

50

Nº 16046

COMISION NACIONAL PARA LA CELEBRACION
DEL AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO

LA ATENCION PERMANENTE
AL MENOR EN CHILE

1979

COMISION NACIONAL PARA LA CELEBRACION DEL AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO

LA ATENCION PERMANENTE AL MENOR EN CHILE

COMISION NACIONAL PARA LA COOPERACION
DEL AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO

LA ATENCION PERMANENTE
AL MENOR EN CHILE

I N T R O D U C C I O N

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado a 1979 como el Año Internacional del Niño. Con ello se pretende crear conciencia de que los niños, futuro de la sociedad, merecen un interés especial, tanto de los gobiernos como de la comunidad en general. Este acontecimiento reviste una especial significancia en nuestro país, dado que una de las preocupaciones prioritarias del Supremo Gobierno es prestar una atención sistemática e integral a las necesidades de la infancia y más aún, si se considera que el 35% de la población total de Chile corresponde a menores de 15 años. Lo anterior se ha traducido en el desarrollo de diversos programas sectoriales, dirigidos exclusivamente a la minoridad.

La Comisión Nacional para la Celebración del Año Internacional del Niño, presidida por la Primera Dama de la Nación, Sra. Lucía Hiriart de Pinochet, ha estimado conveniente contribuir, a través de la presente publicación, a un mejor conocimiento sobre la atención proporcionada a los menores en Chile, puesto que los planes y programas en que ésta se inserta, constituyen el marco central de las actividades previstas con motivo de dicha celebración.

Los antecedentes presentados cubren los sectores de Educación, Salud y Nutrición, Deportes y Recreación, Justicia e Instituciones de Apoyo a los programas sociales orientados hacia el menor, que actúan a través del voluntariado.

Se han contemplado exclusivamente las líneas de acción específicamente dirigidas al menor, por lo tanto, no se incluyen los programas de desarrollo económico y social que implícitamente redundan en beneficio de la población joven.

I. EDUCACION Y CULTURA

El Ministerio de Educación Pública, es el organismo encargado de la planificación integral de la educación del país, estableciendo las doctrinas y políticas sobre educación y cultura.

Le corresponde por lo tanto, la planificación, dirección superior, administración de los recursos, orientación y ejecución de las políticas educacionales y culturales, con el objeto de garantizar la formación adecuada de la población chilena en etapas y metas definitivas. Todo esto, teniendo como principal objetivo el que cada individuo logre la plena realización de sus potencialidades para entregar así su contribución más eficaz al desarrollo social, cultural y económico de Chile.

1. Objetivos Generales

El sector educación se ha planteado los siguientes objetivos fundamentales:

- 1.1. Crear un equilibrio entre la estructura del sistema educacional y las necesidades del país y de todos los chilenos.
- 1.2. Mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el sentido más amplio, optimizando todas las variables curriculares que inciden en el proceso.
- 1.3. Elevar el grado de aprendizaje de los educandos en cada nivel por la aplicación de una educación flexible, permanente y mejor adaptada al individuo.
- 1.4. Organizar medios de enseñanza apropiados a las necesidades de la población y de los jóvenes no escolarizados.
- 1.5. Mejorar las condiciones del desarrollo integral de los párvulos con programas que refuercen la participación del núcleo familiar.
- 1.6. Entregar progresivamente un mejor servicio a las personas que necesitan educación diferencial dentro del sistema formal.

- 1.7. Elevar las condiciones de la labor educativa, mejorando el nivel profesional de los maestros y jefes de establecimientos y optimizando el equipamiento escolar.
- 1.8. Racionalizar la asignación de los recursos económicos de manera de favorecer prioritariamente a los sectores más desposeídos.

2. Prioridades (Metas)

Las prioridades establecidas para la educación nacional a corto y mediano plazo son lograr una enseñanza básica universal y contribuir a la reducción de la marginalidad socio-económica, geográfica y/o cultural.

3. Sistema Nacional de Educación y Cultura

En un contexto de educación y desarrollo cultural permanentes, la concepción del sistema debe contemplar las diferentes etapas del desarrollo del individuo, desde su gestación hasta su muerte.

El sistema nacional de Educación y Cultura contempla los siguientes subsistemas:

- Subsistema de educación en familia.
- Subsistema de educación formal general.
- Subsistema de educación para la vida del trabajo.
- Subsistema de autoeducación.

En esta oportunidad, se hará referencia sólo a los dos primeros, por cuanto ellos se relacionan con menores.

3.1. Subsistema de Educación en Familia

Es el núcleo familiar el que debe ofrecer al niño, en sus primeros años, una protección adecuada a la extrema indefensión con que el hombre inicia su vida, velando por un pleno desarrollo biopsicosocial desde que se gesta hasta que logra una relativa capacidad de integración en su medio social. La colaboración de institu-

ciones especializadas para apoyar la función de la familia de primeros educadores del ser humano, se denomina Educación Parvularia.

Al faltar la familia o al estar ésta desorganizada o deteriorada por factores de diverso orden, le corresponde al Estado, por su función y responsabilidad subsidiaria, atender en forma integral a los niños en situación desmedrada, entregándoles los medios suficientes para que ellos logren un nivel que haga posible una verdadera igualdad de oportunidades.

En tal sentido, corresponde a la Junta Nacional de Jardines Infantiles y al Ministerio de Educación, proporcionar atención integral a niños de 0 a 6 años de edad, a través de los Jardines Infantiles y cursos preescolares que funcionan en las Escuelas Básicas, respectivamente.

3.1.1. **Objetivo**

Contribuir al desarrollo integral del párvulo y su adaptación inteligente a su medio social y natural.

3.1.2. **Actividades**

Para la consecución de los objetivos propuestos, se desarrollan las siguientes actividades:

- a) **Atención psicopedagógica.** Es aquella tendiente a dirigir el proceso de desarrollo y crecimiento del párvulo, a través de la formación armónica de los distintos aspectos de su personalidad biológica, psicológica y social, promoviendo la adquisición de conductas, hábitos, actitudes, habilidades, destrezas y conocimientos de acuerdo a las diferencias individuales y a las necesidades y aspiraciones sociales.
- b) **Alimentación completa.** Es aquella que proporciona al niño los requerimientos nutritivos y alimenticios para su óptimo desarrollo.

- c) **Atención médico-dental.** Se otorga a través de los consultorios del Servicio Nacional de Salud ubicados en el sector donde funciona cada jardín infantil o escuela básica que atiende preescolares.

3.1.3. Niveles de atención

La atención al preescolar se ha diferenciado en los siguientes niveles de acuerdo a la edad de los niños: sala cuna (0 a 2 años), nivel medio (2 a 5 años) y transición (5 a 6 años).

3.1.4. Prioridades de atención

La Junta Nacional de Jardines Infantiles ha definido las siguientes prioridades de atención:

- Niños que sufran de algún grado de desnutrición.
- Niños que provengan de sectores de extrema pobreza.

ESTADÍSTICAS DE EDUCACION PARVULARIA

Sector	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Total	90.175	109.584	124.697	131.608	148.181	157.856
Fiscal	68.300	80.402	98.149	108.698	119.411	129.869
Particular	21.875	29.182	26.548	22.910	28.770	27.987

3.2. Subsistema de educación formal general

Esta etapa de la acción educativa se inicia con el ingreso del niño a la institución escolar y comprende las fases de educación básica y educación media.

3.2.1. Educación Básica

La educación básica en Chile tiene una duración de 8 años y es gratuita y obligatoria.

Su objetivo general es entregar al educando las máximas posibilidades de desarrollo de sus potencialidades, que le permita un crecimiento armónico y equilibrado tanto desde el punto de vista individual como social.

La Educación Básica según las características psicobiológicas del educando que atiende, se divide en Educación Básica Común y Educación Básica Diferencial, la que se preocupa de detectar y atender a niños con problemas de aprendizaje, a través de la puesta en marcha de centros de diagnóstico, de cursos diferenciales dentro de establecimientos comunes para atender casos de lesiones leves y de escuelas especiales para atender casos graves.

Por otra parte, se han establecido Planes Especiales de Educación, considerando las diferencias y características propias de los diferentes medios en que vive la población de nuestro país, manifestados por indicadores económicos, geográficos, sociales, demográficos, etc.

a) Plan Isla de Pascua

Este Plan Experimental ofrece una modalidad de estudios acorde con la realidad y necesidades de la población de la Isla de Pascua.

b) Plan Mapuche

Tiene el propósito de adecuar la enseñanza básica al sector rural, para lograr la integración social del pueblo mapuche.

c) Plan Aymará

Su objetivo es incorporar a la población aymará fronteriza a programas de desarrollo del equilibrio socioeconómico cultural de la zona; lograr el aprovechamiento de los recursos naturales existentes en la región y realizar acciones destinadas a proteger y conservar el patrimonio territorial y cultural de la zona.

d) Escuelas de Concentración Fronteriza

Este proyecto tiene por finalidad mejorar la atención de los niños de los sectores rurales, a través de una organización curricular y un plan diferenciado que proporcione una formación en especialidades agropecuarias, artesanía, vestuario y alimentación, lo que permitirá a los alumnos su incorporación activa en la producción del medio en que viven.

e) Plan de Huertos Escolares

Este programa se está desarrollando como plan piloto en la VII Región y sus objetivos postulan la complementación de la alimentación escolar, la entrega de técnicas elementales en el cultivo de la tierra y el desarrollo de hábitos nutricionales.

3. ESTADISTICAS DE EDUCACION BASICA

Sector	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Total	2.314.283	2.332.659	2.298.998	2.243.274	2.242.111	2.232.990
Fiscal	1.842.610	1.878.845	1.877.716	1.869.900	1.835.050	1.812.482
Particular	471.573	453.814	421.282	373.374	407.061	420.508

3.2.2. Educación Media

La segunda fase del subsistema de educación formal general, comprende 4 años de estudios y tiene una orientación científico-humanística. Su objetivo es desarrollar integralmente la personalidad del educando, a través de una preparación humanístico-científica que lo capacite eficientemente para su ingreso a la educación superior o para integrarse al desarrollo socio-económico del país.

ESTADISTICA DE EDUCACION MEDIA

SECTOR	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Cient-hum.	282.721	291.068	285.806	307.946	318.441	324.379
Fiscal	217.012	223.420	219.140	237.942	245.551	247.794
Particular	65.709	67.648	66.666	70.004	72.890	76.595

3.3. Educación extraescolar.

La educación extraescolar tiene como objetivo fundamental encauzar la ocupación del tiempo libre y fomentar y realizar actividades extraescolares para niños, adolescentes y jóvenes en las áreas científico-tecnológicas, artísticas y deportivo-recreativas.

Para tal objeto, se ha creado el Departamento de Educación Extraescolar, que es el órgano ejecutor del Canal Escolar de la Dirección General de Deportes y Recreación y que cuenta con una estructura de ámbito nacional y con los mecanismos de apoyo necesarios.

Esta estructura contempla la existencia de centros extraescolares y clubes deportivos a nivel nacional con ramas de básquetbol, fútbol, tenis de mesa, vóleibol, atletismo y excursionismo, las que paralelamente se complementan con gimnasia rítmica, gimnasia deportiva, velerismo y tenis.

3.4. Instrasistema de Cultura

En el subsistema de educación en familia, la cultura influye en el proceso de desarrollo in-

tegral del párvulo, a través del ambiente cultural de la familia en cuyo seno reside.

En la medida que ese ambiente es más favorable para un buen desarrollo biopsicosocial, se asegura el cumplimiento de los objetivos de este subsistema de educación.

Cuando el individuo se incorpora al subsistema de educación formal general, éste le ayuda a participar de todas las manifestaciones culturales de su realidad, como asimismo, le da posibilidad de contribuir en el proceso creativo de la propia cultura. Esta forma de participación se intensifica y refuerza, a través de la Educación Extraescolar.

3.5. Estrategia para asegurar la igualdad de oportunidades.

La asistencialidad tiene por objeto la aplicación de medidas coordinadas de asistencia social y económica a los escolares, a fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades en la Educación. Esta prestación se otorga a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, está dirigida fundamentalmente hacia los sectores de extrema pobreza y comprende básicamente dos programas:

- Programas de alimentación en escuelas básicas, que incluye desayunos y almuerzos. Este programa se ha hecho extensivo a hogares de escasos recursos, a los que se les ha entregado raciones completas consistentes en desayuno, almuerzo, onces y comida.
- Programa de prestaciones de pago de matrículas, internado, medio pupilaje, pasajes o situaciones extraordinarias presentadas por los beneficiarios.

ESTADISTICAS DEL PROGRAMA ALIMENTACION (Raciones/días) — (Escuelas Básicas)

	Desayunos	Almuerzos
Sistema tradicional	953.185	215.696
Sistema concesionario	98.933	49.960
Sistema ración pre-preparada	2.500	38.710
T O T A L	1.054.618	304.366

Raciones completas en hogares: 21.925.

II. SALUD Y NUTRICION

A. SALUD

El Ministerio de Salud es el organismo rector en la materia a nivel nacional, y por lo tanto, es el encargado de formular la política del sector.

Corresponde al Servicio Nacional de Salud la función operativa, a través de sus establecimientos a nivel regional, provincial y local (hospitales, consultorios y postas rurales).

Programa de Salud del Niño y del Adolescente

La política de salud dirigida hacia el menor se traduce, a nivel nacional, en el Programa de Salud del Niño y del Adolescente 1976/1980, que contempla la atención del niño de 0 a 14 años.

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Contribuir al desarrollo integral, físico, psíquico y social del niño, a través de las actividades de fomento, protección específica, recuperación y rehabilitación de la Salud.

1.2. Objetivos específicos.

- a) Reducir proporcional y progresivamente las tasas de mortalidad del niño menor de 15 años en el quinquenio 1976/1980 en la siguiente proporción:
- Reducir en un 40% la mortalidad del niño menor de un año, en relación al año de diagnóstico (1975). (Mortalidad infantil).
 - Reducir en un 30% la mortalidad del niño menor de 18 días (Mortalidad neonatal).
 - Reducir en un 45% la mortalidad infantil tardía (del niño de 28 días a 11 meses).
 - Reducir en un 20% la mortalidad del niño de 1-4 años.
 - Reducir en un 15% la mortalidad del niño de 5-14 años.
- b) Reducir las tasas de mortalidad específica por enfermedades infecciosas seleccionadas, cuya prevención es factible por vacunación:
- **Sarampión:** Reducir a menos de 60x100.000 habitantes.
 - **Tos ferina:** Reducir a menos de 37x100.000 habitantes.
 - **Difteria:** Reducir a menos de 1x100.000 habitantes.
 - **Poliomielitis:** Reducir a menos de 0,1x100.000 habitantes.
- c) Reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles seleccionadas que pueden prevenirse con vacunaciones específicas:
- **Sarampión:** Reducir a menos de 1x100.000 habitantes.

- **Difteria:** Reducir a menos de 0,1x 100.000 habitantes.
 - **Tos ferina:** Reducir a menos de 0,3x100.000 habitantes.
 - **Poliomielitis:** Reducir a menos de 0,01x100.000 habitantes.
- d) Reducir en 50% la mortalidad por diarreas agudas en niños menores de un año.
 - e) Reducir en 30% la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en niños menores de un año.
 - f) Lograr que el 70% de los niños sean alimentados exclusivamente con pecho materno en los cuatro primeros meses de edad. Prolongar la lactancia materna hasta los 12 meses, complementada con otros aportes nutricionales.
 - g) Controlar el crecimiento y desarrollo físico y psicosocial del niño, con el fin de asegurar su crecimiento y desarrollo normal, a través del logro de las siguientes metas de cobertura:
 - Recién nacido (0 a 27 días) 90%
 - Lactante (28 días a 11 meses) 90%
 - Lactante (12 a 23 meses) 80%
 - Preescolares 2 a 5 años 80%
 - Escolares de 6 a 14 años (1º, 4º y 8º Básico; 1º y 4º medio, o estudios equivalentes) 80%
 - h) Disminuir las tasas de prevalencia del déficit nutricional moderado y avanzado a menos del 2% en niños menores de 6 años.
 - i) Lograr que el 100% de los niños menores de dos años sean sometidos a estimulación precoz.

2. Estrategias

Para la consecución de los objetivos del Programa de Salud del Niño y del Adolescente, se han previsto las siguientes estrategias:

- 2.1. Definir al niño y su problemática como un todo integral, enfocándolo en forma multidisciplinaria y con una adecuada coordinación intra e intersectorial (vivienda, educación, saneamiento ambiental).
- 2.2. Captar precozmente al niño, desde el período de recién nacido y atenderlo continua, periódica e integralmente.
- 2.3. Identificar y captar la población de más alto riesgo y orientar preferentemente hacia ella las actividades, recursos humanos y materiales.
- 2.4. Prevenir las enfermedades transmisibles agudas a través del cumplimiento del calendario de vacunaciones en las edades señaladas y coberturas determinadas.
- 2.5. Prevenir el déficit nutricional a través de:
 - Mantenimiento de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los cuatro meses.
 - Dar una educación alimentaria a la madre para satisfacer los requerimientos nutricionales del lactante y los del niño de toda edad.
- 2.6. Prevenir el retraso del desarrollo psicosocial precoz de etiología ambiental, a través de una evaluación oportuna y educación a las madres.
- 2.7. Satisfacer el 100% de la demanda de consultas de morbilidad general, déficit nutricional y por retraso en el desarrollo psicomotor.

- 2.8. Lograr que el 100% de los niños obtenga atención inmediata durante el nacimiento.
- 2.9. Satisfacer el 100% de las demandas de hospitalizaciones, de intervenciones quirúrgicas y de maniobras ortopédicas.

3. Actividades

Las actividades necesarias para el cumplimiento del Programa del Niño y del Adolescente, se desarrollan en tres niveles operativos.

- Consultorios y postas de salud rural,
- Hospitales,
- Servicios de urgencia.

3.1. Consultorios y Postas de Salud Rural

En estos Establecimientos se desarrollan las actividades que constituyen el nivel primario de atención.

3.1.1. Actividades básicas

Son aquellas fundamentales para el cumplimiento del programa y requieren instrumentos específicos para su ejecución.

a) Control de salud

Es la atención sistemática y periódica proporcionada al niño y al adolescente con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo.

Como meta para 1979 se realizarán 3.774.090 controles.

En el segundo semestre de 1979 los controles de salud del lactante incluirán evaluación del desarrollo psicomotor y educación a las madres sobre estimulación psicosocial temprana. La citada evaluación se realizará en las siguientes edades:

Lactante menor de un año

2º mes

5º mes

8º mes

Lactante mayor (12 a 23 meses)

12º mes

15º mes

18º mes

21º mes

Preescolares (2 a 5 años)

Evaluación semestral

b) Consulta de morbilidad:

Es la atención prestada al niño con fines de diagnóstico, tratamiento y control.

Durante 1979 se espera proporcionar a niños menores de 15 años un total de 3.970.805 consultas y 1.543.929 consultas en servicios de urgencia.

c) Consulta de especialidad

Consulta del niño con déficit nutricional.

Es la atención periódica, sistemática y multidisciplinaria prestada al niño de 0 a 5 años con algún grado de déficit nutricional y a su grupo familiar, con fines de diagnóstico, tratamiento integral y control.

Como mínimo se han establecido las siguientes consultas, según sea la edad del niño y la intensidad del déficit nutricional.

Grado de déficit Nutricional	Menor 2 años	2 a 5 años
Desnutrición leve	4 con- sultas	2 con- sultas
Moderada	8 con- sultas	6 con- sultas
Avanzada	20 con- sultas	12 con- sultas

Durante 1979 se espera reducir el déficit nutricional a menos del 11% de la población de 0 a 5 años bajo control.

Consulta del niño con déficit en el desarrollo psicomotor.

Es la atención periódica, sistemática y multidisciplinaria prestada al niño menor de dos años con algún grado de déficit en su desarrollo psicomotor para su tratamiento integral y control.

La concentración de consultas por niño depende de la intensidad del daño:

- niño de riesgo: 6 consultas como mínimo.
- niño con retraso: 6 consultas.

Se espera efectuar, durante 1979, alrededor de 233.000 consultas por déficit en el desarrollo psicomotor del lactante.

Esta actividad debe complementarse con visitas domiciliarias.

Consulta de otras especialidades

Es la atención profesional en un área específica de patología, prestada al niño enfermo con fines de diagnóstico, tratamiento y control.

Las especialidades de mayor volumen de consulta son:

- Cardiología
- Cirugía infantil y ortopedia
- Dermatología
- Hematología
- Neumotisiología
- Neurología
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Psiquiatría

3.1.2. Actividades complementarias

a) Vacunaciones

Es el procedimiento que se utiliza para proporcionar protección biológica específica, según sea el tipo de vacuna y en las edades en que el niño es más susceptible, con una cobertura del 90% de la población sometida al riesgo.

b) Alimentación complementaria

Es la entrega de leche o de un suplemento alimentario a los lactantes, nodrizas, preescolares y embarazadas, para complementar sus necesidades calóricas y nutricionales.

La cobertura de esta actividad alcanza al 100% de la población menor de dos años, nodrizas embarazadas y al 90% de niños de 2 a 5 años.

En 1979 se espera distribuir las siguientes cantidades de leche en polvo y/o de alimentos proteicos, por grupos de beneficiarios:

Beneficiario	Cantidad Kilos	Tipo de leche o alimento
0-5 meses y nodrizas	4.776.300	Leche con 26% materia grasa.
6 a 23 meses	9.319.676	Leche con 26% materia grasa.
2 a 5 años	15.655.860	Mezclas proteicas y/o leche al 12% materia grasa.
Embarazadas	3.103.928	Leche con 12% materia grasa.

c) Educación de grupo

Es la utilización de enseñanza en los aspectos específicos de salud infantil con el fin de lograr cambios de conducta que protejan la salud del niño.

Esta actividad está destinada a las madres de niños menores de 6 años, a profesores de enseñanza básica, en especial aquellos formados como profesores coordinadores en salud y a voluntarios pertenecientes a grupos organizados de la comunidad.

d) Visita domiciliaria

Es la atención proporcionada al niño y al adolescente en el hogar, en relación a uno o más de los siguientes aspectos:

- Captación precoz del recién nacido.
- Capacitación en técnicas de estimulación precoz a uno o más miembros del grupo familiar.
- Educación en alimentación con especial énfasis en lactancia materna.

3.2. Hospitales

3.2.1. Actividades Básicas

En estos establecimientos se desarrollan las siguientes actividades básicas:

a) **Atención inmediata del Recién Nacido**

Es la atención proporcionada al niño en sala de parto, durante el nacimiento y en el período de post-parto inmediato, hasta un plazo máximo de 4 horas, con el objeto de observarlo antes de proceder a su traslado, y se efectúa en:

- Unidades de hospitalización básica (al lado de su madre).
- Unidades de hospitalización intermedia o intensiva, las cuales pueden estar ubicadas en maternidades o en servicios de pediatría.

b) **Hospitalización General**

Es la atención cerrada prestada a un niño en un establecimiento asistencial con fines de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

c) **Intervención Quirúrgica**

Es la atención programada de técnicas operatorias específicas para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de ciertas enfermedades del niño.

d) **Maniobra Ortopédica**

Es la ejecución programada de procedimientos específicos ortopédicos, con fines de tratamiento y rehabilitación de ciertas enfermedades del niño.

3.3. **Servicios de Urgencia**

3.3.1. **Actividades**

Las actividades que se desarrollan en los servicios de urgencia requieren atención inmediata y son las siguientes:

- a) Consulta de urgencia.
- b) Hospitalización de urgencia.
- c) Intervención quirúrgica de urgencia.
- d) Maniobra ortopédica.

INFORMACION ESTADISTICA

1. Natalidad

AÑO	NACIDOS VIVOS (a)	Tasa (b)
1973	276.650	27.9
1974	267.977	26.6
1975	256.543	25.6
1976	247.722	23.7
1977	243.000	22.8

(a) nacidos vivos corregida omisión censal

(b) tasa por mil habitantes

Entre 1973 y 1977 la tasa de natalidad se redujo en 18,2%.

2. Mortalidad

a) Mortalidad general

(Total defunciones por 1.000 habitantes)

AÑO	Nº DEFUNCIONES	TASA
1973	82.988	8.4
1974	78.284	7.8
1975	74.182	7.2
1976	79.389	7.6
1977	73.538	6.9

Entre 1973 y 1977 se ha producido una mayor sobrevivencia de 9.450 personas y la tasa de mortalidad general se redujo en 18%.

b) **Mortalidad del niño menor de 15 años.**

— Defunciones de niños menores de 15 años y su relación con el total de las defunciones.

AÑO	Nº DEFUNCIONES	TASA	%
1973	22.319	6.2	26.9
1974	21.299	5.9	27.2
1975	18.003	4.9	24.3
1976	17.159	4.7	21.6
1977	14.778	4.0	20.0

— Estructura de la mortalidad del menor de 15 años (1977) y su relación con el total de la población.

GRUPO ETARIO	Nº DEFUNCIONES	%
Total defunciones	73.538	100,0
Menor 15 años	14.778	20,0
Menor 1 año	11.425	15,5
1 - 4 años	1.756	2,4
5 - 14 años	1.593	2,1

El grupo mayoritario fallece en el primer año de vida (15,5%).

— **Mortalidad Infantil.**

AÑO	DEFUNCIONES MENO- RES UN AÑO	TASA (x)
1973	18.029	65.2
1974	16.951	63.3
1975	14.217	55.4
1976	13.373	54.0
1977	11.425	47.5

Tasa por mil nacidos vivos.

Entre 1973 y 1977 la tasa de mortalidad infantil se redujo en 27%.

— Mortalidad Neonatal
(Defunciones de niños menores de 28 días)

AÑO	Nº DEFUN- CIONES	TASA (x)
1973	7.450	27.0
1974	6.903	25.8
1975	6.369	24.8
1976	5.848	23.6
1977	5.035	20.7

(x) Tasa por 1.000 nacidos vivos.

Entre 1973 y 1977 la tasa de mortalidad neonatal se redujo en 23%.

— Mortalidad Infantil Tardía (Defuncio-
nes de menores de 28 días a 11 meses).

AÑO	Nº DEFUN- CIONES	TASA x)
1973	10.579	38.2
1974	10.048	37.5
1975	7.848	30.6
1976	7.526	30.4
1977	6.390	26.3

(x) Tasa por 1.000 nacidos vivos.

Entre 1973 y 1977 la tasa de mortalidad infantil tardía se redujo en 31,2%.

— Mortalidad del Preescolar (Defuncio-
nes de niños de 1 a 4 años y su rela-
ción con 1.000 niños del mismo grupo
de edad).

AÑO	Nº DEFUN- CIONES	TASA
1973	2.493	2.6
1974	2.619	2.7
1975	2.171	2.2
1976	2.131	2.1
1977	1.756	1.7

Entre 1973 y 1977 la tasa de mortalidad del preescolar se redujo en 34,6%.

— Mortalidad del Escolar

(Defunciones de niños de 5 - 14 años y su relación con 1.000 niños del mismo grupo de edad).

AÑO	Nº DEFUN- CIONES	TASA
1973	1.797	0.75
1974	1.729	0.75
1975	1.615	0.67
1976	1.655	0.69
1977	1.593	0.66

Entre 1973 y 1977 la tasa de mortalidad del escolar se redujo en 12%.

— Tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles seleccionadas, susceptibles de prevenir por vacunación específica.

AÑO	Sarampión	Tos Ferina	Difteria	Poliomie- litis
1973	39.1	38.6	5.5	—0—
1974	166.8	120.9	4.1	—0—
1975	82.1	24.9	4.2	—0—
1976	24.3	102.0	4.7	—0—
1977	10.0	95.4	5.2	—0—

Tasa por 100.000 habitantes.

— Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles agudas seleccionadas, susceptibles de prevención por vacunación.

AÑO	Difteria	Tos Ferina	Poliomie- litis	Sarampión
1973	0.6	0.8	—0—	0.6
1974	0.4	1.9	—0—	2.4
1975	0.4	0.4	—0—	1.7
1976	0.4	0.8	—0—	0.6
1977	0.5	1.1	—0—	0.1

Tasa por 100.000 habitantes.

c) Mortalidad del niño menor de un año según tres causas principales.

AÑO	BRONCONEUMONIA			HIPOXIA Y ANOXIA			DIARREAS INFANTILES			TOTAL
	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%	%
1973	4.223	15,3	23,4	2.092	7,6	11,6	2.679	9,7	14,9	100,0
1974	3.950	14,7	23,3	1.988	7,4	11,7	2.368	8,8	14,0	100,0
1975	2.888	11,3	20,3	2.019	7,9	14,2	1.821	7,1	12,8	100,0
1976	2.550	10,3	19,1	1.870	7,5	14,0	1.564	6,3	11,7	100,0
1977	1.980	8,2	17,3	1.751	7,3	15,3	1.326	5,5	11,6	100,0

Tasa por mil nacidos vivos.

Las tres causas más importantes de defunciones en menores de un año entre 1973 y 1977 son: la bronconeumonía no especificada; hipoxia y anoxia ocurrida durante el nacimiento y las diarreas infantiles.

La tasa de mortalidad por estas tres causas se ha reducido en el mismo período en la siguiente proporción:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| — Bronconeumonía | — Reducción en 46% |
| — Anoxia e hipoxia | — Reducción en 4% |
| — Diarreas infantiles | — Reducción en 45% |

d) Mortalidad del niño menor de 1 año, según grupos de causas principales.

AÑO	CAUSAS PERINATALES			INFECCIONES Y PARASITOS Excluye TBC			APARATO RESPIRATORIO		
	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%
1973	6.199	22,4	34,4	3.941	14,2	21,9	5.052	18,3	28,0
1974	5.690	21,2	33,6	3.779	14,1	22,3	4.710	17,6	27,8
1975	4.480	17,3	31,3	3.041	11,9	21,4	3.420	13,3	24,1
1976	4.701	19,0	35,1	2.805	11,3	21,0	3.165	12,8	23,7
1977	4.261	17,7	37,3	2.439	10,2	21,4	2.407	10,0	21,1

Tasa por mil nacidos vivos.

e) Mortalidad del niño de 1 a 4 años (prescolares) según tres principales grupos de causas.

AÑO	ACCIDENTES			RESPIRATORIAS			INFECCIONES EXCLUYE T.B.C.		
	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%
1973	629	0,6	25,2	720	0,7	28,9	321	0,3	12,9
1974	487	0,5	18,6	722	0,7	27,2	422	0,4	16,1
1975	490	0,5	22,6	516	0,5	23,8	356	0,4	16,4
1976	467	0,5	21,9	561	0,6	26,3	271	0,3	12,7
1977	484	0,5	27,6	328	0,3	18,7	255	0,2	14,5

Tasa por mil niños.

La tasa de mortalidad del preescolar por estas tres causas, se han reducido entre 1973 y 1977, en la siguiente proporción:

- Accidentes — Reducción en 22%
- Enfermedades respiratorias — Reducción en 54%
- Enfermedades infecciosas y parasitarias — Reducción en 27%

Causa	Tasa de mortalidad por cada 1000 niños					Reducción (%)
	1973	1974	1975	1976	1977	
Accidentes	124	107	100	97	92	22
Enfermedades respiratorias	173	158	150	143	132	54
Enfermedades infecciosas y parasitarias	246	228	220	213	177	27
TOTAL	543	493	470	453	401	27

f) Mortalidad del niño de 5 a 14 años (escolar), según principales grupos de causas:

AÑO	ACCIDENTES			TUMORES			RESPIRATORIAS		
	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%	Nº	TASA	%
1973	733	0,30	40,8	149	0,06	8,3	203	0,08	11,3
1974	601	0,25	34,8	127	0,05	7,3	232	0,10	13,4
1975	577	0,24	35,7	112	0,05	6,9	173	0,07	10,7
1976	552	0,23	33,4	115	0,05	6,9	231	0,10	14,0
1977	606	0,25	38,0	137	0,06	8,6	131	0,05	8,2

Tasa por mil niños de 5 a 14 años.

3. Proporción de partos con atención profesional.

AÑO	%
1973	85,1
1974	86,4
1975	87,4
1976	88,5
1977	90,0

Esta proporción de 90% es del 98% en regiones urbanas y de 80% en áreas rurales.

B. NUTRICION

El Programa de Salud del Niño y el Adolescente del Ministerio de Salud, organismo normativo sectorial, contempla objetivos y estrategias en materia de nutrición infantil.

Los objetivos apuntan a lograr que el 70% de los niños sean alimentados exclusivamente con pecho materno en los cuatro primeros meses de edad; a prolongar la lactancia materna hasta los 12 meses, complementada con otros aportes nutricionales y a disminuir las tasas de prevalencia del déficit nutricional moderado y avanzado a menos del 2% en niños menores de 6 años.

Entre las estrategias, cabe destacar la educación alimentaria a la madre para satisfacer los requerimientos nutricionales, durante la lactancia y los del niño a toda edad.

Por su parte, el Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN), creado en marzo de 1974, como organismo interministerial encargado de coordinar las acciones de nutrición y ali-

mentación en el país, ha orientado su acción a sentar las bases de una política para erradicar la desnutrición a corto plazo.

Para el cumplimiento de sus fines, la ley otorga competencia a CONPAN en las siguientes materias:

- a) Promover, orientar, patrocinar y fijar prioridades de estudios técnicos sobre alimentación y sus efectos nutricionales en el individuo y la sociedad.
- b) Orientar, patrocinar y fijar prioridades en investigaciones básicas en nutrición.
- c) Orientar la tecnología de alimentos.
- d) Proponer y evaluar normas y su control en propaganda de alimentos.
- e) Proponer, promover, estimular y difundir la enseñanza e intervenir en la aprobación de programas de educación nutricional.
- f) Fijar normas técnicas, respecto al control de calidad nutritiva y toxicológica de productos.
- g) Proponer, coordinar, analizar y fiscalizar las normas de los programas institucionales públicos.
- h) Proponer modificaciones y revisar permanentemente el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
- i) Estimular y programar la formación y desarrollo, establecer becas, cursos, seminarios y otras iniciativas en relación a la formación de profesionales y técnicos en materias de alimentación y nutrición.

1. Proyectos en desarrollo

a) Alimentación escolar

Este estudio contempla al escolar entre 6 y 16 años de edad y tiene por objeto obtener un Modelo General que optimice la ejecución del actual Programa de la Junta Na-

cional de Auxilio Escolar y Becas, mediante el aporte de normas técnicas sobre la base de la relación costo-nutriente.

Incluye la evaluación social del proyecto considerando su aporte (beneficio) a las metas educacionales del gobierno.

b) Lactancia Materna

Dirigido a lactante, embarazadas y nodrizas.

Tiene por finalidad prolongar la lactancia del menor con el objeto de aprovechar el conjunto de beneficios que ello implica.

De igual forma, apunta fundamentalmente al estado nutricional óptimo de la madre, en la etapa de gestación y lactancia. Este es un proyecto conjunto con el Ministerio de Salud (SNS) al cual contribuye de manera importante la U. de Chile en los aspectos de investigación. Para actividades específicas se cuenta con asesoría de otros organismos públicos y privados, especialistas en materia de alimentos (INTEC, empresas consultoras).

c) Evaluación del Programa de Alimentación Complementaria (PNAC):

Orientado a menores de 6 años, embarazadas y nodrizas. A través de este estudio se pretende cuantificar el aporte del Programa de Alimentación Complementaria, mediante una evaluación económica a cargo del Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile. Paralelamente incluye diversos estudios particulares sobre los productos empleados en el programa, su aceptabilidad y dilución intrafamiliar. Ello ha originado convenios colaterales con otras institucionales, principalmente el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), U. de Chile. La evalua-

ción misma es de responsabilidad del SNS, participando CONPAN como contraparte técnica.

d) Saneamiento ambiental:

Este proyecto se dirige a sectores de extrema pobreza urbana y busca la explicación, definición, cuantificación y sistematización del saneamiento ambiental en relación al estado nutricional del grupo objetivo. Se está realizando un plan piloto destinado a verificar dicho impacto, promoviendo la construcción de casetas sanitarias y su conexión a la red central para mejorar las condiciones ambientales y de esta forma cuantificar su contribución, con el objeto de extender la experiencia de acuerdo a su comportamiento. Al igual que los proyectos ya mencionados se realiza en conjunto con otras instituciones, principalmente la U. de Chile (INTA).

f) Demanda alimentaria por estratos socio-económicos:

Este proyecto cubre a la población nacional y pretende cuantificar y relacionar el conjunto de variables que determinan la disponibilidad de alimentos para la población, mediante la utilización de herramientas econométricas.

Mide el cambio proporcional de la disponibilidad de un producto constitutivo de la dieta en relación al gasto familiar total y a niveles agregados.

g) Sistema de información sobre gestión y control de productos de los programas públicos (MDS):

Tiene por finalidad entregar información oportuna y sistemática al conjunto de instituciones que administran programas de ali-

mentación masiva (JUNJI, SNS, JNAEB). Permite el uso de computadoras, el control de abastecimientos, almacenamiento, transportes y otros datos colaterales para dichas instituciones y, en forma agregada para CONPAN. De igual forma se controlan los programas de ayuda externa, según agencia (CARE, OFASA, CARITAS, etc.).

h) Programas regionales:

Su objetivo es obtener una metodología que permita efectuar de una manera eficiente la debida coordinación de actividades, a nivel de gobiernos regionales, en lo relativo a aspectos alimentario-nutricionales.

Un aspecto distintivo de esta coordinación regional es que ella se expresa mediante el mejor uso de recursos propios de la región. Para lo anterior, estaría por concluirse durante 1979, una iniciativa en la VII Región que permite asegurar su completo éxito.

i) Educación Nutricional:

Dirigido a estudiantes de enseñanza básica y media y profesores encargados. Es un convenio entre CONPAN y el Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP) del Ministerio de Educación. Su objetivo es incorporar los aspectos esenciales de la alimentación y nutrición dentro del curriculum formal del estudiante chileno. Para ello se han estudiado, seleccionado e impreso el material correspondiente al grupo de la enseñanza básica. Corresponderá al propio CPEIP y al Ministerio de Educación calificar la oportunidad para incorporar definitivamente estas materias al plan regular.

2. Programas institucionales de nutrición y alimentación.

Las acciones directas hacia al menor en materia de nutrición y alimentación son desarrolladas por los organismos operativos.

a) Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Servicio Nacional de Salud (S.N.S.)

Es la entrega de leche o de un suplemento alimentario a los lactantes, nodrizas, preescolares y embarazadas, para complementar sus necesidades calóricas y nutricionales.

La cobertura de esta actividad abarca al 100% de la población menor de dos años, nodrizas y embarazadas y al 90% de niños de 2 a 5 años.

Beneficiario	Tipo de Leche	Cantidad y frecuencia
Lactantes menores de 6 meses	Leche con 26% materia grasa	3 kgs. mensuales
Lactantes de 6 a 23 meses	Leche con 26% materia grasa	2 kgs. mensuales
Pre-escolares 2 a 5 años	Alimentos proteicos o leche con 12% de materia grasa	1 1/2 kgs. mensuales

Nodrizas: Recibe la leche que le corresponde al lactante que amamante.

— Leche destinada a embarazadas, nodrizas y niños - S.N.S.

Año	Total	Embarazadas	Lactantes y Nodrizas	Pre-escolares
1973	20.265.232	1.614.094	7.587.214	11.036.724
1974	20.265.232	1.783.823	8.722.492	10.299.934
1975	23.584.271	1.804.738	10.364.061	11.415.472
1976	24.489.898	1.880.891	10.503.501	12.105.506
1977	28.651.145	2.294.455	12.484.808	13.871.882

Durante 1977 se distribuyen 31.842.362 kgs. de leche en el país, correspondiéndole, por lo tanto, un 90% al S.N.S.

En 1977, la cobertura del Programa Nacional Alimentación Complementaria según población asignada, fue la siguiente:

Lactantes	0 - 5 meses	117.253
Menores	6 - 23 meses	304.141
Preescolares	2 - 5 años	899.291
Embarazadas		325.624

3. Programa de Alimentación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

Esta institución proporciona desayunos y almuerzos a escolares de establecimientos de enseñanza básica.

Las raciones diarias entregadas, según cifras correspondientes a 1978, son las siguientes:

	Desayunos	Almuerzos
Sistema tradicional	953.185	215.696
Sistema concesionario	98.933	49.960
Ración Pre-preparada	2.500	38.710
Total	1.054.618	304.366

4. Programas de nutrición de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.

— Programa regular

Contempla tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y onces) que cubren el 80% de los requerimientos nutritivos del párvulo, según su edad. Un alto porcentaje de los aportes nutritivos entregados, provienen de CARE.

— Atención al niño desnutrido

Este programa comprende la alimentación del programa regular, más un complemento de alimentos CARE, ricos en calorías. Cabe señalar que el 14% de la población atendida por la Junta, sufre de desnutrición. En 1978, se obtuvo una recuperación del 60% de ellos.

— Labor educativa hacia la comunidad en aspectos de nutrición, alimentación, higiene en la preparación de alimentos, especialmente hacia padres de niños desnutridos.

— Capacitación del personal a través de cursos impartidos por S.N.S. y por Comité Coordinador de Agencias Voluntarias, (CARITAS - OFASA).

La Junta Nacional de Jardines Infantiles atiende actualmente a 39.948 párvulos distribuidos en 407 establecimientos a lo largo del país.

Para fines de 1979, se ha programado aumentar la cobertura del Servicio a 50.900 párvulos, distribuidos en 460 locales.

5. Programa de Centros Cerrados de Recuperación Nutricional de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN).

Está dirigido a la recuperación del lactante entre 0 y 1 año de edad, afectado de desnu-

trición grave y contempla las siguientes líneas de acción:

- Recuperación nutricional.
- Estimulación psico-sensorial.
- Capacitación a la familia del lactante.
- Erradicación de la situación de extrema pobreza de los padres, mediante capacitación en oficios que generen ingresos económicos.

El Programa se desarrolla a través de 22 Centros con 1.100 camas, distribuidos a nivel nacional, que en conjunto atienden 1.416 niños al año.

La permanencia de los niños en los centros dura entre 6 meses y 1 año, dependiendo del grado y persistencia de la desnutrición.

El nivel de recuperación es del 80%.

Para fines de 1979, se pretende incrementar a 40 el número de Centros y a 2.000 el de camas.

III. DEPORTES Y RECREACION.

El gobierno de Chile, en su política de desarrollo social, ha establecido criterios generales sobre el deporte, la recreación y la cultura. Corresponde al Estado, a través de la Dirección General de Deportes y Recreación (DIGEDER) proponer la política de deporte y recreación en el país, coordinar las acciones de las instituciones deportivas y recreativas y desarrollar planes y programas para el fomento de estas actividades.

La política del Sector enfatiza la necesidad de desarrollar prioritariamente las actividades del nivel escolar.

1. Objetivos

Los objetivos del Sector están dirigidos a crear conciencia en la población sobre los valores positivos de la actividad física, el deporte y la re-

creación y a la vez, incorporar masivamente a la comunidad a la práctica generalizada y diversificada de estas actividades.

2. Sistema Nacional de Deportes y Recreación (SINDYR)

Las acciones sobre la materia son llevadas a cabo por diversos organismos e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Deportes y Recreación (SINDYR), integrado por entidades propias y afines y cooperadoras. Son entidades propias:

- a) La Dirección Nacional de Deportes y Recreación (DIGEDER). Cuenta con una Dirección Nacional y trece Coordinaciones Regionales y le corresponde coordinar, supervisar, prestar apoyo técnico y financiero, evaluar las acciones que desarrollan los diferentes canales de participación, y asumir directamente sólo aquellas funciones que las entidades intermedias o particulares no estén en condiciones de cumplir adecuadamente.
- b) Los organismos de acceso y participación, que tienen por función canalizar la participación de la población de acuerdo a sectores de ella: el Canal de Deporte y Recreación Escolar; el de las Fuerzas Armadas y de Orden; el Laboral; el Universitario y el Vecinal; de acuerdo a tipos de actividades o canales de práctica de selección, el Comité Olímpico de Chile (COCH), para el deporte, y el Comité Nacional de Recreación (CNR), para la recreación.
- c) Los Centros de Deportes y Recreación (CENDYR), que son las unidades básicas de prestaciones.
- d) Los Consejos Locales de Deportes y Recreación (CLD), que son los organismos de coordinación y administración de la actividad deportiva y recreativa de base a nivel comunal.

Los organismos de asesoría y coordinación son entidades afines y cooperadoras, cuyos objetivos centrales no son directamente el deporte y la

recreación, pero que en algunas actividades se relacionan con el sector. Por ejemplo, Secretaría Nacional de la Juventud, Círculo de Periodistas Deportivos, etc.

3. Acciones hacia el menor

El Canal Deportivo Escolar con el Departamento de Educación Extraescolar, atiende a todos los menores del sistema escolar dependiente del Ministerio de Educación. Y, como se ha explicado, el Sistema Nacional de Deportes y Recreación se coordina con él, proporcionándole los medios o recursos para su programación.

En 1978, en la práctica permanente y organizada de las actividades deportivas y recreativas, el Canal Escolar ha incorporado a 1.138.763 menores, lo que corresponde a un 76% del total de la población que abarca el sector.

Por otra parte, el Comité Nacional de Recreación, apoya a las instituciones de carácter nacional, regional y local que desarrollan programas específicos o generales hacia el menor, como por ejemplo: Servicio Nacional de Menores; Corporación de Ayuda al Niño Limitado; Asociación de Guías y Scouts de Chile; Asociación Cristiana de Jóvenes; Asociación Chilena de Campamentos, etc.

IV. JUSTICIA

Corresponde al Ministerio de Justicia, formular las políticas sectoriales en materia de menores, estudiar y sugerir la adopción de medidas que permitan el mejor aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y materiales que se movilizan en torno al menor, ya sea que correspondan a instituciones públicas o privadas; proponer oportunamente las modificaciones y reformas que sean convenientes para la legislación en materia de menores; coordinarse con los organismos internacionales, que se preocupan de la minoridad y patrocinar, fomentar y estimular la realización de cursos y seminarios y la difusión de libros, documentos y trabajos sobre temas relacionados con materias de menores.

1. Política sectorial de menores.

1.1. Objetivo General:

Velar por la mantención y el mejoramiento del sistema jurídico de menores y prestar apoyo a los Tribunales de Menores en el cumplimiento de sus resoluciones.

1.2. Objetivos Específicos:

- a) Propender a la modernización y creación de normas, que consideren los aspectos institucionales y de procedimientos, que sean necesarios para lograr una adecuada atención a los problemas y necesidades de la minoridad.
- b) Contribuir a la implantación y perfeccionamiento de las medidas técnico-operativas de prevención de irregularidades en los menores, buscando el compromiso activo de las familias y de las comunidades sociales.
- c) Mejorar el conocimiento sobre la problemática de la totalidad de los menores en situación irregular, que permita planificar sobre bases reales el curso de las acciones a desarrollar, para lograr su readaptación y resocialización.
- d) Perfeccionar las técnicas de diagnóstico de las situaciones de irregularidad en los menores, a fin de brindarles el sistema de atención más adecuado.
- e) Mejorar la atención integral de menores en los diversos sistemas asistenciales.
- f) Crear una infraestructura diferenciada para dar cumplimiento a las medidas aplicadas por los Tribunales de Menores.
- g) Ampliar la cobertura de los sistemas de atención de tipo abierto y cerrado para menores en situación irregular, hasta lograr erradicar a los menores internos en establecimientos penales.

- h) Impulsar técnicas adecuadas de observación y tratamiento de menores, que permitan una mejor atención postinstitucional.

2. Plan Nacional para Menores 1978 - 1982.

A fin de planificar la aplicación de la política sectorial en relación al menor, el Ministerio de Justicia, conjuntamente con el Comité Asesor de la Honorable Junta de Gobierno, formuló un Plan Nacional Quincenal para Menores, dirigido al menor en situación irregular, cuya atención compete a dicho Ministerio.

Este Plan, integral e intersectorial, contempla la participación de numerosos organismos públicos, dependientes o relacionados con los Ministerios del Interior, de Defensa Nacional, de Educación, de Salud y de Justicia, principalmente, de instituciones privadas y de la comunidad. Por Decreto Supremo N° 405, de 1978, del Ministerio de Justicia, fue aprobado este Plan, radicándose la responsabilidad de su ejecución y control en esa Secretaría de Estado.

Los objetivos a largo plazo del Plan Nacional para Menores son:

- Reducir el número de menores en situación irregular, a través de la aplicación oportuna de programas de prevención primaria que comprometan activamente la participación de las familias y comunidades locales;
- Favorecer el desarrollo de sistemas alternativos a la internación de menores en situación irregular; y
- Mejorar y ampliar la cobertura de los establecimientos que brindan asistencia y protección a dichos menores.

Para cumplir con esta tarea, se consulta la ejecución de numerosos Programas en la línea de prevención y de asistencia y protección. En la primera, destacan las actividades de capacitación de socias de Centros de Madres, que se desarrollarán a nivel nacional con la colaboración, principal-

mente de CEMA-CHILE y los estudios para implantar o ampliar los sistemas de Ayuda y Educación Intrafamiliar, de Colocación Familiar y de Adopción. Asimismo se contempla la extensión de Clubes de Menores y de Centros de Atención Diurna.

En la segunda, la capacitación, formación y perfeccionamiento de personal directivo, técnico y auxiliar de instituciones de asistencia y protección; la prestación de servicios a los centros de asistencia y protección y la creación y equipamiento de nuevos centros de esta clase.

El citado Plan comenzó a aplicarse el 1º de julio de 1978, a través de las siguientes medidas:

- “Programa de Desarrollo Integral para Menores en Extrema Pobreza”. Este programa, está siendo desarrollado bajo la responsabilidad del Ministerio de Justicia, con el financiamiento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En él, participan el Servicio Nacional de Menores, el Servicio Nacional de Salud, la Junta Nacional de Jardines Infantiles, la Corporación de Ayuda al Niño Limitado, la Corporación para la Nutrición Infantil, la Universidad de Chile y la Universidad Católica de Chile.

El proyecto incluye subproyectos de planificación, de estudio, de capacitación, de coordinación y de equipamiento que, en una medida significativa, permiten contar con recursos adicionales para el desarrollo de líneas de acción del Plan Nacional para Menores 1978-1982.

Algunos subproyectos tienden a fortalecer acciones que competen al Ministerio de Justicia, como son el fortalecimiento de la infraestructura de planificación en favor de los menores en extrema pobreza y en necesidad de protección, el de estudio de menores atípicos, el de capacitación de personal de instituciones de protección y el de seminarios de coordinación de organismos públicos y privados de protección de menores.

Otros subproyectos, respaldan líneas que inciden directamente en la superación de las causas de irregularidad social y que son de responsabilidad de otros sectores. Es el caso de los programas de extensión de la lactancia materna y la estimulación precoz, de desarrollo de medios audiovisuales para la educación preescolar y de equipamiento para el tratamiento nutricional y la estimulación psicomotora. Con ello se está logrando la coordinación interservicios en tareas de prevención primaria.

- Elaboración de un proyecto para ser sometido al Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (UNFPA). Dicho proyecto, tiene una duración de tres años y tiene por finalidad capacitar a los Centros de Madres de las áreas de extrema pobreza en materias relacionadas con la prevención de la irregularidad social en los menores.

El organismo nacional de contraparte, es el Ministerio de Justicia. Además, se contempla la activa participación de la Secretaría Nacional de la Mujer y de CEMA CHILE, quienes deberán ejecutar gran parte de las actividades de capacitación, y de prácticamente todos los servicios que tienen relación con el desarrollo social.

Este proyecto financia parte considerable del Programa Nacional de Prevención Primaria de Irregularidades en Menores, que es el principal programa de prevención del Plan.

- Elaboración de un anteproyecto para ser sometido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Dicho anteproyecto incluye la creación de Centros de Capacitación Laboral para atender en dos años a 4.000 menores en necesidad de protección, la extensión del Programa Nacional de Prevención Primaria a las regiones no incluidas en el proyecto UNFPA y la creación de una Central de Información al servicio del sector Justicia.

- Creación de las Comisiones Regionales y Provinciales para la Atención de Menores. Dichas Comisiones tienen por objeto, participar en la formulación de políticas de desarrollo regional, en el marco de las políticas y planes nacionales sobre menores; analizar la realidad regional y provincial en relación con los menores; determinar prioridades de acción y proponer la distribución de recursos; difundir, a nivel regional y provincial, las políticas, planes y programas relativos a la minoridad; impulsar la ejecución de planes y programas en materia de atención de menores; patrocinar cursos y seminarios de perfeccionamiento del personal que atiende a menores y coordinar las actividades de las diversas instituciones públicas y privadas de asistencia y protección de menores en situación irregular, en la región o provincia.
- Estudios de prefactibilidad de los sistemas alternativos a la internación, contemplados en el Plan. Dichos estudios están incluidos en la programación de SENAME para 1979.
- Estudios de factibilidad de Complejos Asistenciales, que incluyan Juzgados de Menores, Centros de Observación y Diagnóstico y Centros de Rehabilitación. Paralelamente, se han inscrito proyectos de Complejos Asistenciales en los planes de inversión a mediano y corto plazo, a fin de que sean contemplados oportunamente en el Presupuesto Nacional.
- Estudios diagnósticos a nivel regional sobre problemas, necesidades y recursos en materia de menores en situación irregular.

Los citados diagnósticos están siendo elaborados por las Comisiones Regionales y Provinciales para la Atención de Menores, a objeto de contar con los antecedentes necesarios para la programación operativa de las acciones regionales.

3. Servicio Nacional de Menores. Programa para 1979.

3.1. Antecedentes:

Corresponde al Servicio Nacional de Menores (SENAME), la planificación, supervigilancia, coordinación y estímulo del funcionamiento y la organización de las entidades y servicios públicos o privados que presten asistencia y protección a los menores en situación irregular.

En la programación de SENAME para 1979, ha sido necesario considerar la promulgación del D.L. N° 2465, del 16 de enero de 1979, que convierte al antiguo Consejo Nacional de Menores en un nuevo organismo denominado Servicio Nacional de Menores, dependiente del Ministerio de Justicia, en el que se radicará la planificación general y superior de las materias relativas a los menores que serán de la competencia de este nuevo Servicio, el cual estará dotado de facultades operativas, lo que significa que podrá crear y administrar por sí mismo, sistemas asistenciales y establecimientos para menores, especialmente Centros de Observación, Diagnóstico y Distribución y Establecimientos de Rehabilitación Conductual. El Servicio continuará prestando apoyo y ayuda financiera a las instituciones privadas de atención al menor.

El Servicio atenderá a menores que carezcan de tuición o que, teniéndola, su ejercicio constituya un peligro para su desarrollo normal integral; a los que presenten desajustes conductuales y a los que estén en conflicto con la justicia. Lo anterior representa el ámbito de competencia del nuevo Servicio.

El Servicio Nacional de Menores estará estructurado en una Dirección Nacional y en Direcciones Regionales y absorberá los establecimientos dependientes de la Fundación Niño Chileno (Fundación de derecho privado que se disuelve por disposición de esta nueva ley) y también, las Casas de Menores y demás establecimientos de

menores que actualmente dependen del Servicio Nacional de Salud.

Cabe hacer presente, que si bien ya se promulgó la aludida ley, ésta no entrará en vigencia sino una vez aprobados los correspondientes decretos supremos, que establecerán la planta y fijarán el encasillamiento para el personal de dicha planta. Esta tarea deberá cumplirse antes del término del año 1979.

En consecuencia, para el diseño de la programación del presente año, cuyo primer semestre constituye un período de transición hacia el nuevo Servicio, se han considerado las disposiciones contenidas en la Ley 16.618 en relación al Consejo Nacional de Menores; el Plan Nacional para Menores 1978-1982; el aludido D.L. N° 2.465, que crea el Servicio Nacional de Menores y la necesidad de establecer las bases, realizar los estudios necesarios y adaptar la actual estructura a las exigencias que se le imponen al nuevo Servicio.

3.2. Proyectos que contempla el Programa

3.2.1. Línea de estudios e informaciones

- a) Estudio sobre características y distribución de menores en situación irregular, atendidos y no atendidos por organismos asistenciales en Chile y algunos factores asociados.
- b) Prefactibilidad de expansión de las modalidades preventivas; Centros de Atención Diurna y Clubes de Menores.
- c) Prefactibilidad de variantes distintas a la internación en la modalidad asistencial protectora; ayuda intrafamiliar, colocación familiar y adopción.
- d) Prefactibilidad de la creación de Complejos Asistenciales y de la ampliación de la variante libertad vigilada.
- e) Estudios de validación de test psicológicos.

- f) Proyecto de creación de una Central de Informaciones.

3.2.2. Línea de Capacitación

- a) Formación y Perfeccionamiento para personal directivo, profesional y técnico del Servicio Nacional de Menores.
- b) Formación y perfeccionamiento para personal auxiliar técnico asistencial y profesional de instituciones de asistencia y protección de menores en situación irregular.
- c) Capacitación laboral a menores asistidos.
- d) Capacitación deportiva y recreativa para menores asistidos.
- e) Capacitación a profesores y monitores de CEMA-CHILE, Secretaría Nacional de la Mujer y Organismos Camunitarios para el programa de prevención primaria del Plan Nacional para Menores 1978-1982.
- f) Educación y Orientación a las familias de los menores asistidos.

3.2.3. Línea de estímulo y servicios.

- a) Transferencias de recursos a instituciones colaboradoras.
- b) Prestaciones de asesoría técnica a establecimientos de asistencia y protección de menores.

3.2.4. Línea de fiscalización.

- a) Supervisión Técnica a las instituciones que prestan asistencia y protección a menores.
- b) Auditoría externa.

3.2.5. Línea de apoyo logístico.

- a) Planificación.
- b) Difusión general

3.2.6. Línea de coordinación.

a) Coordinación Interinstitucional.

Además de los proyectos señalados precedentemente, cabe destacar las siguientes actividades en actual desarrollo:

- Diseño de un proyecto destinado a intensificar los programas de erradicación de la vagancia y mendicidad.
- Estudios de población de los menores asistidos en los establecimientos que dependen de la Fundación Niño Chileno y del Servicio Nacional de Salud.
- Implementación y puesta en marcha de cuatro establecimientos de rehabilitación conductual en el Area Metropolitana.

4. Atención directa hacia el menor en situación irregular

4.1. Sistemas asistenciales.

Las acciones que se dirigen al menor en situación irregular, puede ser de carácter preventivo, proteccional o asistencial y de rehabilitación y se traduce en las siguientes medidas, susceptibles de aplicarse en cualquiera de las tres áreas, según el tipo de irregularidad.

- a) **Ayuda Intrafamiliar:** Es considerada como una medida eficaz para el irregular social, siempre que el hogar tenga factores aún no profundamente deteriorados.

Consiste en proporcionar apoyo al hogar del niño y una subvención económica con el fin de no desarraigarlo de su medio natural. El trabajo social está orientado a la educación de la familia.

- b) **Centros de Atención Diurna:** Son establecimientos de prevención organizados para la atención de menores escolares en el día, cuyos padres por razones de trabajo u otras,

están impedidos de atenderlos personalmente. Tiene como ventaja, evitar la disgregación familiar y otros aspectos negativos que provocan la ruptura menor-familia, procurando, por el contrario, un trabajo directo con el niño, su familia y la comunidad.

- c) **Adopción:** Es el sistema asistencial ideal para el niño sano y normal que carece de hogar propio. Mediante ella, se da un hijo a quien cumpla ciertos requisitos, proporcionándole, al mismo tiempo, un hogar al niño que carece de él.
- d) **Guardas:** Es una institución legal destinada a proteger a los niños que queden sin amparo de sus padres por fallecimiento, abandono u otras causas. Es una medida precautoria de la eventualidad que pudiere afectar al menor que se encuentre en las circunstancias señaladas.
- e) **Internación:** Consiste en desarraigar al menor de su medio familiar, ubicándolo en un establecimiento o institución de albergue para un gran número de menores, cuyo sistema de vida está orientado por una reglamentación general y única. Una de sus modalidades consiste en los hogares de vida familiar, establecimientos que funcionan en una casa-habitación inserta en la comunidad, de propiedad de una institución independiente de ella, que atiende a un número limitado de menores, integrándolos a una vida familiar, pudiendo presentar dos matices: uno en que están presentes las figuras paternas a cargo de un matrimonio, y otro, en que están a cargo de una sola persona.
- f) **Colocación Familiar:** Procura dar al niño el hogar de que carece, mediante su ubicación en un ambiente familiar. Este sistema requiere la existencia de hogares de colocación familiar representados por grupos familiares normales y que mediante una subvención se utilizan como sustitutos.

- g) **Libertad Vigilada:** Consiste en el proceso educativo, de carácter terapéutico, tendiente a inducir cambios en la conducta social de los menores en conflicto con la justicia y lograr su readaptación, manteniéndolos en su medio familiar.

4.2. **Tribunales de menores.**

Su acción se dirige hacia la protección del menor en el contexto social.

El conocimiento de las demandas, así como la facultad para hacerlas cumplir, corresponde a los Jueces de Letras de Menores, quienes están facultados por la Ley de Menores para aplicar las siguientes medidas tutelares:

- a) Devolver al menor a sus padres, guardadores o personas, a cuyo cargo estuviere previa amonestación.
- b) Someterlo al régimen de libertad vigilada
- c) Confiarlo, por el tiempo que estime necesario, a los establecimientos de educación que la Ley señala o a algún establecimiento que el Juez determine.
- d) Confiarlo al cuidado de alguna persona que se preste para ello, a fin de que viva con su familia y que el Juez considere capacitado para dirigir su educación.

4.3. **Policía de Menores.**

La Dirección General de Carabineros de Chile, cuenta con un Departamento denominado Policía de Menores, que cumple las siguientes funciones:

- a) Recoger a los menores en situación irregular con necesidad de asistencia o protección.
- b) Ejercer de acuerdo con las normas que imparta el Servicio Nacional de Menores, el control de los sitios estimados como centros de corrupción de menores.

- c) Fiscalizar los espectáculos públicos, centros de diversión o cualquier lugar donde haya afluencia de público, con el fin de evitar la concurrencia de menores, cuando no sean apropiados para ellos.
- d) Denunciar al Juzgado de Letras de Menores, los hechos que representen explotación para el menor.

La Policía de Menores desarrolla sus funciones a través de las Comisarias y Subcomisarias de Menores y la Fundación Niño y Patria.

Esta última, es una institución de apoyo a la labor de la Policía de Menores, encargada de colaborar con los demás organismos públicos y privados en la solución de los problemas de protección de menores en situación irregular; financiar sin perjuicio de la ayuda estatal, las obras que Carabineros de Chile organice y mantenga con tal objeto, especialmente las de prevención de la delincuencia y prestar a Carabineros de Chile la ayuda oportuna y diligente que sea necesaria en sus acciones.

La Fundación Niño y Patria, posee 31 Hogares Proteccionales que atienden un total mensual de 2.100 menores.

Asimismo, dicho organismo mantiene 6 Clubes de Menores, 2 Poblacionales y 2 Laborales, que atienden aproximadamente a 1.000 niños diarios.

4.4. Funciones desarrolladas por los establecimientos asistenciales.

4.4.3. Tránsito, Observación, Diagnóstico y Distribución.

La Ley de Menores asignó a las Casas de Menores las funciones de recibir a éstos cuando sean detenidos o deban comparecer ante el Juez, y las de observación, diagnóstico y distribución. Los menores ingresados son in-

3.2.6. Línea de coordinación.

a) Coordinación Interinstitucional.

Además de los proyectos señalados precedentemente, cabe destacar las siguientes actividades en actual desarrollo:

- Diseño de un proyecto destinado a intensificar los programas de erradicación de la vagancia y mendicidad.
- Estudios de población de los menores asistidos en los establecimientos que dependen de la Fundación Niño Chileno y del Servicio Nacional de Salud.
- Implementación y puesta en marcha de cuatro establecimientos de rehabilitación conductual en el Area Metropolitana.

4. Atención directa hacia el menor en situación irregular

4.1. Sistemas asistenciales.

Las acciones que se dirigen al menor en situación irregular, puede ser de carácter preventivo, proteccional o asistencial y de rehabilitación y se traduce en las siguientes medidas, susceptibles de aplicarse en cualquiera de las tres áreas, según el tipo de irregularidad.

- a) **Ayuda Intrafamiliar:** Es considerada como una medida eficaz para el irregular social, siempre que el hogar tenga factores aún no profundamente deteriorados.

Consiste en proporcionar apoyo al hogar del niño y una subvención económica con el fin de no desarraigarlo de su medio natural. El trabajo social está orientado a la educación de la familia.

- b) **Centros de Atención Diurna:** Son establecimientos de prevención organizados para la atención de menores escolares en el día, cuyos padres por razones de trabajo u otras,

están impedidos de atenderlos personalmente. Tiene como ventaja, evitar la disgregación familiar y otros aspectos negativos que provocan la ruptura menor-familia, procurando, por el contrario, un trabajo directo con el niño, su familia y la comunidad.

- c) **Adopción:** Es el sistema asistencial ideal para el niño sano y normal que carece de hogar propio. Mediante ella, se da un hijo a quien cumpla ciertos requisitos, proporcionándole, al mismo tiempo, un hogar al niño que carece de él.
- d) **Guardas:** Es una institución legal destinada a proteger a los niños que queden sin amparo de sus padres por fallecimiento, abandono u otras causas. Es una medida precautoria de la eventualidad que pudiere afectar al menor que se encuentre en las circunstancias señaladas.
- e) **Internación:** Consiste en desarraigar al menor de su medio familiar, ubicándolo en un establecimiento o institución de albergue para un gran número de menores, cuyo sistema de vida está orientado por una reglamentación general y única. Una de sus modalidades consiste en los hogares de vida familiar, establecimientos que funcionan en una casa-habitación inserta en la comunidad, de propiedad de una institución independiente de ella, que atiende a un número limitado de menores, integrándolos a una vida familiar, pudiendo presentar dos matices: uno en que están presentes las figuras paternas a cargo de un matrimonio, y otro, en que están a cargo de una sola persona.
- f) **Colocación Familiar:** Procura dar al niño el hogar de que carece, mediante su ubicación en un ambiente familiar. Este sistema requiere la existencia de hogares de colocación familiar representados por grupos familiares normales y que mediante una subvención se utilizan como sustitutos.

- g) **Libertad Vigilada:** Consiste en el proceso educativo, de carácter terapéutico, tendiente a inducir cambios en la conducta social de los menores en conflicto con la justicia y lograr su readaptación, manteniéndolos en su medio familiar.

4.2. **Tribunales de menores.**

Su acción se dirige hacia la protección del menor en el contexto social.

El conocimiento de las demandas, así como la facultad para hacerlas cumplir, corresponde a los Jueces de Letras de Menores, quienes están facultados por la Ley de Menores para aplicar las siguientes medidas tutelares:

- a) Devolver al menor a sus padres, guardadores o personas, a cuyo cargo estuviere, previa amonestación.
- b) Someterlo al régimen de libertad vigilada.
- c) Confiarlo, por el tiempo que estime necesario, a los establecimientos de educación que la Ley señala o a algún establecimiento que el Juez determine.
- d) Confiarlo al cuidado de alguna persona que se preste para ello, a fin de que viva con su familia y que el Juez considere capacitado para dirigir su educación.

4.3. **Policía de Menores.**

La Dirección General de Carabineros de Chile, cuenta con un Departamento denominado Policía de Menores, que cumple las siguientes funciones:

- a) Recoger a los menores en situación irregular con necesidad de asistencia o protección.
- b) Ejercer de acuerdo con las normas que imparta el Servicio Nacional de Menores, el control de los sitios estimados como centros de corrupción de menores.

- c) Fiscalizar los espectáculos públicos, centros de diversión o cualquier lugar donde haya afluencia de público, con el fin de evitar la concurrencia de menores, cuando no sean apropiados para ellos.
- d) Denunciar al Juzgado de Letras de Menores, los hechos que representen explotación para el menor.

La Policía de Menores desarrolla sus funciones a través de las Comisarias y Subcomisarias de Menores y la Fundación Niño y Patria.

Esta última, es una institución de apoyo a la labor de la Policía de Menores, encargada de colaborar con los demás organismos públicos y privados en la solución de los problemas de protección de menores en situación irregular; financiar sin perjuicio de la ayuda estatal, las obras que Carabineros de Chile organice y mantenga con tal objeto, especialmente las de prevención de la delincuencia y prestar a Carabineros de Chile la ayuda oportuna y diligente que sea necesaria en sus acciones.

La Fundación Niño y Patria, posee 31 Hogares Proteccionales que atienden un total mensual de 2.100 menores.

Asimismo, dicho organismo mantiene 6 Clubes de Menores, 2 Poblacionales y 2 Laborales, que atienden aproximadamente a 1.000 niños diarios.

4.4. Funciones desarrolladas por los establecimientos asistenciales.

4.4.3. Tránsito, Observación, Diagnóstico y Distribución.

La Ley de Menores asignó a las Casas de Menores las funciones de recibir a éstos cuando sean detenidos o deban comparecer ante el Juez, y las de observación, diagnóstico y distribución. Los menores ingresados son in-

vestigados en cuanto a la irregularidad que presentan y una vez alcanzado el diagnóstico, son destinados a la institución que proceda o, si es el caso, devueltos a sus hogares.

En el país existen 3 Casas de Menores pertenecientes al Servicio Nacional de Salud, las que pasarán a depender del Servicio Nacional de Menores. Están localizadas en Santiago, Valparaíso y Concepción. En conjunto poseen alrededor de 1.000 plazas.

4.4.2. **Prevención.**

Esta función está orientada a la atención del menor en sus horas extraescolares, sin desarraigarlo de su medio natural.

Actualmente, desarrollan actividades preventivas, entre otros, los siguientes establecimientos:

- a) Centros de Atención Diurna de la Secretaría Nacional de la Mujer. Desarrollan una labor preventiva de la vagancia infantil. Atienden a menores entre 6 y 14 años en sus horas extraescolares.
- b) Clubes de Menores de la Fundación Niño y Patria, de Carabineros de Chile. Constituyen centros de reunión y tienen por objeto, ocupar el tiempo libre del menor, a través del desarrollo de actividades formativas, culturales y recreativas. Son de dos clases: Laborales y Poblacionales.
- c) Centros de Defensa del Niño y Centros Poblacionales del Consejo de Defensa del Niño. Proporcionan alimentación, atención de salud, asesoría educacional y capacitación a los padres.

4.4.3. **Protección.**

Las funciones de Protección, están orientadas hacia los menores cuya situación irregular, tiene un marcado acento sociogénico, como casos de orfandad total o parcial, abandono total o parcial, problema económico grave, trabajo de la madre, etc.

Desarrollan acciones proteccionales la mayor parte de las instituciones colaboradoras del Consejo Nacional de Menores, entre las que cabe señalar la labor cumplida por la Federación Nacional de Instituciones Privadas de Protección de Menores. Es un organismo de coordinación de esas instituciones, encargado de promover estudios e investigaciones, sobre la problemática del menor en situación irregular; de actuar como centro de servicios e información de sus afiliadas y de asumir la representación y defensa de éstas en planos de interés espiritual, moral, pedagógico, económico y de salud.

FENIPROM, agrupa actualmente a 97 instituciones que atienden un total de 20.151 niños.

4.4.4. Rehabilitación.

Está dirigida a la atención de menores con problemas conductuales, a fin de lograr su positiva readaptación a la sociedad.

Esta función, es cumplida por Gendarmería de Chile.

Este Servicio cuenta con un Departamento de Menores, encargado de desarrollar programas de recuperación y readaptación de los menores de conducta antisocial, reclusos en los establecimientos penales de su dependencia, por orden judicial, en carácter de detenidos, procesados y condenados por sentencias de término.

— **Sección Menores de las Cárceles.** Son dependencias ubicadas al interior de las cárceles, destinadas exclusivamente a la reclusión de menores. En conjunto atienden, a nivel nacional a un total aproximado de 900 menores.

— **Complejo Asistencial de Santiago.** Está constituido por la Casa de Observación, Centro de Readaptación de Calera de Tango y Colonia Granja de Calera de Tango.

Su finalidad es lograr la rehabilitación de los menores reclusos, a través de la aplicación de un tratamiento establecido en función de diagnóstico previo, elaborado para cada caso.

Con respecto a la rehabilitación física o psíquica de menores en situación irregular, existe un escaso número de establecimientos, dependientes de instituciones colaboradoras del Servicio Nacional de Menores, que proporcionan este tipo de atención, la que en su mayoría abarca a menores entrenables.

Niveles programados de atención, a diciembre de 1979 y 1980.

Actualmente, el SENAME atiende a 29.778 menores a través de 86 instituciones colaboradoras y 327 hogares.

Se ha aprobado para 1979, una expansión de la cobertura asistencial para 3.000 menores, expansión que se distribuirá entre los diversos sistemas de prevención, de protección y de rehabilitación. Por otra parte, la aprobación de los Proyectos de Inversión Pública para 1979, referidos a la construcción de Unidades Asistenciales, significará el aumento de la cobertura asistencial de 1.350 nuevas plazas para fines de 1980.

EXPANSION DE ATENCION A MENORES EN SITUACION IRREGULAR

	Instituciones colaboradoras del CONAME	Establecimientos que atienden menores	Menores atendidos subvencionados por CONAME
1973	36	113	9.111
1974	51	163	15.515
1975	68	210	20.316
1976	78	249	25.340
1977	82	295	28.244
1978	84	317	29.550

PORCENTAJE DE AUMENTO EN RELACION A 1973

	74	75	76	77	78
Instituciones	41,7	88,9	116,7	127,8	133,3
Establecimientos	44,3	85,8	120,4	161,0	180,5
Menores	70,3	123,0	178,1	210,0	224,3

V. ACTIVIDADES DE APOYO A LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL SUPREMO GOBIERNO EN BENEFICIO DEL MENOR, DESARROLLADAS POR ORGANISMOS DE VOLUNTARIADO.

El Supremo Gobierno, consciente de la imposibilidad práctica de poder atender toda la gama de problemas sociales que afectan a la minoridad, con sus propios recursos humanos y financieros, ha fomentado la creación de instituciones que, fundamentalmente organizadas sobre la base del voluntariado, colaboran directamente en la atención de diversos programas que se traducen en acciones de apoyo cívico, orientadas hacia el menor.

1. **Comité Coordinador de Ayuda a la Comunidad.**
Esta institución tiene por objetivo, coordinar a todos los Organismos de Voluntariado que propenden al bienestar social de la comunidad, apoyando a través de acciones específicas, los programas sociales del Supremo Gobierno.

Dentro de las acciones orientadas hacia la ayuda a la comunidad, se destaca el programa dirigido a la atención de menores, en establecimientos denominados Centros Abiertos, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de la desnutrición infantil.

Estos Centros proporcionan atención gratuita a preescolares procedentes de hogares de escasos recursos y preferentemente, a aquellos que presentan desnutrición en primero y segundo grado, detectada en los consultorios del Servicio Nacional de Salud.

La atención prestada al niño, comprende alimentación y educación recreativa a cargo de voluntarias capacitadas; en tanto, que al grupo familiar de los niños atendidos, se les proporciona asistencia social y educación a las madres.

Actualmente, los Centros Abiertos, atienden a 16.267 niños y durante el presente año se espera aumentar esta acción a 2.784 preescolares.

2. **Comité Nacional de Jardines Infantiles y Navidad.**

Esta Institución desarrolla una inapreciable labor asistencial hacia los menores, en dos líneas fundamentales. La primera de ellas, se refiere a la donación de juguetes el día de Navidad a los niños, cuyos padres, por su situación socioeconómica no están en condiciones de hacerlo. Como actividad especial, se han entregado juguetes a los hijos del personal de las Fuerzas Armadas y de Orden, fallecidos en actos de servicio. En 1977, se entregaron juguetes a 800 mil niños, en todo el país.

La segunda línea de acción del Comité Nacional de Jardines Infantiles y Navidad, comenzó a partir de 1974 y dice relación con la creación y puesta

en marcha de jardines infantiles, establecimientos que proporcionan atención integral a preescolares de escasos recursos, la que comprende educación, alimentación adecuada, alimentación complementaria a niños desnutridos y atención médico-dental. Paralelamente, se desarrollan actividades de educación hacia los padres de los párvulos atendidos, a través de charlas y reuniones, y de asistencialidad a los menores mediante la donación de vestuario y zapatos.

Los jardines infantiles atienden niños de 0 a 6 años y cuentan con personal altamente especializado para contribuir a la formación psicopedagógica, biológica y social de los menores.

El Comité Nacional de Jardines Infantiles y Navidad, durante 1978 atendió a 9.000 niños en 69 Jardines Infantiles. Para el presente año, se ha programado la creación de un Jardín Infantil Modelo, además de ampliar la actual cobertura a un mayor número de niños. Asimismo, se desarrollarán actividades tendientes a nivelar la calidad de la atención otorgada en los jardines infantiles, tanto hacia el niño, como a su grupo familiar.

3. Secretaría Nacional de la Mujer.

Esta Institución, a través de la creación y mantención de los Centros de Atención Diurna (C.A.D.), presta una efectiva colaboración a la acción desarrollada por el Servicio Nacional de Menores.

Los Centros de Atención Diurna, atienden menores en situación irregular, entre 6 y 14 años de edad y tienen los siguientes objetivos fundamentales:

- Mejorar el estado nutricional del menor, para lo cual se les proporciona tres comidas diarias.
- Evitar la vagancia infantil, atendiendo a los menores en los Centros en las horas en que no asisten a los establecimientos educacionales respectivos.

- Estimular al menor, desarrollando actividades recreativo-educativas.
- Mejorar el rendimiento escolar, guiando al menor en sus tareas y labores escolares.

Por otra parte, en los Centros de Atención Diurna, se desarrollan diversas acciones complementarias, tales como, atención psico-pedagógica, actividades extraprogramáticas, deportivas y recreativas, y capacitación a los padres de los menores atendidos.

La cobertura actual de los C.A.D., es 3.150 niños y durante 1979, se espera incrementarla en aproximadamente 800 niños.

4. CORPORACION DE AYUDA AL MENOR ("CORDAM").

Es una entidad de derecho privado que colabora directamente con la acción del Supremo Gobierno, en cuanto dice relación con los intereses de brindar una mayor y mejor atención a los menores en situación irregular. Estas labores de apoyo y cooperación, se hacen a través de las 86 instituciones colaboradoras del Servicio Nacional de Menores en 327 Hogares que atienden a 30.000 niños, aproximadamente.

Los objetivos que se persiguen podrían conjungarse en la premisa "En la felicidad y bienestar de los niños, cimentamos la grandeza y el futuro de Chile".

Entre los objetivos principales de CORDAM, cabe señalar los siguientes:

- a) Reducir el número de menores en situación irregular.
- b) Extender la cobertura de las acciones de prevención.
- c) Apoyar los sistemas de atención de menores, propendiendo al mejoramiento de la infraestructura existente.

- d) Promover y canalizar el interés, esfuerzos y recursos de la comunidad, hacia los problemas de menores.
- e) Cooperar con todas las instituciones públicas de asistencia a menores y con las privadas reconocidas por el Estado.

La Corporación de Ayuda al Menor tiene como actividades fundamentales, la captación de aportes privados para derivarlos como ayuda a todos los Hogares de Menores del país; detección de problemas que afectan a los menores; entrega de elementos que permitan un mayor bienestar del menor en "su Hogar"; aportes de textos, útiles escolares, vestuario y alimentación; atenciones médico-dentales permanentes y a título absolutamente gratuito en el Consultorio que para tales efectos, posee en Santiago.

Entre los programas que cobrarán mayor relevancia para el año en curso, es de primordial importancia destacar la construcción de un Hogar Modelo para albergar a 93 niñas, el cual contará con los más modernos elementos tanto administrativos como formativos y de bienestar. Además, la dotación de nuevos implementos clínicos para el Consultorio, la construcción de Hogares para egresados tanto masculinos como femeninos, que permitirán una continuidad de los programas asistenciales.

En esta forma, se termina el proceso de apoyo y asistencialidad y quedan los beneficiarios en condiciones de incorporarse activamente a la sociedad.

5. CORPORACION DE AYUDA AL NIÑO LIMITADO (COANIL)

CONAIL tiene como objetivo principal, posibilitar el desarrollo integral del niño deficiente mental entrenable, favoreciendo el diagnóstico y tratamiento habilitador o rehabilitador multidisciplinario, lo más precozmente posible, a fin de lograr

su justa valoración como persona humana y como parte integrante y activa de la sociedad.

Específicamente, dicho propósito se obtiene mediante la creación de Centros de Tratamiento Integral para menores deficientes mentales, en aquellas regiones del país, donde el problema se presenta con mayor incidencia.

Asimismo, la Institución promueve la estimulación precoz e integral de menores de 0 a 2 años, nacidos en situación de alto riesgo, a través de equipos de profesionales y con la colaboración de monitoras voluntarias capacitadas por la propia corporación.

Complementariamente, COANIL desarrolla otras actividades de apoyo que se resumen a continuación:

- Programa de ayuda a hogares públicos y privados que atienden niños deficientes mentales.
- Apoyo a las Escuelas Especiales dependientes del Ministerio de Educación.
- Programa de Escuela para Padres.

COANIL atiende actualmente a 280 niños de 5 a 15 años de edad. Durante 1979, se espera aumentar la cobertura en 60 niños.

6. CEMA - CHILE

Las acciones de CEMA-CHILE, están dirigidas hacia las madres. No obstante, aquéllas inciden directamente en el hogar y en el grupo familiar y, por tanto, en el menor. Entre dichas actividades, cabe mencionar los cursos desarrollados a través de conferencias, seminarios y charlas, destinados a mejorar los niveles de vida y a crear conciencia en las familias del rol que les corresponde asumir: paternidad responsable, nutrición, distribución presupuestaria, primeros auxilios, prevención y riesgos en el hogar, etc.

Como un medio de ampliar este accionar en favor de los menores, se han ido formando centros

de adolescentes que agrupan a hijas de socias de Centros de Madres, denominados "Cemitas", cuya finalidad es entregar a las jóvenes el conocimiento de actividades de tipo manual, cultural deportivas, educacionales, orientación vocacional, etc. cuyo contexto exalta los valores patrióticos y cristianos y conllevan a la formación de la mujer y futura madre.

7. SECRETARIA NACIONAL DE LA JUVENTUD

Tiene como objetivos fundamentales, contribuir al afianzamiento del patriotismo y la nacionalidad en el espíritu de la juventud; convertirla en agente básico de integración nacional; fomentar una auténtica participación juvenil en la vida nacional, ofreciendo cauces y medios de expresión; colaborar en la formación intelectual y moral de la juventud, basada en los valores cristianos, el amor a la Patria y, en el esfuerzo y creación personal.

La Secretaría Nacional de la Juventud, desarrolla diversas actividades para el logro de sus objetivos, entre los cuales se distinguen, el programa de formación de mandos medios para egresados de enseñanza media, capacitación para la Prueba de Aptitud Académica, orientación profesional para alumnos de enseñanza media, creación de una escuela de folklore, creación de talleres artísticos, realización de concursos artísticos, colaboración en diversos programas sociales del Gobierno, realización de un campeonato deportivo universitario y de una Olimpiada Juvenil Nacional y, creación de un sistema de Becas Universitarias.

