



GOBIERNO DE CHILE  
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

# MODALIDAD AMBULATORIA EMPRENDE MAMÁ

Departamento de Protección de Derechos  
Servicio Nacional de Menores

Diciembre 2007

## INDICE

		Pág.
	<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>I.</b>	<b>Definición de la Modalidad de Atención Preventiva .....</b>	<b>5</b>
<b>II.</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>III.</b>	<b>Resultados Esperados.....</b>	<b>8</b>
<b>IV.</b>	<b>Orientaciones Técnicas Específicas.....</b>	<b>8</b>
4.1	Sujeto de atención.....	8
4.2	Vías de ingreso	8
4.3	Cobertura y focalización territorial	9
4.4	Tiempos de permanencia	9
4.5	Articulaciones y Coordinaciones	9
<b>V.</b>	<b>Descripción del proceso general de trabajo</b>	<b>9</b>
	Ingreso y acogida	9
	Evaluación Psicosocial	11
	Plan de Intervención Integral	11
	Egreso	13
	Seguimiento	14
	Enfoque de género	14
<b>VI.</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>15</b>
<b>VII.</b>	<b>Recursos Materiales Mínimos</b>	<b>16</b>

## INTRODUCCIÓN

La política pública de protección integral a la infancia impulsada por el actual Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet a través del Sistema “Chile Crece Contigo”, busca proveer las mejores oportunidades de apoyo a los niños y niñas menores de 6 años y sus familias, el cual congrega al 40% de los hogares de menores ingresos o con situaciones de especial vulneración. Lo anterior, coordinando –entre otras- a todas las instancias en materia de políticas de salud, educación, trabajo, discapacidad, protección a la maternidad y paternidad, e instalando localmente a este sistema de protección.

Dicha prioridad gubernamental parte del reconocimiento de la relevancia de los primeros años de la vida de las personas, como los más significativos para su formación integral y uno de los mejores predictores de su integración social. De ahí su énfasis en la oportunidad y pertinencia de las intervenciones que se realicen con cada niño o niña y su grupo familiar, considerando que la detección temprana de rezagos y la atención oportuna de factores de riesgo (biológicos, psicológicos y/o sociales) permitirán aprovechar las ventanas de oportunidades para trabajar con la primera infancia

Coherente con lo anterior, al finalizar el primer trimestre de 2007, el Servicio Nacional de Menores opta por radicar las temáticas y programas de Primera Infancia en el Departamento de Protección de Derechos, de modo de impulsar la instalación de programas desde la mirada de protección de derechos en su integralidad. Ello, partiendo de la base de las buenas prácticas fomentadas durante la administración de los programas por el Departamento de Adopción y teniendo por desafío el mejoramiento e innovación de la oferta vigente, por medio de la profundización en metodologías de trabajo eficaces que releven suficientemente al niño/a y la familia como principales focos de intervención, con el objetivo de restituir prontamente los derechos vulnerados de los/as niños/as y reducir al mínimo el tiempo y efectos de su permanencia en una Institución.

Analizada la oferta vigente en relación a la Convención sobre los Derechos del Niño, el área Primera Infancia -instalada en Deprode- propone los siguientes lineamientos técnicos, que espera afianzar como directrices en los distintos programas especializados o subsidiarios de la atención de niños/as menores

Lineamientos Técnicos Específicas Modalidad Prevención adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes  
de 6 años, en sus distintas líneas de acción:

- La familia es el grupo fundamental de la sociedad y el ambiente natural para el desarrollo, bienestar y protección de los niños/as, por lo cual, los esfuerzos deberán orientarse principalmente a fomentar el mejoramiento de las condiciones familiares y la habilitación de la responsabilidad parental sus padres u otros miembros cercanos al grupo familiar.
- Lo anterior, implicará priorizar la atención de la familia en el medio abierto, evitando la separación injustificada del niño/a de su grupo consanguíneo, siempre y cuando existan condiciones de seguridad y protección para cada niño y niña.
- La sola pobreza financiera y material, o condiciones directa y únicamente imputables a ella, nunca deberían justificar el retiro de un niño/a de los cuidados parentales o admitir su ingreso a un sistema de cuidado alternativo, sino ser una clara señal de la necesidad de proporcionar apoyo pertinente, eficaz y sistemático a la familia dentro de un modelo ambulatorio, caracterizado por la coparticipación integrada de diversas políticas universales de acción.

La Red Local de Protección de Derechos, debe asegurarse que las familias tengan acceso a las formas de apoyo necesario para lograr cumplir su papel de proveedores de cuidados infantiles.

- El ingreso y permanencia de un niño o niña menor de 6 años a un sistema de Protección Residencial, se justificará exclusivamente si existe una vulneración de derechos y ésta constituye un peligro no posible de controlar con la integración de la familia a una red de apoyo con programas ambulatorios especializados que entreguen herramientas para superar las condiciones que dieron origen a la vulneración.
- Asimismo, cuando la propia familia no sea capaz de, o no esté dispuesta a proporcionar los cuidados necesarios al niño/a, aún habiendo recibido apoyo, o habiéndolo abandonado o renunciado a éste, deberá optarse por la separación del niño/a de este entorno, proporcionándole los cuidados alternativos en una Residencia de Protección. Lo anterior, en tanto se agotan las acciones de intervención con el grupo familiar que requiera de un plazo mayor –pero no indefinido- para su habilitación, se evalúa su proyección en dicho grupo y se revisan oportunamente sus avances, debiendo –en casos justificados por refractariedad, desinterés o probada inhabilidad parental-, optar por sugerir medidas más estables y definitivas como la incorporación del niño/a a un grupo familiar adoptivo.

- El orden de prelación que en todo caso se privilegiará al evaluar opciones para el egreso desde un sistema de Protección Residencial, y siempre que ésta de cuenta de su capacidad real de otorgar cuidados responsables y afecto nutricio al niño/a, serán:
  1. Familia nuclear
  2. Familia extensa
  3. Familia adoptiva
  4. Permanencia en sistema residencial de tipo familiar, con preparación para la vida independiente (sólo en casos que no lograron ser resueltos por las opciones que le preceden).
  
- La transitoriedad de la separación del niño/a de la vivencia de integración a un grupo familiar estable y nutricio -sea biológico o adoptivo-, será un eje fundamental que contribuya a la reparación de sus derechos e inste a los proyectos a realizar un trabajo activo, sistemático y oportuno con la familia biológica, o una detección y despeje temprano de situaciones de abandono o inhabilidad parental.

Lo anterior, considerando que los tiempos de los lactantes y preescolares, son trascendentalmente distintos de los de un adulto, tanto respecto de la condición de vulnerabilidad propia de un período de crecimiento y maduración que no se encontrará en otra etapa evolutiva, como por la alta e impostergable necesidad de un contexto familiar propio, cercano y estimulante en el que dar curso a ese desarrollo.
  
- Cambios continuos del ambiente donde se dan los cuidados son perjudiciales para el desarrollo del niño/a y su capacidad de formar apegos. Ubicaciones de corto plazo deben tener por objeto conseguir una solución permanente apropiada.
  
- Toda permanencia temporal en un sistema de Protección Residencial deberá considerar una planificación de vida futura, estableciendo claramente los objetivos de la ubicación y las acciones para alcanzarlos. Dicha planificación deberá tener en cuenta explícitamente el nivel de apego del niño/a a la familia de origen, la capacidad de la familia para protegerle, las necesidades del niño/a o su deseo de sentirse parte de **su** familia o de otra familia, la conveniencia de que permanezca en su comunidad, sus antecedentes culturales, lingüísticos y religiosos y sus relaciones con sus hermanos, con miras a evitar su separación.
  
- Debe asegurarse el derecho de todo niño/a ubicado en cuidados temporales de pasar a los cuidados regulares y por una revisión profunda de la medida, plan de intervención y sus avances, de preferencia por lo menos cada 3 meses, de modo de no insistir innecesariamente en acciones u objetivos inalcanzables y tomar oportunas medidas de restitución.

- El niño/a debe estar preparado/a para todos los cambios de los ambientes donde le cuidan, resultantes de procesos de planificación y revisión. Dicha preparación se otorgará considerando sus características y desarrollo evolutivo. Proceso responsable de **todo el personal** que asume intervenciones a realizar para cada niño/a en particular.
  
- Características básicas a garantizar en todo sistema de Protección para lactantes y preescolares, son:
  - Idoneidad, formación, experiencia, estabilidad y número suficiente de figuras de cuidado, que permitan la personalización, establecimiento de vínculos de apego, estimulación y satisfacción de necesidades del lactante o preescolar.
  
  - Inclusión de la Perspectiva evolutiva que garantice el abordaje de necesidades emocionales, cognitivas, sociales y de estimulación propias de la primera infancia, asegurando que todos los niños y niñas atendidos reciban el contacto afectivo, la estimulación necesaria para un desarrollo óptimo y la atención psicológica para paliar el impacto de déficit y/o daños producidos por vivencias de situaciones de desprotección.
  
  - Respeto al Principio de No Discriminación, Integración y acceso a la atención. Dedicar especial atención a aquellos lactantes y preescolares que necesitan medidas especiales de apoyo, incluidos los que presentan algún grado de discapacidad, indígenas, migrantes, en situación de abandono, víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual.
  
  - Protección adecuada del lactante y preescolar contra todo tipo de abuso, negligencia y cualquier forma de explotación (mendicidad, trata, tráfico, sexual, con fines comerciales), tanto por parte de quienes los cuidan directamente, como de sus pares y terceros relacionados.
  
  - Perspectiva de Género aplicada durante todo el proceso de acompañamiento en su desarrollo evolutivo e intervención familiar.
  
  - Metodología de trabajo con familias que considere orientación directa o talleres para padres destinados –entre otros- a entregar elementos de cuidados básicos asociados al desarrollo infantil, fortalecimiento de habilidades parentales, promoción de relaciones positivas entre padres–hijos/as, habilidades para la resolución de conflictos, uso de redes locales y oportunidades generadoras de ingreso.

- Utilización, articulación e integración a la red local y red de apoyo Sename: entre otros, Junji, Integra, Servicios de Salud, Teletón, Sernam, Educación, Municipios, Proyectos especializados para la atención de maltrato o abuso sexual infantil, etc.
- Estos lineamientos generales deberán ser llevados al conocimiento de todas las personas involucradas en el cuidado de los lactantes y preescolares atendidos en la red SENAME.

En lo siguiente, se desarrollan lineamientos técnicos respecto de la modalidad “**ambulatoria para la atención de mujeres adolescentes embarazadas**”, uno de los cinco modelos específicos de atención de Primera Infancia traspasados a Deprode al culminar el primer trimestre 2007.

## I. Definición de la atención preventiva para adolescentes embarazadas

De acuerdo a la Ley de Subvenciones, la línea de prevención focalizada se enmarca dentro de los programas de protección general, destinado a la protección, reparación o restitución de los derechos del niño, niña o adolescente frente a situaciones de vulneración de los mismos que por su complejidad no requieran de una intervención especializada.

Con el fin de lograr lo que indica la Ley mencionada, el Sename desde el Departamento de Protección de Derechos plantea entonces como propósito: Modificar los factores de vulnerabilidad que se encuentran a la base en situaciones de desprotección de derechos de **mediana complejidad**<sup>1</sup>, entendiendo ésta, como la presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en evidentes señales de alerta de cronificación de vulneraciones de derechos ya presentes, que provocan daño y/o amenaza a los derechos de las jóvenes que se encuentran embarazadas, y que se manifiestan en diferentes ámbitos de sus vidas, ya sea a nivel personal, de pareja, familiar y/o socio-comunitario. La presencia y acumulación de factores de vulnerabilidad asociados a este nivel de complejidad, tales como las reiterativas amenazas de ser expulsadas de su hogar parental, estigmatización, reiterada exposición de violencia, deserción escolar, el consumo no problemático de drogas (aquel que no requiere desintoxicación), sentimientos y vivencias de abandono emocional desde sus figuras parentales, vinculación familiar alterada que se manifiesta en un trastorno del apego, entre otros, van generando contextos vulneradores de los derechos de las adolescentes en los distintos territorios. Así entonces, en relación al **objetivo** se trata de resolver las vulneraciones de derechos de mediana complejidad que afectan a las adolescentes y sus hijos/as de un territorio determinado, previniendo

---

<sup>1</sup> Es importante recordar que los niveles de complejidad (bajo, medio, alto) no se constituyen en categorías rígidas sino más bien cuyos límites son difusos y a veces difíciles de determinar categóricamente, por lo que cada situación particular requiere de un análisis que tienda a otorgar una respuesta pertinente.

su cronificación.

En este sentido, esta modalidad ambulatoria *Emprende Mamá*, (EMA), atiende problemáticas de mediana complejidad, centrada en el territorio, y con niveles de intervención secundarios, denominada “Intervención Breve para la Prevención Focalizada”. Entendemos por intervención breve, en esta modalidad, aquella que se realiza en un rango de tiempo promedio de 6 y 18 meses y que focaliza su atención en modificar los factores de vulnerabilidad que se encuentran asociados a vulneraciones de derechos de mediana complejidad que afectan a las adolescentes embarazadas, a partir del desarrollo de factores protectores.

Por tanto, los/as profesionales del Programa EMA, deberá propiciar las coordinaciones necesarias con la oferta técnica que representan otros proyectos de la red del Sename (especialmente OPD, diagnóstico, y otros que se consideren pertinentes) y el trabajo en red intersectorial tanto al interior de la comuna, como fuera de ella.

El Programa *Emprende Mamá* aborda la problemática del embarazo adolescente, cuándo éste se asocia a la presencia de otros factores que han incidido en la gestación de vulneraciones de derechos. Si bien el embarazo en sí mismo no constituye una vulneración de derechos pudiese generar graves problemáticas en las jóvenes que se encuentran insertas en familias que presentan algunos trastornos en el ámbito de la vinculación y el apego.

Existen variadas situaciones que pudiesen ser enumeradas como factores de vulnerabilidad a considerar: la edad de la joven, existencia o no de pareja, presencia de crisis de adolescencia, crisis familiar, existencia o ausencia de figura adulta protectora, embarazo no deseado pero aceptado, embarazo no deseado y no aceptado, embarazo por violencia ( violación) ; todas situaciones necesarias de abordar con enfoque interdisciplinario. .que entregando un apoyo específico orientado a abordar situaciones de vulneraciones asociados tanto a la crisis que se genera en esta etapa de desarrollo como a la develación de la existencia de un embarazo.

En líneas generales es un modelo de intervención **biosicosocial**, siendo su foco el estadio de desarrollo de la adolescente, sus necesidades y en especial la situación de vulnerabilidad que presenta, la atención de su embarazo, su condición de salud física y emocional, el niño/a y la maternidad, teniendo como principal finalidad habilitar a la adolescente en el desarrollo de sus potencialidades personales y competencias parentales, que le permitan asumir a su hijo/a responsablemente y reelaborar un proyecto vital destinado a reinsertarse educacional, social, familiar y comunitariamente junto al hijo/a. A la vez, se buscará, en la medida de lo posible, el involucramiento del padre del niño/a como adulto activo y significativo para el desarrollo del niño/a, así como en apoyo y complementariedad a los desafíos que enfrenta la adolescente y madre.



Específicamente, en el caso de aquellas jóvenes que manifiestan conflicto con la maternidad o han explicitado su interés en ceder a su/s hijo/a/s en adopción, se deberá otorgar apoyo psicoterapéutico, orientado a trabajar individualmente este punto. En este proceso se visualiza como red fundamental la participación complementaria que otorga el Programa Chile Crece Contigo. La adolescente recibirá apoyo en el ámbito de la salud y en el proceso de gestación y posterior parto. Conjuntamente, la adolescente debe recibir toda la información necesaria desde el ámbito jurídico.

## II. Objetivos

### 2.1.- Objetivo General

Brindar a la mujer adolescente y a su hijo/a en gestación o nacido/a, protección y atención biopsicosocial, orientada a potenciar y fortalecer sus recursos personales y habilitación en sus roles parentales – cuando corresponda<sup>2</sup>- favoreciendo su propio desarrollo, el desarrollo de rol materno y su reinserción sociofamiliar y educacional.

### 2.2.- Objetivos Específicos

- Fortalecer el vínculo afectivo entre la joven embarazada y bebé-
- Favorecer que adolescentes cuenten con todas las condiciones necesarias para lograr elaborar la/s situación/es de vulneración experimentadas.
- Proporcionar apoyo psicológico, social y educativo a las mujeres adolescentes embarazadas y /o madres adolescentes promoviendo el vínculo afectivo de la díada madre e hijo/a y desarrollando sus competencias maternas en coordinación con la red familiar y social, que permita garantizar la protección y cuidado responsable de sus hijos/as.
- Brindar apoyo psicológico, social y/o educativo que permita a las adolescentes reformular responsablemente su proyecto de vida, sea junto a sus hijos/as o independiente de ellos.
- Realizar una intervención integral con las adolescentes y sus familias que permita generar condiciones de apoyo para la joven..
- Proporcionar apoyo psicoterapéutico y jurídico a las adolescentes y sus familias, que han manifestado su interés en ceder a sus hijos/as en adopción, derivando y trabajando en forma coordinada dichas situaciones junto al Programa de apoyo y orientación a la familia de origen, ejecutado por las Unidades de Adopción.
- Asegurar la incorporación del enfoque de género en las intervenciones individuales y familiares realizadas por el Centro.

---

<sup>2</sup> En el sentido de no forzar unilateralmente el vínculo o contravenir la voluntad de la joven, si ésta ha explicitado conflicto con la maternidad o voluntad expresa de entregar a su hijo/a en adopción.

### III Resultados esperados

#### **Los resultados esperados, serán evaluados periódicamente mediante la supervisión técnica del SENAME.**

- 100 % de las adolescentes embarazadas reciben atención en consultorio de salud más cercano.
- 100 % de las adolescentes se integran a trabajo grupal e individual al interior del centro.
- 100% de las niñas, menores de 14 años, que se encuentran embarazadas o con su hijo/a, deben contar con la denuncia respectiva ante Fiscalía.
- 100% de las adolescentes embarazadas o recientes madres, junto a sus hijos/as, cuenten con necesidades básicas y de provisión cubiertas.
- 100% de las adolescentes que han decidido ceder a su hijo/a en adopción han contado con un proceso psicoterapéutico individual previo.
- Al menos un 50% de los egresos, corresponden a adolescentes egresadas favorablemente del programa.
- 100% de los lactantes y pre - escolares asisten a salas cunas y/o jardines infantiles más cercanos.
- 100% de los niños y niñas nacidos cuentan con la inscripción civil.
- Al menos un 75% de las actividades programadas en el Centro (con sus familias (plan de intervención individual o familiar, estados de avance, informes, etc.) incorporan el enfoque de género.

### IV.- Orientaciones Técnicas específicas

#### 4.1. - Sujeto de atención

- Adolescentes embarazadas o madres adolescentes, en condición de embarazo o recientes madres menores de 18 años de edad, en situación de vulneración de derechos.<sup>3</sup>
- Igualmente, será sujeto de atención, el hijo/a de ésta, en gestación o nacido, por encontrarse en riesgo biopsicosocial.

#### 4.2. - Vías de ingreso

La vía de ingreso al proyecto de las adolescentes embarazadas o recientes madres y su hijo/a –cuando esto último corresponda-, deberá concretarse a través de la derivación del Consultorio de salud que les corresponde.

---

<sup>3</sup> Una menor de 18 años que se encuentre en conflicto con su maternidad, no podrá ser derivada a Proyectos Residenciales diseñados para abordar prioritariamente dicha conflictiva (pertenecientes al Departamento de Adopción), sino permanecer en una Residencia de Protección para madres adolescentes y desde allí recibir el apoyo de las Unidades de Adopción.

#### **4.3.- Cobertura y focalización territorial**

La cobertura dice relación con las jóvenes embarazadas y/o madres con sus hijos/as, a los cuales se debe entregar atención y realizar intervenciones focalizadas. Respecto a la localización de los programas y los criterios de focalización, es necesario considerar:

- La ubicación territorial de las instancias judiciales pertinentes y
- Circuitos de derivaciones, asegurando de este modo los procedimientos correspondientes para garantizar la protección de derechos de las jóvenes y sus hijos/as.
- Territorio de fácil acceso.
- Asegurar que formen parte de la oferta de centros reparatorios y circuitos de protección del territorio.
- Asegurar la accesibilidad a los servicios necesarios para las adolescentes y los/as lactantes atendidos/as.

#### **4.4. Tiempos de permanencia**

La permanencia de las adolescentes se ha definido desde que ingresa al programa maternal hasta que el hijo/a cumple su primer año de vida de redes locales y del contacto de éstas con el medio social y comunitario.

#### **4.5. Articulaciones y Coordinaciones**

Se consideran relevantes las articulaciones institucionales con instancias de salud, educación y recreación, u otras instancias de la red local que favorezca en las jóvenes embarazadas o recientes madres, la satisfacción de sus necesidades afectivas y evolutivas a nivel de la comunidad, respondiendo de esta manera a sus diversas necesidades.

Es conveniente que la residencia desarrolle redes de trabajo intersectorial con las distintas instancias de salud, municipios u otros organismos de la comunidad, conforme a sus requerimientos.

### **V.- Descripción del proceso general de trabajo (5 Etapas)**

#### **a. Ingreso y Acogida**

El ingreso al programa de las adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes, debe ir acompañado de una figura adulta significativa (familiar adulto y/o pareja), debiendo realizarse una ficha de ingreso que de cuenta de datos básicos de la niña, joven y su hijo/a –si éste ha nacido-, de la situación que motivó el ingreso y en lo posible, nombres y teléfonos de familiares o adultos significativos.

- Ingresar adolescentes en condición de embarazo o madre, necesariamente requiere trabajar un encuadre y ritual claro de ingreso y acogida, no olvidando que por diversas razones éstas no han contado con el apoyo de su familia y/o pareja, presentando habitualmente una victimización asociada a la vulneración de base.

- La acogida debe centrarse en generar un claro espacio afectivo, de contención y protección, considerando la especificidad del momento evolutivo y vital que la niña o joven atraviesa. Para ello es indispensable considerar su edad, no sólo por las circunstancias en las cuales se produce el embarazo y/o la maternidad sino por la etapa de desarrollo en que se encuentra, con sus particulares necesidades psicológicas, físicas y sociales.
- Del mismo modo, es importante evaluar preliminarmente la situación biopsicosocial de la adolescente, considerando la necesidad de determinar si existe una vulneración de derechos, así como de detectar tempranamente factores de alto riesgo –como el consumo de alcohol y/o drogas, violencia física o sexual, patologías psiquiátricas graves, entre otras, que puedan poner en riesgo la integridad física y mental tanto de la joven como de su hijo/a -. Lo anterior, a objeto de tomar medidas oportunas de protección, a través de derivaciones y/o coordinaciones con proyectos especializados.

Específicamente en el caso de jóvenes cuyo embarazo sea resultado de haber sido víctima de algún tipo de violencia sexual, deberá desde entonces considerarse:

- Gestionar las medidas judiciales atinentes a la situación de violencia, tendientes a la protección de la joven y su hijo/a.
- La atención terapéutica oportuna en proyectos especializados de reparación de la experiencia de violencia intrafamiliar, sexual y/o física y la consideración decisiva de la opinión técnica de dicho equipo en la conveniencia o inconveniencia del contacto de ésta con miembros de su entorno directo.
- La opinión de la joven respecto de todos los ámbitos que digan relación con su proyecto de vida y reinserción sociofamiliar, que pudieron verse afectados con la vivencia de violencia (ejercicio o no de la maternidad, contacto con familiares o vínculos anteriores relevantes).
- La intervención para fortalecer a la joven adolescente y su proyecto de vida, considerando elementos relevantes derivados de la acción en los tres puntos anteriores.

En esta etapa se establece el primer contacto del equipo profesional con la adolescente que enfrenta una maternidad precoz. La entrevista deberá ser realizada con la adolescente, orientada a conocer la dimensión de la problemática que presenta.

Por otra parte, se deberá informar a la adolescente respecto de los objetivos, tiempos, actividades y dinámicas, normas y reglas de convivencia y funcionamiento del programa y a su vez, motivarla a responsabilizarse de su autocuidado y de la protección de su hijo/a, como también a participar activamente en este proceso.

El equipo técnico profesional deberá apoyar y facilitar el proceso de

adaptación e integración de la joven, desarrollando estrategias de contención e integración con el resto de las adolescentes para potenciar su participación en los talleres grupales que se realizan.

b. **Evaluación Psicosocial**

Posterior a su ingreso, el equipo profesional deberá evaluar y elaborar un informe de evaluación<sup>4</sup> psicológico y/o social que contemple los siguientes objetivos:

- Evaluar las condiciones en las cuales una niña menor de 14 años<sup>5</sup> ha quedado embarazada o ingresa junto a su hijo/a.
- Evaluar las situaciones de vulnerabilidad asociada.
- Evaluar la situación sociofamiliar de la joven y los posibles recursos de pareja y/o familiares que permita pronosticar la restitución de sus derechos y la capacidad de personas adultos/as para proporcionar protección a la adolescente y a su hijo/a por nacer o nacido.

Los resultados emanados de la evaluación deberán traducirse en insumos para elaborar, en conjunto con la niña o adolescente, su pareja y/o familia, cuando esto sea posible, un Plan de Intervención.

En caso que el proceso evaluativo determine la inexistencia de recursos familiares protectores, la intervención deberá planificarse en consideración a la etapa evolutiva de cada niña ingresada. Se debe diferenciar y respetar el periodo evolutivo niña/adolescente.

Igualmente, en aquellas situaciones en que no existan redes familiares disponibles y las niñas<sup>6</sup> o jóvenes no cuenten con las competencias parentales y personales para asumir el cuidado y protección de sus hijos/as, se debe considerar y/o proponer otras alternativas –como la adopción- que garanticen la protección y bienestar estable para el niño/a. Proceso que debe ser posterior a su participación en proceso psicoterapéutico individual.

c. **Plan de Intervención Integral:**

En Plan de Intervención Integral es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Debe ser realizado sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación psicológica y social, debiendo estar elaborado al momento de finalizar la fase evaluativa. Éste debe ser personalizado y en consideración a la situación, características y

<sup>4</sup> El informe a realizar puede ser solicitado por judicatura, sea tanto pericial como de daño.

<sup>5</sup> Todo embarazo a menor de 14 años de edad, debe ser puesto en conocimiento de la fiscalía correspondiente.

<sup>6</sup> Se debe considerar la edad de la niña al momento de evaluar y elaborar el plan de intervención. Ello además de las condiciones en las que se produce el embarazo o nacimiento.

requerimientos de la díada madre – hijo/a<sup>7</sup>.

El diseño del Plan de Intervención Integral es de responsabilidad del equipo psicosocial, sin embargo requiere del aporte interdisciplinario del proyecto, a objeto de poder contar con los insumos necesarios para su elaboración. Debiendo establecerse un plan de trabajo con objetivos, plazos y un registro sistemático de todas las acciones, avances y dificultades observadas.

La intervención debe ser interdisciplinaria y flexible, a fin de que se adapte a las necesidades, requerimientos, avances y/o retrocesos que presente el niño(a) y la familia, si la hubiera.

El Plan deberá abordar la problemática presentada por la adolescente desde un punto de vista psicológico, salud, social, educativo y de trabajo con la red comunitaria. Los elementos básicos de este Plan Integral deben orientarse - según corresponda a la situación específica de la joven- a:

- Realizar intervención con la pareja y/o familiar con el objeto de movilizar los recursos protectores que pudieran existir en la familia de origen o extensa de la joven o la del progenitor de su hijo/a, así como en miembros relevantes de su entorno, que permitan habilitar una red de apoyo efectivo para ésta y el pequeño/a.
- Involucrar al progenitor del niño/a –cuando ello no se contraponga con los derechos de la joven y su hijo/a- como adulto activo y significativo para el desarrollo de aquel, tanto como en apoyo y complementariedad a los desafíos que enfrenta la madre.
- Acoger y contener a las jóvenes madres para que puedan vivir el período de embarazo o maternidad temprana de manera más estable, protegida y positiva, intentando no restringir su diario vivir sólo al tema asociado a la maternidad.
- Fomentar el desarrollo de un vínculo afectivo de la madre hacia el niño/a nacido o por nacer, lo que será beneficioso para el establecimiento de una relación materno-filial nutricia, gratificante y protectora.
- Realizar acciones psicoeducativas que favorezcan el desarrollo de competencias maternas en la adolescente para que pueda ejercer el cuidado y protección de su hijo/a.
- Elaborar en conjunto con la madre un proyecto de vida con su hijo/a como parte de su proceso de integración social-familiar y comunitaria, enfatizando la incorporación de acciones de autocuidado en sus relaciones.

---

<sup>7</sup> Considerando que la adolescente se encuentra motivada para trabajar el tema del embarazo o nacimiento de su hijo/a.

- Fomentar la continuidad del proceso de educación formal o habilitación laboral de la adolescente.
- Desarrollar acciones que fortalezcan el ejercicio de los derechos de sexuales y reproductivos de las adolescentes, que permitan prevenir un nuevo embarazo de la adolescente, en condiciones no previstas ni deseadas<sup>8</sup>.
- Informar y habilitar a la joven respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales, que contribuya a su reinserción social.
- Informar y orientar a todas las jóvenes respecto de sus posibilidades para adquirir una pieza o vivienda social de acuerdo al Programa de Vivienda y el Municipio.
- Contemplar otras alternativas de protección para el hijo/a, cuando sea necesario (embarazos producto de situaciones altamente traumáticas y/o inexistencia de redes familiares dispuestas a apoyar la maternidad de la adolescente y ésta tampoco cuenta con las competencias que aseguren el bienestar físico, psicológico y social del niño/a).
- Acompañar social y psicológicamente a la adolescente cuando se ha determinado con ésta que la adopción es la alternativa que mejor se ajusta a su situación tanto como la del niño/a, preparándola para enfrentar el duelo que implica esta decisión. Lo anterior, conjunta y coordinadamente al trabajo desarrollado por las Unidades de Adopción.

Es importante señalar que si bien, se definen elementos focales comunes que deben ser contemplados en el plan de intervención, éste debe abordar la problemática y demandas particulares de cada niña o adolescente, no pudiendo existir planes idénticos, sino objetivos concretos y atingentes a la realidad específica de cada joven

d. **Egreso:**

El egreso debe producirse cuando se hayan alcanzado los objetivos propuestos en el plan de intervención, vale decir, cuando la familia u otro adulto significativo presenta las condiciones adecuadas para recibir y asegurar protección a la niña o adolescente y su hijo<sup>9</sup>, o bien se han generado condiciones para que la madre y el niño/a puedan acceder a una vida independiente.

En aquellos casos en que la adolescente y/o su familia no hayan logrado alcanzar condiciones favorables para su egreso definitivo, deberán barajarse otras alternativas de derivación.

<sup>8</sup> Se debe informar, no obligar a adoptar algún método anticonceptivo. Asimismo, incorporar a la red salud.

<sup>9</sup> En el caso de decidir la adolescente asumir la crianza de su hijo/a.

e. **Seguimiento:**

Se debe realizar un seguimiento por un período de tres meses, enfocado a evaluar la integración de la madre y su hijo/a a su red familiar y/o social. A través de entrevistas, visitas domiciliarias y contactos con las redes de apoyo familiares y comunitarias se deben observar los avances o dificultades que se presenten en este proceso de reinserción, así como evaluar el contexto socio-familiar en aspectos de cuidado, seguridad, afecto y protección hacia la madre y el niño/a, prestando asesoría o apoyo, cuando se estime necesario.

**Enfoque de género**

Se entenderá por **enfoque de género**, el tomar en cuenta tanto en la formulación de un proyecto, como en el trabajo a desarrollar, las diferencias que se producen entre hombres, mujeres, niños y niñas y su forma de relacionarse en la sociedad, promoviendo la igualdad en las medidas y acciones que se desarrollen.

En relación al enfoque de género, las acciones que realice la Residencia con las jóvenes deben enmarcarse en un concepto de salud sexual y reproductiva que no se limita a tener hijos/as, sino que compete a la realización de conductas de autocuidado, elaboración de posible victimización, toma de decisiones acerca de la vida sexual, la elección de pareja, las medidas anticonceptivas y las prácticas sexuales seguras.

En las acciones emanadas del objetivo de trabajar el proyecto de vida con las jóvenes, se debe propiciar que dichas acciones conlleven una socialización de género igualitaria y no estereotipada respecto de los roles de género.

Los profesionales de la Residencia deberán asegurar a las jóvenes acceso a servicios de salud y educación que permita una vinculación constante a la red social e institucional.

Además, el equipo del Centro deberá mantener la confidencialidad frente a situaciones relativas a la vida privada de las jóvenes, aún si éstas fueron abordadas en una consulta médica o consejería.

Incentivar y facilitar la participación igualitaria de adultos significativos, de ambos sexos, integrantes de la familia extensa de la adolescente embarazada, que asistan a la residencia y participen en las diversas actividades que se realicen en ésta (entrevistas, talleres u otras), siempre y cuando esto no afecte el interés superior de la adolescente y su hijo/a.

Esta consideración, responde a que, empíricamente quienes se han involucrado mayoritariamente en la gestión de los establecimientos han sido



mujeres, (abuelas, madres, tías, amigas significativas) resultando vital la inclusión por ejemplo de los progenitores del niño/a que está por nacer, cuando este recurso esté disponible.

Considerar un/a profesional que posea conocimientos o experiencias en materias de género.

## VI. Recursos Humanos

Es indispensable que la Institución ejecutora se comprometa a realizar un proceso de selección del personal, mediante una evaluación psicológica que permita asegurar su idoneidad y sus competencias para cada cargo.

En términos generales, las personas seleccionadas deberán acreditar logros curriculares, formación y en lo posible experiencia en temáticas de género, infancia y familia, con un manejo óptimo de las relaciones interpersonales y condiciones para el trabajo en equipo. Será asimismo necesaria la presentación de un certificado de antecedentes, como de su compatibilidad con exigencias de salud requeridas para el cargo.

El equipo básico de este tipo de residencia debe estar conformado por:

### **Director/a del Centro**

Profesional de las ciencias sociales, de preferencia, Asistente Social o Psicólogo/a, con experiencia en trabajo con infancia, género y familia, en dirección y administración de recursos humanos y materiales, con habilidades para la resolución de conflictos e intervenciones en situaciones de crisis, con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo. Así como habilidades para la coordinación de redes y gestionar recursos a favor del centro.

### **Profesionales**

Los equipos incluyen en lo fundamental psicólogo/a y asistente social, con formación y/o experiencia en primera infancia, adolescencia, género, familia y trabajo en red. Así también, deberán contar con conocimientos sobre el funcionamiento del Ministerio Público, Tribunales de Familia y sobre las instancias judiciales pertinentes con las cuales deberán relacionarse.

Las horas profesionales a contratar, deberán satisfacer las demandas técnicas de la Residencia como asimismo garantizar objetivos y metas del proyecto. No obstante, se espera un mínimo de 1 psicólogo/a jornada completa cada 20 jóvenes atendidas, junto a sus hijos/as, siempre que su función esté claramente concentrada en la evaluación, intervención individual y familiar, el trabajo en red y coordinación para el abordaje terapéutico externo –en casos que sean necesarios<sup>10</sup>–, así como en el apoyo y orientación

---

<sup>10</sup> Entre otros, con Proyectos de reparación especializados en maltrato o abuso sexual y con Unidades de Adopción.

al trabajo que realizan las/os educadoras/es de trato directo. Lo mismo en el caso del/la Trabajador/a Social, cuya intervención radicará en el ámbito de su especialidad.

Se esperará asimismo contar con 3 educador/as, monitores comunitarios, en jornada parcial -acorde a la cobertura del proyecto-, abocado/a a diseñar y orientar las actividades diarias que las jóvenes implementarán con el grupo de lactantes, así como a orientar y activar la ejecución los planes de estimulación personalizada.

Finalmente, dentro del equipo estable, se esperará contar con 1 matrona en jornada parcial –acorde a la cobertura del proyecto-, no debiendo excederse una relación de 12 a 15 jóvenes por profesional.

En la generalidad de los casos, el servicio de asesoría y control nutricional para madres y niños/as podrá gestionarse externamente a través del servicio de salud correspondiente.

### **Monitores/as Comunitarios y/o Educadores/as**

De preferencia monitores o educador/a con experiencia de trabajo con adolescentes y lactantes, que posea habilidades para desarrollar actividades educativas y de vinculación afectiva con jóvenes y lactantes, capacidad para trabajo en equipo y habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis. Adecuada relación con figuras de autoridad, estabilidad emocional y satisfactorio control de impulsos. Debe tener como mínimo cuarto medio rendido, con especialidad en temas de infancia y adolescencia. Para satisfacer sentimientos de confianza y seguridad en las jóvenes y sus hijos/as, las/os educadoras/es de trato directo debieran ser personas con baja rotación, conocidas y estables.

## **VII. Recursos Materiales Mínimos**

### **Respecto de la infraestructura**

- El Centro debe emplazarse en un lugar de fácil acceso, y no estar ubicado en zonas peligrosas para la salud o seguridad, ya sea por la existencia de fuentes de contaminación o por aislamiento geográfico, que entorpezca la participación de las jóvenes y sus hijos/as en la vida comunitaria, como también dificulte su acceso a centros de salud u hospitales, como el de sus familiares y del personal al mismo Centro.
- Debe garantizar la ejecución de talleres grupales.
- Debe reunir las condiciones de salubridad, ventilación, iluminación, calefacción, equipamiento y seguridad (entre otras, salidas de emergencia, extintores de acuerdo a normativas y certificaciones de instalaciones eléctricas), las que deben ser constatadas por instancias especializadas y avaladas por el informe técnico pertinente.

- Deberá contar con un número de salas destinadas a la atención y baños.

### **Respecto del Equipamiento**

- Se requerirá como mínimo un computador con las siguientes condiciones: procesador Pentium IV 2.8 MGS o equivalentes, disco duro no inferior a 20 GB, memoria mínimo 512 MB RAM u otro, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidades lecto – grabador (opciones de multimedia son necesarias por las características de software actual), impresora, tarjeta fax-módem, conexión con Internet que permita correo electrónico. Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 con Access incluido. Navegador Internet Explorer 6.0 o superior. Un ADSL mínima de 512.
- Teléfono, fax y correo electrónico.