos compartidos y las actividades cotidianas en la que los niños y niñas aprenden de manera informal las habilidades, conocimientos y valores importantes en su cultura.

### Desarrollo psicosocial.

Los lactantes comparten patrones en común en el desarrollo, desde el momento del nacimiento, cada uno muestra una personalidad distinta, la mezcla de emociones, temperamento, pensamiento y conducta hacen a las personas únicas.

Desde la infancia, el desarrollo de la personalidad se entrelaza con las relaciones sociales, a esto se le denomina “*Desarrollo Psicosocial*”, la cual se puede estudiar mediante las emociones, las cuales son subjetivas a la experiencia y se asocian con los cambios fisiológicos y conductuales.

Desarrollo de la confianza: Los lactantes dependen de otras personas para recibir comida, protección y para conservar su vida. Según Erikson (1950), en el marco de las ocho etapas del desarrollo psicosocial propuestas por él, la clave se encuentra en las experiencias tempranas.

La primera etapa de estas es la confianza básica frente a la desconfianza básica, en esta etapa, los lactantes desarrollan el sentido de confiabilidad de ciertas personas y objetos de su mundo, creando un equilibrio entre la confianza y la desconfianza; si la confianza predomina (lo ideal), los niños y niñas crecerán con esperanza, cumpliendo sus deseos y satisfacciones. Por el contrario, si predomina la desconfianza, los niños y niñas tendrán una



mirada poco amistosa del mundo que los rodea, dificultando el establecimiento de relaciones con otras personas.

Desarrollo del apego: Buena parte del desarrollo en esta etapa gira en torno a las relaciones con los cuidadores, los lactantes dependiendo de un adulto para su subsistencia.

Podemos definir el apego como *“el vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador, lo cual ayuda a enriquecer la relación mutua. Desde la mirada evolutiva, el apego tiene un valor adaptativo para los bebés, ya que asegura la satisfacción de sus necesidades psicosociales y físicas”* (MacDonald, 1998, citado por Papalia). De acuerdo a la teoría etológica, los infantes y los padres poseen una predisposición biológica a apegarse entre sí, lo que fomentaría la supervivencia del bebé. La seguridad del apego a la vez, influye en las competencias emocionales, sociales y cognitivas, ya que el apego cariñoso de un adulto responsable, propicia el desarrollo de buenas relaciones con los demás en el futuro.

Desarrollo Moral: La socialización es un “proceso en el cual los niños desarrollan hábitos, habilidades, valores y motivos <sup>10</sup>que los convierten en miembros productivos y responsables de la sociedad”.

Algunos estudiosos de esta área postulan que el acceder a las expectativas de los padres, es el primer acercamiento a las normas sociales de conducta. Lo principios de la socialización se basa en la internalización de las normas, es decir, los niños que socializan con éxito ya no obedecen las reglas u órdenes solo por obtener una recompensa o evitar un castigo, ya que han hecho suyas las normas de la sociedad a la que pertenecen (Grusec y Goodnow, Citado por Papalia).

Dentro de los principios que podemos encontrar en este enfoque es el proceso de autorregulación, el cual trata sobre el control independiente que un niño ejerce sobre su conducta para adaptarse a expectativas sociales ya establecidas; este proceso es una de las bases para la socialización y se combina con el desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social. A pesar de esto, la conciencia cognoscitiva no es suficiente para que los lactantes, ya que también es necesario el control emocional, interpretando la respuesta emocional de los padres hacia su conducta, los niños absorben de manera

---

<sup>10</sup>Papalia.



continúa la información acerca de la conducta que sus padres aprueban. En este proceso, los lactantes procesan, almacenan y actúan en función de esta información, además del deseo de complacer a sus padres, los lleva a hacer lo que saben que ellos desean, sin mencionar que la calidad de la relación con los padres influye en esta habilidad, como la empatía y el apoyo que estos le brindan en este proceso, permiten el proceso de autorregulación (Bernier, Carlon y Whipple, 2010, Citado por Papalia).

### Problemáticas frecuentes.

Esta etapa del ciclo vital es una de las más importantes, durante este periodo dependen prácticamente de alguna persona adulta y necesitan recibir una buena alimentación y atención, con la finalidad de obtener mejores posibilidades para sobrevivir y crecer en un buen estado de salud, sufrir menos enfermedades, adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, el lenguaje, las emociones y las relaciones sociales. Si en alguno de los casos, se viera afectado algunas de las condiciones ya mencionadas, esto repercutiría en el desarrollo sano de los lactantes, lo que podría producir problemas de salud, al lenguaje al no ofrecer los suficientes estímulos, afectando o restringiendo la capacidad innata de aprender a hablar, es por esto, que la importancia de su núcleo cercano como sus padres y/o adultos genera beneficios cognoscitivos, emocionales y sociales.

Un aspecto fundamental en la etapa de la lactancia es el sentido del apego, en páginas anteriores se habló acerca de sus beneficios y la importancia que tiene para el desarrollo sano del niño/a. Pero la carencia de esta capacidad puede generar graves consecuencias a largo plazo, generando trastornos en las capacidades de establecer vínculos sanos consigo mismo y con los demás, en algunos casos de apego inseguro se debe a malos tratos o situaciones de vulnerabilidad que sufrieron en sus primeras etapas. Los niños que sufren estas problemáticas, puede que en un futuro no aprenda a ser buena persona, porque en su primera etapa no tuvo a un adulto significativo que lo apoyara o le enseñe acerca de los vínculos y a relacionarse con los demás. Estas consecuencias se pueden ver reflejadas en los trastornos de la socialización, los que se expresan por las dificultades



que presentan los niños/as en participar en relaciones de interdependencias sanas, caracterizadas por el respeto, la reciprocidad y un equilibrio en el dar y el recibir afectando su desarrollo moral.

### **3. B. Niñez temprana.**

Es la segunda etapa del ciclo vital, esta va desde los 3 a los 6 años, durante este periodo los niños adelgazan y crecen mucho, duermen menos que en la etapa anterior y es probable que registren problemas de sueño, se registran mejoras en las habilidades motrices, tanto gruesas como finas, como una preferencia por usar la mano derecha o la izquierda.

#### Desarrollo motor.

El desarrollo de las aéreas sensoriales y motoras de la corteza cerebral, permiten una mejor coordinación entre lo que los niños quieren y lo que pueden hacer, se registra un gran avance en las habilidades motoras gruesas (correr, saltar) y finas (abotonar una camisa y dibujar), la cual implica una coordinación entre el ojo, la mano y los músculos pequeños, lo que permite que el niño asuma una mayor responsabilidad de su cuidado personal.

En esta etapa, a medida que desarrollan las habilidades motoras, los preescolares combinan las habilidades que ya poseen con las que están adquiriendo con la finalidad de producir capacidades más complejas, a este tipo de combinaciones se les conoce como sistema de acción.

#### Desarrollo cognoscitivo.

Piaget llamo a la niñez temprana como etapa pre-operacional del desarrollo cognoscitivo, en este periodo, los niños todavía no están listos para realizar operaciones mentales lógicas, como en las etapas posteriores.



Este periodo se caracteriza por la generación del pensamiento simbólico o capacidad representacional, el cual surge durante la etapa sensoriomotora.

El pensamiento simbólico permite que los preescolares reflexionen sobre las personas, objetos y sucesos que no están físicamente, durante esta etapa, este tipo de pensamiento ayuda a los niños a realizar juicios más exactos.

Muchos de los avances del pensamiento simbólico son acompañados por una comprensión mayor del espacio, causalidad, las identidades, la categorización y el número. Algunas de sus raíces provienen desde la infancia mientras que otras empiezan a desarrollarse a comienzos de la niñez temprana, pero se completa este ciclo en la niñez media.

Un aspecto importante del pensamiento pre-operacional es la *centración*, según Piaget, esta es la tendencia en la cual, los niños tienden a concentrarse en solo un aspecto de una situación determinada, ignorando lo demás. Esto explicaría el por qué los preescolares llegan a conclusiones ilógicas, debido a que no pueden pensar en varios aspectos en una misma situación (descentración). En esta etapa también los preescolares incrementan sus niveles de atención, como también la rapidez y la eficiencia con la cual procesan la información, formando sus recuerdos a larga duración; pero el recuerdo de los niños pequeños, no es tan bueno como el de los mayores, ya que estos, tienden a concentrarse en los detalles exactos de los acontecimientos, los cuales se olvidan fácilmente, mientras que las personas adultas se concentran en lo fundamental del acontecimiento. También cabe mencionar, que debido a su poco conocimiento del mundo, puede ser que no se den cuenta de algunos aspectos relevantes, como cuando y en donde ocurrió el suceso, lo cual podría ayudar a recordar el acontecimiento sucedido.

Debido a lo antes mencionado, los niños pequeños solo recuerdan los sucesos que les causaron un alto grado de impacto, siendo la mayoría de estos pasajeros, unos de los investigadores de esta área (Nelson, 1993, citado por Papalia) distingue las memorias en tres tipos:

- ✓ Memoria genérica: Empieza su funcionamiento cerca de los 2 años, produce una especie de guion de rutinas familiares, las cuales condicionan su forma de actuar.



- ✓ Memoria episódica: Es la conciencia de haber experimentado un hecho o episodio en particular, los cuales están vinculados a experiencias o aun suceso en específico.
- ✓ Memoria autobiográfica: Son los recuerdos que conforman nuestra historia de vida, por lo general, esta aparece entre los tres y cuatro años.

De acuerdo a los modelos de interacción social, los niños en conjunto a los adultos, construyen sus recuerdos bibliográficos cuando hablan de experiencias compartidas. También podemos mencionar, que los niños son más propensos a recordar actividades inusuales en las cuales participan activamente, a modo de potenciación, cuando un adulto habla con el niño acerca de estas actividades, esto influye directamente en la formación de la memoria.

### Desarrollo psicosocial.

Durante esta etapa, el autoconcepto de si mismo sufre un cambio significativo, según la visión neopiagetana, los niños y niñas no parecen identificar las diferencias entre el “Yo” real y el “Yo” ideal, ya que en esta etapa cambian la autodefinición de sí mismo, pasando desde las representaciones simples a los mapeos representacionales.

Otro punto relevante, hace mención la autoestima, está siendo global y poco realista. Cuando la autoestima es alta, por lo general el niño o niña se siente más motivado en conseguir lo que desea, pero al mismo tiempo, al no tener éxito en la consecución de metas, pueden sentir un grado de incapacidad, lo cual puede dañar el cómo hacer las cosas que tienen pensado realizar.

Durante esta etapa la capacidad para entender y regular las emociones cambia, ya pueden entender de mejor manera sus emociones y pueden actuar de forma empática. El desarrollo de la autorregulación emocional puede ayudar a los niños/as a guiar su conducta, lo cual contribuye a la habilidad de compartir con las demás personas y entender las emociones,



las cuales están relacionadas con la experiencia y los deseos, haciendo que la comprensión de las emociones aumente su complejidad con el pasar de los años.

### Problemáticas Frecuentes.

Una de las problemáticas que se pueden presentar con frecuencia en este ciclo son las denominadas “*Rabietas*”, estas surgen por consecuencias de las interacciones de factores internos como la vulnerabilidad o predisposición para desarrollar ciertos trastornos; y de factores externos, como la educación recibida o eventos estresantes (separación de los padres, pérdida de alguna persona cerca) a los que el niño/ a es expuesto en su proceso de desarrollo. Mediante este comportamiento, los niños/as manifiestan su descontento o enfado con ciertas situaciones. Por lo general surgen alrededor de los 3 años y desaparecen a los 6 años, pero en ciertos casos, esta conducta se sigue manteniendo debido a que es una forma rápida en la que el niño/a consigue lo que se propone, ya que los padres y/o adultos significativos con el fin de calmar a su hijo, satisfacen sus deseos, reduciendo la “*rabietta*” temporal, pero manteniendo el problema. Por lo general, estos problemas repercuten en el desarrollo sano de los niños/as y su capacidad de relacionarse con su grupo de pares, mostrando actitudes autoritarias o frustrarse con facilidad ante situaciones adversas o las cuales no sean de su gusto, pudiendo actuar de manera agresiva o aislándose según sea el caso

### **3. C. Niñez media.**

Esta etapa abarca desde los 7 hasta los 12 años.

#### Desarrollo físico.

Durante este periodo la velocidad del crecimiento disminuye en comparación a su etapa anterior los niños/as crecen entre 5 y 7 centímetros y pueden duplicar su peso, a pesar de esto, la suma de los cambios es



considerable, distinguiendo fácilmente a un niño de seis años, el cual es pequeño, en comparación a otro de once años, el cual ya se asemeja más a un adulto.

### Desarrollo cognitivo.

Según Piaget, alrededor de los siete años, los niños/as entran en una etapa de las operaciones concretas, en donde pueden desarrollar operaciones mentales, como resolver problemas concretos (pensamiento lógico), siendo capaces de considerando diversos aspectos de una misma situación. Sin embargo, el pensamiento aun está limitado a situaciones reales del aquí y ahora (pensamiento abstracto).

En el marco de las operaciones concretas, los niños/as tienen una mejor comprensión que en la etapa anterior, mejorando en las áreas de causalidad, categorización, razonamiento inductivo y deductivo.

El grado de maduración que ocurre en esta etapa se relaciona con la maduración cognoscitiva, el cual ocurre en tres etapas, la primera basándose en la *obediencia rígida a la autoridad* (dos a siete años), la segunda etapa se caracteriza por la *flexibilidad creciente* (diez a once años), y finalmente, la tercera etapa, en donde adquieren el razonamiento formal, en donde piensan que todos deben ser tratados por igual, lo cual se relaciona con el ideal de la *equidad* (once a doce años). Lo cual marca un cambio significativo en el niño/a, el cual avanza de un pensamiento rígido a uno mucho más flexible.

### Desarrollo Psicosocial.

El crecimiento cognoscitivo que ocurre en la niñez media, permite desarrollar conceptos más complejos de uno mismo, mejorando la comprensión y el control emocional.

En el periodo de la niñez intermedia, a partir de los siete u ocho años, los juicios acerca del yo son de manera más consientes, realistas, equilibrados y



generales; a medida que los niños/as crecen, forman sistemas representacionales, los cuales generan autoconceptos más amplios e inclusivos que integran varios aspectos del yo (Harter, 1993, citado por Papalia). Estos cambios que se generan en esta etapa, contribuyen al desarrollo de la autoestima y de las evaluaciones que se hacen a sí mismo.

Autoestima. Según Erikson (1982, citado por Papalia), una de las determinantes de la autoestima es la opinión que tienen los niños/as acerca de la capacidad para el trabajo productivo, en esta etapa del desarrollo psicosocial se encuentra la *laboriosidad frente a la inferioridad*, durante este periodo aprenden las habilidades valoradas en su sociedad.

La siguiente etapa que la sucede, en el caso que esta allá sido afrontada de manera exitosa es la *competencia*, en donde tienen la idea de que uno es capaz de dominar habilidades y completar tareas; si los niños/as se sienten incompetentes en relación a sus pares, pueden replegarse en la familia; también puede suceder el caso, en el que se vuelvan demasiado laboriosos, descuidando las relaciones sociales y convertirse en adicto al trabajo. Por eso es importante la influencia de los adultos responsables, ya que ellos pueden influenciar en las creencias de los niños/as acerca de las diferentes competencias.

Crecimiento emocional y conducta prosocial. A medida que los niños/as crecen, toman más conciencia de sus actos, regulando de mejor manera sus emociones y pueden responder al malestar emocional de otras personas. También tienen conciencia de las reglas culturales en relación a la expresividad emocional aceptable.

Un hecho importante en esta etapa es la autorregulación emocional, la cual es de manera voluntaria e implica un esfuerzo para controlar las emociones, la atención y la conducta. El control voluntario puede estar ligado al temperamento, pero por lo general aumenta con la edad, pero también podemos decir, que el poco control voluntario puede predecir problemas de conductas posteriores.

Los niños/as suelen volverse más empáticos y se inclinan a una conducta pro-social con el pasar de los años, algunos científicos de esta área, asocian a la empatía con la activación pre-frontal de niños/as, que



puede ocurrir a partir de los seis años (Ligth 2009, citado por Papalia). También es más probable que los niños/as que tienen una autoestima alta, ayuden a sus pares más desafortunados, ayudando a la vez a la construcción de su autoestima.

Los niños/as pro-sociales se comportan de mejor manera en diferentes situaciones sociales, están relativamente libres de emociones negativas y afrontan los problemas de manera constructiva. Los padres que reconocen y estimulan a sus hijos, ayudándolos a resolver sus problemas, estimulan la empatía, el desarrollo pro-social y las habilidades sociales (Bryant, 1987; citado por Papalia).

Relación con los padres en la niñez media: En la etapa escolar, los niños/as pasan menos tiempo con sus padres, perdiendo algo de cercanía con ellos, pero las relaciones con ellos aun siguen siendo fundamentales, uno de los factores que pueden incidir en esta relación es la cultura, la cual puede repercutir en las relaciones y los roles al interior de la familia. Entre los aspectos relevantes que pueden incidir en la familia se encuentra la estructura y la atmosfera familiar.

En la actualidad, muchos de los niños/as crecen en estructuras familiares no tradicionales, algunos estudios dicen que en igualdad de condiciones, los niños que están insertos en una familia tradicional conformada por dos padres, en comparación a las familias que cohabitan o con padres divorciados, sin embargo, la estructura familiar es menos importante que sus efectos sobre la atmosfera familiar.

### Problemáticas Frecuentes.

Las actividades escolares de los niños/as, en esta etapa son más extensas, lo cual puede producir un alejamiento con los padres, lo cual puede generar trastornos emocionales al sentirse más vulnerables y solos, pudiendo sufrir de acoso escolar por parte de su grupo de pares, aislándose de los demás, las víctimas suelen ser débiles o sumisas, lo que genera una baja autoestima, estas situaciones puede ser el generador de trastornos de



conducta perturbadora (miedo a la oscuridad), trastornos de ansiedad y depresión infantil.

Es importante fomentar en los niños/as una autoestima alta, para generar un grado de seguridad en sí mismos, generando conciencia de sus habilidades y limitaciones, para darles la oportunidad de desarrollarse adecuadamente en las áreas sociales, académicas, deportivas y familiares, ya que al poder confiar en sí mismos, tienen la posibilidad de aprovechar al máximo sus habilidades y capacidades, y en caso de errar, volver a intentarlo sin miedo a repetir a equivocarse.

### **3. D. Adolescencia (12 a 18 años).**

En las sociedades modernas, el paso de la niñez a la adultez no se distingue por un suceso, sino por un largo periodo conocido como adolescencia, el cual es un transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

#### Desarrollo físico.

Uno de los cambios físicos más relevantes que ocurren en esta etapa a los niños y niñas es el inicio de la pubertad, este proceso lleva a la madurez sexual y la fertilidad (capacidad de reproducirse). Tradicionalmente se creía que la pubertad y la adolescencia comenzaban al mismo tiempo, alrededor de los 13 años, pero en algunas sociedades occidentales se ha comprobado que los cambios puberales tienen lugar mucho antes de los 10 años. Por esta razón definiremos que la adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre 11 y 19 años.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Desarrollo Humano Papalia, extraído desde <http://booksmedicos.org/>



### Desarrollo cognitivo.

Los adolescentes no solo tienen una apariencia diferente a los niños pequeños, sino que también piensan y hablan de manera diferente, procesan la información de manera más rápida, pero en ciertos aspectos, el pensamiento aun es algo inmaduro, muchos son capaces de adentrarse en el razonamiento abstracto y elaboran juicios morales complejos.

Según Piaget, en este periodo los adolescentes entran en el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo, al cual denomina como “operaciones formales”, en donde mejoran el pensamiento abstracto, por lo general esta etapa comienza alrededor de los 11 años, proporcionando una forma nueva y más flexible de manipular la información, entendiendo el tiempo histórico, utilizan símbolos para representar algunos objetos, aprecian de mejor manera las metáforas y principalmente, pueden imaginar posibilidades y formar o probar hipótesis (razonamiento hipotético deductivo).

### Desarrollo psicosocial.

Una preocupación central durante la adolescencia es la búsqueda de la identidad, la cual tiene componentes ocupacionales, sexuales y de valores. Erik Erikson describió el conflicto psicosocial de la adolescencia como *identidad frente a confusión de la identidad*. Se entiende como una concepción coherente del yo, formada por metas, valoraciones y creencias con las que la persona se compromete de manera firme a seguir, durante este periodo, los jóvenes forman su identidad mientras resuelven tres cuestiones principales.

- ✓ La elección de una ocupación.
- ✓ Adopción de valores con los que vivirán.
- ✓ Desarrollo de la identidad sexual.

James Murcia, bajo este mismo enfoque, describió cuatro estados de la identidad, los cuales son:



- ✓ Logro de la identidad: Estado de la identidad, caracterizado por el compromiso de las elecciones tomadas después de una crisis, un periodo enfocado a explorar las alternativas.
- ✓ Exclusión: Estado de la identidad en el que una persona no se ha tomado el tiempo para considerar sus alternativas, comprometiéndose con los planes de otras personas para su propia vida.
- ✓ Moratoria: Estado de la identidad en el que una persona considera alternativas y parece dirigirse al compromiso.
- ✓ Difusión de la identidad: Estado de la identidad que se caracteriza por la ausencia de compromiso y falta de consideración seria de las alternativas.

Durante este periodo existe un distanciamiento con los padres, ahora pasando más tiempo con su grupo de pares, pero los valores fundamentales de la mayoría de los adolescentes siguen siendo los que se aprendieron en la familia. Por lo general, los adolescentes recurren a sus pares para obtener modelos de roles, compañerismo y de intimidad.

### Problemáticas frecuentes.

Las relaciones que ocurren en la adolescencia con su grupo de pares facilita la transición de la infancia a la vida adulta, muchos de los jóvenes valoran las opciones de sus iguales, lo que puede ejercer una presión beneficiosa o perjudicial, dependiendo de la elección de amigos que se haga. El grupo de pares puede incitar a realizar ciertas conductas de riesgo, como el consumo de drogas y de alcohol, a las cuales el adolescente puede acceder por el hecho de no sentirse disminuido en relación a los demás o no ser rechazado por el grupo de pertenencia, a pesar que en este periodo se registra un nuevo grado de independencia, es bueno estar al lado de los jóvenes, poniendo atención a sus acciones, sin interferir en su desarrollo e independencia.

Este alejamiento con los padres y/o adultos significativos no es un rechazo al grupo familiar, es una respuesta a las necesidades del desarrollo,



este proceso se denomina individualización (Lucha del adolescente por su autonomía y diferenciación, o identidad personal)

#### 4. Modelo ecológico.

El modelo ecológico proviene de los modelos sistémicos de intervención, primero nos enfocaremos en los principios de este modelo para luego centrarnos en los postulados de Bronfenbrenner y su teoría ecológica del desarrollo humano, los cuales serán uno de los ejes principales del actual proyecto de título

El modelo ecológico surge por la influencia del “culturalismo” de los años 20, ofreciendo conceptos del área de la sociología y antropología al Trabajo Social. Esta perspectiva recibió fuertes influencias psicoanalíticas de la época, analizando el proceso de socialización e intenta dar respuestas al hecho de como los individuos de una sociedad determinada interiorizan los patrones culturales, estudiando tres niveles.

- ✓ Los instintos, pulsiones idénticas a toda la especie humana.
- ✓ La personalidad de base: conjunto de rasgos comunes a todos los miembros de una sociedad determinada.
- ✓ La cultura: Conjunto de reglas, pautas e instituciones de cada sociedad. Se distinguen varias subculturas en esta función de la clase social, la casta o el grupo al que los individuos pertenecen.

Posteriormente, en los años 80, se desarrolla para el Trabajo Social el modelo de vida, entre los que destacan diversos autores, como Germain, Gitterman y principalmente Payne, quienes postulan<sup>12</sup>:

- ✓ Rechazar las nociones del determinismo genético, psíquico o ambiental.
- ✓ Dar mayor importancia al medio ambiente, a la acción, a la autogestión y a la identidad.
- ✓ Considerar que las personas están continuamente en un proceso adaptativo con su ambiente, en el caso de que exista una adaptación

---

<sup>12</sup> Martínez Martínez, María José, Modelos teóricos del Trabajo Social.



positiva cuando se da un intercambio y desarrollo mutuo entre el entorno y el sujeto. Algunos problemas sociales como la marginación y la pobreza son facilitadores de desajustes en el desarrollo de ambas partes.

- ✓ Todos los sistemas de vida, individuo y grupos deben adaptarse al entorno y en consecuencia, requieren de una serie de recursos (inputs) para subsistir y desarrollarse. El concepto de adaptación es visto como un proceso activo y creativo de interdependencia sujeto-medio.
- ✓ Si las transacciones no se producen adecuadamente surge el estrés, lo que es causa de problemas de acoplamiento. Los orígenes de estas desadaptaciones pueden ser debido a cambios vitales (evolutivos, de situación social, de ámbito geográfico, etc.), por presiones del entorno (rigidez e insensibilidad, etc.). Es en estas transacciones no adaptativas del sujeto y su entorno, donde surgen los problemas.

Aportando a esta visión, Bronfenbrenner propone una perspectiva ecológica del desarrollo humano<sup>13</sup> desde el estudio del ambiente en que los individuos se desenvuelven es tan esencial como el de las variables cognoscitivas. El desarrollo humano bajo esta visión es un suceso progresivo de acomodación bidireccional que tiene un ser humano activo, el cual está inserto en un proceso de desarrollo y las características de los ambientales en el que dicho ser piensan, sienten y actúan. Esta mutua acomodación se produce a través de un proceso continuo que va afectando por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos. El autor concibe al modelo ecológico como una serie de niveles, esferas o sistemas que afectan conjuntamente, de forma directa o indirecta, el desarrollo del niño/a o adolescente, los cuales son:

- a. El microsistema: Incluye actividades, roles y relaciones interpersonales que establece el individuo en desarrollo en un contexto determinado.
- b. El mesosistema: Construido por las interacciones de dos o más microsistemas en los que una persona en desarrollo participa.

---

<sup>13</sup> Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No 11:107-121,2003, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>, consultado 25/06/2017.



- c. El ecosistema: Abarca las esferas en los que el individuo no participa directamente, pero cuyas influencias llegan hasta los entornos más propios de esa persona.
- d. El macrosistema: Alude a los marcos culturales e ideológicos capaces de influir transversalmente en los anteriores niveles, otorgándoles, simultáneamente, tanto uniformidad con respecto a forma y contenido como identidad en relación a otros entornos impregnados por marcos culturales e ideológicos diferentes.

El modelo descrito supuso un cambio de perspectiva en cuanto al desarrollo humano se refiere, puesto que *“De acuerdo con estas ideas, al analizar el desarrollo del niño, no podemos mirar sólo su comportamiento de forma aislada, o como fruto exclusivo de su maduración, sino siempre en relación al ambiente en el que el niño se desarrolla.”*<sup>14</sup>

Bajo esta perspectiva, el traslado del punto de atención de los procesos internos de maduración que repercuten en el niño/a o adolescente a la importancia de la familia y el entorno en su desarrollo, los modelos de intervención hasta entonces vigentes, centrados en el individuo, se transforman para dar paso a métodos que toman en cuenta los elementos provenientes del entorno social. En este contexto, los factores protectores juegan un papel importante (resiliencia y habilidades parentales), pues son parte de esos elementos externos que pueden ser mejorados para brindar mayores oportunidades para un desarrollo adecuado.

En la actualidad, El Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” trabaja una mirada ecológica, en donde los niños/as y adolescentes se encuentran insertos en un contexto familiar y socio-comunitario, por lo que las problemáticas que afectan a sus usuarios deben ser abordadas, de manera articulada para superar la situación que origina el ingreso al programa, por esto, la intervención con los niños/as y adolescentes se ubicaran en un contexto personal con los adultos a cargo, en el nivel familiar y con los actores del entorno en el nivel socio-comunitario, fortaleciendo aspectos como la residencia y las habilidades parentales .

---

<sup>14</sup>Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No 11:107-121,2003, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>, consultado 25/06/2017.



## 5. Enfoque de resiliencia.

La perspectiva de la resiliencia ha sido de gran utilidad en las ciencias humanas y sociales, implicando un cambio de paradigma en la mirada de los problemas personales como sociales. Este enfoque nos entrega una forma de enfrentar los problemas, los traumas y el sufrimiento humano, pasando de una mirada determinista y en cierto grado pesimista a una visión más esperanzadora.

La resiliencia es un concepto que en el último tiempo ha ingresado en el ámbito de las Ciencias Sociales, Barudy (2005) al hablar de este término dice que *“Esta capacidad es el resultado de la interacción del individuo con otras personas, de sus condiciones de vida y del ambiente vital”*.

Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003) hacen otra definición en donde postulan que *“La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”*.

Tomando en cuenta estas dos definiciones, podemos decir que la resiliencia tiene dos aspectos bastante relevantes, los cuales consisten en resistir un suceso y rehacerse de este mismo. Ante un suceso traumático, las personas resilientes mantienen un equilibrio más estable, el cual no afecta su rendimiento y su vida cotidiana, por esta razón los programas sociales han incluido este enfoque en sus procesos de intervención, con la finalidad de trabajar con una mirada más esperanzadora.

Este enfoque es de bastante utilidad cuando se trabaja con acciones de promoción por el buen trato, como a las intervenciones destinadas a la reparación terapéutica del daño en los niños/as y adolescentes los cuales han sufrido malos tratos, como a las destinadas a la rehabilitación de las competencias parentales.

La familia juega un papel central, ya que son el factor protector de los niños/as y adolescentes, brindando protección psicológica ante experiencias traumáticas. La presencia de al menos un progenitor o adulto a cargo puede asegurar una parentalidad competente, proporcionando afecto y apoyo a los



niños/as o adolescentes, puede permitir que estos pasen hacia una vida adulta sana.

Entre las características de los padres o adultos resilientes, es que se encuentran presentes con afectividad y autoridad en los cuidados y se preocupan de la educación de los niños/as y adolescentes. También poseen una flexibilidad y una capacidad para enfrentar los problemas, además de habilidades comunicacionales que les permite participar en redes sociales de apoyo.

En los casos de niños/as y adolescentes que han sufrido alguna vulneración de sus derechos, el apoyo de su red cercana también es una fuente de protección psicológica, a pesar de tener padres o adultos a cargo que presentan algún tipo de incompetencia transitoria o crónica. En estos casos, la escuela debería ser una fuente básica de apoyo, ya que en muchos casos, el medio escolar es la segunda fuente cuidados, buenos tratos y seguridad después del hogar y, a veces la única.

## **6. Parentalidad positiva.**

La parentalidad positiva se encuentra en concordancia con los principios de la CDN. Y se define como el “comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”. Uno de los supuestos de los modelos de trabajo con familia desde la parentalidad positiva, es que todos los padres, madres necesitan apoyos para ejercer adecuadamente su parentalidad/marentalidad.<sup>15</sup>

La adquisición de las competencias parentales es el resultado de procesos complejos, en donde se entremezclan las posibilidades personales innatas, marcadas por factores hereditarios con los procesos e aprendizaje influenciados por la cultura, como por las experiencias de buen o mal trato que la futura madre o padre hayan conocido en sus historias familiares, especialmente en su infancia y adolescencia. El ser madres o padres

---

<sup>15</sup> Bases técnicas PPF.



competentes es una tarea delicada y compleja, fundamentalmente para la preservación de la especie humana

El concepto de habilidades o competencias parentales es una forma de referirse a las capacidades prácticas que tienen los padres y/o adulto, significativos para, proteger, cuidar y educar a sus hijos, asegurando el desarrollo sano. Las capacidades parentales forman parte de la parentalidad social. La mayoría de los padres pueden asumirla parentalidad social como una continuidad biológica, de tal forma que los sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que los han procreado. Sin embargo, para un grupo de niños/as esto no es posible. Sus padres tuvieron la capacidad biológica para copular, pero no poseen las competencias para ejercer una práctica parental mínimamente adecuada. Algunas de las causas de las incompetencias parentales se encuentran en la historia personal, familiar y sociales de estos padres y que en la mayoría de los casos, encontrando antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas o inexistentes, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental de uno o de los padres, pobreza y exclusión social.

El neuropsiquiatra infantil y terapeuta familiar Jorge Barudy se refiere a la importancia de las competencias parentales, interesándose por la co-relación existente entre estas y las necesidades infantiles, lo cual tiene una doble implicancia<sup>16</sup>:

a) El desafío de la función parental implica poder satisfacer las múltiples necesidades de sus hijos (alimentación, cuidados corporales, protección, necesidades cognitivas, emocionales, socioculturales, etc.), pero, siendo que estas necesidades son evolutivas, los padres deben poseer una plasticidad estructural que les permita adaptarse a los cambios de las necesidades de sus hijos. Por ejemplo, no es lo mismo cuidar, proteger, educar a un bebé que hacerlo con un adolescente.

b) Si los padres no poseen las competencias parentales para satisfacer las necesidades de sus hijos y además les hacen daño, es muy probable que los niños en el momento de la intervención para protegerles y ayudarles

---

<sup>16</sup> Conferencia del Dr. Jorge Barudy, Los buenos tratos y la resiliencia en la prevención de los trastornos del comportamiento, disponible en <http://www.obelen.es/upload/383D.pdf>, consultada 30/06/2017.



presentarán necesidades especiales, tanto en el ámbito terapéutico como educativo. Si las intervenciones de protección son tardías e inadecuadas, mayores serán estas necesidades, lo que obligará a mejores y mayores esfuerzos para ayudar a los niños y niñas a recuperarse del daño sufrido.

Para Barudy, las competencias parentales se clasifican en cuatro capacidades, cuyo origen está determinado por los factores biológicos y hereditarios, los cual pueden ser moldeados por las experiencias vitales y son influenciados por la cultura y los contextos sociales, estas son:

- ✓ El apego: Considerado como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores, a través de un proceso relacional que para la cría es primeramente sensorial durante la vida intrauterina (reconocimiento del olor y la voz de los progenitores), pero que apenas ocurrido el nacimiento rápidamente se impregna según la reacción del adulto de una afectividad que puede ser positiva o negativa según los contextos y las experiencias de vida - sobre todo infantiles- de la madre y secundariamente del padre.
- ✓ La empatía: Capacidad de comprender las emociones de los demás, y de poder responder en consonancia con estos sentimientos, es decir, es la capacidad de ponerse “*en los zapatos del otro,*” manejando sus propias emociones e impulsos para enviar un mensaje de comprensión y de reconocimiento de la legitimidad del otro.
- ✓ Modelos de crianza: Son modelos culturales que se transmiten de generación en generación, buscando responder a las demandas de cuidado de un hijo o hija, así como protegerlo y educarlo. Son el resultado de complejos procesos de aprendizaje, que se realizan de preferencia en la familia de origen, pero también a través de las redes sociales primarias.
- ✓ Capacidad de participar en redes: Capacidad fundamental y necesaria para el ejercicio de la parentalidad, donde surge la capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de sus redes familiares y sociales, incluyendo también las redes institucionales y profesionales que tienen como mandato promover la salud y el bienestar infantil. Es importante recordar que la parentalidad es también una práctica social, por lo tanto, las instituciones sanitarias, los jardines infantiles, las instituciones sociales de protección, tienen que conformar redes de apoyo visibles y confiables para apoyar la parentalidad en las familias. Es así como la parentalidad bien tratante como fenómeno general, da cuenta de la prioridad que un



Estado realiza en la atribución de recursos para promover ya poyar la vida familiar.

## 7. Enfoque estructural con familias de Minuchin.

El marco de referencia de la terapia estructural de familia, es un cuerpo teórico y técnico que estudia al individuo en su contexto social. Intentando modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros del grupo familiar, así, modificando las experiencias de cada individuo.

Este enfoque estructural se basa en tres principios:

- ✓ La vida psíquica de los individuos no es solo un proceso interno, el individuo influye en su contexto y viceversa por secuencias repetidas de interacción.
- ✓ Una visión sistémica estructural permite la exploración de las interacciones de las personas con relación a los distintos contextos de los que forman parte.
- ✓ La terapia estructural se concentra en el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas.

Minuchin señala que la familia es una unidad de desarrollo social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, las cuales difieren en relación a los parámetros de las diferencias culturales. La familia experimenta cambios y sufre acomodaciones a lo largo de las distintas etapas del proceso de desarrollo familiar. Las familias con el tiempo se adaptan, se reestructuran con la finalidad de poder seguir funcionando en el tiempo.

Las familias cumplen dos objetivos, uno interno que implica una protección psicosocial de los miembros y uno externo, que hace referencia a la acomodación de una cultura y transmisión de esta. Conjuntamente con ello, surge un sentido de separación e individualización por la participación de sus miembros con otros grupos extrafamiliares.

Las familias son subsistemas que operan a través de pautas transaccionales, cuales diseñan o definen su funcionamiento, determinando la forma de conductas al interior del sistema, facilitando su interacción recíproca.



Las pautas transaccionales están dadas por las características organizacionales que establece cada sistema familiar, a través de los cuales se diferencia y organiza en subsistemas básicos (subsistema conyugal, parental y fraternal) para cumplir sus funciones vitales. La organización de los sub-sistemas proporciona a los miembros del grupo familiar un entrenamiento en el proceso de individualización, como también el ejercicio de sus habilidades personales.

Para el óptimo funcionamiento familiar, los límites de los subsistemas deben ser claros, como las reglas, las cuales definen quienes y de qué manera participan, la función de los límites es proteger la diferenciación del sistema.

Para el desarrollo de esta terapia, es necesario determinar las relaciones de poder (capacidad de influir en otros) que se dan al interior de la familia, se reconoce que en la familia, cualquier estructura de poder debe ser congruente con las expectativas y necesidades del grupo familiar. Esto genera una atmosfera facilitadora del desarrollo individual, pero además de las instancias y mecanismos en donde operan la toma de decisiones del sistema familiar y el desempeño de roles, los cuales son social y estructuralmente determinados.

A nivel familiar destacan:

- ✓ Padre: Procreador, protector, esposo, proveedor, socializador.
- ✓ Madre: Protectora, esposa, afectivo, entre otros.
- ✓ Hijo: Obediencia a los padres, afecto y ayuda estos en su etapa post-parental.

## **8. Modelo circumplejo de Olson.**

Olson, Russell y Sprenkie, en 1979 elaboraron este modelo motivados por la búsqueda de criterios claros e instrumentos validos, confiables y fácilmente manejables en el trabajo con familias. Este modelo se basa en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, teniendo un enfoque sistémico, acogido como paradigma para la comprensión del comportamiento humano en la familia.



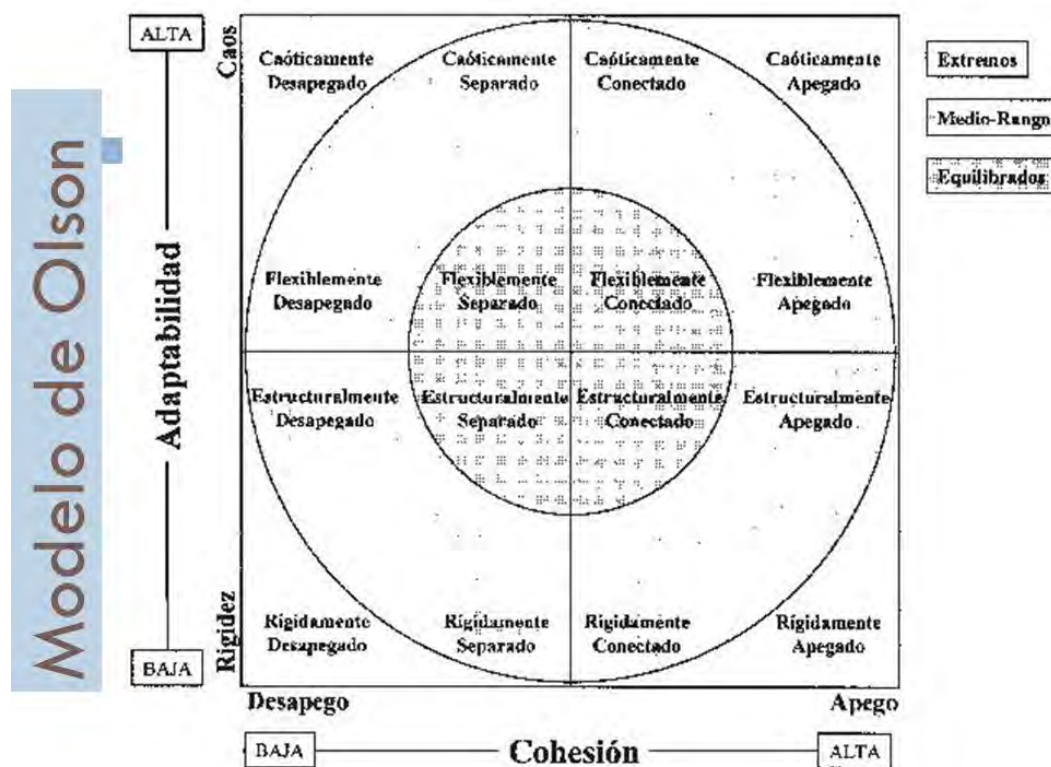
- ✓ Adaptación: Se centra en la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras, roles y normas en respuesta a las exigencias que se plantean. La adaptabilidad está compuesto por el liderazgo familiar, el control, la disciplina, el estilo de negociación sustentado por los miembros, la relación de roles y reglas relacionadas. El comportamiento que asumen estos elementos en su conjunto permite distinguir cuatro niveles de adaptabilidad en un continuo de alto-bajo, que dan origen a los diferentes tipos de familia, siendo estos la rígida, estructurada, flexible y la caótica.
- ✓ Cohesión: Lazos o uniones emocionales que unen a los miembros de una familia, se conforma por tres elementos relacionados entre sí, la dependencia emocional, actividades familiares compartidas y el consenso conyugal. Este modelo establece cuatro niveles de cohesión familiar, que se representan en un continuo de alto-bajo, permitiendo clasificar y tipificar a la familia en sus cuatro tipos de familia, la aglutinada, unida, independiente, desligada.

Relacionando las variables de adaptación y cohesión, Olson y Cobs plantearon que cuando hay un equilibrio fluido entre la morfogénesis (cambio) y la morfostasis (estabilidad), suele haber un estilo de comunicación asertivo, permitiendo la funcionalidad del sistema familiar.

Ese modelo distingue cinco funciones básicas que son realizadas por todas las familias, que son:

- Apoyo mutuo.
- Autonomía e independencia.
- Reglas.
- Adaptabilidad a los cambios del entorno.
- La familia se comunica entre sí.

La combinación de estas dimensiones permite describir dieciséis tipos de sistemas de relaciones familiares.



(\*) Figura 2, extraído desde <http://slideplayer.es/slide/139272/>

Bajo este modelo, las familias funcionan de mejor manera cuando se encuentran en las dimensiones centrales de cada una de las variables ya mencionadas. No es un problema si en algún momento la familia se encuentra ubicada en alguna de las dimensiones extremas, siempre y cuando este estado sea transitorio, cuando existen fijaciones por algunas de las dimensiones externas suele comenzar los problemas en el sistema familiar.

A partir del año 1983, este modelo circunplejo se le añadió una tercera dimensión: la comunicación, esta dimensión posee una función facilitadora, ya que su función es fundamental para el movimiento entre las dos dimensiones ya mencionadas.

La comunicación familiar actúa como un medio, el cual permite a las familias expresar los niveles de cohesión y adaptabilidad. La comunicación positiva (abierta, empática, de escucha flexiva y apoyo) permite a los miembros de una familia compartir la necesidad de mayores o menores niveles de cohesión y adaptación. Por el contrario, la comunicación negativa (Mensajes poco claros, críticas excesivas, falta de escucha activa) impide que se compartan los sentimientos y necesidades, por lo tanto, limita la movilidad de la familia en las dimensiones de cohesión y adaptación.



## 9. Concepto de Evaluación

En las siguientes páginas veremos el concepto de evaluación, utilizando como referente a Guillermo Briones y su libro Evaluación de Proyectos sociales<sup>17</sup> y la Cátedra de Evaluación de Proyectos Sociales, impartida por la Profesora Elena Salum, la cual fue cursada durante el segundo semestre del año 2016. A continuación se hará mención a la naturaleza, los tipos de evaluación y sus diversos modelos.

### 9. A. Naturaleza y propósitos de la evaluación.

En su acepción corriente, el término evaluación se utiliza para referirse al acto de juzgar o apreciar la importancia de un determinado objeto, situación o proceso en relación con ciertas funciones que deberían cumplirse o con ciertos criterios o valores, explicitados o no. En el desarrollo mismo de la investigación evaluativa dirigida es importante distinguir dos direcciones o énfasis principales; la evaluación concebida y practicada como medición y la evaluación definida y también practicada como determinación de logros o resultados en comparación con objetivos propuestos en el programa.

La evaluación como medición equivale a un proceso de cuantificación que permite asignar números o puntuaciones a los objetos o personas evaluadas. La acentuación del carácter instrumental de la evaluación actuó en contra del desarrollo de lo que se llama “La teoría de la evaluación”. La segunda concepción de la evaluación puso en el centro de la tarea investigativa la determinación de los logros que pudo alcanzar un programa o un curso de acción, en relación con los objetivos o metas del mismo. Una desventaja de esta concepción fue la de hacer casi sinónimos los términos evaluación y determinación de logros terminales.

Entre las principales características de la evaluación, podemos mencionar que:

---

<sup>17</sup>Briones Guillermo, Evaluación de proyectos sociales, editorial Trillas 2006.



- ✓ Se encarga de verificar aspectos comprendidos por el programa a estudiar.
- ✓ Se hace cargo de un proceso de indagación apropiada.
- ✓ Se hace cargo de la identificación de factores que dan resultados en el funcionamiento del programa y cuáles son los que entorpecen este proceso.
- ✓ Se encarga de aportar información, que valida el proceso de toma de decisiones.

## 9. B. Criterios Científicos de la evaluación.

Validez: La evaluación debe reflejar una correspondencia entre la información y el aspecto de la realidad que se evalúa, implicando que el diseño de evaluación.

- Se elimine o controle la interferencia de variables extrañas. (validez interna).
- Garantizar que los instrumentos de medición midan lo que se quiere medir, que exista una congruencia entre los ítems que componen el instrumento y el objetivo evaluado (validez del contenido de los instrumentos).
- Las muestras de los informantes, al ser representativas de la población, seleccionadas al azar y controladas en sus factores ambientales, permiten cierto grado de generalización de la información (validez externa).

Confiabilidad: La evaluación debe ser consistente, si los instrumentos utilizados se utilizan más de una vez para evaluar la misma calidad, los resultados obtenidos deben ser parecidos.

Objetividad: La evaluación debe minimizar las apreciaciones personales en el momento de emitir juicios valorativos, empleando instrumentos que recojan hechos verificables, en el caso que distintos evaluadores apliquen el mismo instrumento, obtengan resultados similares.

Acumulativa: Considera los resultados de evaluaciones previas, para determinar los efectos sobre las siguientes.



Auto-correctiva: Contempla mecanismos de ajuste de estrategias e instrumentos para futuras etapas del proceso de evaluación permanente.

Útil: En la medida que contemple los aspectos más importantes en relación con los objetivos evaluados y que sea oportuna, proporcionando diferentes niveles decisorios, la información necesaria en el momento indicado.

Eficiente: obtener un máximo de rendimiento de los recursos disponibles (humanos, físicos y financieros).

Niveles de evaluación: Se pretende que el término programa pueda ser utilizado en la evaluación de las siguientes estructuras funcionales. Según sea el nivel del programa serán los diseños, los tipos de información y las técnicas de análisis que la evaluación utilice.

- ✓ Sistemas y subsistemas institucionales.
- ✓ Organizaciones institucionales.
- ✓ Programas generales.
- ✓ Programas específicos.

### **9. C. Tipos de evaluación.**

Evaluación ex ante y evaluación ex post: La evaluación ex post es el análisis que se efectúa del contenido del documento en el cual se expone un determinado proyecto con la finalidad principal de evaluar la factibilidad de su puesta en marcha. La evaluación ex ante examina cuidadosamente la estructura y la lógica del proyecto de tal modo, que si el resultado es positivo, se pueda dar la aprobación para su iniciación práctica en el terreno o bien, si hay reparos, hacer recomendaciones que permitan mejorar el esquema o propuesta del proyecto. La evaluación ex post es aquella que se realiza cuando el proyecto ha terminado. Su propósito es determinar con precisión los resultados logrados y los factores dentro y fuera del proyecto que facilitaron o dificultaron esos resultados.

Evaluación durante – evaluación final: La evaluación durante es aquella que se realiza mientras se desarrolla el proyecto, en uno o más momentos. Busca detectar posibles problemas de funcionamiento con la finalidad de



introducir las modificaciones que sean necesarias de tal modo que se puedan lograr los objetivos del proyecto o programa. La evaluación terminal o final es otro nombre para la evaluación expost. Las evaluaciones finales son de mayor rigor metodológico, buscan determinar relaciones entre variables propias del programa como también entre ellas y variables del contexto y, finalmente explicaciones que den cuenta tanto de los “éxitos” como de los “fracasos” del programa.

Evaluación formativa – evaluación sumativa: La evaluación formativa es el estudio que se realiza durante el proceso de elaboración de un currículo y tiene como propósito proporcionar información de retroalimentación que permita mejorar ese instrumento o procedimiento de instrucción. La evaluación sumativa consiste en el estudio referido a uno o varios productos instruccionales del currículo, ya terminados y sometidos a evaluaciones formativas.

Evaluación de procesos – evaluación de impacto: La evaluación de procesos toma como focos de evaluación las actividades más importantes que se han desarrollado dentro de un programa como pueden ser las que tienen que ver con su funcionamiento propiamente tal. La evaluación de impacto es la que trata de establecer el logro de los objetivos del programa. Se denomina también, evaluación de resultados. Se acompaña casi siempre de la evaluación de procesos, debe distinguirse la evaluación de efectos si se entiende por tal, la búsqueda de las consecuencias que puede producir un programa en su población o en el entorno.

Evaluación institucional – evaluación de programa: La evaluación institucional se refiere a la evaluación de una institución de tal modo que uno de sus focos principales de atención está constituido por las funciones que ella debe cumplir. Los programas son actividades más o menos coordinadas en torno a objetivos. Las evaluaciones que buscan explicaciones basadas en hipótesis o relaciones ya contrastadas deben distinguirse de los juicios interpretativos que acompañan algunos de los modelos globales.

Evaluación de objetivos internos – evaluación de objetivos externos: Esta distinción nace de la diferenciación entre objetivos internos y externos. Los



primeros se refieren a situaciones que han de alcanzarse en la población en la cual actúa directamente el programa. Llamamos precisamente, evaluación interna al proceso destinado a verificar el logro de tales objetivos y la relación con la organización del programa. Si esta evaluación se realiza antes de la terminación del programa resulta similar a la evaluación intermedia. Los objetivos externos son situaciones o estados deseables de alcanzar fuera del ámbito del programa, cuando éste ya haya finalizado. Por lo general, estos objetivos son de naturaleza económica, social y cultural, la evaluación externa se preocupa de este tipo de situaciones y del estudio de los factores que explican sus distintas modalidades de cumplimiento, así como los factores que explican el éxito o fracaso del mismo.

Evaluación externa – evaluación interna: Se dice que una evaluación efectuada por investigadores externos asegura mayor objetividad en cuanto a la apreciación del funcionamiento y resultados del programa. Es probable que el evaluador externo haya sido sometido a un entrenamiento especial en la evaluación de programas. Cabe acotar que es difícil que una persona extraña al programa pueda comprender bien sus objetivos, su metodología, su población de referencia y, en suma, las múltiples actividades diarias que constituyen el programa en su realidad dinámica. Frente a la decisión de evaluar un programa deben tenerse en cuenta las ventajas y desventajas de las evaluaciones hechas por investigadores internos y externos en lo que toca a calidad y confiabilidad de la información recabada, el tamaño y la naturaleza del programa, y el momento en el cual se efectúa. En ciertos programas la solución es integrar un equipo mixto.

Evaluaciones descriptivas y explicativas: Esta función es el objetivo principal de las evaluaciones descriptivas, objetivo que se manifiesta claramente en las técnicas de análisis de los datos que se utilizan (porcentajes globales o referidos a subgrupos de la población, medios aritméticos, etc.). Las evaluaciones explicativas utilizan esquemas teóricos para tratar de comprender situaciones de éxito y de fracaso. Estas explicaciones están constituidas por generalizaciones incorporadas al cuerpo de las disciplinas en las cuales se apoya el programa. Al hacer la distinción entre evaluación descriptiva y evaluación explicativa, Suchman señalaba que en este segundo tipo es necesario examinar su fundamentación racional, la



que esencialmente consiste en concebir una secuencia causal en la cual “nuestro programa viene a ser sólo uno de muchas acciones o eventos posibles que pueden producir el efecto deseado”. En la evaluación explicativa se debe trabajar en términos de multiplicidad de causas y de la interdependencia de efectos.

#### **9. D. Modelos de evaluación**

Entendemos aquí por modelo de evaluación un esquema o diseño general que caracteriza la forma de la investigación evaluativa que ha de realizar, las técnicas o procedimientos para la recolección y análisis de la información, el conocimiento final que se desea obtener y los usuarios principales de los resultados del estudio. Es posible distinguir dos tipos generales de modelos de evaluación: los modelos analíticos y los modelos globales.

Los modelos analíticos están relacionados con paradigmas epistemológicos explicativos y, a través de ellos, con posiciones realistas y objetivistas. En evaluación la finalidad del conocimiento consiste en proporcionar explicaciones de modalidades de funcionamiento del programa y de sus resultados en término de alguna teoría o mediante la apelación a factores causales de diversa naturaleza.

Los modelos globales se basan en paradigmas interpretativos o comprensivos, de tal modo que la tarea final de la evaluación consiste en establecer el significado de las acciones y actividades que se desarrollan dentro del programa.

Los modelos analíticos tienden a privilegiar el uso de información cuantitativa o cuantificable, sin excluir necesariamente el uso de información cualitativa, el énfasis en información total o preferentemente cualitativa forma parte de la naturaleza misma de los modelos globales de evaluación.

A continuación se explicara en breves palabras en qué consisten algunos de los modelos de evaluación.

## 9. D.1 Modelos analíticos.

### El modelo CIPP: contexto – insumo – proceso – producto:

Se generó en el campo de la educación, especialmente referido a la evaluación curricular, fue propuesto por Stufflebeam en 1971. El modelo CIPP define a la evaluación como un proceso destinado a delinear, obtener y proporcionar informaciones útiles para el juzgamiento o ponderación de decisiones alternativas. Estas decisiones pueden categorizarse de cuatro formas, que a su vez devienen de cuatro formas de evaluación propiamente tal:

- a. Decisiones de planeamiento = Evaluación contextual.
- b. Decisiones de estructuración = Evaluación de insumos.
- c. Decisiones de puesta en marcha: Evaluación de procesos.
- d. Decisiones de reciclaje: Evaluación de productos.

### Modelo de referentes específicos:

Proceso evaluativo que proporciona diversas orientaciones para la evaluación de componentes específicos de un programa, proyecto o política determinada. Las necesidades de información para la toma de decisiones pueden estar en relación con propósitos como los siguientes:

- a. Mejorar la efectividad cuantitativa del programa
- b. Mejorar la calidad de los resultados
- c. Aumentar su eficiencia en lo que toca al mejor aprovechamiento de los insumos para lograr objetivos
- d. Redefinir la población – objeto
- e. Tratar de adecuar los objetivos del programa a las expectativas de la población – objeto
- f. Controlar la intervención de factores que dificultan la marcha y el logro de los resultados
- g. Someter a verificación la teoría o hipótesis.

9. D.2 Modelos globales.

Evaluación Iluminativa.

La evaluación iluminativa se apoya preferentemente en un paradigma “Subjetivista” que privilegia el uso de información cualitativa, no busca la explicación de los procesos en términos de relaciones teóricas más generales o de factores “Causales”, sino su interpretación mediante los significados que tales procesos tienen. La evaluación iluminativa representa un enfoque cultural, etnográfico, de naturaleza holística en el cual no hay preocupación por análisis de componentes, de variables, controles de tipo experimental, etc.

Este tipo de evaluación pretende contribuir a la toma de decisiones mediante informaciones, comentarios y análisis destinados a aumentar el conocimiento y la comprensión del programa en evaluación. Patton como características de este modelo que es holístico, es sensible, es heurístico y es interpretativo.

## Capítulo III: Diseño metodológico.

## 1. Fundamentación de la evaluación.

El presente proyecto de título tiene como finalidad evaluar la eficacia del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en los casos egresados en el año 2016, los cuales ingresaron a dicho programa por problemáticas de inhabilidad parental.

Como se menciona en capítulos anteriores, en Chile, las Políticas Públicas que están a cargo de la temática de Infancia y Adolescencia giran en torno a la Convención de los Derechos del Niño. Chile se adscribe a esta convención el 14 de agosto de 1990 y en donde los Estados que la conforman se comprometen a *“adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño/a contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño/a se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño/a y a quienes cuidan de él”*<sup>18</sup>.

La CDN a la cual se adscribió nuestro país en el año 1990, permitió fijar un estándar mínimo a la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en el territorio nacional, es por esto que mediante la figura de SENAME, que cuenta en la actualidad con una línea de centros de atención directa y de colaboradores acreditados, los que postulan a proyectos de licitación pública. Dentro de este grupo se encuentra el Programa de Prevención Focalizada (PPF) “El Almendral”, cuyo programa se encuentra dentro del área de protección de derechos, donde se trabajan situaciones de vulneración de derechos de *“mediana complejidad”*, las cuales se insertan bajo el marco de la Ley 20.032 que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia.

En el último tiempo, se ha visto un aumento en los ingresos de niños, niñas y adolescentes a la red SENAME, según cifras del catastro estadístico

---

<sup>18</sup>Unicef, Convención de los Derechos del Niño, 1989, disponible en <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>, consultado el 01/07/2016.



de SENAME del año 2015, durante el 2009 se contabilizaron 110.682 nuevos ingresos, ya en el año 2015 esta cifra aumento a 136.767 personas, registrando un alza de un 23,567% entre estos años. Si nos enfocamos al área del Departamento de Protección de Derechos (DEPRODE), estas cifras tienen un patrón similar, ya que en el año 2009 se contabilizaron 88.476 nuevos ingresos mientras que en el año 2015 esta cifra llego a 111.440, registrando un alza de un 25,955%.

Dentro del área de protección de derechos, entre las causales más frecuentes de ingreso se encuentra la inhabilidad de uno o ambos padres, si durante el año 2015 se registraron un total de 116.652 casos a nivel nacional, de los cuales 12.133(10%) corresponden a la temática de inhabilidad parental, si llevamos estas cifras al plano local podemos encontrar 1.562 casos en la quinta región, lo que corresponde al 12,87% de los casos ingresados por esta problemática<sup>19</sup>, siendo la segunda región con mayor cantidad de casos en relación a esta problemática, solo superada por la región metropolitana (3.933).

Al ser una de las problemáticas más frecuentes con las cuales se encuentran los profesionales del área de protección de derechos, entre los que se encuentran los funcionarios del equipo profesional del PPF “El Almendral”, se hace meritorio evaluar las intervenciones que se llevaron a cabo durante el año 2016. Con la finalidad de saber si cumplieron los logros planteados por la institución, determinar la incidencia de las intervenciones en la población beneficiaria, la opinión y los cambios en los sistemas familiares una vez finalizado el proceso de intervención y controlar la aparición de posibles prácticas o resultados no deseados.

En relación al ámbito personal, esta evaluación permitirá al alumno llevar a cabo y poner en práctica los conocimientos adquiridos en las diversas cátedras entregadas por la universidad, también generando nuevos conocimientos los cuales son fundamentales para el desarrollo profesional.

---

<sup>19</sup>SENAME Anuario Estadístico 2015, disponible en [http://www.sename.cl/wsename/images/anuario\\_2015\\_final\\_200616.pdf](http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf) , consultado el 02/07/2017



El presente proyecto busca evaluar la eficacia del Programa de Prevención Focalizada en los casos egresados por causales de inhabilidades parentales durante el año 2016 y la opinión de los usuarios acerca de éste, mediante el desarrollo de una evaluación iluminativa del programa, el cual permita contribuir a la toma de decisiones mediante las informaciones, comentarios y análisis destinados a aumentar el conocimiento.

## 2. Objetivos de la evaluación.

### Objetivo general.

- ✓ Evaluar la eficacia del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en las familias que tuvieron como causal de ingreso la inhabilidad parental de uno o ambos padres y/o adultos responsables, los cuales egresaron durante el año 2016

### Objetivos específicos.

- ✓ Analizar la calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.
- ✓ Conocer el impacto del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en la dinámica familiar de los usuarios egresados el año 2016 una vez finalizado el proceso de intervención.

## 3. Metodología del método.

La evaluación iluminativa debe tener una índole holístico, privilegiando el uso de la información cualitativa y tal como se señala en páginas anteriores, no busca la explicación de los procesos en términos de relaciones teóricas más generales o de factores causales, sino su interpretación mediante los significados de tales procesos.

Este modelo tiende a contribuir a la toma de decisiones mediante informaciones, comentarios y análisis destinados a aumentar el conocimiento y la comprensión del programa evaluado.



Para este proceso es importante la opinión y la historia de los beneficiarios del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, donde darán a conocer sus experiencias una vez finalizado el proceso de intervención y como este ha influido en su historia de vida individual como familiar, para así, familiarizarse con los problemas y justificar de cierta forma el objeto de estudio (inhabilidad de los grupos familiares), analizando los cambios que se registran una vez finalizado el proceso de intervención que es realizado por la institución.

#### **4. Modelo de evaluación.**

El modelo de evaluación escogido para el actual proyecto de tesis es el iluminativo de M.R Parlett y D.E. Hamilton.

Guillermo Briones clasifica este modelo como un global, los cuales son paradigmas interpretativos o comprensivos, que tienen como finalidad de establecer un significado a las acciones y actividades que se desarrollan dentro del programa, enfatizando la información total o cualitativa.

Como se dijo anteriormente, este modelo privilegia la información cualitativa, buscando la interpretación de los hechos mediante los significados de los procesos tienen los autores que participan de un programa, representando un enfoque cultural, etnográfico de naturaleza holística, en donde no es necesario preocuparse de las variables, análisis de componentes, controles de tipo experimental, etc.

El evaluador iluminativo debe actuar como un intérprete del programa que se está evaluando para personas que no participan de él y también contribuye a reinterpretarlo para sus miembros. Dando a conocer de forma narrativa, el carácter vivencial del programa, para que otras personas puedan experimentarlo de esa manera, aunque sea solo parcialmente.

La primera etapa de este modelo es la negociación con las personas que solicitaron el estudio y con participantes del programa, con la finalidad de definir las áreas generales que serán exploradas.

Dentro de la evaluación iluminativa existen aspectos relevantes, como:



La observación: Investiga una amplia gama de variaciones que afectan el resultado del programa.

Investigación: Establece una lista sistemática de los puntos más trascendentes del programa en relación con su contexto.

Explicación: Se trazan los modelos causa-efecto.

Dentro de las ventajas de este modelo es la flexibilidad, su abertura y contextualización, y el estudio se realiza en las condiciones normales y no se manipulan, controlan o suprimen las variables.

Desventaja: Los criterios de evaluación no son muy claros y se presentaría un enmascaramiento del problema al presentarlo a la audiencia, como también las técnicas abiertas empleadas pueden influir en la realidad del estudio.

## **5. Tipología de evaluación.**

El tipo de evaluación que se llevara a cabo para el siguiente proyecto de tesis, es el ex-post, Guillermo Briones lo define como “la evaluación que se realiza cuando el proyecto ha terminado. Su propósito es determinar con precisión los resultados logrados y los factores dentro y fuera del proyecto que facilitaron o dificultaron el resultado.

Según la función, la evaluación a utilizar será la de impacto, estableciendo el logro de los objetivos del programa del PPF “El Almendral” y la consecución estos, para determinar si el proceso de intervención fue exitoso bajo las metas propuestas por la institución.

Según la tipología a utilizar, esta será la externa, dando un mayor grado de objetividad en cuanto la apreciación del funcionamiento y resultado del programa, teniendo una mirada parcial

## 6. Enfoque de la evaluación.

### Sistema en el cual se aplicara la evaluación.

La evaluación del programa se aplicara en un carácter local, ya que el Programa de Prevención Focalizada se implementa en la comuna de Valparaíso, teniendo como radio de acción los sectores de los cerros: Las Cañas, Bellavista, Mariposa, Florida, Monjas, El Litre, La Cruz, Merced, Santa Elena, La Virgen además del sector El Almendral, en el centro de Valparaíso, componiendo de esta forma el radio de acción.

### Instituciones afectadas por la evaluación.

La institución que se verá afectada por el desarrollo de la evaluación a realizar, es el Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, debido que los casos estudiados y los usuarios han sido parte del plan de intervención en el periodo 2016. El resultado de esta evaluación podría beneficiar el accionar del programa, donde se trabajaran con los egresos del año 2016, los cuales tuvieron como causal de ingreso algún caso de inhabilidad parental de uno o ambos padres, para posteriormente analizarla opinión de los beneficiarios acerca del programa, el cual fue ejecutado por el equipo profesional de “El Almendral”. Finalmente se recabara información sobre la dinámica al interior del grupo familiar y determinar la existencia de cambios significativos una vez finalizado el proceso de intervención, en caso de no registrarse cambios entre los usuarios, ayudar a la formulación de ideas que permitan modificar el accionar del equipo profesional.

La ACJ también se vería afectada por el proceso de evaluación, ya que el programa depende de esta institución, lo que podría generar cambios (positivos o negativos) en el contexto programático.

## 7. Población.

Para el desarrollo de la siguiente investigación se utilizara el modelo de evaluación de carácter iluminativo, el cual es de un carácter subjetivista, en el cual priman la información de carácter cualitativo. Este tipo de investigación pretende contribuir a la toma de decisiones mediante informaciones, comentarios y análisis, con el propósito de aumentar el conocimiento y la comprensión del programa a evaluar.

Para esto es necesario recabar información acerca de la población beneficiaria del programa y de los profesionales que se desempeñan en el programa.

Conforme a lo mencionado, la población objeto en el marco de la evaluación corresponde a:

- Padres, madres y/o adultos responsables, los cuales egresaron del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” durante el año 2016.
- Equipo Profesional Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.

Para la realización de la evaluación, no será necesario el cálculo de una muestra, ya que se busca obtener de la opinión la mayoría de los usuarios, abarcando los casos egresados por la problemática de inhabilidad parental y que registren domicilio en el área de acción en la cual se desempeña el PPF “El Almendral”.

El Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, durante el año 2016 registró 69 egresos por causal de inhabilidad parental, para el desarrollo de la siguiente investigación, se consultara a los padres y/o adultos significativos, quienes serán los encargados de blindar la información necesaria para este proceso, mediante la implementación de un cuestionario con preguntas de carácter cuantitativo como cualitativo.

Para recabar información acerca de los usuarios del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, los cuales egresaron durante el año 2016, la información que se empleara en esta investigación es en su mayoría de carácter cualitativo, pero para tener una visión global acerca de los



usuarios también se emplea información de carácter cuantitativo, lo cual nos dará una visión global acerca de la experiencia de sus usuarios, la cual después será llevada a un ámbito cualitativo.

## 8. Criterios de inclusión.

Para la realización de este tipo de investigación, se requiere de ciertas condiciones o características que deben tener las personas que serán objeto de estudio, entre las que podemos mencionar:

- Padres, madres y/o adultos significativos, de los casos egresados exitosamente del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” durante el año 2016 por causal de ingreso de inhabilidad parental.
- Grupos familiares que mantengan residencia en el área de acción del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.
- Directora del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, quien otorgara información relevante acerca del proceso de intervención desde el ámbito institucional.
- Entrevista a un/a Trabajador Social del programa, quien otorgara una visión desde la experiencia acerca de su trabajo en la institución.

## 9. Instrumentos de recolección de datos.

Questionario: Técnica de carácter cuantitativo, consiste en la investigación realizada sobre una muestra de sujetos, quienes representan a un colectivo más amplio, se utilizan procedimientos estandarizados con la finalidad de conseguir mediciones cuantitativas, recolectando una gran cantidad de características objetivas como subjetivas de la población.

Este instrumento será aplicado a los padres, madres y/o Adultos significativos de los casos egresados exitosamente el año 2016, quienes ingresaron al programa por inhabilidad parental de uno o ambos tutores. El



cuestionario recogerá información cuantitativa como cualitativa, dejando preguntas abiertas para que los usuarios puedan responder abiertamente.

Cuaderno de campo: Es una de las herramientas esenciales para garantizar el éxito y la credibilidad de una investigación científica. El cuaderno de campo debe contener un registro detallado de la información, observaciones y reflexiones que surgen a lo largo de la investigación.

Esta técnica se utilizara para anotar datos relevantes de los casos que participaran en el proceso evaluativo, como direcciones de los domicilios, personas que residen en el hogar, afirmaciones relevantes y comentarios que nutran el proceso investigativo.

Entrevista semi-estructurada: Platica entre un investigador y una persona que corresponde a preguntas orientadas a obtener información para la realización de un estudio. Como técnica de recolección, va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, recurriendo a una guía que puede ser un formulario o esquema que puede orientar la conversación.

Esta técnica se aplicara al equipo multidisciplinario del programa, en donde su función es recabar información acerca de la institución, el desempeño del equipo profesional y la percepción que tienen acerca de los casos egresados del programa.

## **10. Criterios de los instrumentos de evaluación.**

Validez: Grado en que un instrumento en verdad mida la variable que busca medir.

Confiabilidad: Grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto, arroje los mismos resultados, sean coherentes o no.



Objetividad: Grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.

## **11. Análisis y organización de la información.**

Para los datos de carácter cuantitativos obtenidos estos serán analizados por el programa SPSS (Paquete Estadístico Para las Ciencias Sociales), este programa permite trabajar con una base de datos que lleva a cabo las tres etapas claves para la realización de un estudio probabilístico.

- ✓ Implementar de manera organizada y ordenada la base de datos.
- ✓ Fácil manipulación de los datos.
- ✓ Implementa técnicas estadísticas para el análisis de los datos.

Para el análisis de los datos cualitativos se recurrirá a la técnica de análisis de contenido, cuya finalidad es la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación.

## **12. Procedimiento de validación.**

- Triangulación de técnicas: Entrevistas- Cuestionarios- Observación.
- Triangulación de fuentes: Equipo Profesional PPF “El Almendral” – Directora del programa - Padres, madres y/o adultos responsables beneficiarios del programa.



**13. Matriz general de evaluación del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”**

Variable.	Dimensión.	Indicador.	Categoría.	Estándar.
<b>Calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”</b>	<b>Calidad de las sesiones.</b>	Coherencia entre las necesidades del usuario y el programa.	a) Muy de acuerdo. b) De acuerdo. c) Medianamente de acuerdo. d) En desacuerdo. e) No aplica.	✓ <b>Calidad del programa adecuado.</b> Se entenderá como calidad adecuada si la mayoría de opiniones acerca del programa son positivas.
		Disponibilidad de los profesionales del programa.	a) Muy buena. b) Buena. c) Regular. d) Mala. e) Muy mala.	✓ <b>Calidad del programa medianamente adecuada.</b> Se dará cuando la opinión de los participantes del proceso de recolección de información es dividida, sin mostrar una preferencia clara (positiva o negativa).
		Percepción acerca del número de las sesiones.	a) Muy buena. b) Buena. c) Regular. d) Mala. e) Muy mala.	✓ <b>Calidad del programa inadecuada.</b> Cuando la opinión de los informantes acerca del programa es negativa
	<b>Opinión acerca de los profesionales del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”</b>	Disponibilidad de tiempo.	a) Si c) Regularmente. e) No.	
			Interés por parte del equipo profesional.	a) Si c) Medianamente



			e) No.
<b>Opinión acerca del desarrollo de las sesiones.</b>	Lenguaje por parte de los profesionales.		a) Muy bueno. b) Bueno. c) Regular. d) Malo. e) Muy malo.
	Relación entre los contenidos e informaciones con la problemática que afecta al grupo familiar		a) Si. b) Medianamente. c) No.
	Puntualidad de parte de los profesionales.		a) Si. b) Regularmente. c) No.
	Utilización de materiales de apoyo		a) Si. b) Regularmente. c) No.
	Inclusión de las problemáticas que afecta al grupo familiar en el proceso de intervención.		a) Si c) Regularmente. e) No.
	<b>Calidad del desempeño del equipo PPF "El Almendral".</b>	Mención del equipo profesional a los avances y cambios en el grupo familiar.	
	Explicación clara de los contenidos.		a) Muy de acuerdo. b) De acuerdo. c) Medianamente de acuerdo.



			<ul style="list-style-type: none"> <li>d) En desacuerdo.</li> <li>e) No aplica.</li> </ul>	
		Confianza por parte del equipo profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy bueno.</li> <li>b) Bueno.</li> <li>c) Regular.</li> <li>d) Malo.</li> <li>e) Muy malo</li> </ul>	
	<b>Percepción del usuario en relación a la calidad del equipo PPF “El Almendral”.</b>	Interés por parte de los profesionales del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy de acuerdo.</li> <li>b) De acuerdo.</li> <li>c) Medianamente de acuerdo.</li> <li>d) En desacuerdo.</li> <li>e) No aplica.</li> </ul>	
		Respeto por parte de los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy bueno.</li> <li>b) Bueno.</li> <li>c) Regular,</li> <li>d) Malo.</li> <li>e) Muy malo</li> </ul>	
		Contención por parte de los profesionales del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy bueno.</li> <li>b) Bueno.</li> <li>c) Regular.</li> <li>d) Malo.</li> <li>e) Muy malo.</li> </ul>	
		Relación con los profesionales del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muy bueno.</li> <li>b) Bueno.</li> <li>c) Regular.</li> <li>d) Malo.</li> <li>e) Muy malo.</li> </ul>	



	<b>Servicios entregados por los profesionales del programa.</b>	Facilidad de contactarse vía telefónica con el programa.	a) Muy bueno. b) Bueno. c) Regular. d) Malo. e) Muy malo.	
		Fortalecimiento de redes de apoyo.	a) Si. b) Medianamente. c) No.	
		Asistencia al PPF sin previa citación durante el proceso de intervención.	d) Si. e) Regularmente. f) No.	
		Percepción del usuario acerca del desempeño de los profesionales del equipo PPF	a) Muy bueno. b) Bueno. c) Regular. d) Malo. e) Muy malo.	
<b>Impacto del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en la dinámica familiar.</b>	<b>Fortalecimiento de las habilidades parentales al interior del grupo familiar.</b>	Fomento del apego.	a) Si. b) Medianamente. c) No.	✓ <b>Impacto adecuado del Programa de Prevención Focalizada.</b> Cuando el patrón de respuesta de los informantes es positiva acerca de cambios en el grupo familiar. ✓ <b>Impacto medianamente adecuado.</b> Las respuestas de los informantes no marcan una tendencia (positiva o negativa)
		Desarrollo de la empatía entre los miembros del grupo familiar.	a) Si. b) Medianamente. c) No	
		Fortalecimiento en los modelos de Crianza	a) Si. b) Medianamente. c) No	
		Capacidad de participar en redes.	a) Si. b) Medianamente. c) No	
	<b>Cambios significativos en la estructura del grupo</b>	Influencia del Programa de Prevención Focalizada en	a) Si. b) Medianamente.	



	<b>familiar.</b>	la conducta de los miembros del grupo familiar.	c) No. (*En caso de ser positiva la respuesta, especificar cuáles fueron algunos de los cambios registrados.	✓ <b>Impacto inadecuado del programa.</b> La respuesta de los informantes es negativa acerca de cambios en el grupo familiar
		Reforzamiento de los roles al interior del grupo familiar.	a) Si. b) Medianamente. c) No. (* En caso de ser positiva la respuesta, especificar cuáles fueron algunos de los cambios registrados	
		Establecimiento de normas al interior del grupo familiar	a) Si. b) Medianamente. c) No. (*En caso de ser favorable la respuesta, ejemplificar algunos de los cambios.	
		Aplicación de contenidos entregados por el equipo multidisciplinario en la vida diaria de los integrantes del grupo familiar.	a) Si. b) Medianamente. c) No.	



Cambios en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación del grupo familiar.	Mejora en el proceso de negociación al interior del grupo familiar.	a) Si. b) Medianamente. c) No
	Resolución de conflictos al interior del grupo familiar.	a) Muy buena. b) Buena. c) Regular. d) Mala. e) Muy mala.
	Apoyo entre los miembros del grupo familiar.	a) Muy buena. b) Buena. c) Regular. d) Mala. e) Muy mala.
	Consideración de las opiniones de todos los miembros del grupo familiar en las decisiones que afectan al hogar.	a) Si. b) Medianamente. c) No.
	Mejoramiento en la comunicación entre los miembros del grupo familiar.	a) Si. b) Medianamente. c) No.

## Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados.

---

## 1. Descripción del proceso de levantamiento de información.

El proceso de levantamiento de información para el desarrollo de la evaluación contó con dos etapas, la primera etapa consistió en la aplicación de cuestionarios, en donde se contactó telefónicamente a los padres, madres o adultos responsables de los niños, niñas y adolescentes que egresaron del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” durante el año 2016 para que asistieran a las dependencias del programa y pudieran resolver este instrumento. Pero debido a la poca concurrencia de la población, se optó por aplicar este instrumento en las viviendas de los usuarios egresados, realizando visitas domiciliarias a los casos que aun mantuvieran domicilio en el área de acción del PPF. Esta acción permitió conocer el contexto en el cual se desenvuelven los sujetos y poder analizar desde la experiencia, si los contenidos y el desarrollo de las sesiones aplicadas por el equipo profesional dieron resultado. Cabe mencionar que en el desarrollo del proceso de levantamiento de información, se registraron opiniones y percepciones relevantes de los usuarios, mediante un cuaderno de campo, el cual servirá de referente para el análisis y proceso de evaluación.

La segunda etapa consiste en el desarrollo de dos entrevistas, las cuales fueron aplicadas a los profesionales del programa, la primera entrevistada es una Trabajadora Social del programa, la cual nos dio su visión acerca del trabajo en la institución desde su profesión y el impacto que tiene el proceso de intervención en las familias egresadas del programa. La segunda entrevista se aplicó a la Directora del programa, la cual contó también con el apoyo del psicólogo de la institución, en donde podemos ver el trabajo de los profesionales, resolver dudas acerca de las problemáticas y hacer una pequeña reflexión acerca del programa.

## 2. Composición y descripción final de la muestra.

Durante el año 2016 se registraron 80 egresos del programa, pero para el desarrollo del proceso de evaluación, se consideraron a 43 casos, debido ya que en la carpeta de registros, estos aun mantenían residencia en el área de acción del programa. Este fenómeno poco frecuente, en donde los usuarios cambian de residencia en el transcurso del proceso de intervención, se puede explicar en parte a lo ocurrido el año 2014, en donde la comuna de Valparaíso se vio afectado por un mega incendio, este desastre abarco el área de acción del programa y un número considerable de usuarios se vieron afectados. Debido a esto, algunos de los beneficiarios del programa se trasladaron a casas de familiares, de terceros o cambiaron de comuna en busca de mejores condiciones habitacionales.

Es necesario precisar que de los 43 casos que se consideraron para el proceso de evaluación, se logra la aplicación de 34 cuestionarios, lo que corresponde al 79,069%. En relación al 20,1% de la población a la cual no fue posible aplicar el cuestionario, se pueden distinguir algunos factores, entre los que podemos mencionar.

- Negación a participar en el proceso de evaluación.
- Cambio de domicilio, el cual no fue informado al programa.
- Difícil acceso a la ubicación de algunas viviendas.
- No registrase en el hogar el día de la visita domiciliaria.

Entre las características de la población a la cual se le aplico el instrumento, podemos mencionar que en su gran mayoría son del género femenino (28 casos), y solo se registran seis casos en los cuales el adulto responsable que resuelve el cuestionario es de sexo masculino. Esto responde a la lógica que se establece al interior del programa, en donde el número de mujeres adultas que asisten al programa es superior al de varones.

En cuanto a la escolaridad de los adultos responsables, la gran mayoría termino sus estudios de enseñanza media o no alcanzaron a terminar este nivel, también podemos destacar que una cantidad menor no alcanzo a terminar sus estudios de enseñanza básica o solo alcanzaron el octavo



básico, pero estos casos se dieron con más frecuencia entre los adultos de más avanzada edad.

Otro antecedente relevante acerca de la muestra, es sobre la ocupación de los adultos, los cuales acudieron al programa durante el año 2016, en donde alrededor del 50% se desempeña como empleado asalariado, pero muchos de ellos ganan el sueldo mínimo, por lo que requieren la ayuda financiera de su pareja o de un tercero para mantener el hogar, destacando que la gran mayoría de las mujeres que trabajan, a la vez se desempeñan como dueñas de casa. Alrededor de un 40% de los entrevistados asegura que se desempeña netamente como dueño/a de casa y un porcentaje bastante menor trabaja de manera independiente como vendedores ambulantes o con trabajos esporádicos.

La edad de la muestra es bastante heterogénea, la cual fluctúa de los 19 hasta los 64 años, siendo el segmento de edad más frecuente el de 30 hasta los 50 años. En donde encontramos datos más homogéneos, es en relación al parentesco de los adultos responsables con los casos egresados durante el año 2016, en donde cerca del 80% corresponde a madres o padres, en número bastante menor corresponde a familiares cercanos o abuelos, señalando que estos por lo general, tienen un lazo con la línea materna del niño, niña o adolescente.

Entre de los datos relevantes que encontramos en la muestra que fue protagonista de este proceso de evaluación, es sobre la cantidad de personas que residen en los hogares de los usuarios egresados del programa, la respuestas son bastante variadas, en donde podemos encontrar desde dos personas por vivienda hasta hogares en donde residen seis o más personas. Esto indica que un número significativo de los hogares está compuesto por familias de carácter monoparental con jefatura femenina, mientras que en donde viven más de seis personas se pueden visualizar familias con un entramado extenso, en donde residen en calidad de allegados con familiares o terceros. En relación a la vivienda en la cual reside el grupo familiar, no se distingue una clara tendencia entre casa propia, arrendada o de terceros, ya que las respuestas de los usuarios son variadas. Entre los factores que inciden en la alta cantidad de allegados o en situación de arriendo, encontramos el incendio del año 2014 el cual afectó a la



población, generando una reubicación de algunos grupos familiares a la espera de un asentamiento definitivo.

### **3. Resultados de la evaluación al Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.**

#### **A. Analizar la calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.**

Antes de profundizar en el proceso evaluativo acerca de la calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, primero debemos entender que se entiende por calidad, está se entiende como *“propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permitan juzgar su valor”*<sup>20</sup>.

Como dicta la definición de calidad, se debe tener en consideración un conjunto de propiedades. Por esta razón, con el propósito de poder evaluarla de una manera más efectiva, se establecieron seis dimensiones, en donde podemos desglosar el desempeño de los profesionales y la opinión que tienen los usuarios acerca del programa, estas dimensiones son:

- a) Percepción de los usuarios a la calidad de las sesiones.
- b) Equipo profesional en el desarrollo de las sesiones.
- c) Desarrollo de las sesiones.
- d) Desempeño de los profesionales del programa.
- e) Calidad del equipo PPF.
- f) Servicios entregados por los profesionales del programa.

Cada una de estas dimensiones, a la vez, están compuestas por subdimensiones, las cuales revisaremos a continuación.

---

<sup>20</sup> Diccionario de la lengua Española, Concepto calidad, disponible en <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

### a) Percepción de los usuarios a la calidad de las sesiones.

Esta dimensión corresponde a la opinión que tienen los usuarios acerca de las sesiones de trabajo al interior de la institución, las cuales son planificadas por el equipo multidisciplinario del Programa de Prevención Focalizada “El almendral”. A través del instrumento de recolección de datos y en conjunto a los relatos de los usuarios que egresaron el año 2016 del programa, se establecieron tres sub dimensiones, las cuales son:

#### Coherencia entre las necesidades del usuario y el programa.

Es posible encontrar una cierta tendencia positiva entre los relatos y respuestas de los usuarios, esto se demuestra en que la gran mayoría de los entrevistados distinguen ciertas falencias en sus sistemas familiares, lo que originó una situación de vulneración de derechos y posterior derivación al PPF “El Almendral”. Entendiendo la coherencia que existe entre la situación de vulneración de derechos que afectó al grupo familiar y la línea de trabajo que se realiza en la institución.

Esta información se sustenta bajo los siguientes relatos:

*“Si, Totalmente, uno no quiere estar en este tipo de programas, pero uno va entiendo el porqué uno está acá, al final uno aprende y puede mejorar”*

*“Los temas siempre tenían relación con nuestros problemas, como que uno se siente identificado con algunas cosas”*

*“A veces uno cree que hace bien las cosas, pero cuando iba al PPF los tíos me ayudaban a darme cuenta que estaba haciendo mal las cosas, pero siempre nos decían las cosas de buena manera, ellos eran buenos con nosotros”*

*“Cuando iba las primeras veces no mucho, como que no sabía a lo que iba y no entendía mucho, pero ellos*



*(profesionales del programa) nos ayudaron cuando  
teníamos problemas”*

Se registró un disenso en relación a la coherencia de las sesiones realizadas por los profesionales del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” y las necesidades que tienen los usuarios, desconociendo la función reparadora del programa, al no generar un grado de concientización de la problemática familiar que terminó con la derivación a la institución.

*“Fui por un tiempo pero como que hablaban puras  
cosas malas de mi y todo lo que hacía en la casa con mis  
hijas era malo, así que no fui más”*

#### Disponibilidad por parte de los profesionales.

Entre los entrevistados, afirman que existe una buena disponibilidad de parte del equipo profesional acerca de las problemáticas que afectan al grupo familiar, siendo un apoyo fundamental para el proceso de intervención, otorgando apoyo emocional como psicosocial frente a las problemáticas a las que se enfrentan los usuarios.

*“Siempre estaban, iba y siempre me atendieron, un  
siete”*

*“Cuando pasaban cosas en mi casa y venía para acá  
me recibían de buena forma, nunca me dijeron que no,  
sobre todo cuando no tenía a quien contarles estas  
cosas”*

*“Los tíos siempre nos escuchaban cuando le  
decíamos las cosas, nunca nos decían que no”*

*“Cuando uno iba sin avisar, a veces nos hacían  
esperar unos cinco minutos, pero eso no es nada, siempre  
tuvieron disponibilidad para nosotros y se agradece  
porque en otras partes uno va sin avisar y lo mandan para  
la casa”*



*“Cuando uno los necesitaba, ellos siempre estaban para uno y yo les agradezco arto porque me ayudaron varias veces con cosas bien difíciles”*

#### Numero de las sesiones.

En esta subcategoría, las opiniones de los usuarios fueron bastante variadas, sin mostrar una clara tendencia sobre el número de las sesiones y sí estas fueron las necesarias para tratar la problemática que origino la derivación a la institución. Cabe mencionar que un gran porcentaje de los adultos responsables que participaron en ese proceso y que no estuvieron de acuerdo acerca del número de sesiones realizadas por el programa, mostraron un cierto grado de dependencia con el programa, lo cual se ve reflejado en algunos de los relatos que veremos a continuación.

*“Estuvo bien el número de las sesiones, me ayudaron arto y varias cosas cambiaron con eso”*

*“Si, estuvo bueno, pero a veces uno quisiera estar más tiempo porque se encariña con los tíos, es bueno que a una la escuchen, me ayudaron arto cuando tuve problemas”*

*“Uno al principio no quiere ir, pero después cuando pasan las sesiones uno ve los cambios, pero como que nos faltó tiempo, ellos siempre nos ayudaron y es raro que de un día para otro ya no estén, igual se le echa de menos”*

*“Faltó tiempo, estábamos bien con el programa, después que dejamos de ir los problemas siguieron, no hubo mucho cambio al final”.*

*“Una encuentra que faltó, porque los tíos siempre nos preguntaban como estábamos, te aconsejaban o ayudaban, me sentía acompañada por ellos, yo por mi estaría varios años más jajaja...”*



## **b) Equipo profesional en el desarrollo de las sesiones.**

Esta dimensión trata sobre algunas de las acciones que realizan los trabajadores del equipo multidisciplinario del PPF “El Almendral” en el desarrollo de las sesiones. Estas acciones son fundamentales para establecer un buen vínculo con las familias que asisten al programa, con la finalidad de tratar de mejor manera la problemática que envuelve al grupo familiar. Para esto se establecieron dos sub-dimensiones, las cuales corresponden a:

### Tiempo para hablar problemáticas frecuentes.

Los usuarios egresados califican positivamente la disposición de los profesionales del programa para hablar acerca de las problemáticas que afectan al grupo familiar. Destacando que este tiempo no solo se limita al transcurrido durante la sesión, sino que se encuentran con buena disposición cada vez que asistían al programa, fuera por problemas frecuentes o contingencias del momento. Existe un grupo bastante menor que califica la disposición de los profesionales de manera regular, debido a que consideraron que el tiempo de intervención se enfocó en demasía a los niños, niñas y adolescentes del programa, quedando en segundo plano los adultos responsables.

Entre algunas de las opiniones más relevantes de los usuarios, podemos mencionar:

*“Siempre tuvieron tiempo para hablar, nosotros podíamos ir sin avisar y los tíos se daban su tiempo, a veces los teníamos que esperar un rato, pero después de eso podíamos hablar tranquilamente”*

*“Al principio de las sesiones, los tíos nos preguntaban cómo estamos en la casa, cuando teníamos problemas hablábamos de eso y nos aconsejaban y nos decían que cosas podíamos hacer”*



*“Casi siempre hablamos unos cinco o diez minutos sobre lo que pasaba en la casa, nos preguntaban si había pasado algo nuevo, a veces hablamos hasta más tiempo, pero siempre estaban pendientes de nosotros”*

*“A mi hija la ayudaron arto, pero ella no era la única que tenía problemas, yo igual necesitaba ayuda y como que me dejaron botada, ahora ella se fue de la casa y yo quede con los problemas”*

### Interés por parte de los profesionales.

La mayor parte de los adultos responsables que fueron parte de este proceso evaluativo, tienen una mirada positiva acerca del interés mostrado por los profesionales del programa, tomando mayor énfasis en las problemáticas que originaron el ingreso a la institución y en los cambios o contingencias registrados en el grupo familiar durante el periodo de intervención. Se generaron unos disensos en relación al tema, esta opinión se fundamenta en el nulo seguimiento de los profesionales del programa hacia los usuarios/as una vez ya finalizado el proceso de intervención, afirmando que esto derivó en la reiteración de conductas de riesgo o de vulneración de derechos que originaron el ingreso a la institución.

*“Cuando llegamos, siempre nos preguntaban cómo estaban las cosas en la casa, si había pasado algo en la semana o como estaban mis hijos en el colegio”*

*“Cuando hablamos con los Trabajadores Sociales siempre nos escuchaban, nos ponían atención en las cosas que les decíamos y nos ayudaban en nuestros problemas”*

*“Se preocupaban por nosotros, cuando no íbamos nos llamaban y nos preguntaban porque no fuimos o venían para la casa”*



*“No tenía contacto con los profesionales, tenía mala relación con ellos y se metían en cosas nada que ver”*

*“Cuando estábamos allá todo bien, pero cuando salimos nunca más supimos de ellos, al final dio lo mismo ir porque al final no cambio nada”*

### **c) Desarrollo de las sesiones.**

Durante el periodo de intervención, es fundamental la planificación que desarrolla el equipo multidisciplinario del programa, lo cual se ve reflejado en el desarrollo de las sesiones. Con el propósito de poder desarrollar una sesión exitosa, es necesario tener en cuenta diversos elementos o acciones, los cuales pueden generar y fomentar un buen trabajo con las familias. Para esto, mediante la aplicación del cuestionario y el relato de los adultos responsables a cargo de los niños, niñas y adolescentes que egresaron del programa durante el año 2016, podemos hacer mención a algunos de estos elementos los cuales fueron previamente seleccionados:

#### Lenguaje técnico.

La totalidad de los usuarios afirma que el equipo del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, a la hora de hablar o explicar los contenidos durante el desarrollo de las sesiones, los simplificaba con la finalidad de entender de manera más sencilla. Esto se sustenta en base a alguno de los comentarios de los usuarios, los cuales fueron:

*“Nos explicaban todo clarito y cuando no entendía algo o tenía alguna pregunta nos respondían”*

*“Todo bien con eso, nos explicaban bien y cuando teníamos alguna duda o cualquier cosa respondían de buena cara”*



*“Cuando no entendía una cosa, los tíos me repetían las cosas hasta poder entender, a veces soy algo dura, pero ellos me tenían harta paciencia”*

*“Bien, nos explicaban las cosas bien sencillas con tal de entender”*

*“Cuando pasaban cosas o preguntábamos algo, los tíos nos decían las cosas bien claras, eran bien directos, se nos hacía más fácil hablar con ellos”*

#### Relación de los contenidos e informaciones con las problemáticas de los usuarios.

Un número significativo de adultos, considero que las informaciones y los contenidos que se desarrollaron en el transcurso de las sesiones tenían relación con la problemáticas que afectaban a sus grupos familiares, encontrando concordancia con los problemas o vulneraciones de derecho que dieron origen a la derivación a la institución. Mientras que un grupo menor de adultos, considero que los contenidos no tenían relación, al no entender el trabajo de los profesionales se enfoca en la familia y no en el sujeto.

*“Las sesiones tenían relación con los problemas que teníamos, nos ayudo porque a veces uno no ve esos problemas hasta que otra persona te lo dice”*

*“Trabajábamos con los tíos los problemas que teníamos, nos daban ayuda y nos decían que cosas podíamos hacer”*

*“Al principio no le veía sentido, pero cuando fue pasando el tiempo me di cuenta que los temas que nos pasaban tenían relación con nosotros, lo mejor que te enseñan de forma clara”*

*“Nos sirvió (las sesiones), pero no siempre tenían relación los temas”*



*“En ocasiones no entendía mucho, porque íbamos por los hijos y nos llamaban a mí y a mi pareja para hablar de nosotros”*

### Puntualidad.

Los usuarios del programa evalúan de manera positiva la puntualidad de los profesionales a la hora de dar inicio a las sesiones programadas, destacando la flexibilidad de los usuarios, los cuales comprenden la carga laboral de los trabajadores de la institución, reconociendo que en más de una ocasión estuvieron que esperar para dar inicio a la sesión.

*“Uno esperaba unos cinco o diez minutos, pero no es nada, es lo normal”*

*“Siempre estaban, nosotros éramos los que llegábamos tarde porque pasábamos del colegio directo al PPF”*

*“Yo creo dos o tres veces me toco esperar, pero fueron como 15 minutos, no creo que sea más que eso”*

### Utilización de materiales de apoyo.

Los usuarios afirman que utilizaron materiales de apoyo en el desarrollo de las sesiones, los cuales variaron según el contexto de la sesión de trabajo, mientras que un grupo menor no recuerda el haber utilizado estos recursos.

*“Ocupaban recortes, cartulinas y me acuerdo que una vez a mi hijo le hicieron dibujar y pintar en un block”*

*“Si ocupaban, pero no siempre, casi siempre hablábamos, a los más chicos les hacían pintar y se llevaban unos dibujos para la casa”*



*“Cuando hacían talleres ocupaban cartulinas, recortes y música, nos hacían participar con esas cosas”*

*“Tenían lápices y hojas que ocupábamos, pero mi hijo siempre jugaba con los psicólogos en la sala de juegos”*

*“No me acuerdo que ocupáramos materiales, al menos conmigo no”*

### Inclusión de problemáticas que afectan al grupo familiar.

La mayor cantidad de los usuarios encontraron que las sesiones de trabajo si incluían las problemáticas que afectaban a sus grupos familiares, en algunos casos, estas se debían a crisis que se registraban en el periodo de intervención, en donde el equipo de trabajo orientaba a las familias sobre el actuar en estas situaciones. Se generó un disenso, que afirma que el equipo profesional no brindó la ayuda que ella necesitaba durante este periodo, al no tratar el tema puntual que generó la derivación a la institución.

*“Uno al principio no llega con muchas ganas porque cuando escucha del SENAME uno escucha puras cosas malas, pero uno los ve a ellos (profesionales del programa) que te atienden bien, y después una se da cuenta porque llegamos hasta acá”*

*“Cuando teníamos problemas, hablábamos sobre eso en las sesiones y nos decían que podíamos hacer”*

*“Hablábamos de varias cosas, pero tenían relación con nosotros y mi familia, le agradezco a los tíos porque nos ayudaron cuando tuvimos problemas”*

*“Yo fui por ayuda y nunca me la dieron, yo necesitaba ayuda con mis hijas pero hablaban de cosas nada que ver y decían que todo lo que hacía estaba mal, después no fui más”*

#### **d) Desempeño de los profesionales del programa.**

En esta dimensión, los usuarios calificaron la labor que ejercieron los profesionales durante el desarrollo de las sesiones, para esto se establecieron diversas sub dimensiones, las cuales corresponden a:

##### Mención de los profesionales a los cambios al interior del grupo familiar.

La mayor parte de los adultos responsables afirma que los profesionales del programa destacan los avances que se han registrado en el grupo familiar con el transcurso de las sesiones, lo cual incentivaban las familias a asistir y cumplir los objetivos previamente trazados en el plan de intervención. Otro grupo menor de adultos afirma que existía una mención de parte de los profesionales, pero en periodos de crisis o problemas que afectaron la dinámica del grupo familiar.

*“La mayoría de las veces nos decían que estábamos haciendo bien las cosas, nos decían los cambios que hemos tenido como familia a lo largo del tiempo y las mejoras que teníamos en relación a cuando llegamos”*

*“Cuando estábamos pasando por tiempos difíciles e íbamos al PPF, los tíos nos apoyaban y nos daban confianza, diciendo que estábamos haciendo bien las cosas, que esto es un proceso y que íbamos por buen camino”*

*“Nosotros con el tiempo notábamos los cambios, cuando teníamos las sesiones con los niños ya no habían tanto gritos, teníamos más confianza entre nosotros y los tíos nos ayudaron y nos decían los cambios que tuvimos en relación a cuando llegamos”*

*“Cuando hablaban de nuestros cambios, era cuando íbamos al PPF por problemas que teníamos con los niños o en el colegio, nos decían que no iban a cambiar de un día para otro, pero que ellos nos iban a ayudar”*

### Explicación de contenidos.

La mayor parte de los adultos tienen una opinión positiva acerca de los contenidos que se implementaron en el programa, los cuales los consideraron de buena calidad y que fueron adecuados para el desarrollo del proceso de intervención, para esto, ayudo la labor del equipo de trabajo quienes simplificaron estos contenidos y adecuaban el lenguaje en relación al usuario. Un grupo menor también considero buena la calidad de los contenidos, pero estos se limitaban al tiempo en el cual estaban en el programa, ya que al haber finalizado este periodo, no replicaban los contenidos en su vida diaria.

*“Eran buenos los contenidos, uno los entendía y cuando teníamos dudas los tíos nos aclaraban”*

*“Si, considere buenos porque aprendimos varias cosas que aun me acuerdo y aun los ocupo, ahora con mi hija”*

*“Eran buenos, nos sirvió arto para mejorar los problemas en la casa y entendíamos mejor como tratar a nuestros hijos, estas ayudas siempre sirven”*

*“Nos sirvió cuando estábamos en el programa, una vez que salimos no mucho, es diferente cuando alguien te dice las cosas constantemente”*

### Confianza entrega por los profesionales del programa.

Los adultos responsables que participaron en el desarrollo de las sesiones, consideraron que los profesionales del programa entregaron la confianza necesaria para hablar abiertamente las problemáticas que afectaban a sus grupos familiares, lo que ayudo positivamente el proceso de intervención. Algunos de sus relatos fueron:



*“Nos daban nuestros espacios para hablar temas importantes, igual para hablar los temas que se hablan en el PPF se necesita una buena confianza y los tíos la daban”*

*“Yo al menos tuve buena confianza con los tíos, le podía decir las cosas y ellos siempre me escuchaban, yo sabía que las cosas que se hablan con ellos quedaban ahí”*

*“Fue buena la confianza, pero no siempre fue así, al principio como que nos costo, pero con el tiempo nos dimos cuenta que ellos nos querían ayudar y era necesario que nosotros también pusiéramos nuestra parte”*

#### **e) Calidad del equipo PPF.**

Como se mencionó anteriormente, el término calidad está compuesto por diversos compuestos o elementos, y para evaluar la “calidad” del equipo profesional del programa, se tomaron en cuenta algunas de las características que deben tener los profesionales que se desempeñan en esta área.

##### Interés de los profesionales en la situación problema.

Los usuarios manifiestan una opinión similar, en donde destacan el interés de los profesionales en la situación en la cual se encuentran sus grupos familiares, al llamar por teléfono constantemente, preguntar acerca de la dinámica interna del grupo familiar en el hogar, asistiendo a visitas domiciliarias en caso de ser necesario o mostrando preocupación cuando no asisten a alguna de las sesiones.



*“Cuando no íbamos nos llamaban a la casa y nos preguntaban porque no fuimos, nos decían que día podíamos ir para allá o si no podíamos ir, venían para la casa”*

*“Cuando llegábamos nos preguntaban como estábamos, si había pasado algo nuevo o como les iba a los niños en el colegio”*

*“Estaban pendientes de nosotros, nunca nos dejaron solos, yo me sentía acompañada por ellos”*

*“Cada cierto tiempo nos hablaban de los cambios que hemos tenido en el tiempo, yo creo que eso es interés y ellos lo hacían”*

### Respeto.

La totalidad de los usuarios afirma que existió respeto por parte de los profesionales del programa a sus familias y las problemáticas que los aquejaban, dando un espacio para hablar abiertamente los temas que sean necesarios. El respeto que se originó entre los usuarios y el equipo profesional fue recíproco, lo que habla del buen vínculo que se generó durante el periodo de intervención.

*“Ellos siempre nos respetaron, nunca me sentí mal al hablar con ellos o tener algún conflicto con ellos”*

*“Nos trataban bien, cuando llegábamos nos recibían bien y se preocupaban por nosotros”*

*“Me sentía bien con ellos, habían temas que igual eran complicados hablar, pero nos escuchaban y se daban su tiempo para nosotros, ningún problema con ellos”*



### Contención emocional.

Un número significativo de usuarios, afirmo que la contención emocional aplicada por los profesionales del programa fue de buena calidad, blindando una escucha activa y preocupación por la situación que los aquejaba al grupo familiar en ese momento. Mientras que una pequeña parte de los usuarios afirma, que en situaciones que requerían de alguna contención emocional, el equipo profesional no se la blindo, denunciando falta de empatía por parte de ellos.

*“En ocasiones teníamos problemas y uno llegaba mal al PPF y ellos se daban cuenta y hablaban con nosotros, nos aconsejaban y nos escuchaban, yo me sentía bien con eso”*

*“En algunas sesiones hablábamos cosas más serias o yo estaba más sensible y me quebraba, cuando pasaba eso los tíos me aconsejaban y me hablaban y yo me tranquilizaba, me daba cuenta que todos los problemas que teníamos tienen solución”*

*“No se daba mucho, pero a veces yo estaba mal e iba al programa para que me escucharan, me superaba, pero ellos siempre me ayudaron cuando lo necesite”*

*“Yo tenía problemas con mis hijas y ellos solo se dedicaban a desatacar lo malo, cuando necesite ayuda no me la dieron”*

### Relación con los usuarios.

Los adultos responsables, casi en su totalidad, afirman tener una buena relación con los profesionales del programa, generando un buen vínculo y trabajo en las sesiones desarrolladas en las dependencias del programa. Se registra un disenso, en donde la usuaria afirma que los profesionales del



programa se dedicaron a resaltar solamente lo negativo, generando un rechazo de su parte hacia la institución.

*“Teníamos una buena relación con los tíos, les tenía harta confianza, ellos se preocuparon por nosotros cuando estábamos en el programa, son buenas personas”*

*“Más que llevarnos bien, le tenía arto cariño porque se preocupaban por nosotros y nos trataron de ayudar en todas las cosas, hicieron más de lo que les correspondía”*

*“Eran buenas personas, cada vez que iba me hacían sentir bien, es raro porque nosotros fuimos derivados por el colegio y al principio no queríamos ir, creíamos que era algo malo, andábamos a la defensiva pero después nos encariñamos con todos, me ayudaron y les agradezco todo, porque no solo ayudaron a mi hijo, también a mí que durante ese tiempo lo habíamos pasado mal”*

#### **f) Servicios entregados por los profesionales del programa.**

Al interior de la institución, el equipo profesional del programa desarrolla diversas funciones, las cuales son necesarias para garantizar el éxito de las intervenciones, algunas de estas funciones tienen que ver con:

##### Servicio telefónico.

La gran mayoría de los usuarios, afirman que durante el periodo de intervención se contacto más de una vez con el programa, ya sea para agendar una sesión o consultas de carácter personal o familiar. Los disensos en esta ocasión, se debieron a que un número menor de usuarios, critico que en más de una ocasión se contactaron con el programa, en cuyas ocasiones no se encontraba el profesional que requerían, destacando que el programa devolvió el llamado en la mayoría de estas ocasiones.

*“Rara vez llamaba, pero cuando lo hacía me respondían bien”*



*“No creo haber llamado, ellos me llamaban a mí para recordarme que tenía que ir a las sesiones, se preocupan arto”*

*“Cuando llamaba siempre me respondían, ningún problema”*

*“Me acuerdo que una vez llame y me dijeron que el psicólogo no estaba, quedaron en devolver el llamado pero nunca lo hicieron, pero la mayoría de las veces no tenía problemas para hablar”*

#### Contacto con otras instituciones.

Los usuarios tienen una opinión bastante diversa en relación al equipo profesional y el servicio entregado por los profesionales del programa a la hora de contactar a otras instituciones, un grupo de estos usuarios afirma que el equipo profesional los ayudo en situaciones en las cuales necesitaban una derivación o el apoyo de otra institución, teniendo conocimiento de la red en la cual está inserto el programa (CESFAM, Tribunales de Familias, colegios, jardines infantiles), mientras que un número similar de usuarios afirma que el programa no entrego estos servicios, casos que coincidieron con los usuarios que no registraron un egreso exitoso del programa.

*“Yo ingrese por mi hijo a este programa, pero mi otra hija necesitaba ir al jardín para poder trabajar y los tíos me dieron un dato, gracias a eso pude trabajar”*

*“Más que ponerme en contacto con otras instituciones, me facilitaron el acceso”*

*“No creo, encontré que todo siguió igual”*

*“No teníamos contacto con otras cosas (red de contacto) y cuando salimos eso no cambio, fue lo mismo”*

### Asistencia de los usuarios sin previa citación.

Al igual que el ítem anterior, la respuesta de los usuarios fueron bastante diversas, un grupo de adultos afirma que asistió al programa sin previa citación en más de una ocasión, por lo general, estas asistencias sin previa citación se debían a crisis o problemas al interior de los grupos familiares, en donde acudieron al programa por algún consejo de los profesionales, orientación o relatar la problemática que los aquejaba, destacando que cada vez que asistieron fueron atendidos por los profesionales del programa. Mientras que otro grupo similar de usuarios solo asistió a las sesiones programadas por el equipo.

*“Yo no bajo muy seguido al plan, pero cuando estaba por ahí pasaba al programa para conversar o saludar”*

*“Creo que fui varias veces, cuando me sentía superada y necesitaba ayuda iba para allá, lo mejor es que siempre atendieron”*

*“Solo iba a las sesiones o cuando me mandaban a llamar”*

*“Unas veces fui a cambiar la hora porque no podía ir, pero nunca fui porque sí”*

### Percepción del desempeño del equipo PPF durante el tiempo de intervención.

La opinión de los usuarios fue positiva en relación al equipo de trabajo del programa, destacando la calidad humana y el apoyo constante que sintieron ellos como el de sus familias durante el periodo de intervención. Un grupo menor calificó este desempeño como regular o deficiente, al no considerar cambios significativos en relación a la problemática que originó el ingreso a la institución.

*“Yo encontré que se preocupaban por nosotros, nos hacían ver los cambios que teníamos y siempre nos motivaban”*



*“Súper bueno, no tengo nada que decir de ellos, se portaron súper bien, se preocupaban de mi, mis hijos, de todo”*

*“Bueno, aparte que ellos son súper unidos, son como una familia y yo me sentía en confianza con ellos y eso es difícil porque nosotros no venimos porque nos gustara, al principio me costo, pero después hablábamos de todo”*

*“Yo iba porque tenía que ir, pero no me gustaba, encontraba que no hubo ningún cambio, al final fue tiempo perdido”*

### Síntesis Evaluativa I.

Objetivo específico.	Dimensión.	Categoría asociada.	Juicio evaluativo.
Analizar la calidad del Programa de Prevención Focalizada "El Almendral"	Percepción de los usuarios acerca de la calidad de las sesiones.	✓ Coherencia entre las necesidades del usuario y el programa.	Los usuarios del Programa de Prevención Focalizada califican positivamente la calidad de las sesiones, resaltando el apoyo de los profesionales en este proceso como también la inclusión de las problemáticas que dieron origen a la derivación a la institución. Sin embargo, un grupo de los usuarios mostraron una tendencia a la dependencia con los profesionales, al no saber actuar a ciertas situaciones una vez finalizado el proceso de intervención, repitiendo en algunos casos, conductas que originaron el ingreso a la institución.
		✓ Disponibilidad de los profesionales del programa.	
		✓ Percepción acerca del número de las sesiones.	
	Equipo profesional en el desarrollo de las sesiones.	✓ Disponibilidad de tiempo de los profesionales. ✓ Interés por parte del equipo profesional.	Se muestra interés por parte del equipo profesional a las problemáticas que involucraron a los grupos familiares y atendiendo contingencias que se registraron

		durante el periodo de intervención
Opinión acerca del desarrollo de las sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lenguaje técnico por parte de los profesionales.</li> <li>✓ Relación de los contenidos e informaciones con la problemática que envuelve al grupo familiar.</li> <li>✓ Puntualidad del equipo profesional.</li> <li>✓ Utilización de materiales de apoyo.</li> <li>✓ Inclusión de problemáticas que afectan al grupo familiar</li> </ul>	<p>Se identifica una buena opinión acerca del desarrollo de las sesiones, donde el equipo profesional se adaptó a las contingencias y al contexto en el cual se desenvuelve usuario.</p> <p>Las planificaciones por parte del equipo profesional fueron bien consideradas, al respetar los horarios, la relación de los contenidos con las problemáticas que dieron origen a la derivación a la institución y la utilización de materiales de apoyo (si la sesión de trabajo lo amerita)</p>
Calidad del desempeño del equipo PPF "El Almendral"	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mención del equipo profesional a los avances y cambios en el grupo familiar.</li> <li>✓ Explicación clara de contenidos.</li> <li>✓ Confianza por parte del equipo profesional.</li> </ul>	<p>Se identifica una opinión positiva acerca de la calidad del equipo profesional, destacando la confianza que blindaron durante este periodo, lo que permitió un trabajo más eficiente y resaltando los avances significativos en las familias intervenidas en la</p>

		institución.
Calidad del equipo PPF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interés por parte de los profesionales del programa.</li> <li>✓ Respeto por parte de los profesionales.</li> <li>✓ Contención por parte del equipo profesional.</li> <li>✓ Relación con el equipo de trabajo del programa.</li> </ul>	Los usuarios califican positivamente la calidad del equipo PPF, quienes mostraron interés por las problemáticas que involucraron a los grupos familiares, todo en base al respeto y a la empatía por parte del profesional a cargo.
Servicios entregados por los profesionales del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicio telefónico.</li> <li>✓ Fortalecimiento de redes de apoyo.</li> <li>✓ Asistencia de los usuarios sin previa citación.</li> <li>✓ Percepción del desempeño del equipo PPF durante el tiempo de intervención.</li> </ul>	Los usuarios que hicieron uso de los servicios entregados por los profesionales del programa los calificaron como buenos, resaltando la disponibilidad por parte del equipo y el trabajo en red por parte de la institución



## **B. Impacto del programa en la dinámica familiar una vez finalizado el proceso de intervención.**

Esta dimensión se enfoca en las familias que fueron egresadas del programa durante el año 2016, buscando analizar el impacto del programa una vez ya finalizado el proceso de intervención. Para esto se establecieron tres dimensiones, las cuales nos permite graficar de manera más clara este objetivo:

- a) Fortalecimiento de habilidades parentales en el grupo familiar.
- b) Cambios en la estructura familiar.
- c) Cambios en la dimensión de cohesión, adaptabilidad y comunicación.

Cada una de estas dimensiones, a la vez, están compuestas por subdimensiones, las cuales revisaremos a continuación.

### **a) Fortalecimiento de habilidades parentales en el grupo familiar.**

Se entiende por habilidad parental, como el comportamiento de los padres en relación al interés superior del niño, niña o adolescente. La adquisición de estas habilidades se origina mediante la combinación de habilidades personales, factores hereditarios desarrollados mediante procesos de aprendizaje influenciados por la cultura y experiencias personales que sucedieron en sus círculos familiares.

Para evaluar esta dimensión, se establecieron cuatro sub dimensiones, las cuales hacen relación al concepto de habilidades parentales de Barudy, las cuales son:

#### Apego.

Los usuarios que participaron en el proceso de evaluación, afirman que el Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” favoreció positivamente el apego con sus hijos, hijas y/o adolescentes, inculcando la realización de actividades en conjunto, lo que generó una mejor relación con el sub sistema filial.



*“En el PPF siempre nos decían que era importante que hagamos tareas juntos (con los hijos), hasta ahora lo hacemos y nuestra relación mejoro”*

*“En el PPF siempre nos decían que era importante y yo hacia las cosas que me decían los tíos, fue bueno porque ahora no hay tantas peleas en la casa”*

*“Cuando llegue yo era más fría con los niños, pero siempre me decían que tenía que estar más con ellos porque ellos son chicos y necesitan que este con ellos”*

### Empatía.

La mayor cantidad de los usuarios hace mención a que el programa los ayudo positivamente a desarrollar un grado de empatía por los miembros del grupo familiar, poniéndose en lugar de sus parejas o hijos, lo que genero una mejor relación al interior del grupo familiar.

*“En las sesiones cuando estaba con mi hijo, los tíos siempre nos decían que teníamos que ponerlos en el lugar de ellos que son chicos y que necesitan que estén con nosotros para que estén mejor”*

*“Siempre me ponía en lugar de mis hijos, pero encontraban que ellos a veces me trataban de forma agresiva, después fueron cambiando y encuentro que ellos ahora piensan más en mi”*

*“No sé si el programa nos ayudo a fomentar la empatía en la familia, pero me sirvió para darme cuenta que estaba haciendo mal unas cosas y creo que ahora pienso más en ellos”*



### Modelos de crianza.

La mayoría de las opiniones de los adultos responsables acerca del fortalecimiento de los modelos de crianza fueron positivas, comentando que en un principio, reprimían en cierto grado la conducta de hijos, hijos y/o adolescentes, al no entender que están en una etapa del desarrollo en el cual se generan cambios en la conducta, replicando algunas acciones que ejercieron sus padres en su infancia, encontrando una normalidad a su accionar.

*“Igual repetía algunas cosas que hacían mis papás cuando yo era chica, para mí eso era lo normal así que no le veía nada raro, después me di cuenta que eso no estaba del todo bien y que ya no tenía que hacerlo”*

*“Encontraba que mi hijo estaba rebelde y lo castigaba, los tíos me decían que tenía que cambiar porque ya no era un niño, es que a uno le enseñaron de otra forma”*

*“Uno siempre cree que hace bien las cosas, pero los tíos me hicieron darme cuenta que no, ahora encuentro que funcionan mejor las cosas”*

### Fortalecimiento de redes asistenciales.

La opinión de los usuarios en este punto fue bastante heterogénea, algunos afirman que si los ayudo a fortalecer sus redes asistenciales, que en caso de tener algún inconveniente saben a dónde acudir. Un grupo similar de usuarios comentan que la red de asistencia a la cual acuden con frecuencia es el Programa de Prevención Focalizada, cuyos profesionales los ayudan u orientan, no aplicando los contenidos que se desarrollaron en el transcurso de las sesiones. Finalmente un grupo menor de los usuarios afirma que una vez finalizado su proceso de intervención, no se generaron cambios en las redes asistenciales.



*“Cuando necesitábamos ir a la muni o ir a otra parte, los tíos nos acompañaban y nos explicaban que cosas teníamos que hacer, después nos decían que teníamos hacer estas cosas solos por nuestro bien, pero siempre nos preguntaban si estábamos haciendo bien las cosas y si tenía duda me ayudaban”*

*“Fui bastante dependiente del programa, cuando necesitaba un informe para el agua o cualquier papel, le preguntaba a los tíos, ellos me ayudaron arto porque no sabía mucho de esas cosas”*

*“No encontré ningún cambio, todo siguió igual que antes”*

#### **b) Cambios en la estructura familiar.**

Una vez finalizado el periodo de intervención, se espera que las familias registren algunos cambios en su estructura, las cuales concluyeron en la derivación a la institución para subsanar estas problemáticas en la cual está envuelto el sistema familiar. En esta dimensión se consideraron los siguientes elementos.

##### Cambios significativos en la conducta de los miembros del grupo familiar.

Un porcentaje mayor al 50% de los usuarios, califica positivamente la labor del programa, al generar un cambio significativo en la conducta de sus miembros, fomentando la comunicación, la tolerancia y la escucha activa entre los miembros del grupo familiar. Mientras que los usuarios restantes, relatan que estos cambios fueron momentáneos o no perduraron en el tiempo.

*“Ahora nosotros somos capaces de hablar como familia, antes eran más gritos o peleas, encuentro que avanzamos arto como familia”*



*“Al menos en mi hay un cambio, ahora soy más tolerable y escucho a mis hijos, yo creo que todos cambiamos un poco porque ahora estamos mejor”*

*“Cuando íbamos al PPF habían cambios porque los tíos estaban sobre nosotros y nos seguían, pero cuando salimos, las cosas siguieron igual, no hubieron cambios, de hecho tengo que volver el próximo año”*

### Roles al interior de la familia.

Al igual que el ítem anterior, las respuestas de los usuarios fueron diversas, pero marcando una pequeña tendencia positiva, en donde afirman que el programa permitió reforzar algunos de roles en el sistema familiar, empoderando el rol de padres y en algunos casos, en donde se registran familias con una alta cohesión (aglutinada), permitió delimitar los roles y funciones de los diferentes subsistemas que comprenden el entramado familiar. Los usuarios restantes mencionan que esta delimitación de los roles fue momentánea, lo que concuerda con el ítem anterior, en donde coinciden en que estos cambios en los roles solo se mantuvieron durante el periodo en el cual asistieron a las sesiones programadas por el equipo de trabajo del programa.

*“El cambio partió por nosotros, en darnos cuentas que nosotros somos los papás y tenemos que actuar como tal, así ordenamos la casa”*

*“Tampoco es que el programa nos enseñó a ser papás, lo que si nos ayudo es a ser más responsables, que las decisiones las teníamos que tomar nosotros”*

*“En el Programa todo bien, pero después cambio, a mi me supera, no sé qué hacer, según yo es lo mismo de antes o peor”*



### Establecimiento de normas.

Un número significativo de los adultos que participaron en el proceso de evaluación, mostraron una opinión positiva respecto al fomento de normas al interior del grupo familiar, una vez finalizado el proceso de intervención, mientras que un grupo menor de padres y/o adultos responsables, dicen que las normas en el hogar ya estaban establecidas desde antes de ingresar al programa, no influyendo en el actuar de sus miembros.

*“Después teníamos reglas en la casa, si mi hijo quería salir, primero tenía que llegar temprano a la casa, portarse bien y hacer las tareas del colegio, entendieron que para ganar algo tienen que dar algo a cambio”*

*“Las reglas nos ayudaron a mantener el orden, antes era un chiquero y todos hacíamos lo que queríamos, después establecimos horarios, los amigos que pueden ir y si le dábamos permiso para salir a jugar, después de eso respetaban la casa”*

*“Más que ayudarnos a crear normas, nos ayudo a respetarlas, porque ya existían”*

### Aplicación de contenidos por parte de los usuarios.

A pesar que existe a grandes rasgos, una opinión positiva del programa, los comentarios de los usuarios no lo reflejan a la hora de replicar los contenidos que se trabajaron en las sesiones en su vida diaria. Menos de la mitad de los usuarios afirma que en la actualidad, aplican los conocimientos que se desarrollaron en la institución, mientras que los adultos restantes relatan que existen nuevas problemáticas que aquejan al grupo familiar, o las vulneraciones de derecho que se interrumpieron se presentaron nuevamente, una vez que egresaron de la institución.



*“Ahora que soy mamá hago las cosas que los tíos me enseñaron, no quiero que mi hijo pase por las cosas que yo pase, por eso trato de hacer las cosas lo mejor posible”*

*“Hay cosas que si y otras que no, es que cuando iba al PPF me podían dar consejos, ahora que ya salí, no se a quien pedirle ayuda, como que me faltó estar más tiempo”*

*“Encuentro que no, porque al tiempo después seguimos igual, todo sigue igual”*

**c) Cambios en la dimensión de cohesión, adaptabilidad y comunicación.**

Para el buen funcionamiento de un grupo familiar, es fundamental su equilibrio interno, siendo estos la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación entre sus miembros. Estos contenidos se trataron en profundidad durante el desarrollo de las sesiones, lo cual fue considerado en el plan de intervención creado por los profesionales del programa.

El desafío es saber si estos contenidos se replican una vez hallan egresado de la institución, para esto se tomo en consideración las siguientes sub dimensiones.

Negociación al interior del grupo familiar.

En su gran mayoría, los usuarios egresados comentan que el proceso de negociación al interior del grupo familiar mejoro, debido a que comprenden que para obtener algo, necesitan dar algo a cambio, lo cual lo han replicado con el subsistema filial, otorgando deberes y obligaciones a sus hijos/as. Un grupo menor de adultos confirma que este proceso de negociación se ejerce de manera regular, ya que en ocasiones no logran imponer sus términos.



*“Cuando mi hijo quiere salir a jugar a la pelota, el sabe que primero debe hacer las tareas o portarse bien, o no tiene permiso para salir”*

*“Ahora saben que en la casa las cosas se ganan, no le voy a dar algo si no ha hecho un esfuerzo”*

*“Piden permiso, las cosas se discuten en familia, yo también debo que ceder a veces, igual encuentro que me hacen la pata porque cuando van a pedir algún permiso, se portan bien los días antes”*

#### Resolución de conflictos.

La mayoría de los usuarios afirma que la resolución de conflictos mejoro una vez egresaron del programa, poniendo énfasis en la comunicación de sus miembros, la cual se desarrolla de mejor manera y permite discutir temas abiertamente, sin miedos a reprimendas.

*“Ahora nos podemos sentar a conversar, antes eran gritos y peleas y no llegábamos a ningún lado”*

*“Si, mejoro arto, partimos acá en el PPF y después las cosas que aprendimos las usábamos en la casa, yo no hay tantas discusiones como antes”*

*“Ahora podemos hablar más tranquilos, antes parecía una casa de locos, a veces igual gritamos, pero no como antes”*

#### Apoyo entre los miembros del hogar.

Los adulto responsables que participaron en este proceso evaluativo, la mayoría considera que una vez finalizado el proceso de intervención, el



apoyo entre los miembros del grupo familiar mejoró, blindando ayuda en situaciones, que antes de la intervención, eran impensadas.

*“Antes estábamos más alejados, yo no me involucraba mucho en los problemas del colegio, solo pensaba que era rebelde y yo lo retaba, ahora cuando tiene problemas o lo veo mal, lo trato de apoyar, de preguntarle cómo esta o porque está haciendo cosas malas”*

*“Antes me sentía sola, estaba colapsada, ahora mi marido me apoya con los niños, como que esta mas involucrado con nosotros”*

*“Encuentro que ahora somos una mejor familia, estamos más unidos, nos ayudamos, cuando necesito hacer algo mi hijo me ayuda, o también le digo a mi mamá que me eche una mano”*

#### Toma de decisiones al interior del hogar.

Los adultos responsables que participaron del desarrollo de las sesiones durante el año 2016, afirman que a la hora tomar una decisión importante a nivel familiar, toman en consideración a todos los miembros del hogar, privilegiando el bien de la mayoría que sobre el bienestar de los adultos. Se generaron tres disensos, los cuales sostienen que las decisiones deben ser tomadas por los adultos y que los niños solo deben acatar lo que dicen los papás.

*“Siempre tomamos en cuenta a todos, al final somos una familia”*

*“Los adultos siempre toman la decisión, pero con mi marido siempre buscamos lo mejor para todos, tampoco somos egoístas en este punto”*

*“Acá todos opinan, porque después se enojan y están amurrados, no siempre le damos en el gusto a todos, pero si a la mayoría”*



*“Los niños son chicos, no saben lo que quieren, por eso la decisión la deben tomar los padres, ellos no pueden opinar en temas de grandes”*

### Comunicación entre los miembros del hogar.

Los adultos responsables afirman que en la actualidad se registra una buena comunicación entre los integrantes del grupo familiar, lo cual se sustenta en los ítems anteriores, en donde la comunicación y los canales de información son fundamentales para un buen funcionamiento de los subsistemas familiares. Al igual que en algunos ítems de esta variable, se generaron unos disensos, al mencionar que la comunicación sigue igual o peor que al ingresar a la institución.

*“Ahora podemos hablar más tranquilos, yo encuentro que mejoraron varias cosas con el PPF”*

*“No siempre fue igual (buena comunicación), ellos ahora pueden decirme las cosas, nos damos un tiempo en la mesa para conversar y decimos las cosas”*

*“Mejoro, aprendimos a escuchar a los demás, que todos tienen algo que decir y a no callarnos las cosas”*

*“Siguió igual o peor, ahora no hablamos, ellas se fueron de la casa y ya no tenemos contacto, no se para que fuimos para allá si no mejoramos nada”*

### Síntesis evaluativa II.

Objetivo específico.	Dimensión.	Categoría asociada.	Juicio evaluativo.
Impacto del programa de Prevención Focalizada "El Almendral" en la dinámica familiar.	Fortalecimiento de las habilidades parentales al interior del grupo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fomento del apego.</li> <li>✓ Empatía entre los miembros del hogar.</li> <li>✓ Fortalecimiento de los modelos de crianza.</li> <li>✓ Fortalecimiento de redes asistenciales</li> </ul>	Se identifica un fortalecimiento en el concepto de habilidades parentales, sin embargo, algunos de los relatos no se nutren del repertorio teórico o conceptual trabajado en la institución.
	Cambios significativos en la estructura del grupo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cambios significativos en la conducta de los miembros del grupo familiar.</li> <li>✓ Reforzamiento de roles en el grupo familiar.</li> <li>✓ Establecimiento de normas en el grupo familiar.</li> <li>✓ Aplicación de contenidos.</li> </ul>	Los usuarios, en su gran mayoría, registran cambios significativos en la estructura familiar una vez finalizado el proceso de intervención, sin embargo algunas conductas de riesgo o situaciones de vulneración de derechos que dieron origen a la derivación al programa se han vuelto a presentar una vez egresado de la institución.
	Cambios en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación del grupo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proceso de negociación.</li> <li>✓ Resolución de conflictos.</li> <li>✓ Apoyo entre los miembros del grupo familiar.</li> <li>✓ Toma de</li> </ul>	Los usuarios identifican cambios en la dinámica familiar una vez egresados de la institución, sin embargo alguno



		<p>           decisiones al interior del hogar.            ✓ Comunicación entre los integrantes del grupo familiar.         </p>	<p>           de los relatos no se nutren del repertorio teórico conceptual trabajado en el desarrollo de las sesiones.         </p>
--	--	--	--

## Capítulo V: Conclusiones.

---

## 1. Conclusiones metodológicas.

Las páginas anteriores han tenido el objetivo principal de evaluar el Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, en relación a los casos egresados durante el año 2016, los cuales tuvieron como causal de ingreso la inhabilidad parental de uno a ambos padres. Para esto, fue necesario recabar información acerca los casos y el impacto que ha tenido el programa en la vida actual como en la dinámica familiar de los usuarios egresados. Debido a esto, la metodología que más se ajusto a estos requerimientos, fue el Modelo Cualitativo Iluminativo.

Como se especifico en capítulos anteriores, el modelo cualitativo iluminativo fue presentado por M.R. Parlett y D.E. Hamilton el año 1976, el cual privilegia el uso de información de carácter cualitativo, explicando los procesos mediante el significado que tienen para los participantes del programa, lo que permite la cabida a resultados y acontecimientos no previstos. Permitiendo no solo evaluar los resultados esperados, sino que también los inesperados, como las percepciones que las personas tienen en relación al programa, al equipo de trabajo de la institución y el impacto que generaron las intervenciones, tanto para sus vidas como para el grupo familiar que fue parte de este proceso. Por esta razón, la metodología utilizada fue la adecuada, permitiendo conocer aspectos propios de los individuos.

El modelo de evaluación iluminativa permitió:

- ✓ Comprender la totalidad del proceso de intervención, no limitándose al proceso transcurrido al interior de la institución o a los objetivos del programa, sino que observando y relatando la visión que tuvieron los adultos responsables que participaron en el desarrollo de las sesiones, Directora del programa y el equipo profesional de la institución.
- ✓ Fomentar la capacidad para observar y comprender por parte del investigador, la importancia que tuvo para los usuarios el haber participado en El Programa de Prevención Focalizada, visualizando en



algunos casos, cambios significativos a nivel individual como a nivel familiar.

- ✓ La capacidad de interpretar opiniones por parte de los usuarios y los sujetos involucrados en el proceso evaluativo. Sustentado en metodologías y técnicas que privilegiaron el ámbito cualitativo, con la finalidad de describir significados y experiencias propias al interior de la institución.
- ✓ Encontrar resultados nuevos o no previstos, dando a conocer contextos que se desconocían acerca de los usuarios, permitiendo fortalecer los futuros procesos de intervención gracias a esta nueva información.

Tanto la metodología, los instrumentos y las técnicas utilizadas en el desarrollo del proceso evaluativo fueron un aporte positivo, los cuales contribuyeron en la búsqueda de percepciones, opiniones y valoraciones de los usuarios acerca del programa, los cuales no habían sido percibidos o medibles anteriormente. Generando hallazgos relacionados a la dependencia de ciertos grupos familiares con los profesionales del programa, al insuficiente número de sesiones que perciben un número considerable de usuarios o la aplicación de contenidos y cambios en las conductas de riesgo por parte de los miembros del grupo familiar, los cuales pueden ser más profundos y perdurar a lo largo del tiempo.

## **2. Conclusiones Profesionales.**

La política de infancia a nivel nacional ha tomado un rol importante en la agenda gubernamental, desde que el Estado de Chile ratificó en 1990 la Convención de los Derechos del Niño. Gracias a esto, la Política en infancia ha tenido una variación, pasando desde una visión asistencialista a una de promoción de derechos, considerando el desarrollo durante la infancia como fundamental para la formación de un ser humano integral. Estos cambios propiciaron un cambio de paradigma, dejando de ver a los niños, niñas y adolescentes como objetos de atención y de protección, pasando a considerarlos como sujetos de derecho.



El Estado debe garantizar, promover, asistir y reparar los derechos del niño, niña y adolescente, manteniendo el interés superior de los niños/as, entregando asistencia a la población infanto-juvenil, adultos responsables y a los integrantes del grupo familiar, con el propósito de ejercer efectivamente sus derechos y poder desarrollarse de manera integral. Debido a eso, SENAME ha creado una oferta programática en los ámbitos de Protección, Prevención y Reinserción Social

El Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” se encuentra en el área de protección, insertado bajo el alero de la Ley 20.032, que establece un sistema de atención a la niñez y a la adolescencia, mediante una red de colaboradores de la red SENAME, siendo el PPF la continuidad de los Programas de Intervención Breve (PIB).

Las actuales bases técnicas del PPF se licitan por primera vez el año 2013, pasando de los PIB a los PPF, generando un cambio en relación a la acción preventiva que realiza SENAME, mejorando la calidad de las intervenciones de los niños, niñas y adolescentes en conjunto a sus familias y las redes comunitarias, actualizando los diseños de intervención y respondiendo de mejor manera a la realidad y problemática que afecta y envuelve a los usuarios. Para esta tarea, es fundamental la labor del Trabajador Social, el cual maneja en su línea de intervención los niveles de caso, grupo y comunidad, los cuales no son percibidos de manera aislada, al tomar en consideración no solo la problemática que dio origen a la derivación al programa, sino una serie de factores como es la historia de vida, etapa del ciclo vital en la cual se encuentran, el contexto psicosocial en el cual está inserto la familia, contexto social inmediato, etc.

A continuación, se explicara de forma más detallada los tres niveles de intervención ya mencionados.

<b>Caso.</b>	Orientado al individuo como a su familia, mediante una atención centralizada en los niños, niñas y adolescentes, los cuales presentan problemáticas específicas, las cuales están relacionadas a la vulneración de derechos.
<b>Grupo.</b>	La metodología de trabajo que utiliza el Profesional en este nivel, está centrado en las sesiones grupales, mediante el desarrollo de actividades dinámicas que orienta a los usuarios que participan en ellas.
<b>Comunidad.</b>	Mantiene una vinculación funcional y territorial permanente con diversas instituciones del sector, con el objetivo de



garantizar el bien común del entorno en el cual se desenvuelve el sujeto de intervención, fomentando la participación activa de todos los sectores, generando un entramado de cooperación entre los 11 cerros que componen el radio de acción de la institución, lo que permite visualizar de manera global, la situación actual y el estado de vulneración de los niños/as y adolescentes beneficiarios del programa.

(\*)Tabla N° 6: Fuente de elaboración propia, Niveles de intervención en la institución, bases técnicas 2014.

Durante el desarrollo del proceso evaluativo del, se pudo identificar una variedad de roles que ejerce el Trabajador Social en la institución, los cuales se enmarcan en relación a las diferentes líneas de acción del programa, entre las que podemos mencionar.

- ✓ Línea de intervención preventiva: Ejerciendo el rol de educador social informal del niño, niña y adolescente en conjunto a sus familias y/o entorno, concientizador, investigador, analizador crítico, diagnosticador y como enlace con otros profesionales e instituciones, evaluador y ejecutor.
- ✓ Línea de promoción: Educador social informal, comunicador, sistematización y permanente y planificador.
- ✓ Roles tradicionales del Trabajo Social: Elaboración de informes sociales, visitas domiciliarias y coordinador de redes.

El Trabajador Social que se desempeña el Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” cumple con ciertas funciones y competencias, las cuales son fundamentales para el buen funcionamiento del proyecto, entre las que podemos mencionar.

Funciones	Descripción.
<b>Función asistencialista.</b>	Toda acción desarrollada por el Trabajador Social que tiende a dar satisfacción a las necesidades del cliente. Desde un contexto instrumental y psicosocial, implicando el establecimiento de un proceso de ayuda, permitiendo la vinculación con la red de recursos, bienes y servicios disponibles en la sociedad, así como la generación de



	instancias de reflexión tendientes al desarrollo personal, la autogestión y la capacidad para tomar decisiones.
<b>Implementador de políticas sociales.</b>	Llevado a la población de los programas sociales formulados por el gobierno, contribuyendo la presentación de proyectos concursales, haciendo entrega en forma oportuna de la documentación otorgada por el SENAME y la ACJ.
<b>Función reparadora.</b>	Entregar un servicio de ayuda y protección a quienes lo necesitan. Recuperando la capacidad perdida y rehabilitar la capacidad disminuida, orientando a conservar, mantener y rehabilitar el potencial humano y material. Coordinando con otras disciplinas las intervenciones de prevención sistematizada y registrando su proceso, con el propósito de enriquecer su labor.
<b>Función coordinadora.</b>	Establecer un trabajo en red con otros organismos sociales que permitan el ingreso y participación activa de los niños/as y adolescentes pertenecientes al programa.
<b>Función educadora.</b>	Capacitar al equipo PPF en materias contingentes y relativas a los objetivos propuestos por la institución, participando en jornadas de capacitación y trabajo, reuniones de equipo, realizando trabajos grupales (talleres, jornadas, reuniones, etc.). También cumple la función de informante de los padres y/o adultos responsables acerca de los beneficios de las redes sociales, asesorando, orientando, y consejero de individuos, familias y grupos
<b>Función investigativa</b>	Para poder identificar los problemas psicosociales de los niños/as y adolescentes que ingresan al programa, es necesario la utilización de herramientas metodológicas como: elaboración de diagnóstico social, informe psicosocial, planes de acción, ejecución y evaluación, facilitando la tarea de focalizar de manera temprana los problemas los cuales afectan a los beneficiarios.

(\*)Tabla 7: Fuente de elaboración propia, Funciones del Trabajador Social en la institución, bases técnicas 2014.



Finalmente, podemos decir que los Trabajadores que se desempeñan en la institución son fundamentales para la prevención de vulneraciones infanto-juveniles, aportando conocimientos teóricos como prácticos en los diferentes niveles de intervención, propiciando la restitución de derechos y generando un reconocimiento por parte de las familias como de los sujetos de intervención, con la finalidad de resguardar el interés superior del niño/a.

### **3. Conclusiones Temáticas.**

La siguiente conclusión se abordara en relación a los objetivos generales propuestos en páginas anteriores, los cuales son:

- Analizar la calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”
- Impacto del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en la dinámica familiar.

#### **I. Analizar la calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”**

En relación a este objetivo, se puede catalogar de manera eficiente la calidad del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en los casos egresados durante el año 2016, esto se sustenta a una serie de afirmaciones realizadas por los usuarios, las cuales dan sentido este juicio evaluativo.

##### Buena calidad de las sesiones.

Mediante el relato de los usuarios que participaron en el proceso evaluativo, podemos identificar que la mayoría de los adultos responsables califican de manera positiva la calidad de las sesiones, donde desatacan el apoyo de los profesionales durante el proceso de intervención y la inclusión de las problemáticas que dieron origen a la derivación al programa, las



cuales, en su gran mayoría tienen relación a vulneración de derechos. También se destaca el trabajo realizado por los funcionarios del programa, quienes aplicaban la escucha activa a las problemáticas que surgieron durante el periodo de intervención y adaptar su contenido en base a estos nuevos sucesos, lo cual generó una buena relación con el equipo al sentirse respaldados durante este tiempo, facilitando el trabajo y la puesta en marcha del plan de intervención planteado por los profesionales. Sin embargo un grupo menor de usuarios mostraron una tendencia a la dependencia con el equipo profesional una vez egresados del programa, al no saber resolver problemas o situaciones cotidianas, generando en algunos casos, la repetición de conductas de riesgo, las cuales originaron el ingreso a la institución.

#### Interés por parte del equipo profesional.

A pesar que el interés por parte del equipo profesional a las problemáticas que afectan a los usuarios se encuentra dentro de los objetivos del programa, es bueno destacar que el usuario se siente respaldado durante el proceso de intervención, mencionando que los profesionales escuchaban las problemáticas y contingencias que se presentaban durante este periodo y mostrando un interés constante a la situación del grupo familiar.

#### Buena opinión acerca del desarrollo de las sesiones.

Se puede apreciar por parte del usuario, una buena opinión al desarrollo de las sesiones, donde el equipo profesional adecuaba la calidad del lenguaje en relación al usuario, lo que ayudó positivamente a la comprensión de los contenidos y visibilizar las problemáticas que afectaban a los usuarios como a sus grupos familiares.

### Buen desempeño del equipo PPF “El Almendral”

Durante el proceso de intervención, los usuarios califican de buena manera el desempeño de los profesionales, los cuales destacaban los avances que se registraban al interior de los grupos familiares. El buen rapport que se generó entre los profesionales y el sujeto de intervención en conjunto a sus grupos familiares permitió un trabajo más eficiente, todo en base al respeto y la tolerancia.

### Buena calidad de los servicios entregados por los profesionales del programa

No todos los usuarios hicieron uso de los servicios entregados por los profesionales del programa, algunos por desconocimiento o por falta de información, lo que habla de una deficiencia por parte de los profesionales de la institución, al no informar o capacitar a los usuarios acerca de la red asistencial disponible. Pese a esto, la gran mayoría de los usuarios fueron capaces de utilizar estos recursos, calificando de buena forma los servicios telefónicos y la red a la cual está inserto el programa.

## **II. Impacto del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” en la dinámica familiar”**

Este objetivo se centra en el grupo familiar una vez egresados del programa, el cual tuvo un impacto positivo, interrumpiendo las vulneraciones que dieron origen a la derivación del programa, pero con ciertas conductas de riesgo que ponen en peligro el sistema familiar, al repetir ciertos patrones en la conducta de sus miembros que propiciaron las vulneraciones ya mencionadas. Algunas de estas conclusiones son.

### Fortalecimiento de las habilidades parentales.

Un grupo significativo de familias que egresaron del programa durante el año 2016, afirman que existió un fortalecimiento de las habilidades parentales, creando una concientización de la importancia de estas capacidades para el buen funcionamiento del grupo familiar, sin embargo los relatos por parte de los usuarios no demuestran del todo el repertorio teórico o conceptual trabajado en la institución, generando falencias en el ejercicio de estas habilidades.

### Cambios significativos en la estructura familiar.

Se registraron cambios en la estructura familiar una vez finalizado el proceso de intervención, pero el entorno y el contexto en el cual se desenvuelve la familia ha propiciado la proliferación de algunas conductas de riesgo o situaciones de vulneración de derechos, las cuales fueron la causal de ingreso a la institución.

### Cambios en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.

Las familias que fueron parte del programa y egresaron durante el año 2016, en su mayoría, registraron cambios en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación, entendiendo la importancia de estas dimensiones para el buen funcionamiento del grupo familiar. Sin embargo algunos de estos relatos requieren un fortalecimiento de estos conceptos, al mostrar ciertas debilidades al interior del grupo familiar.

Podemos concluir que el desempeño del equipo del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” es eficiente en relación las problemáticas de inhabilidad parental, cumpliendo el objetivo de interrumpir



las vulneraciones de derechos al interior grupo familiar, siendo fundamental el enfoque de resiliencia que se trabaja dentro del programa, fomentando el buen trato hacia los niños, niñas y adolescentes, para que estas vulneraciones no se presenten en el corto plazo, pero los conceptos trabajados durante en este proceso, no siempre se sostienen en el tiempo debido al entorno y al contexto en el cual se desenvuelve la familia, el cual absorbe al individuo y de cierta forma, condiciona su accionar.

## Bibliografía.

---

## 1- Libros.

Briones Guillermo, Evaluación de proyectos sociales, editorial Trillas 2006.

Pastén Fernando, Metodología de la Investigación Social, editorial EDEVAL, quinta edición.

HernándezRoberto, Metodología de la Investigación, editorial Mc graw Hill, Quinta edición.

Martínez María José, Modelos teóricos del Trabajo Social., editorial Diego Marin.

## 2. Tesis.

Romero. R, Sasso. C, Vallejos. M (2015) *Calidad de vida laboral de las y los docentes de los establecimientos educacionales de enseñanza media mixtos municipalizados del plan de Valparaíso*, Seminario de título para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social y el título profesional de Trabajo Social.

Aguilera P, Méndez B, Peña J, (2014) *Evaluación Iluminativa del programa "Centro Infanto Juvenil" de la Corporación Epifanía. Luego de una década de su implementación*, Seminario de título para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social y el título profesional de Trabajo Social.

## 3. Documentos y libros digitales.

Decreto Supremo N° 21 en Diario Oficial de la fecha 16 de abril de 2014 y su modificación en decreto N°90 del Ministerio Secretaria General de la Presidencia de fecha 14 de Julio de 2014.

SENAME. Extraído desde <http://www.sename.cl/web/mision-objetivos/> consultado el 9 de mayo del 2017.

Catastro de la oferta programática de la red SENAME; Departamento de Planificación y control de Gestión Santiago, abril 2017.

Bases curriculares, PPF “El Almendral”.

Asociación Cristiana de Jóvenes, disponible en [http://www.corporacionacj.cl/crbst\\_1.html](http://www.corporacionacj.cl/crbst_1.html), consultado el 14 de mayo del 2017.

Convención sobre los Derechos del niño, UNICEF, disponible en <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/> revisado el 05/06/2017.

Desarrollo Humano Papalia, extraído desde <http://booksmedicos.org/>

Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No 11:107-121,2003, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>, consultado 25/06/2017.

Conferencia del Dr. Jorge Barudy, Los buenos tratos y la resiliencia en la prevención de los trastornos del comportamiento, disponible en <http://www.obelen.es/upload/383D.pdf>, consultada 30/06/2017.

Unicef, Convención de los Derechos del Niño, 1989, disponible en <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>, consultado el 01/07/2016.

SENAME Anuario Estadístico 2015, disponible en [http://www.sename.cl/wsename/images/anuario\\_2015\\_final\\_200616.pdf](http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf), consultado el 02/07/2017

#### **4. Páginas Web.**

. <http://slideplayer.es/slide/139272/>

[http://europa.eu/youth/es/article/39/27372\\_es](http://europa.eu/youth/es/article/39/27372_es)

<http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/problemas-comportamiento-infancia/>

<https://sites.google.com/site/psicologiamedicinaiv/infancia-intermedia>

[http://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2013-03-07/la-adolescencia-y-su-desarrollo-psicosocial-como-los-adolescentes-establecen-su-identidad\\_204678/](http://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2013-03-07/la-adolescencia-y-su-desarrollo-psicosocial-como-los-adolescentes-establecen-su-identidad_204678/)

[http://www.buentrato.cl/pdf/est\\_inv/violen/vp\\_barudy.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/violen/vp_barudy.pdf)

[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/greve\\_c/sources/greve\\_c.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/greve_c/sources/greve_c.pdf)

<https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>

<http://www.sename.cl/web/revista-senales/>

[http://www.sename.cl/wsename/images/anuario\\_2015\\_final\\_200616.pdf](http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf)

[http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-2015-2025\\_versionweb.pdf](http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-2015-2025_versionweb.pdf)

<https://es.scribd.com/document/122641209/Resumen-Ejecutivo-Estudio-Sobre-La-Inhabilidad-Parental-en-Chile>

<http://vulneracionessename.blogspot.cl/2013/11/inhabilidad-parental.html>

<http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>

<http://www.sename.cl/web/mision-objetivos/>

<http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

[http://revistalatioamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2014/03/Vol\\_12\\_n\\_1/articulo9.pdf](http://revistalatioamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2014/03/Vol_12_n_1/articulo9.pdf)

[https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index\\_bigpicture.html](https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_bigpicture.html)

## Anexos.

---

**Cuestionario enfocada a padres / Madres y/o adultos responsables.**

El siguiente cuestionario tiene como finalidad evaluar la calidad y el impacto del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”, las siguientes preguntas se enfocaran en tres ítems, el primero estará enfocado en preguntas de carácter general de la familia, el segundo conjunto de preguntas trata sobre el trabajo del equipo PPF al interior de la institución, finalmente el tercer punto hace referencia a las experiencias de los usuarios egresados del programa y el impacto que tuvo en el grupo familiar.

Las preguntas son de carácter cerrado y contarán con ciertas respuestas tentativas, de las cuales solo debe escoger solo una, marcando con una cruz la que usted encuentre conveniente, no existen respuestas buenas ni malas, lo importante es plasmar la experiencia que significo para usted y su círculo familiar la permanencia en este programa de la red SENAME. Cabe destacar que este cuestionario es de carácter anónimo, por lo que se solicita ser lo más objetivo posible.

Para poder responder a estas interrogantes, se solicita la colaboración de los padres, madres y/o adultos responsables, con la finalidad de poder medir de cierta forma, el impacto que ha tenido en la población beneficiada el programa de Prevención Focalizada, cuyo egreso se gesto durante el año 2016. De antemano, muchas gracias.

**I. Datos del encuestado/a.**

Genero. Femenino\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_

Nivel de estudios del encuestado/a:

- a) Básica incompleta. b) Básica completa. c) Educación media incompleta.  
d) Educación media completa. e) Superior incompleta. f) Superior completa.

Ocupación:

- a) Empleado/a.
- b) Desempleado/a en busca de trabajo.
- c) Desempleado/a, no busca trabajo.
- d) Dueño/a de casa.
- e) Jubilado/a.
- f) Pensionado/a.
- g) Trabajador independiente

Estado Civil:  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Conviviente  Viudo/a.

Edad del encuestado/a: \_\_\_\_\_

Parentesco con el caso.

- a) Madre o Padre.
- b) Abuelo/a.
- c) Familiares cercanos.
- d) Otros.

### **B. Datos del grupo familiar.**

Número de personas que conviven en el hogar..

- a) 2.
- b) 3.
- c) 4.
- d) 5.
- e) 6 o más personas.

Personas que trabajan en el hogar:

- a) 1
- b) 2
- c) 3 o más personas.

Ingresos al interior del hogar:

- a) Menos de \$150.000.
- b) Entre \$150.000 y \$270.000.
- c) Entre \$270.000 y \$450.000.
- d) Entre \$450.000 y \$650.000.
- e) Más de \$650.000 pesos.

La vivienda en la cual habita el grupo familiar es:

- a) Propia.
- b) Arrendada.
- c) De terceros.
- d) Calidad de allegados.



A. Tiempo de intervención:

- a) Menos de seis meses.   b) Entre seis y 12 meses.   c) Entre 12 y 18 meses.  
d) Más de 18 meses.

II. Equipo PPF.

En esta sección trata de acerca el trabajo que realizo el equipo del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral” durante el periodo de intervención y la percepción de los usuarios acerca de este.

1. Las sesiones programadas por el equipo de trabajo del PPF tenían coherencia con los problemas que afectaban a mi grupo familiar.

Muy de acuerdo	De acuerdo.	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo.	No aplica.
----------------	-------------	-------------------------	----------------	------------

2. Como consideró la disponibilidad por parte del equipo PPF a las problemáticas que presento el grupo familiar en el transcurso de la intervención.

Muy buena.	Buena	Regular	Mala.	Muy mala.
------------	-------	---------	-------	-----------

3. En relación al número de sesiones, encontré que estas fueron las necesarias para tratar la problemática que afecto al grupo familiar.

Muy de acuerdo	De acuerdo.	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo.	No aplica.
----------------	-------------	-------------------------	----------------	------------

4. Los profesionales del programa contaban con tiempo para hablar y/o discutir temas en relación a la problemática familiar (En caso de ser negativa la respuesta, fundamente).

Si	Regularmente	No
----	--------------	----


5. El equipo profesional del PPF mostro interés por la situación por la cual pasaba el grupo familiar durante el periodo de intervención (En caso de ser negativa la respuesta, fundamente).

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----


6. La calidad del lenguaje utilizado por los profesionales del programa a la hora de dar las informaciones y los contenidos de las sesiones los considero como:

Bueno	Regular	Malo.
-------	---------	-------



7. Los contenidos y las informaciones entregados por el equipo PPF tenían relación con la problemática que afecta al grupo familiar.

Si	Medianamente	No
----	--------------	----

8. La puntualidad de los profesionales en relación a las sesiones las puede considerar como:

Buena	Regular	Mala
-------	---------	------

9. Durante el desarrollo de las sesiones se utilizaron materiales de apoyo para fortalecer los contenidos.

Si	Regularmente	No
----	--------------	----

10. Las temáticas de las sesiones realizadas por el equipo profesional del PPF, tenían relación con el problema que afectaba al grupo familiar.

Si	Regularmente	No
----	--------------	----

11. Con el pasar de las sesiones, el equipo PPF hace mención o destaca los cambios significativos al interior del grupo familiar.

Si	Regularmente	No
----	--------------	----

12. La calidad de los contenidos e informaciones entregados por el equipo del PPF los considero:

Bueno	Regular	Malo
-------	---------	------

13. Durante el desarrollo de las sesiones, la confianza que me entrego el equipo multidisciplinario del programa lo puedo considerar como:

Buena	Regular	Mala
-------	---------	------

14. Consideró que los profesionales del PPF mostraron interés por la problemática que afecto a mi grupo familiar.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Medianamente de acuerdo	En desacuerdo.	No aplica.
----------------	------------	-------------------------	----------------	------------

15. Como consideró el respeto por parte de los profesionales del PPF durante el periodo de intervención.

Muy bueno.	Bueno	Regular	Malo.	Muy malo.
------------	-------	---------	-------	-----------

16. En caso de haber existido un problema durante el periodo de intervención o algún conflicto de carácter personal, el trabajo de contención emocional del equipo profesional la califico como:

Muy buena.	Buena	Regular	Mala.	Muy mala.
------------	-------	---------	-------	-----------

17. Mi relación con el equipo de profesionales del programa la puedo calificar como:

Muy buena.	Buena	Regular	Mala.	Muy mala.
------------	-------	---------	-------	-----------

18. Se me hacia expedito contactarme con el PPF mediante vía telefónica.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----



19. El equipo del PPF me oriento y/o ayudo a contactarme con otras instituciones en caso de ser necesario.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

20. Durante del tiempo de intervención, asistí al programa sin previa citación.

Si	Regularmente.	No
----	---------------	----

21. A grandes rasgos, como considero el desempeño del equipo PPF durante el periodo de intervención.

Muy buena.	Buena	Regular	Mala.	Muy mala.
------------	-------	---------	-------	-----------

### III. Impacto del Programa de Prevención Focalizada.

Este segmento trata sobre la experiencia del grupo familiar una vez finalizado el proceso de intervención y las consecuencias que trajo para los individuos como al grupo familiar.

22. El Programa de Prevención Focalizada me ayudo a fomentar la calidad de apego con mis hijos, sobrinos, nietos a niños/as a mi cargo.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

23. El Programa y las intervenciones realizadas por los profesionales nos permitió desarrollar un grado de empatía hacia los demás miembros del grupo familiar.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

24. El Programa nos permitió fortalecer los modelos de crianza al interior del grupo familiar.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

25. El Programa nos permitió fortalecer nuestras redes asistenciales (Cesfam, Jardines Infantiles, establecimientos educacionales, etc.) con la finalidad de mejorar la parentalidad del grupo familiar.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

26. El Programa de Prevención Focalizada influyo de manera positiva en la conducta de los miembros del grupo familiar. En caso de ser positiva su respuesta, argumente.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----


27. El Programa de Prevención Focalizada nos permitió reforzar los roles al interior del grupo familiar, en caso de ser necesario, argumente.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----


28. El Programa de Prevención Focalizada nos ayudo al establecimiento de normas al interior del grupo familiar. En caso de ser positiva su respuesta, argumente.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----


29. En la actualidad, el grupo familiar aplica los contenidos trabajados por el equipo multidisciplinario en su quehacer diario.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

30. Mejoro el proceso de negociación al interior del grupo familiar una vez finalizado el Programa de prevención Focalizada.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

31. Una vez finalizado el proceso de intervención, la resolución de conflictos del grupo familiar la considero como:

Muy bueno.	Bueno	Regular	Malo.	Muy malo.
------------	-------	---------	-------	-----------

32. Una vez finalizado el proceso de intervención, el apoyo entre los miembros del grupo familiar mejoro.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

33. A la hora de tomar una decisión importante a nivel familiar, se toma en consideración la opinión de todos sus miembros.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

34. Mejoro la comunicación entre los miembros del hogar una vez finalizado el proceso de intervención.

Si	Medianamente.	No
----	---------------	----

## Pauta de entrevista para los profesionales del Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.

La siguiente entrevista es de carácter semi estructurada, en donde se recolectara información mediante una conversación libre, para la cual se utilizara un formulario con ciertos temas contingentes, las cuales tienen relación con los usuarios del programa, el accionar del equipo profesional y el impacto en la población egresada del programa una finalizado el proceso de intervención..

Antecedentes generales.	Preguntas.
<b>Perfil socioeconómico</b>	<p><b>a) Perfil de los adultos que asisten al Programa de prevención Focalizada “El Almendral”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Genero.</li> <li>-Nivel de estudios.</li> <li>- Ocupación.</li> <li>- Edad.</li> <li>- Parentesco con los casos.</li> </ul> <p><b>b) Perfil del grupo familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conformación del grupo familiar.</li> <li>- Personas que conviven en el hogar.</li> <li>- Vivienda del grupo familiar.</li> </ul>

Objetivos específico I.	Dimensión.
<b>Calidad del programa de Prevención Focalizada.</b>	<p><b>a) Calidad de las sesiones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coherencia entre necesidad del usuario y el programa.</li> <li>- Disponibilidad de los profesionales.</li> <li>-Numero de sesiones.</li> </ul>



	<p><b>b) Equipo profesional en el desarrollo de las sesiones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo para hablar problemáticas frecuentes.</li> <li>- Interés por parte de los profesionales.</li> </ul> <p><b>c) Desarrollo de las sesiones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenguaje técnico.</li> <li>- Relación de los contenidos e informaciones con la problemática de los usuarios.</li> <li>- Puntualidad.</li> <li>- Utilización de materiales de apoyo.</li> <li>- Inclusión de problemáticas que afecta al grupo familiar.</li> </ul> <p><b>d) Desempeño de los profesionales del programa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mención de los profesionales a los cambios al interior del grupo familiar.</li> <li>- Explicación de contenidos.</li> <li>- Confianza entregado por los profesionales del programa.</li> </ul> <p><b>e) Calidad del equipo PPF.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés de los profesionales en la situación problema.</li> <li>- Respeto.</li> <li>- Contención emocional (en caso de ser necesario).</li> <li>- Relación con los usuarios.</li> </ul> <p><b>f) Servicios entregados por los profesionales del programa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio telefónico.</li> <li>- Contacto con otras instituciones.</li> <li>- Asistencia de los usuarios sin previa citación.</li> <li>- Percepción de los usuarios acerca del equipo del programa.</li> </ul>
--	---

<b>Objetivos específico II.</b>	<b>Dimensión.</b>
<b>Impacto del</b>	<b>d) Fortalecimiento de habilidades parentales</b>



<p> <b>programa en la dinámica familiar una vez finalizado el proceso de intervención.</b> </p>	<p style="text-align: center;"><b>en el grupo familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apego.</li> <li>-Empatía.</li> <li>-Modelos de crianza.</li> <li>- Participación en redes.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>e) Cambios en la estructura familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios significativos en la conducta de los miembros del grupo familiar.</li> <li>- Roles al interior de la familia.</li> <li>- Establecimiento de normas.</li> <li>- Aplicación de contenidos por parte de los usuarios.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>f) Cambios en la dimensión de cohesión, adaptabilidad y comunicación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Negociación al interior del grupo familiar.</li> <li>-Resolución de conflictos.</li> <li>- Apoyo entre los miembros del hogar.</li> <li>- Toma de decisiones al interior del hogar.</li> <li>-Comunicación entre los miembros del hogar.</li> </ul>
---	--

## **Entrevista Trabajadora Social del Programa.**

Nombre: Javiera León.

Dependencias: PPF “El Almendral”.

Duración entrevista: 48 minutos

Fecha: 23/11/2017.

### **Perfil socioeconómico.**

#### **a) Perfil de los adultos que asisten al Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.**

Javiera: Hola buenos días, respecto a la pauta de entrevista de los profesionales del Programa de Prevención Focalizada, respecto a l perfil de los adultos que asisten al programa, en relación al género, el mayor número de personas, que al menos yo he visto acá en el trabajo son mujeres, las mujeres dentro de la categoría de sexo, son las que más vienen para acá.

Esteban: ¿A qué crees que se debe el que sea mayor la cantidad de mujeres?

Javiera: Yo creo que obedece primero a una idiosincrasia cultural, que tiene que ver con este sistema patriarcal, en donde se asimila, donde naturalmente, la labor de crianza corresponde mayormente a las mujeres.

Esteban: ¿Más que nada tú lo atribuyes a un tema cultural?

Javiera: Si, tiene que ver con lo que asimila en este caso, sin son “casos” derivados desde el Tribunal de Familia, es lo que asimila el Tribunal muchas veces, el trabajar con las madres, en visto que los padres aun tienen esa visión de proveedores. Las labores de crianza son mas semejadas a las mujeres.

Respecto al nivel de estudios, principalmente son personas que no han terminado la educación media, pero que no la han podido completar, o creo que el fuerte esta en ese rango.



Esteban: ¿A qué crees que se debe esta situación?

Javiera: Yo creo que se debe a múltiples factores, pero de los que me hace mayor sentido es el perfil de las personas que entran a esta red de protección, aunque se determine en la teoría, que las vulneraciones de derecho son transversales, que se dan en todo los estratos socioeconómicos, las personas que efectivamente ingresan a estos programas, a las que más se detectan son de estrato social medianamente y bajo, en donde existe una precariedad, no solo económica, sino que también de deprivación cultural, una deprivación de estudios que genera que estas familias ingresen a estos programas, entonces es mucho más fácil para el Estado intervenir a esta familia, porque tienen un grado de deprivación educacional, que no les va a permitir responder como lo haría una persona de instrucción superior.

Respecto a la ocupación, en general son dueñas de casa, yo diría que algunas ejercen una jefatura dentro del hogar, pero no así del tema económico.

Esteban: Este hecho se ha dado bastante en la encuesta, que muchos dicen que son dueñas de casa, mientras que hay un tercero que se desempeña como benefactor.

Javiera: Claro, el que lleva los recursos.

En relación a la edad promedio en los adultos, son unos 28 a 40 años máximo.

Esteban: Y por lo general ¿Qué relación tienen con los casos ingresados?

Javiera: Por lo general son madres, la mayoría son madres, algunas pocas cuidadoras, yo creo que no me ha tocado por lo menos, en los casos que yo he tenido, que una hermana sea la figura simbólica o significativa, en este caso la cuidadora. Hay pocas cuidadoras que serían tías, abuelas, generalmente las abuelas se hacen cargo de los hijos de sus hijos.

#### **b) Perfil del grupo familiar.**

Javiera: La conformación del grupo familiar, yo diría que son familias monoparentales, bueno, nuclear mono parental, no, nuclear biparental con



red extensa, algunas reconstituidas, no muchas, pero si se da el caso que son mamás solas monoparentales que han constituido su vida con nuevas parejas, entonces aparece la figura del padrastro, en algunas se da esta situación, pero en la generalidad son familias nucleares biparentales, en donde está la mamá, el papá, los hijos y siempre esta como la abuela, en donde sería un poco extensa. Siempre viven la mayoría de las familias en la misma casa con los padres, con los abuelos, o cercanos a la propiedad.

Esteban: Entonces podemos decir que en la misma vivienda vive más de un grupo familiar.

Javiera: Claro.

En personas que viven en el hogar eso ya lo respondimos.

La vivienda en donde vive el grupo familiar, principalmente son casas que tienen un dominio de la propiedad de la familia, pero son casas que se encuentran con difícil acceso, que en infraestructura se encuentran algo mal lograda, maltratada, están en quebradas de cerro, en un contexto de vulnerabilidad social, sociocomunitario que es importante, consumo, grupos de esquina. Pero en si las viviendas se observan hacinamiento, malas condiciones, muchas veces no hay servicios básicos cuando son asentamientos precarios y tomas, pero yo diría que en la mayoría vive en casa propia, pero no en las mejores condiciones.

Esteban: Ahora vamos a pasar al segundo ítems, que tiene que ver con el objetivo específico, este tiene relación con el programa en sí, con el periodo de intervención.

### **Objetivo específico I: Calidad del programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.**

#### **a) Calidad de las sesiones**

Javiera: Coherencia entre las necesidades del usuario y el programa. Bueno, las necesidades de los usuarios son múltiples, siempre que exista una situación de vulnerabilidad que sea evidenciada, en este caso, de niños que estén faltando a la escuela, esa es una situación, pero dentro de esta



situación hay múltiples necesidades que esta familia, como dijimos anteriormente, una situación precaria económicamente, pero también cultural, social, etc. Siempre van a tener necesidades, uno puede darle la acogida dentro de la coherencia del programa, pero también, uno debe buscar estrategias que sean aterrizadas.

Esteban: ¿En qué sentido?

Javiera: Si una familia tiene una vulnerabilidad del ámbito de la vivienda, poder realizar las gestiones con todos los organismos correspondientes, pero no prometer cosas que no se pueden cumplir, ósea, por ejemplo, que en una toma se le pueda decir a la familia que se le puede poner una casa, que se va a poder refaccionar la situación de vivienda, porque el SERVIU te pide como base tener los papeles que el terreno que acredite que el terreno es tuyo. Siento que muchas veces existen un grado de coherencia, digamos los objetivos del programa, como tú sabrás, bastante precisos y concisos. El tiempo de intervención es bastante poco, muy, muy poco, y aparte que nuestro foco de intervención tiene más que ver con el ámbito de la prevención que de reparación, por lo tanto no se hace periodos largos de reparación ni terapéutica, del ámbito más social, sino que se hace un apoyo frente a la necesidad de la persona.

Esteban: Y tú como trabajadora del programa. ¿Encuentras que las sesiones son las adecuadas para tratar la problemática por la cual ingresaron el grupo familiar.

Javiera: No, no son las adecuadas porque primero, existe una precariedad de todas las instituciones que trabajan en el área del SENAME, en donde existe precariedad desde las salas, el espacio cuando trabajamos cotidianamente. También existe precariedad de acuerdo a la preparación que muchas veces tienen los profesionales que intervienen, en donde salen de la universidad, pero no existe o no hay mayor capacitación en la intervención directa con niños, niñas, familias de esta categoría, las cuales entran a este programa, por lo tanto, no existe la capacidad humana para poder intervenir a 40 casos por una dupla sicosocial, respecto a todas las problemáticas que ellos tienen. Porque acá no solo se interviene al niño o la niña, sino que también a la familia, y en tres dimensiones, que son individual, familiar y comunitario, entonces el número de sesiones no alcanza a ser lo



suficiente, como para poder darle un trabajo socioeducativo, que permita entregar cambios que permanezcan en el tiempo.

### **b) Equipo profesional en el desarrollo de la sesión.**

El equipo profesional cuenta con tiempo para hablar de las problemáticas frecuentes, ya sea por teléfono, tiempo hay, uno se puede dar cinco minutos para hablar de las problemáticas, pero el tiempo siempre esta, pero ahora a darle un sentido a ese hablar, yo creo que ahí falta tiempo.

Esteban: Más que nada me dices que falta un tiempo de reflexión para hablar el mismo tema.

Javiera: Si, También falta un tiempo para la reflexión, un tiempo para profesionalizar las intervenciones que muchas veces tú realizas y sistematizarlas, para que ese aprendizaje de la práctica pueda quedar a nivel teórico, eso es lo que falta, un mecanismo de sistematización.

Interés por parte de los profesionales, bueno, hay algunos que muestran mayor interés por las temáticas que se abordan y otros que visualizan este trabajo como un instrumento, una herramienta que te permite sobrevivir, tener como un trabajo, pero no se observa mucha motivación respecto a la investigación o a conversar estas problemáticas, buscar estrategias, dentro de lo precario que nosotros trabajamos, poder generar herramientas que nos permitan generar mejores intervenciones hacia el usuario.

### **c) Desarrollo de las sesiones.**

Javiera: Lenguaje técnico, en este punto hay dos cosas, lo primero es él como el profesional plantee lo teórico, que para nosotros es entendible, pero la condición de precariedad de las familias, que muchas veces poseen una deprivación cultural al no terminar sus estudios, por lo tanto, tienen un grado de deprivación mayor a nivel académico, por lo que tienes que



codificar esa teoría que suena tan retórica y bonita en el papel, tienes que tratar de plasmarla de una manera sencilla, adaptarte al lenguaje y a la cultura familiar, lo que permite mejores canales de información.

Relación con los contenidos y problemáticas con los usuarios, es más que nada lo mismo a lo que decíamos anteriormente, que el contenido y la información con la problemática, yo creo que queda muy al azar de cada profesional. De acuerdo al criterio, de la motivación que tenga un profesional de trabajar ciertas temáticas.

La puntualidad, no, eso no se da mucho, las familias no tienden a ser puntuales, llegan a veces más tarde, se les cambia la hora, uno tiene que hacer rescate, que llamarlos por teléfono, ir a visitas. Pero cuando se genera un buen vínculo profesional entre el profesional y la familia, ese *raport* que es el sustento de la intervención, las familias tienden a venir y a ser puntuales.

Esteban: En ese sentido ¿Las familias cumplen con los horarios sí es que existe un cierto grado de vínculo?

Javiera: Sí, También cuando les hace sentido el porqué vienen, eso es importante.

Utilización de materiales de apoyo, sí, utilizamos material de apoyo, pero esto queda sujeto al profesional.

Esteban: Pero a modo de ejemplo ¿Qué tipo de materiales se utilizan acá en la institución?

Javiera: ¿Materiales o técnicas?

Esteban: Materiales.

Javiera: Bueno, block de dibujos, materiales socioeducativos que tienen que ver con las técnicas, como la caja de arena, que son técnicas de intervención. Porque podemos decir que los materiales son pegamentos, cola fría.

Esteban: Podemos decir que esto varía según el tipo de intervención que se realiza.

Javiera: Más que nada depende de la técnica utilizada, por ejemplo, si yo elijo una técnica de trabajo socio-lúdico, con un enfoque que tenga



relación con el arte terapia, yo voy a utilizar ciertos materiales para eso, pero eso va a ir dependiendo de la sesión.

Inclusión de problemáticas que afectan al grupo familiar, si por lo general son todas, uno puede partir por temáticas educacionales y terminar hablando por los problemas que tuvo la suegra con su cuñada, para eso es importante generar estrategias para intervenir eso.

#### **d) Desempeño de los profesionales del programa.**

Javiera: Mención de los profesionales a los cambios al interior del grupo familiar, ¿a qué se refiere con eso?

Esteban: Se refiere al transcurso de las sesiones, por ejemplo, llevamos cuatro sesiones ¿El equipo hace mención a los avances que se van evidenciando en el grupo familiar? Destacando los avances que han ocurrido con el transcurso de las sesiones.

Javiera: Si, eso es importante, porque en un comienzo llegan acá por una situación negativa, es porque algo les está faltando, algo no están haciendo bien, entonces, a cualquier persona que te digan que no está haciendo bien algo tiene una resistencia, y esta resistencia genera que no quieras entender muchas veces lo que te están diciendo, que no tengas un sentido de vinculo con la institución profesional, pero acá es importante que en cada sesión se vayan actualizando los avances positivos, entregándoles eso.

Explicación de contenidos, bien, lo mismo, se explican todos los contenidos que va a abordar, cuales son los problemas identificados, y si hay que elaborar un oficio, también se los lee al usuario. Confianza entregada por los profesionales del programa.

Esteban: Hace referencia a que si los usuarios se abren o dicen libremente lo que les sucede a su grupo familiar ¿por ejemplo' las problemáticas. El profesional le da esa confianza para que se puedan expresar libremente.



Javiera: Si, yo creo que si, al menos el enfoque de este programa, es que uno da la confianza para hablar todos los temas, ya sea bueno o malo, pero siempre tratamos de generar ese vinculo que en donde se evidencian los problemas para poder intentar ir solucionándolo.

#### **e) Calidad del equipo PPF.**

Javiera: Interés de los profesionales por la situación problema, yo siento que en general, existe un interés en visualizar el problema y si no se tienen todas las herramientas individuales, en si a todos nos quedan las dudas acerca de los procesos, sobre todos los que son con personas, ya que son bastante complejos, uno nunca tiene todo, aunque la teoría te la hayas leído y todos los libros, siempre habrá algo que te va a sorprender en la práctica, por eso es bueno generar las reuniones de equipo, teniendo como tema el análisis de caso, en donde todos dan cuentas de este interés por los profesionales acerca de esta situación problema y el cómo solucionarlo.

Respeto, existe bastante, mostramos respeto por cada uno de las personas presentes.

Contención emocional, si, pero con algunos no te llevas tan cercanamente, yo creo que la contención emocional es menor.

Esteban: Más que nada depende del vínculo.

Javiera: Si, y como en todas partes, depende de la relación y los afectos.

La relación con los usuarios yo creo que es bastante buena, bastante cercana y a base del respeto.

#### **f) servicios entregados por los profesionales del programa.**

Javiera: En relación al servicio telefónico, súper bien, nunca ha fallado, nunca hemos tenido una situación en donde este el servicio cortado.



Esteban: Esta bien, pero por parte de los profesionales, cuando llaman los mismos usuarios, ¿Existe la disponibilidad de contestar el llamado?

Javiera: Si, siempre, a menos que estemos en una situación de intervención devolvemos el llamado.

Contacto con las otras instituciones, también, siempre existe un contacto con todas las instituciones, ya sea en el ámbito salud o de acuerdo a las necesidades con el caso, pero se mantiene un vinculo súper estrecho con las instituciones.

Asistencia de los usuarios sin previa citación, sí, eso pasa mucho.

Esteban: ¿Y tú a que crees que se debe esta situación?

Javiera: Yo creo que los usuarios que llegan a estos programas, generalmente no tienen mucho, a no sé cómo decirlo para que suene feo, no tienen mucho desarrollo de competencias ligadas a los temas más formal, que tienen que ver con ciertos horarios, programarse, que al fin y al cabo obedecen a la contingencia del minuto y actúan de acuerdo a esta contingencia. Pro siento yo que se puede deber a eso.

Esteban: ¿Tú sientes que existe una especie de dependencia de los usuarios con el programa?

Javiera: Si, algunos si, existe un grado de dependencia, porque también depende del enfoque que le de cada uno de los profesionales, pero sí, yo siento que miran este escenario como un “padre contenedor” o como una “madre contenedora”, depende en donde se quiere mirar, el cual será un sostén, que muchas de estas familias no tuvieron en su primera infancia, por lo tanto lo visualizan que como que yo puedo ir a cualquier horario, puedo llamar a cualquier hora, etc.

Percepción de los usuarios acerca del equipo, es buena, yo siento que es buena.

Esteban: entonces existe una relación de cercanía.

Javiera: Es una relación cercana porque los temas son muy personales los que se abordan acá, entonces sería como muy ilógico que no se generara este vinculo, este vinculo de confianza, porque sin este vinculo de confianza no se podría trabajar.



**Objetivo específico II: Impacto del programa en la dinámica familiar una vez finalizado el proceso de intervención.**

**a) Fortalecimiento de habilidades parentales en el grupo familiar.**

Javiera: El apego, esto es lo más difícil de trabajar.

Esteban: ¿Tú crees que se debe al tiempo de intervención?

Javiera: sí, se debe al tiempo y también al foco, porque el apego muchas veces, intergeneracionalmente, de generaciones pasadas no hubo, no existió apego en muchas familias, desde la abuela hacia la mamá, y la mamá hacia su hija que viene a ser la nieta, entonces el tiempo no te permite hacer una historia de vida del comienzo de la historia familiar intergeneracional, que te permita ir sanando estos hitos de la historia de vida. Por lo tanto el apego o el vínculo es mucho más difícil de desarrollar en este contexto, si fuera reparatorio, sería mucho más fácil, que son otros objetivos a tratar.

La empatía, yo creo que sí, porque una vez que pasan por este programa, los papás entienden y se posicionan en el lugar de los hijos, yo creo que esto es fácil desarrollarlo.

Modelos de crianza, yo creo también que los usuarios egresados, al menos lo básico que deben tener es un estilo o un conocimiento que existen diversos tipos de crianza. Ahora esto se materializa en la práctica, en que lo ejerzan, no sé, no te podría decir.

Esteban: Tú sabes que se trabaja, pero otra cosa es llevarlo a la práctica.

Javiera: Claro, evidenciadle, ósea, el seguimiento que se ha hecho, yo he visto un cambio en el discurso en los papás, que un principio fueron bien negligentes en un comienzo, ahora comienzan a preocuparse mayor por unas cosas básicas que al inicio no lo hicieron, como colegios, salud, pero yo creo que este tema es fácil que trabajar que el apego.

La participación en redes, yo creo que sí, todos los usuarios que una vez finalizan este proceso, siguen participando en redes.



Esteban: Esta bien, pero ¿sientes que el usuario sabe a dónde acudir en caso de tener una problemática en el futuro?

Javiera: Si, yo creo que si ya que esto igual se trabaja fuerte, por ejemplo, necesita una vivienda, necesita algo del aspecto sanitario o el ámbito educacional, sabe a quién acudir.

### **b) Cambios en la estructura familiar.**

Javiera: Cambios significativos en la conducta de los miembros del grupo familiar, yo diría que aquí encontramos un facto débil.

Esteban: Ósea, se sigue repitiendo la conducta.

Javiera: La conducta sí de los miembros del grupo familiar, aquí lo fuerte es, por el tiempo, por el enfoque, se trabaja con los familiares más cercanos, entonces sería mamá-papá-hijo que es el núcleo más primario. Entonces muchas veces hay otras familias que conviven con esta realidad familiar, pero que no asisten al PPF, porque no hay adherencia, porque no hay voluntad, entonces la conducta de estos miembros muchas veces se puede perpetuar en el tiempo y seguir con los mismos patrones por los cuales ingresan. Pero la familia principal, digamos que papá-mamá-hijo o el niño que este ingresado con sus cuidadores, yo creo que si hay un cambio más significativo en la conducta,

Roles al interior de la familia, yo creo que sí, sobre todo, por lo menos desde mi trabajo, yo trato de generar el enfoque de género, que pueda dar cuenta de los roles significativos de la mujer dentro de la familia, también de los hijos, de las hijas y también del hombre, que se pueda generar este cambio de rol de un padre proveedor y una madre dueña de casa, que también pueda generar un emprendimiento que la ayude generar recursos económicos para poder posicionarse en un estatus parecido al del hombre. Establecimiento de normas...

Esteban: si el programa ayuda al establecimiento de normas al interior del hogar.

Javiera: Si, es como la base, tú trabajas con las normas, como normas de estudio, normas para comportarse dentro de la red, como por ejemplo,



tengo que hablar con esta señora asistente social, psicóloga , pero debo tener ciertas pautas adecuadas para conversar con ella, no puedo ir y enojarme por lo que me diga, pararme e irme, cerrar la puerta. Es que es tan básico, muchas veces eso se trabaja con personas, desde el cómo me comporto, desde habilidades interpersonales, desde habilidades blandas, desde habilidades de vínculo con los niños, que tiene que ver más con las habilidades parentales. Aplicación de contenidos por arte de los usuarios, ¿a qué te refieres con eso?

Esteban: Si los usuarios, una vez finalizado el proceso de intervención, aplican los contenidos en su vida diaria.

Javiera: Es difícil esto, por el proceso de seguimiento es bien puntual y bastante escasa, yo creo que la aplicación de contenidos no sé si tanto la verdad, no sé, han existido casos, pero son poquitos la verdad.

Esteban: Entonces es un número muy bajo de personas que han tenido un cambio significativo y que apliquen los contenidos.

Javiera: Claro, que apliquen estos contenidos, al menos yo no lo he medido, así que no te podría responder esa pregunta.

### **c) Cambios en la dimensión de cohesión, adaptabilidad y comunicación.**

Javiera: Negociación al interior del grupo familiar, sí, yo creo que sí, porque esto obedece también a lo que siempre se interviene en el proceso, que tiene que ver el cómo me posiciono dentro de la familia y como soy de capaz de flexibilizarme a medida que hay nuevas situaciones, yo creo que eso sí.

Resolución de conflictos, no sé, igual esta como complejo esto, yo creo que si, al menos pueden tener un atisbo de cómo solucionar un conflicto, pero igual existen reingresos a la red, que puede ser por un conflicto no solucionado, una situación nuevamente, entonces hay que ser bastante precisos en señalar que es un programa de prevención, el cual dura poco meses, en donde hay situaciones crónicas en el tiempo, que no se pueden cambiar en estas sesiones que tenemos, por lo tanto, obviamente la resolución de conflicto es habilidad bastante difícil de desarrollar, que



muchas veces hay familias que reaccionan, pero porque hay un programa encima.

Esteban: Entonces esto no se da por iniciativa propia.

Javiera: No, reaccionan de manera reactiva a los requerimientos de un programa, pero ellos estando solos, les va a costar mucho más generar estos recursos personales para poder resolver estos conflictos, entonces siento que se genera aquí un proceso de intervención, que familias van solucionando estos conflictos que van surgiendo, pero siempre y cuando, que se lo contaron al profesional a cargo, el cual les dio unas pautas para solucionarlo, pero posterior a que ellos egresan, ya que no todos egresan con un 100%, hay algunos que egresan con un 50%, porque el tiempo de intervención ya no da más y no puedes seguir interviniendo por tiempo, entonces estas personas que egresan, muchas veces no tienen desarrollado sus competencias en el ámbito general, por lo tanto, el hecho de solucionar, yo soluciono el conflicto que me está generando en mi casa, a mi hijo, yo siento que es un grado más avanzado.

Apoyo entre los miembros del hogar, si hay apoyo, sobre todo en las familias que nosotros egresamos, porque siempre visualizamos que haya un apoyo externo a este núcleo familiar, que pueda entregar una ayuda en el momento que nosotros no estemos.

Esteban: Una red de apoyo en caso dé

Javiera: Claro, de hecho se egresa visualizando a un tercero.

Comunicación entre los miembros del hogar, yo creo que eso es muy variante, no te podría decir en realidad, no tengo como comprobarlo.

Esteban: Más que nada, dentro del programa sí, pero el problema es el seguimiento para más adelante.

Javiera: No, existe una pauta, durante tres meses se hace ese seguimiento, pero este seguimiento, puedes ir tres veces, pero en estas tres veces no puedes comprobar si efectivamente existe comunicación entre los miembros del hogar, tu puedes ir y realizar una visita domiciliaria, una entrevista, quizás en el contexto que tú vas, si hay buena comunicación, pero que pasa en el diario, que pasa el día de mañana, ¿abra comunicación? o

solamente me están mostrando algo idealizado, pero que en la práctica no se condice, me entiendes. Eso sería.

Esteban: Si. Muchas gracias

### **Entrevista Directora del Programa.**

Nombre:- Karen Pérez.

- Jorge Faúndez.

Cargo o profesión: - Directora PPF “El Almendral”.

-Psicólogo PPF “El Almendral”

Dependencias: PPF “El Almendral”.

Duración entrevista: 77 minutos.

Fecha: 23/11/2017

### **Perfil socioeconómico.**

#### **a) Perfil de los adultos que asisten al Programa de Prevención Focalizada “El Almendral”.**

Karen: yo voy a partir, tú vez si me falta algo y vas complementando o discrepas(a Jorge).

Genero. Yo creo que tenemos una cantidad equitativa en cuanto a adultos responsables, yo creo que ahora está algo más equilibrado, pero igual, por ejemplo, en mis casos tengo menos papás a cargo como adultos responsables, que son menos que mamás o abuelas como hablando de género.



Esteban: ¿A qué crees que se deba el que sean mayor el número de mujeres que el de hombres?

Karen: Yo creo que esto se puede deber a la visión que aun tiene el Tribunal de Familia, el que está bajo una ley bastante antigua, por lo tanto, aun sigue esta concepción, el cual tienen los tribunales en que la prioridad es que la mamá se haga cargo, como que las funciones de los cuidados y protección recaen en ellas, ellos aun no visualizan una igualdad de condiciones, aun no está incorporado los cuidados compartidos, todavía nos llegan casos que los cuidados particionales de la madre y si yo leyera algo sobre ese informe, es como que no existiera el papá, pero el papá si existe, vive en la casa, trabaja, entonces aun tienen esa visión una machista por así decirlo de cierta forma, entonces por lo tanto, llegan casos derivados y quien es el que viene, la mamá, porque en el fondo, la mayoría de las familias, quienes son las figuras de proveedor, son los papás. La mamá es la que está a cargo socialmente de estos roles, de cuando citan al niño el apoderado, la mamá es la que va, porque el papá está trabajando, los controles del niño sano va la mamá, me entiendes, las citaciones de acá la mamá. Yo creo que esto tiene mucho que ver el cómo se visualiza, desde la perspectiva de género, el ingreso al programa, y también cuesta arto vincular a los papás, como que la mayoría aun tiene una mirada resiliente, a cómo voy a ir para allá, como que muchos no le otorgan una prioridad a estos procesos o tampoco quieren exponerse antes estos temas que saben que se van a ir escarbando por temor o por simplemente no querer ir, por temas laborales, no puedo decir que la totalidad de los casos, ya que hay otros papás que han estado presente. Pero si tuviéramos que sacar una cifra del año 2017, papás como bien presentes y comprometidos, es bien escaso, poco todavía. Como decir que yo lo llevo los martes, y mi esposa o mi pareja y así nos turnamos, son pocos, al menos yo en mis casos. Mis casos, los que yo tengo, de unos veinte, cuatro papás están vinculados, de ellos, dos están con los cuidados de sus hijos y los otros dos porque comprenden sobre la distribución de roles, se arreglan y se acomodan con sus turnos.

En temas a nivel de estudios, no sé, yo diría que ahora son pocos los papás en los que encontramos analfabetismo, la verdad no encontramos. Si yo creo que hay un alto porcentaje que problematiza el terminar la enseñanza media, como que te dicen que terminaron sus estudios en la nocturna o me di el impulso de terminar la enseñanza media, es poco el



porcentaje que solo se mantiene con nivel básico, creo que los *abuelitos* que tenemos como adultos responsables, los que son mayores a 60 años, porque igual tenemos abuelos de 40 o 50 años, incluso ellos tienen educación media, pero los *abuelitos* de la generación del treinta y tanto, como que ellos cuenta con la educación básica.

Jorge: Pero son pocos los profesionales.

Karen: Yo de los 80 Bis, solo dos papás cuentan con estudios superiores, pero uno ejerce y el otro no, eso es poco igual, o muchos han empezado (estudiar) y lo han dejado de lado.

Jorge: Pero ese porcentaje será un 1% el que tiene educación superior.

Karen: En cuanto a la edad, el perfil de los adultos que asisten, yo creo que el promedio está entre, no sé, pero si me he dado cuenta de un fenómeno este año, que no se ha visto tanto el año pasado, muchos de los padres a cargo, adultos a cargo es de la generación de los veinte a veinticuatro años, tengo muchos papás de esa edad, casos nuevos de OPD, hay un alto porcentaje de papás jóvenes con hijos de dos o tres años que son derivados para fortalecer competencias, y el otro porcentaje que es alto en edad es entre los treinta y cuarenta, pero como que está bien equitativo ahí.

Parentesco con los casos, se ha dado igual, yo tengo dos hermanos que son derivados por papás distintos, son dos causas distintas, pero de la misma mamá. También hay otros que son primos, pero no es tanto tampoco. Lo que si nos ocurre, es que nos llega la derivación por uno y finalmente terminamos ingresando a los dos hermanos también porque surgen otras problemáticas, igual los atiendes, entonces son intervenciones que debes reportar.

Jorge: Pero espérame un segundo, esto es el parentesco entre ellos o de los casos con los adultos.

Esteban: Sí, de los adultos con los casos.

Jorge: Ah, sí son padres, tíos, abuelos y eso, yo diría que la mayoría son mamás y abuelitas, papás es la minoría.



Karen: Como el orden del genograma, padres, abuelos o tíos.

Jorge: Son pocas las situaciones como la B....., que es una hermana.

Karen: Yo igual tengo un 80 bis que es el hermano el que está a cargo. Igual es un hermano de 24 años que está a cargo de su hermano de 16, pero son hermanos de mamás distintas.

Jorge: Pero yo me atrevería a destacar que veo a madres, abuelas y después padres, como que no es muy lógico, porque uno piensa que si no está la mamá, el que se hace cargo es el padre, pero acá, si no puede la abuela, recién ahí está el padre.

Karen: Y son hartas abuelas maternas, y siempre en la línea materna casi, las tías maternas, la abuela materna. Por lo general, cuanto tienes una buena incorporación del padre, ahí cuentas con red paterna, encontramos una abuela paterna presente, tíos.

### **b) Perfil del grupo familiar.**

Karen: Personas que conforman el grupo familiar, hay un alto porcentaje de familias monoparentales, igual hubiera sido bueno revisarlos (los casos), no se los necesitas con una cifra más detallada, cifras más duras.

Esteban: Más que nada quiero ver la percepción.

Karen: Hay un grupo alto, de que te pondría garantizar, como del 100%, un cuarenta es monoparental.

Jorge: Más diría incluso.

Karen: Un 60% debe ser monoparental. Igual hay casos biparental, pero con figuras pasivas, con un rol más proveedor, o tengo monoparental, pero es que el papá no existe hace rato, pero fluctúa entre lo monoparental, pero como dice Jorge, existe un alto número de ese grupo familiar, o si no, monoparental, pero es difícil encontrar un grupo familiar en el que los papás estén bien alineados, por algo están acá. Personas que conviven en el hogar.



Esteban: Se refiere a que si vive más de una familia en el mismo hogar, si existe una familia extensa en el hogar

Karen: Si, yo creo que no es tanto tampoco, pero si hay (Familia extensa en el hogar), pero de un 100% de las familias, yo creo que un 40% de los casos se da esto. Después vivienda del grupo familiar.

Esteban: se refiere si la vivienda es propia, arrienda o viven de allegados.

Jorge: Al menos yo tengo bastantes allegados.

Karen: A la casa de otros, ¿que llegan a la casa de familiares?

Jorge: Típico que llegan de allegados a la casa de un familiar.

Karen: Yo tengo varios que están en arriendo, arto con casas cedidas de familiares, ahora también, un alto porcentaje se fue porque les entregaron viviendas, porque fueron afectados por el incendio.

Esteban: Eso también quería consultar, ya que muchos de los casos que se visitaron, yo creo que la mitad vivía de allegados producto del incendio, o arriendan por el incendio. Muchos de los que fui a ver en terreno ya no estaban, porque les entregaron sus viviendas, algunos se fueron a Villa Alemana o se fueron a Playa Ancha.

Karen: Si, Mucho vivían en el sector de tomas, más que tomas, terrenos que se los cedieron familiares de los papás, de los abuelos y construyeron ahí nomas. Obviamente, en un contexto geográfico de riesgo, como altos factores para un incendio, si piensas en el sector del Vergel Alto y como quedo, como se propicio todo el incendio lo cual fue súper rápido, que partiendo desde la pólvora agarro a todas las familias.

## **Objetivo específico I: Calidad del Programa de Prevención focalizada “El Almendral”.**

### **a) Calidad de las sesiones.**

Esteban: Este punto tiene que ver con la calidad del programa, más que nada habla sobre el desempeño de los profesionales.

Karen: Dice coherencia entre la necesidad del usuario y el programa, si, hay una coherencia, porque siempre hay un porcentaje el cual vemos en la entrevista, en esta caso da para PRM, pero porque ocurrió nuevas vulneraciones, pero que son de otra línea que no atendemos, pero si la mayoría ingresa a nuestro programa por negligencias leves, moderadas, durante el año pasado nos llegaron varios casos por bullying, pero en estos casos nosotros no podemos hacer mucho, porque se presentan en un contexto escolar, nosotros podemos intervenir dinámicas extras, porque nosotros no podemos intervenir en el colegio o ir a hablar con el curso, pero me acuerdo que el año pasado llegaron varios casos judicializados por los colegios, el cual no voy a decir, en donde se pedidas de protección por bullying o por comportamientos inrruptivos, agresivos por que los molestas, y claro, esta es una situación de bullying, por lo tanto el niño responde de otras maneras, porque la escuela no le está dando respuestas a sus necesidades, pero si siento que hay una coherencia del porque llegan acá, porque se mantienen acá y al menos al servicio que les podemos blindar.

Karen: Disponibilidad de los profesionales, ¿En qué sentido?

Esteban: En tiempo, si es que hay tiempo para discutir temas de las sesiones, por ejemplo, si los usuarios tienen conflictos y se dan el tiempo para discutir con ellos o hablar temas de importancia para ellos.

Karen: si, nosotros igual destinamos un tiempo, como ahora tenemos una nueva distribución de casos, cada uno cuenta con 20, porque aquí hay una exigencia mínima de intervenciones directas por lo general, y organizando la candelarización de cada profesional, ellos organizan las sesiones de acuerdo a la prioridad que van otorgando a los casos en la semana, hay casos que tú lo puedes monitorear o intervenir con visita



domiciliaria, con coordinación con la red en donde te piden monitorear el estado tanto. En donde te piden un proceso de intervención o fortalecimiento de competencias, en donde te piden que lo hagas acá, que trabajes constantemente, por lo tanto, que alguien vea un caso una vez al mes, es difícil, siempre en las familias uno predispone hacer acuerdos, como que hayan dos sesiones acá, que la otra usted me diga cuando pueda, o puedo ir a hacer una visita, pero eso igual tiene relación con el vínculo que establezcas con las familias, porque el impacto que genera para ellos venir a este centro, cuando a ellos los derivan, yo siempre les digo, sobre todo cuando es judicial, es que no lo vean como *un cacho más*, que tengo que ir, que debo ir al consultorio, que me mandaron a llamar del colegio, eso es agotador, más acá que vienes hablar de temas de problemáticas y donde esa problemática es divide en muchas más, entonces tratamos de a un enfoque de la flexibilidad, pero lógicamente eso queda a revisión del caso, porque si es mutiproblemático, con un sinfín de factores de riesgo, como deserción escolar, situaciones de violencia, de consumo, obviamente yo les voy a exigir de otras maneras, le voy a solicitar otras exigencias de adherencia, yo no me puedo quedar solo con que lo cite y no llego a dos sesiones y listo, ese caso requiere que lo vayas a ver, que no avisas cuando vas a la casa, que vayas al colegio, tu unifiques tu intervención con la escuela, como que el niño llegó de esta forma, o que la mamá tampoco viene, entonces ahí generas un bloque para la intervención, ósea, que el progenitor lo vea como que la red está posicionada y yo debo responder, yo creo que la disponibilidad siempre está, siempre le damos un tiempo, no es que todos los días lunes nos juntamos a reuniones técnicas, porque ocurren situaciones que hay que acoger, pero en el transcurso de la semana, a lo mejor estamos sentados de forma informalmente, pero siempre estamos hablando de casos, de contingencia, como que fue lo que paso, que podemos hacer o que despejemos esto. Estamos en la semana hablando de los casos.

Jorge: Yo lo que quería destacar, te escuche hablar con las acciones que desarrollas desde el trabajo social en cada intervención y tomaste arto en cuenta conceptos de la vieja escuela, lo que cambia arto la forma, desde el estereotipo del psicólogo como lo del trabajo del niño con la familia y del ámbito terapéutico, como *mira mamita, yo te entiendo*, lo que nos entrega algo interesante al conjugar estas dos áreas.

Karen: Es como súper sistémico igual, igual nos impacto, el haber empezado el trabajo con duplas psicosociales, como que tienes tú soporte y con eso tienes más cosas para ir distribuyendo, el trabajador social te apoya en esto, el psicólogo en lo otro, pero ordenando el funcionamiento de este PPF, con los recursos que tenemos de profesionales, tenemos que hacer lo mejor posible y sacar este proyecto adelante, entonces tu puedes ver que tenemos a tres trabajadores sociales, a dos psicólogos para 96 casos y el apoyo de un técnico y medio, porque la Tía Mónica en sí trabaja la jornada completa, ella administrativamente, ella cumple media jornada como secretaría administrativa, que tiene que ver con el mantenimiento del fondo fijo, la rendición de cuentas y todo de ese ámbito, las vacaciones, todo lo administrativo que se le puede solicitar a Don Augusto (Director de Y) y la otra media jornada la cumple como técnico en apoyo a los 80 bis, que son los casos que veo yo, pero aun así, siempre quedamos bastante cortos, porque la Vero hace las gestiones en redes, mucha coordinación, no nos apoyamos en la práctica en la intervención con técnico porque no da, ahora yo tengo como 18 casos, hay algunos que piden ayuda psicológica, otros trabajar con las familias, y lo que hablamos siempre, tu estas terminando de intervenir al niño, la mamá, el papá y a un significativo siempre, entonces terminas sacando a tres personas por cada niño, no solo estas interviniendo a tus veinte, por ejemplo el PRM atiende solo al niño y listo, hace la devolución con mi dupla, conversamos un poco de esto, lo que paso, mi apreciación y listo. Es más estructurado, más definido sobre lo que tienes que hacer, más que nada hay que ejecutar.

El numero de sesiones va a fluctuar dependiendo de las necesidades del caso, como coincidió con la mayoría de los casos que egresaron, que salieron súper bien, pero querían estar as tiempo de intervención, pero para eso también es importante hacer una revisión y ver como estuvieron también de adherencia durante el proceso, porque la mayoría después quiere venir, pero cuando uno los citaba, ellos no le daban prioridad, pero muchas familias se movilizan bajo la crisis, porque después ocurre y los vas a tener acá, pero uno no puede estar solo para atender la contingencia, teneos que hacer un trabaja mas elaborativo, para que después esta crisis no se vuelva a manifestar de esa forma, o la segunda que ocurra (la crisis) n sea igual a esta.



Jorge: Igual es como irónico, es como loco, pero los primeros meses no tiene relación con el tema, solo se busca crear un vínculo con el grupo familiar, porque la mayoría, al menos nunca me ha tocado que las familias que vienen digan, *bacán que me hayan mandado para acá, estoy súper feliz que me hayan derivado a un PPF*, por lo general vienen tristes, con miedo o con rabia, esas son como las opciones básicas y en esa lógica, todo el primer proceso de trabajo está en el vínculo y puede tardar más de lo que uno tiene planificado, pueden pasar tres o seis meses y ellos aun no les hace sentido el venir al programa, y recién después de los diez meses ellos empiezan a notar cambios y después ya estamos en la parte final de trabajo, y después uno hace la revisión y que si hubieran cambiado desde el comienzo esa adherencia, no quedarían con esa sensación de que les faltaron sesiones.

#### **b) Equipo profesional en el desarrollo de la sesión.**

Karen: Tiempo para hablar problemáticas frecuentes.

Esteban: Si ustedes en el desarrollo o después de la sesión los adultos presentas algún problema personal, ¿ustedes se dan el tiempo para poder hablar abiertamente con ellos?

Jorge: Si, pero me llama algo la atención, porque sería raro que no fuera así, porque dice si el usuario tiene una problemática, nosotros escuchamos, es raro que no suceda eso, puede que pase.

Karen: Difícil que alguien llegue y te diga *“Tío adivine lo que paso, o paso esto”* y que nosotros le dijéramos dame un segundo, estoy atendiendo. Si nos pasa eso y estamos en una coordinación o estoy con otro caso, le digo que me espere y empiezo a cerrar la sesión o si estoy en terreno le digo que me espere, que ya voy para allá, o sino, por lo general cuando sucede eso, alguien del equipo acoge lo que ocurrió. La primera acogida siempre hay que darla, uno no puede ser como en el consultorio y decir que no hay hora o que tendría que venir el próximo mes a las ocho de la mañana a ver si encuentra hora. Nosotros tenemos que dar un servicio, si yo no estoy como profesional en el caso y me vienen a buscar a mí y necesitan una orientación



psicológica, se que esta el Jorge y lo puede hacer y ya nos ha tocado, también pueden llegar otros casos que vienen a hacer una consulta. También hay otros que vienen a solicitar una hora nueva y está bien, nosotros siempre tenemos que dar una respuesta a las necesidades y de la mejor forma posible.

Karen: Interés por parte de los profesionales, nosotros al momento que tenemos que dar respuesta a una necesidad, no es como en el consultorio en donde dicen que no hay hora, nosotros no podemos poner un letrero que diga cerrado.

Jorge: Igual encuentro como bueno este trabajo, por eso quería estar presente ya que pese a todo y lo destaco, que si lo llevamos a un nivel macro en lo que son los fondos, SENAME, la contingencia, el dinero, ya que tú sabes que los ingresos son menores como en otros programas como los PRM, los PIE, en donde se encuentra mayor “complejidad”, yo encuentro que hacemos un buena trabajo, siendo súper autocrítico, hacemos un buen trabajo y se ha podido visualizar en lo que me has comentado (Aplicación de instrumentos de evaluación en los usuarios del programa), pero el tema del interés de los profesionales para que lo pregunten en una tesis, es importante.

Karen: A pesar que existe una alta rotación profesional, nosotros hace bastante tiempo que mantenemos un equipo, comparado el año pasado que hubo mucha rotación y por lo general en la red SENAME esto se da bastante.

Esteban: ¿Y eso a que se debe?

Jorge: existen varias percepciones, pero yo diría que existe una problemática estructural de SENAME, también profesional, no quiero decirlo porque esto después me puede jugar en contra, pero hace poco fuimos a una Capacitación con SENAME en la Santa María acerca del SENAINFO y habían problemas con el data, con el internet, ósea, si este es el nivel de las capacitaciones o las formas de cómo va a entregar las capacitaciones SENAME, en donde era un tema súper simple, en donde hubieron problemas en el proceso, una mala estrategia, una mala difusión. Yo creo que hay un problema serio en el ámbito estructural con SENAME, yo creo que esto está a la vista.



Karen: Los recursos están, lamentablemente estos están mal canalizados, nosotros en esa capacitación estuvimos hasta las una de la tarde y se caía el sistema, en lo informático esto a final de mes se cae el sistema y no puedes ingresar algunos avances. Ya deberían tener una forma más nueva y no tener tanto papel y estar todo en línea y manejarse con claves, las cuales caduquen a final de mes y listo.

Jorge: Me arriesgo a decirlo, pero esto no ocurre en el poder judicial.

Karen: En el poder judicial todo esta online, tienen las carpetas de todos los niños.

Jorge: Ellos no dicen oh *se me cayó el sitio*, a lo que voy es que no esté la tecnología en Chile, es que SENAME no es prioritario.

Karen: En Chile como política pública, la infancia no es prioridad de primer orden, cuando esto debería ser la primera necesidad ya que es la base de las nuevas generaciones que vienen, tenemos que partir desde la prevención. Que no te deriven a un programa PPF cuando las vulneraciones ya son reiteradas, como que debería ser un intermedio, un programa antes a que llegues a un PPF y cuando termines el proceso en un PPF, pasar a otro programa posterior.

Jorge: Por un lado encontramos el factor del SENAME, segundo las pagas que yo encuentro que no son buenas en relación al trabajo que uno realiza, tercero, si es que tú ves los modelos de intervención en infancia de otros países, las personas que trabajan este tipo de temáticas son expertas en esta área, con pagas buenas. Por ejemplo, un experto en intervención en crisis, que trabaja con coordinación en red, trabajo en violencia con conocimiento de infancia infantojuvenil, ósea, tu estas trabajando con un grupo familiar y estás haciendo de todo, somos como unos *maestros chasquillas* que a veces nos miramos, ya que en ocasiones no hacemos terapia, tampoco hacemos solo coordinación. A lo que voy, es que en otros países son expertos en sus áreas, en cambio acá, a mi modo de ver, hay personas que yo encuentro que no tienen las capacidades o habilidades a nivel de competencias, lo que a la larga genera trabajadores frustrados.

Karen: Eso pasa porque no siempre las cabezas de arriba no siempre son las más idóneas, imagina que en el ministerio de justicia o ahora mismo, la directora de SENAME es una abogada que nunca ha estado vinculado a



infancia, estuvo en fiscalía, pero no tuvo un acercamiento. Nosotros necesitamos a alguien que este arriba parta de donde partimos todos, que conozca desde el proceso, desde la vulnerabilidad, los que están en las residencias en donde es algo más complicado, los que están en RPA, ellos tienen otra historia.

### **c) Desarrollo de las sesiones.**

Jorge: Lenguaje técnico, ocurre, pero yo no me imagino que le diga a una señora X que su hijo tiene conductas disruptivas que lo llevan a dificultades familiares. Yo personalmente soy del adaptarme al lenguaje de la familia lo cual tiene una lógica del modelo de intervención.

Karen: Eso significa que tratas de tener un vínculo más simétrico con los adolescentes, sobre todo con los adolescentes que tienen como consumo, actividades delictuales más exploratorias, explicando todo desde una base del respeto, desde entender que mi relación con el adolescente es profesional, pero es importante dejar esto marcado, pero eso a nivel de cuando estamos en reunión utilizamos un lenguaje técnico o cuando hacemos análisis de casos, con la finalidad de desenredar la problemática, como los factores de riesgo, como que es lo que encontramos en los factores protectores y aparte que lo debemos transcribir a los informes, nosotros tenemos que insertarnos en un submundo súper jurídico. Pero nosotros siempre nos adaptamos a los usuarios, muchas veces estos usuarios tienen menor cantidad de recursos cognitivos y nosotros lo percibimos, en esos casos somos súper concretos y directivos, por ejemplo le decimos que queremos esto, pero para hacerlo primero necesitamos estas cosas, nosotros observamos esto. Pero todo esto va a depender de las características de nuestros usuarios.

Jorge: Relación de los contenidos e informaciones con la problemática de los usuarios, tendrá relación con que el proceso de intervención tiene coherencia con la problemática que afecta a los usuarios.

Esteban: Es que muchas de las encuestas que se aplicaron, yo creo que un 30% dijo que las sesiones no tienen relación con sus problemas, o



ellos no se daban cuenta que el tema a tratar en la sesión tiene relación con su problemática.

Jorge: Esta bien, voy a ser honesto, respecto a historias pasadas, existen practicas que se van cambiando, otras que se mantienen y en este sentido, a pesar al poco tiempo que lleva, el programa a innovado bastante y en esa mala lógica ocurrieron practicas que a mi modo de ver, se visibilizaron o no se trabajaron los temas adecuados que son propios de acá del programa y eso produjo la percepción de muchos usuarios, es una respuesta bastante valida, pero uno tienen que hacerse cargo de las responsabilidades que uno tiene a la hora de realizar este tipo de trabajo.

Karen: Después dice puntualidad, si, totalmente, en eso nosotros somos súper responsables, si nosotros los citamos a las cuatro los llamamos, tenemos una calendarización y antes que nos pidan una hora para las sesiones revisamos para que no hayan choques con las horas de las sesiones.

Utilización de material de apoyo, si, usamos materiales audiovisual, algunos más concretos, también abstractos, siempre estamos incorporando material. Pero eso va a ir dependiendo del estilo de cada uno.

Esteban: ¿El uso de materiales va a depender del proceso de intervención?

Karen: Si, y todo va ir dependiendo del orden y los recursos de las familias, si una familia tiene deprivación sociocultural, yo no me voy a posicionar en una entrevista a hablar sobre el círculo de la violencia, entonces hay que buscar un material acorde a la familia y le traspaso una psicoeducación.

Karen: Quedamos en la calidad del programa, en el ítem de inclusión de problemáticas que afecta al grupo familiar, eso tiene que ver con lo que hablamos anteriormente, la mayoría de las familias llegan derivadas por la necesidad que atendamos una temática, ya sea por parte del tribunal o por la red, en donde te piden monitorear, observar, en donde te piden objetivos puntuales, pero nosotros no nos sentamos solo a eso, en algunas ocasiones nos piden monitorear las visitas y que estas sean acorde a lo acordado acá, en relación a los horarios, fechas. Nosotros en el proceso de intervención no solo nos vamos a fijar en que se cumplan las visitas, sino que también, en la



parte de diagnóstico es en donde recogemos todos los antecedentes relevantes, como para tener un mapeo del grupo familiar y en base a eso, plantear cuáles serían los objetivos y las temáticas a tratar, aparte de lo que nos solicitan. De todas maneras, siempre se incluye todas las temáticas y factores de riesgo que estén asociados al grupo familiar.

#### **d) Desempeño de los profesionales del programa.**

Karen: el primer punto hace referencia a la mención de los profesionales a los cambios a interior del grupo familiar, yo la entiendo de que si los profesionales retroalimentan o hacen una devolución a las familias respecto a los cambios que se van presentando, a que si hay cambios favorables, si algunos de estos cambios tampoco son favorables. Si es así el caso, es importante tener informada a la familia, sobre todo desde el principio, en donde uno explica que todos los procesos son cíclicos, en donde podemos avanzar como retroceder, eso es súper importante, ya que muchas veces la expectativa es súper alta en los primeros meses, y a veces el plazo se extiende o hay un mes de puras crisis y como que la familia se empieza desmotivar un poco, pero tenemos que estar ahí constantemente orientándola.

Sobre la explicación de contenidos, si, sobre todo en la primera entrevista, en donde hacemos una contextualización del porque llegaron al programa, siempre la idea es preguntarle a la familia si saben el porque están acá, si sabe porque están acá y quien genero esta derivación. Una vez que las familias te van comentando lo que saben, uno los va orientando, respondiendo y corrigiendo ciertos conocimientos que puedan tener. Después cuando estamos en la etapa de intervención, ahí se explica ya con un plan en la mano la propuesta que nosotros tenemos como intervención, si ellos están de acuerdo a las temáticas que vamos a trabajar, si es que les gustaría incorporar otras más, constantemente estamos haciendo esto.

La confianza que entregan los profesionales del programa, bueno, si se hace, pero más que confianza, tenemos que encuadrar acerca de lo que se habla en el programa y lo que se conversa con el profesional que ahí, que la información que nos entregan no la utilizamos en otros lugares, a

menos que sea un delito, una situación de vulneración grave que debamos denunciar.

#### **e) Calidad del equipo profesional del PPF.**

Karen: Ahora viene sobre el interés de los profesionales en la situación problema, siempre tenemos ese interés, en el fondo no es que nos motive más o menos hacer un trabajo familiar, si no de partida no estaríamos ahí, estaríamos en un lugar en donde de verdad sintiéramos interés de hacer el trabajo. El interés siempre esta, como en proponer cosas nuevas, sugerir cambios, nuevas estrategias para abordar, compartir estrategias con los compañeros, como decir “a mí me funciona esto” o “probé esta técnica para trabajar”. Como que siempre estamos conversando acerca de esto.

La contención emocional siempre la hacemos, cada vez que hay crisis, contingencias. A lo mejor uno tienen programado ciertas cosas para hacer ese día, pero el usuario llega con una nueva situación crítica, por lo tanto tienes que acoger esa emergencia, contenerla, escucharla, orientarla, ayudar a mitigar esa ansiedad o ese sentimiento más negativo respecto a lo ocurrido.

El respeto siempre debe estar, nosotros nos posicionamos desde la ética, desde la confidencialidad, el margen del respeto. Nosotros no exigimos que nos digan señor o señora, pero al menos yo siento que nunca hemos tenido un problema, en donde un usuario allá faltado a las normas del respeto, a excepción del caso que todos sabemos, el del episodio de la mesa que fue el más conocido (Caso egresado el año 2016, el cual fue comentado por los profesionales del programa en otro contexto).

La relación con los usuarios, tenemos una buena relación en la gran mayoría, la verdad es que no tengo casos en que te diga que con alguien nos llevamos mal o que no me interese atenderlo, por el contrario, cuando tenemos un poco más de distancia con algunos casos, no es porque nos caiga mal o como que allá mala relación, sino que hay familias que les cuesta más iniciar este vínculo, entender el contexto judicial, el contexto en el cual está SENAME; eso en muchas ocasiones les genera algo más de



distancia, pero a veces el vínculo se genera el primer mes con la familia, a veces en el segundo mes ya estás con un buen vínculo, todo esto es variable.

#### **f) Servicios entregados por los profesionales del programa.**

Karen: Lo que da cuenta del servicio telefónico, siempre tenemos el teléfono disponible a las familias que quieran llamar, o quieran ponerse en contacto con nosotros.

En lo relacionado al contacto con otras instituciones, sí, eso siempre está, como lo mencionamos anteriormente, nosotros trabajamos con una red extensa como los CESFAM, Colegios, Jardines infantiles. El uso de estas redes va a depender a las necesidades del caso, pero en general, se mantiene un vínculo bastante estrecho.

La asistencia de los usuarios sin previa citación es una constante. Por lo general, cuando la gente llega sin previa citación es porque pasan a buscar una citación o una hora, ya que muchos de ellos viven en el cerro y bajan al plan a realizar trámites, aprovechando de pasar al PPF, o la otra opción es que si vienen sin citación, es porque ocurrió una crisis o algo nuevo, pasó un problema y no te lo podían decir por teléfono, por lo general es así.

Percepción de los usuarios acerca del equipo del programa, yo creo que la percepción de nuestros usuarios es buena, al menos lo que te puedo comentar, es lo que veo, ya que no entrevisté a todas las familias, pero más o menos observo cómo es la adherencia, la vinculación de la familia con los profesionales y el hecho que se sepan el nombre del profesional que te atiende y puedan distinguir a lo que se dedican, ya da cuenta de que eres un referente de apoyo para ellos, acorde a eso, aprecio que la percepción es buena, no he tenido hasta el momento ninguna queja de ningún usuario.



## **Objetivo específico II: Impacto del programa en la dinámica familiar una vez finalizado el proceso de intervención.**

### **a) Fortalecimiento de habilidades parentales en el grupo familiar.**

Karen: Eso igual ya lo hablamos, como te decía, apego, empatía, modelos de crianza y participación en redes, son partes de nuestros enfoques transversales que trabajamos, de nuestros modelos de intervención, los cuales están basados en Barudy. Esto se trabaja de acuerdo a las familias y al manejo que tengan de estos conocimientos, la etapa del desarrollo en la cual estén sus hijos. No es lo mismo trabajar apego en un lactante, de dos o tres años, que en donde la madre estuvo privada de libertad o presento consumo, que trabajar con una niña de doce años en donde la mamá la dejó con la abuelita y que ahora quiere revincularse con ella, es diferente la forma en la que se trabaja este apego. Para esto, es importante observar la historia familiar y ver que opciones puedes fortalecer en el apego

La empatía, siempre, siempre tratamos de tener en la palestra este concepto, de nosotros como profesionales cuando hacemos análisis de casos, empatizar con nuestras familias, que puedan tener un día malo, que hayan sufrido alguna crisis, que no hayan llegado porque algo está ocurriendo, también le sugerimos lo mismo a nuestros papás, les decimos a nuestros usuarios que la empatía es fundamental para poder tomar decisiones, poder negociar con los niños, la adolescencia es una etapa súper difícil, llena de cambios, es importante que los padres empaticen con estos cambios, que no tengan una conducta tan sancionador, que puedan escuchar primero, que puedan comunicarse con sus hijos.

En los modelos de crianza tratamos de buscar al que más se asemeje al modelo de la familia, por lo general nos enfrentamos a familias con un modelo de crianza muy permisivo o flexible u otras familias que tienen un modelo más estricto o mas sancionador. Obvio que los dos extremos no son buenos, nosotros tratamos de mostrar que lo ideal es un punto medio, el poder mezclar todos estos estilos y generar solo uno, que eso también



facilita el desarrollo psicoafectivo normativo de un niño, un estilo de crianza claro. Para ellos es mayor seguridad, mayor claridad.

En la participación en redes siempre, porque solo con esto no podemos, tenemos que estar al tanto de lo que ocurre en el colegio del niño, ellos son como nuestro principal aliado, nosotros al niño lo vemos solo una vez a la semana, en cambio ellos lo ven todos los días, más de una hora que los podemos ver nosotros, entonces ellos son nuestra fuente de información principal. Los consultorios también, por lo general conocen los sectores, los territorios, también están entre nuestras redes principales eso lo tenemos súper presente.

#### **b) Cambios en la estructura familiar.**

Karen: Cambios significativos en la conducta de los miembros del grupo familiar, algunos de estos cambios son momentáneos o cíclicos, si nosotros observamos un mejoramiento en esta nueva conducta, para nosotros eso ya es un avance, lo importante es que la vulneración se interrumpa, la vulneración que haya ocurrido o la que fuera judicializada no se presente, al menos durante nuestro periodo de intervención, para nosotros eso ya es un cambio significativo que se lo reflejamos a los papás o nuestros usuarios.

Los roles al interior de la familia, cuando observamos a una familia con roles difusos, con roles pocos claros hacia los niños, nosotros tratamos de orientar algunos cambios, nosotros no imponemos modelos de crianza, no imponemos forma de relacionarse, en el fondo, nosotros somos unos facilitadores, a las familias les mostramos posibilidades de cambio, que pueden obtener otros resultados.

Establecimiento de normas, luego de un proceso como la etapa de la adolescencia, es difícil llegar a instaurar normas si antes no lo hiciste, por lo tanto, desde los más pequeños siempre, desde la edad de los tres a cinco años, tratamos de mostrarles a los papás la importancia que desde esa edad se vayan instaurando ciertas normas, obviamente acorde a su etapa del desarrollo. Por ejemplo, algo súper sencillo, los niños sacan la caja de



juguets de su casa y después quieren jugar a otra cosa y la dejan ahí, desde ese momento, nosotros les decimos que deben intervenir desde esa parte, que es importante que los juguetes vuelvan al mismo lugar en donde estaban para poder sacar otro, porque si no le instauras desde ese momento y no lo incorporas como un hábito del orden, mantener su espacio acorde, no lo va a hacer ni a los diez o los doce años. Entonces desde pequeño estas sociabilizando la importancia de establecer y cumplir ciertas normas.

Aplicación de contenidos por parte de los usuarios, en este punto hay de todo, existen usuarios que logran o pueden replicar estos contenidos a corto plazo, para otros los cambios pueden ser momentáneos, es importante saber que las familias vienen con sus propias culturas y subcultura familiar, como te dije, nosotros somos unos simple facilitadores y no somos expertos ni los más secos, nosotros simplemente les mostramos otras opciones. Ahora, si para ellos les hace sentido para largo plazo, para el resto de sus vidas, estupendo, si a lo mejor en el momento sirvió, pero pasa que después cuando nos desvinculamos de las familias, como lo viste tú, las familias se sienten solas, de repente cuesta instaurarlo como dinámica para siempre en las familias.

### **c) Cambios en la dimensión de cohesión, adaptabilidad y comunicación.**

Karen: Esos cambios los vemos en relación a los cambios en las familias, claramente vemos cambios en las negociaciones cuando había una familia que necesitaba instaurar un estilo de crianza, de normas en donde les explicamos la importancia de negociar con los adolescentes, que las sanciones ya dejen de ser lo físico, el maltrato verbal, sino que dar permisos a cambio de una conducta determinada.

La resolución de conflictos, el apoyo entre los miembros del hogar, la toma de decisiones y la comunicación en la familia, yo creo que la resolución, el apoyo y la toma de decisiones, esos aspectos tienen que ver con la familia, porque todas las familias son distintas, no es lo mismo promover apoyo o toma de decisiones en un grupo familiar que es monoparental, en donde no hay mucho que decidir, que en una familia súper aglutinada en donde pueden vivir tres familias juntas en el mismo territorio, son culturas



distintas, por esto no le podemos exigir lo mismo a estas familias. Yo creo que en la temática de resolución de conflictos, uno trata de trabajar temáticas asertivas en la resolución de conflictos, como control de impulsos, comunicación asertiva, comunicación activa, como que esas temáticas siempre están en palestra en donde uno tiene que trabajar todos los días, yo creo que en todas las sesiones volvemos a los mismos temas o nuevos acontecimientos, no es algo que se trabaja solo una vez.

La comunicación entre los miembros del hogar es un tema, porque muchas familias no creen que se comunican o no lo hacen como corresponde o el canal de comunicación no es el óptimo. Este punto varía mucho y depende de varios factores, pero principalmente depende de cómo este constituida la familia, Tienes que pensar que nosotros entregamos una año y cuatro meses de nuestro tiempo o de ejercicio profesional a las familias, y ellos también nos entregan lo mismo, prácticamente un año y más de sus vidas, pero después las familias siguen, nosotros solo aportamos nuestro granito de arena en lo que su vida puede ser o el resto de sus vidas , nosotros solo somos un ser momentáneo en sus vidas, no estamos eternamente.

Eso Esteban, no sé si respondí bien cualquier cosa me avisas, adiós y que estés bien.