



**BASES TÉCNICAS LINEA DE ACCIÓN CENTROS RESIDENCIALES,
MODALIDAD RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA EL NIÑO/A QUE ESTÁ POR NACER
CON PROGENITORA EN CONFLICTO CON SU EMBARAZO Y/O MATERNIDAD (RPF)**

**Departamento de Adopción
Servicio Nacional de Menores**

Agosto de 2017

ÍNDICE

	Pág.
1. PRESENTACIÓN	3
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
3. MODELO DE INTERVENCIÓN	7
3.1 OBJETIVOS, GENERAL Y ESPECÍFICOS	7
3.2 SUJETO DE ATENCIÓN	9
3.3 ENFOQUES PARA LA INTERVENCIÓN	9
3.4 VÍAS DE INGRESO	12
3.5 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL	12
3.6 TIEMPO DE PERMANENCIA	14
3.7 CRITERIOS METODOLÓGICOS	15
3.8 CONDICIONES MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO	15
4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	17
4.1 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN	17
4.2 CALIDAD DE VIDA	20
4.3 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON LA PROGENITORA Y EL NIÑO/A	23
5. RECURSOS HUMANOS	26
6. RECURSOS MATERIALES	27
7. MATRIZ LÓGICA	29

1. PRESENTACION

En Chile, la niñez ha sido vista en las últimas décadas como una etapa del desarrollo, diferente a la adultez, que presenta necesidades y derechos particulares. Ya el haber ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño en el año 1990, cambió la perspectiva sobre la infancia, comprometiéndose nuestro país y los demás Estados Partes que la han ratificado, a velar de manera especial por el pleno desarrollo de este segmento de la población. No obstante, esta obligación no ha logrado operacionalizarse de manera eficaz en Chile, observando que hay un porcentaje importante de los menores de 18 años que no cuenta con acceso a los servicios básicos requeridos para asegurar el respeto integral a sus derechos. Esta idea, ha venido evolucionando, visualizándose la relevancia de contar con un sistema articulado de prestaciones intersectoriales garantizadas por el Estado para cubrir las necesidades de todos los niños/as y adolescentes, en forma especial en la primera infancia.

En esta línea, a nivel gubernamental se destaca la promulgación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, la que se espera permita, la generación de un Sistema de Garantía de Derechos de la Niñez, que implique que los programas y prestaciones dirigidas a la niñez y a la familia, operen como una política pública que posibilite la entrega de atenciones oportunas y de calidad, desde los distintos organismos del Estado.

Dado lo anterior, SENAME está implementando distintos mecanismos para mejorar la gestión en materia del trabajo que se realiza con los niños/as que ingresan al Sistema de Protección Especializada, a fin de permitir despejar oportunamente la situación que presentan y efectuar las intervenciones que se requieran con las familias de origen, apuntando a la calidad y oportunidad de estos procesos. Ello, a modo de responder a su derecho a vivir en familia y evitar los daños que produce el fenómeno de la institucionalización.

En este contexto, el quehacer de Adopción aspira a transitar desde la concepción de Programa a un Sistema Nacional de Adopción, el cual debe entenderse como un Subsistema del Sistema de Garantía de Derechos, reconociendo que la obligación del Estado de restituir el derecho a vivir en familia de un niño/a privado de su medio familiar, no finaliza con el proceso jurídico de su Adopción, sino que este proceso, da paso al inicio de otra etapa, en la cual desde el ámbito público se debe velar por resguardar la trayectoria del desarrollo del adoptado y de la familia adoptiva en general, disponiendo para ello de un conjunto de dispositivos especializados y articulados, a fin de que quienes adoptan puedan ejercer su parentalidad de una manera positiva y bien tratante, además de establecer los mecanismos a nivel intersectorial que se requieran para cubrir las necesidades involucradas tanto del niño/a como de la familia (en temas de educación, salud, trabajo, etc.)

En cuanto a las causales por las cuales los niños/as son declarados susceptibles de ser adoptados, es importante mencionar que en la última década ha disminuido significativamente el número de cesiones en adopción, versus las causales de inhabilidad parental y abandono, visualizándose que en la actualidad aproximadamente sólo el 15% obedece a una cesión voluntaria.

Si bien, en términos numéricos las cifras no son significativas, en lo que concierne al interés superior del niño/a que está por nacer o ya nacido, cuya progenitora se encuentran en conflicto con su embarazo y/o maternidad, requiriendo de una alternativa residencial para enfrentar esta etapa (por carecer de un espacio de

contención apropiado), es necesario garantizar la protección de derechos de estos niños y niñas, previniendo así su abandono u otro tipo de vulneraciones.

Cabe señalar, que si bien la gran mayoría de las mujeres conflictuadas con su embarazo y/o su maternidad no requieren de una alternativa residencial mientras son apoyadas en el proceso de discernimiento, que ejecutan ambulatoriamente las Unidades Operativas de Adopción al desarrollar el *Subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen del Niño*¹, dada la necesidad del pequeño universo de mujeres que presenta esta situación y especialmente el interés superior del niño/a que está por nacer o ya nacido, amerita contar con una alternativa residencial transitoria, que responda a su situación vital. Sobre este punto, es importante distinguir que lo que las motiva a ocultar el embarazo de su círculo sociofamiliar, surge habitualmente por el temor a ser rechazadas, incomprendidas y eventualmente expulsada del núcleo familiar o el miedo a dejar de recibir ayuda en el cuidado de hijos/as previos.

La oferta programática residencial en esta línea hasta el año 2016, se encontraba constituida por un total de tres Proyectos, ubicados en dos de las regiones con mayor tasa de natalidad del país (dos en la Región Metropolitana y uno en la del Biobío). Sin embargo, en la actualidad dicha oferta se redujo a sólo los proyectos ubicados en la Región Metropolitana. Además, se están efectuando ajustes en la distribución técnica de estos Programas, por cuanto hasta la fecha pertenecían exclusivamente al Área de Adopción.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es por todos conocidos que el derecho a la vida del niño y niña que está por nacer, debe ser entendido como una garantía fundamental de todo ser humano, que en nuestro país está resguardado por la Constitución Política de la República, la cual establece en su artículo N° 19 inciso 1 que: “La Ley protege la vida de las personas a punto de nacer”.

El embarazo forma parte natural de la vida de la mayoría de las mujeres y constituye una tarea reproductiva y evolutiva que gatilla un proceso de redefinición en la mujer, en la cual, ésta pasa a convertirse en madre (Oberman 2001). Es un período dinámico, de gran permeabilidad y vulnerabilidad, de mayor sensibilidad a las interacciones, acompañado de inestabilidad emocional y sentimientos ambivalentes (Gauthier; Molenat; Mangin & Dudan, 1985, Sevon, 2005).²

Si bien, el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, debiesen idealmente ser siempre actos deseados y planificados, en especial, dado el acceso que hoy existe a la información y especialmente a la disponibilidad de métodos anticonceptivos, ello no es así. Aún existe un importante número de embarazos no deseados, su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, pese a que ocurre en todas las clases sociales.³

En el caso específico de la presente oferta programática, se ha podido establecer que sus usuarias, son mayoritariamente mujeres solteras, sin pareja estable y que no cuentan con el apoyo del progenitor.

¹ Este Subprograma forma parte del ~~desempeño del~~ Programa de Adopción, el que fue conceptualizado por la Ley de Adopción N° 19.620 como el conjunto de actividades tendientes a procurar al menor una familia responsable.

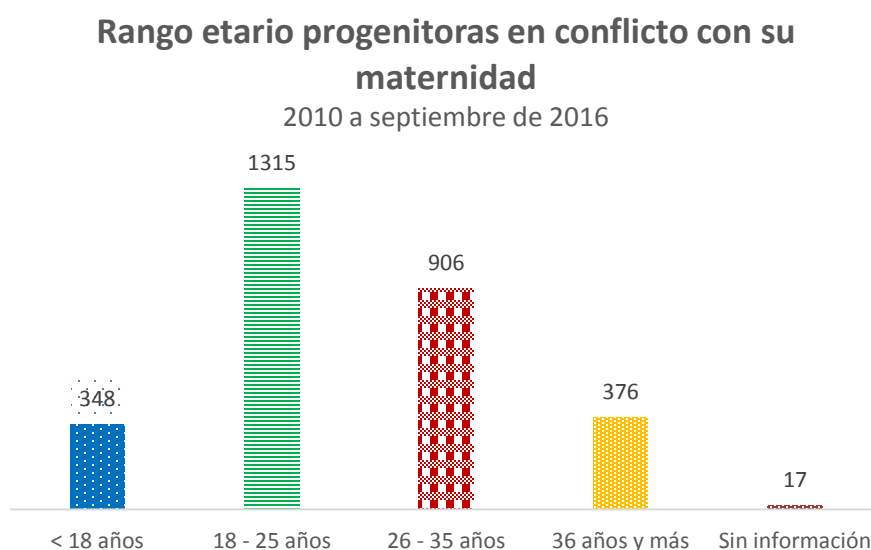
² Farkas, C., & Pía, M. (2008). Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. Revista de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Chile, 5(1), 13-20.

³ Langer, A., & Espinoza, H. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 11, 192-204.

En este sentido, el presente proyecto a licitar tiene por objetivo, brindar mediante un modelo residencial, atención, apoyo psicosocial y cuidado a aquellas mujeres embarazadas que se encuentran en conflicto con su embarazo o maternidad y que carecen de un espacio físico que las acoja, mientras son apoyadas para decidir la mejor alternativa para su hijo/a, ya sea asumirlo o cederlo en adopción, en un plazo acotado, protegiendo de esta manera, el derecho a la vida del niño/a en gestación o nacido.

Al hablar de “mujer en conflicto con su embarazo y/o su maternidad que requiere una alternativa residencial”, se hace mención a aquella mujer cuyo embarazo, a menudo no deseado, transcurre en un entorno de adversidad, que no presenta claridad respecto a si se encuentra o no en condiciones o dispuesta de asumirlo/a, requiriendo además, de un entorno proteccional que le permita residir transitoriamente, mientras es apoyada, de manera ambulatoria por un equipo profesional que ejecute el Subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen del Niño/a, el que deberá desarrollar el trabajo de apoyo en el proceso de discernimiento y de ser pertinente, derivada a otros organismos que le brinden la prestación que requiera para asumir al niño/a (Programa Chile Crece Contigo, SERNAM, Municipalidad que corresponda, u otros) o si decide cederlo, para apoyarla en el trabajo de elaboración del duelo.

De acuerdo a la experiencia acumulada, el perfil de las mujeres conflictuadas con su embarazo y/o su maternidad que son atendidas en las Unidades Regionales de Adopción de SENAME o de un OCA acreditado para desarrollar el Programa de Adopción en el período 2010 – septiembre 2016, indica que el 88% corresponde a mujeres mayores de edad, siendo el rango más prevalente el de 18 a 25 años, con un 45% del total. El grupo de adolescentes (menores de 18 años) alcanza el 12%, no presentando diferencias significativas respecto al estudio “Caracterización y Perfil de Madres que consultan/ceden a sus hijos/as en Adopción”, realizado en el Departamento de Adopción el año 2006.



Por otra parte, en términos de la red social de las mujeres consultantes en el Subprograma de Orientación y Apoyo a la Familia de Origen, se observa que refieren carencia de figuras y/o redes de apoyo, lo que impide que se sientan seguras, contenidas y queridas incondicionalmente, lo que vivencian como una ausencia de referentes que puedan colaborar con ellas en el cuidado y crianza del hijo/a cuyo embarazo las conflictúa.

En general, se trata de mujeres solteras (86% aprox.) sin pareja estable y que no cuentan con el apoyo del progenitor, con quien han sostenido una relación que suele ser de carácter ocasional, inestable y/o sin mayor compromiso afectivo, por lo que suelen ser abandonadas luego de informarles de su estado de gravidez, desentendiéndose del embarazo y sin reconocimiento legal de la paternidad. No obstante, también es frecuente que un porcentaje de mujeres no le haya informado al padre biológico del niño/a de su embarazo, por haber perdido contacto con él antes de tomar conocimiento de su gravidez, por no tener claridad de quien es el padre, o por estimar que esta figura no estaría en condiciones de asumir un rol protector o de colaboración con ella en el cuidado y crianza del niño/a.

Desde el punto de vista emocional, generalmente son mujeres que tienen una baja autoestima y conflictos familiares, presentan una historia de vida difícil, ya que usualmente provienen de familias multiproblemáticas, donde ellas mismas han experimentado vulneraciones, sin referentes de afecto nutricional e incondicional a lo largo de su vida. En muchos casos, han enfrentado experiencias de abuso y maltrato, por sus propios padres y/o por sus parejas. En este contexto, son mujeres que vivencian su embarazo como una situación de alta demanda emocional, a la que se sienten incapaces de responder, más aún si a ello se le suma el hecho de ser jefas de hogar con otros hijos/as a su cargo.

A nivel social, la realidad de la maternidad en nuestro país es compleja, según la encuesta Casen del año 2015, existían 2.151.980 hogares con jefatura de hogar femenina, correspondiente al 39.5% del total de hogares del país (5.454.914). La evolución temporal de la jefatura de hogar femenina en estas tres últimas mediciones (2011 – 2013 – 2015), muestran una ligera variabilidad en su representación. Mientras que en el año 2011 la jefatura de mujeres alcanzaba el 38,8% de los hogares, para el año 2013 disminuye levemente a 37,9%, para luego aumentar a 39,5%, en la última medición mencionada.

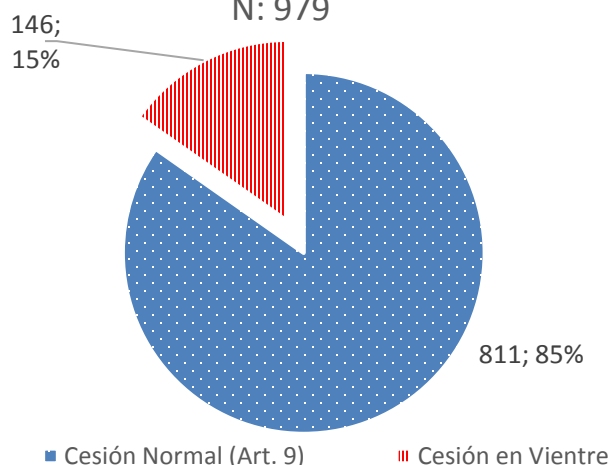
Por otra parte, según el Instituto de Políticas Públicas en Salud, de la Universidad San Sebastián (IPPUSS) y del Centro de Medicina Embrionaria Experimental y Salud Materna, los abortos, incluidas las cifras no oficiales en Chile, eran estimados -a noviembre de 2014- entre 13 mil y 18 mil. De hecho, el 16,1% de las hospitalizaciones por aborto corresponderían a abortos no espontáneos. Otros antecedentes, provenientes del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo del Adolescente, señalan que los abortos inducidos serían más de cien mil. Por otra parte, según estadísticas de SERNAM, del año 2013, nuestro país si bien presenta una tasa baja de embarazo juvenil en comparación con los países de la región, existe un 12.3% de mujeres entre 15 y 19 años que son madres o están embarazadas.

Por último, según estadísticas de la base informática que se administra en el Departamento de Adopción, “Base Seguimiento de Causas”, a la que tienen acceso todas las Unidades Operativas que desarrollan el Programa de Adopción, se observa que en el período 2010 a junio 2016, se han iniciado un total de 979 causas de susceptibilidad de adopción, asociadas a la causal de “cesión en adopción”, las que se distribuyen de la siguiente manera:

Causales inicios causas susceptibilidad

2010 - junio 2016

N: 979



Si bien, la demanda de oferta residencial se mantiene, ha presentado un descenso sostenido desde el año 2011, pudiendo deberse, entre otras razones, a mayor información y acceso a métodos anticonceptivos, a que existe una mayor apertura al embarazo adolescente, una menor sanción social a la existencia de hijos/as de mujeres sin pareja estable, a una mayor articulación de apoyos comunitarios para el cuidado y crianza de los hijos/as, como también a la disminución que presentan la tasa de embarazos y nacimientos.

En atención a lo anterior, es que se ha visualizado la necesidad de licitar solo un Proyecto para la Región Metropolitana con un total de 8 plazas, y derivar el segundo proyecto al área de Protección y Restitución de Derechos de este Servicio, ya que la población atendida por éste, cubriría prioritariamente materias de protección, orientada a ingresos y atención de adolescentes embarazadas.

En cuanto al niño/a, es importante recalcar la trascendencia que tiene la etapa pre natal y los primeros años de vida, al ser la etapa donde se forman las estructuras físicas y neurológicas básicas del ser humano, constituyéndose en un período de alta sensibilidad y permeabilidad, por lo que las influencias ambientales y las experiencias de la madre y su hijo/a pueden afectar positiva o negativamente su desarrollo futuro, al igual que la presencia del progenitor u otros referentes significativos socioemocionalmente. En este sentido, es importante que los programas incorporen estas nociones, puesto que el período prenatal puede ser una situación de alto riesgo, pero también puede transformarse en una oportunidad privilegiada de intervención para fomentar la protección y prevención temprana.

3. MODELO DE INTERVENCIÓN:

3.1 OBJETIVOS

3.1.1. Objetivo General:

Ofrecer protección residencial a los niños/as nacidos o por nacer, cuyas progenitoras se encuentran en conflicto con el embarazo o con el rol materno y presentan condiciones de vulnerabilidad psicosocial, a través de una intervención técnica y jurídica, que permita velar por el interés superior del niño y proteger su trayectoria de desarrollo.

3.1.2. Objetivos Específicos:

- ❖ **Respecto de la calidad de vida y apoyo profesional durante la permanencia en la Residencia:**
 1. Asegurar una atención residencial transitoria, que garantice condiciones físicas, sociales y emocionales de protección y seguridad a la progenitora y al niño/a nacido o por nacer, proveyendo de alojamiento, vestuario, alimentación y acceso a servicios, especialmente de salud.
 2. Realizar Diagnóstico Psicosocial y Plan de Intervención Individual a las progenitoras y a los niños/as ingresados a la Residencia.
 3. Incorporar de corresponder, a la familia, progenitor del niño/a y/o tercero significativo a la intervención individual de la progenitora, procurando el apoyo para la estabilidad y protección tanto del niño/a como de ésta.
 4. Derivar y monitorear a las progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental, a un Programa de Adopción, para que reciban orientación y apoyo en el proceso de discernimiento y asesoría legal, que les permita decidir el futuro de su hijo/a de manera informada, libre y responsable.
 5. Realizar actividades grupales de formación psicosocial con las progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental, que fortalezcan sus habilidades personales, sociales y emocionales.
 6. Ofrecer apoyo y contención psicológica y social individual a la progenitora en conflicto con el embarazo y/o rol marental mientras permanece en la Residencia.
 7. Establecer las coordinaciones necesarias para que las mujeres que no han controlado su embarazo, se incorporen al Servicio de Salud correspondiente, lo que además permitirá que las niñas y niños, a través del Sistema Chile Crece Contigo y reciban cualquier otra ayuda intersectorial que corresponda, velando por el bienestar del niño/a y apoyando a la madre en la crianza de su hijo/a.

- ❖ **Respecto de la toma de decisión sobre el futuro del hijo/a.**
 - **Frente a la decisión de asumir los cuidados y crianza del hijo/a:**
 8. Realizar actividades de formación en apego y competencias parentales, mientras las progenitoras permanezcan en la Residencia, a fin de favorecer la trayectoria de desarrollo del hijo/a.
 9. Efectuar acompañamiento a las progenitoras que asumen a sus hijos/as durante el período establecido post-egreso y que permanecen en la Región Metropolitana.
 10. En caso de contar sólo con Resolución Jurídica de ingreso a la Residencia y visualizar riesgos de vulneración de derecho hacia el niño/a, cuya progenitora desea asumirlo, el equipo técnico deberá solicitar al Tribunal Medida de Protección a favor de éste/a, pudiendo sugerir su continuidad en

el sistema de cuidado alternativo o un acompañamiento en el medio ambulatorio.

➤ **Frente a la decisión de ceder al hijo/a en adopción:**

11. Coordinar y monitorear el acompañamiento técnico y jurídico por parte del Programa de Adopción a la progenitora, en la tramitación de la causa de susceptibilidad de adopción del niño/a y en la intervención terapéutica para la elaboración del duelo, mientras la mujer permanece en la Residencia.
12. Derivar a aquellas progenitoras próximas a egresar de la Residencia a centros de salud o Programa de Adopción para continuar proceso de duelo.
13. Derivar al niño/a, cuya progenitora decide cederlo en adopción, al sistema de cuidado alternativo, mientras se tramita la causa de susceptibilidad de adopción, favoreciendo la restitución de su derecho a vivir en familia.

3.2. SUJETO DE ATENCIÓN:

La Residencia de Protección para el niño/a que está por nacer o nacido con progenitora en conflicto con su embarazo y/o maternidad, tiene como sujeto de atención:

- Niños y niñas nacidos y por nacer, cuyas progenitoras presentan conflictos con su embarazo o rol materno y necesitan de una residencia transitoria.
- Las progenitoras que presentan ambivalencia respecto a la alternativa de asumir o ceder en adopción a su hijo/a y que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad biopsicosocial, requiriendo un lugar donde permanecer durante el proceso de discernimiento respecto del futuro de su hijo/a o hasta el cumplimiento del segundo mes de nacido del niño/a.
- Excepcionalmente, otros hijos/as previos de las progenitoras, con quienes mantenga un vínculo afectivo y de cuidado, no resultando viable separarse de él/ella mientras permanece en la Residencia.

3.3. ENFOQUES PARA LA INTERVENCIÓN

- **Enfoque de Derechos**

Explícitamente, cuando se habla de una perspectiva de trabajo con enfoque de derechos, se debe entender que el objetivo está centrado en las personas. En nuestro caso, las niñas y niños nacidos y por nacer y las progenitoras en conflicto con su embarazo, bajo los principios de la no discriminación; del interés superior del niño; de la promoción de supervivencia y desarrollo; de participación y el enfoque de género.

Todos los anteriores, en un marco de respeto, requiriendo a su vez, otorgar una atención sensible y empática con las necesidades de las usuarias, sin ningún sesgo valorativo ni punitivo respecto a su condición y estado de embarazo.

En efecto, el enfoque de derechos debe cruzar todo el proceso de intervención, desde el ingreso de la progenitora hasta el análisis de los resultados. Desde este enfoque, se priorizará el derecho del niño a crecer y desarrollarse en el contexto

de una parentalidad social nutricia, protectora y definitiva, lo cual demandará una rigurosidad metodológica tal, que permita despejar oportunamente fortalezas y debilidades del entorno en el cual se desarrollará el niño/a, que converjan en conclusiones y sugerencias para la restitución de derechos vulnerados de modo permanente.

- **Enfoque Intercultural**

El enfoque intercultural contiene anclaje jurídico en diversos artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño. Así, el artículo N° 2 plantea que: “se respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales, y se tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño/a se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares”.

Asimismo, el artículo N° 8, establece la necesidad de “respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluida la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”, mientras que los artículos N° 14 y N° 30 de la CDN precisan el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, al indicar que “los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño/a que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma”.

Este enfoque alude al reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas. Tiene presente las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, que pueden producir discriminación y exclusión. Reconoce que las personas de origen indígena y migrantes necesitan medidas especiales para el cumplimiento de sus derechos individuales y colectivos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con el resto de la población, respetando su derecho a preservar la propia cultura, idioma y/o religión.

En este contexto, es importante relevar que el enfoque intercultural, debe operacionalizarse, considerando especialmente el respeto y la inclusión en la convivencia, durante la permanencia de las usuarias, así como el respeto y comprensión de las distintas prácticas socioculturales en la propia intervención, como por ejemplo, aquellas asociadas a la crianza y religión, entre otros aspectos.

- **Enfoque de Género**

Se entiende por Género, al conjunto de características y expectativas que un grupo social atribuye a otros/as en función de su sexo. El género es una construcción socio cultural, y por lo tanto varía de una sociedad a otra, a diferencia del sexo que viene dado desde el momento de nacer.

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 a este enfoque, la institución que administre el proyecto deberá consignar en todas las propuestas la información desagregada por sexo. Al mismo tiempo, deben plantear algún objetivo o meta tendiente a reflexionar y trabajar el tema de género con las mujeres atendidas. De igual manera, deben considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo de un año, que permita dar cuenta de la relación entre el tipo de derecho vulnerado, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar los diversos cambios experimentados por los/as usuarios/as.

Incentivar y facilitar la participación igualitaria de adultos significativos, de ambos sexos, integrantes de la familia extensa de la mujer 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 negativamente el interés superior del niño/a que está por nacer o de la progenitora.

Esta consideración responde a que, empíricamente, quienes se han involucrado mayoritariamente en la gestión de estos proyectos, han sido las mujeres, (abuelas, madres, tías, amigas significativas) resultando vital la inclusión por ejemplo de los progenitores del niño/a que está por nacer, cuando esté disponible.

En aquellas situaciones en que posterior a la intervención, la mujer decida asumir el cuidado de su hijo/a y que además por su situación familiar, ocupe funciones de jefa de hogar, al egresar de la residencia, cobra especial relevancia la gestión de coordinación que el proyecto pueda realizar con instancias de la red local como oficinas para la mujer, municipios u otras, tanto privadas como públicas, a objeto de colaborar en su empoderamiento y por ende en su desarrollo integral y adaptación sociocomunitaria y / o laboral.

- **Enfoque de Gestión Intersectorial**

El accionar del centro residencial orientado a la restitución de los derechos de los niños, niñas y de las progenitoras, la resignificación de las experiencias de vulneración que les han afectado y su reinserción social y familiar implica el concurso y participación activa de aquellos sectores y actores de la comunidad que -de una u otra manera- pueden contribuir a dichos fines.

Es así como las acciones del proyecto muchas veces no son suficientes por sí solas para el logro exitoso de dichos objetivos, debiendo necesariamente ser complementadas con el aporte de diversas instancias públicas y privadas, tales como los Municipios, Servicios de Salud, Educación, organizaciones sociales y comunitarias, y la red familiar disponible del niño/a.

Se consideran relevantes las articulaciones institucionales con instancias de salud, tanto para la atención de la madre como de sus hijos/as. En el ámbito de educación, en los casos de ingreso de madres con hijos/as en etapa de desarrollo infantil temprano, es necesario potenciar su incorporación a jardines infantiles, cuando corresponda. Para ello, las articulaciones permanentes deben focalizarse

con JUNJI e Integra. Asimismo, si cuenta con hijos/as en edad escolar, se deben realizar las coordinaciones, a fin de que mantengan su escolarización.

Por tanto, el equipo del proyecto debe ser capaz de convocar a las organizaciones formales, informales, personas de la comunidad y de la red familiar para contribuir desde sus competencias a los apoyos, materiales, afectivos y sociales necesarios. Estas gestiones permitirán la autonomía y autogestión en este ámbito, **proyectando siempre que se den las mejores condiciones de egreso del proyecto, ya sea que asuma o no la maternidad.**

Por último, las articulaciones y coordinaciones con otras instancias de la red local, deberán ser potenciadas de acuerdo a la realidad territorial y favorecer a las progenitoras el acceso a controles de salud, en especial a la atención prenatal junto con la asesoría necesaria para asumir a futuro una sexualidad responsable y protegida, para ejercer la parentalidad en forma adecuada, promoviendo el bienestar y seguridad de sus hijos/as, como también, la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales.

3.4. VÍAS DE INGRESO:

Las mujeres embarazadas ingresarán vía demanda espontánea y/o mediante la derivación de instituciones de salud, SERNAM, Municipios, programas de la red SENAME, Tribunales, etc.

En el caso de que el ingreso a la Residencia, sea una solicitud directa de la progenitora mayor de edad, producto de una situación de urgencia, el equipo de profesionales de la institución deberá solicitar a la autoridad judicial una medida de protección a favor del niño/a que está por nacer, al día hábil siguiente al ingreso.

3.5. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL:

En relación a la cobertura máxima de la residencia y su focalización territorial es posible señalar lo siguiente:

Región	Comuna	Cobertura
Metropolitana	Santiago	8

Si bien la residencia a licitar debe estar ubicada en la Región Metropolitana, la cobertura del Proyecto es de carácter nacional, y por tanto deberá recibir sujetos de atención de cualquier comuna o región del país.

Es necesario agregar que la ubicación de este hogar debe contemplar las siguientes variables:

- Ubicación en un territorio o barrio de fácil acceso a la oferta de servicios comunitarios y para las progenitoras y sus familias.
- Accesibilidad a los servicios necesarios para las progenitoras y los/as niños/as atendidos/as. Para ello, se debe considerar factibilidad de movilización y proximidad para llegar a los diversos servicios requeridos para la atención integral de los/as usuarias.

- Asegurar que formen parte del circuito de la oferta del territorio, vale decir que exista proximidad y/o fácil acceso para la coordinación con otros proyectos, que se provean soporte mutuo en función del bienestar del usuario/a.

La residencia debe formar parte de los espacios de socialización comunitaria y favorecer la integración y buena convivencia con el entorno.

Respecto de la cobertura, es relevante señalar que si bien las plazas de este Proyecto en la presente licitación disminuyen respecto a la oferta vigente en la actualidad, SENAME considera relevante mantener esta Oferta Programática, a pesar de que de acuerdo a los datos que se presentan a continuación, la necesidad de espacios residenciales para mujeres con esta problemática, cada vez es menos necesaria. Esto, puede estar asociado a la diversidad de opciones que pueden tener las mujeres al enfrentar esta situación, ya sea en el ámbito ambulatorio o en residencias en la línea de Casas de Acogida especializadas, asociadas al Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.

Cabe señalar, que en el Departamento de Adopción de SENAME se efectuó una sistematización sobre la subatención de los 2 proyectos residenciales existentes a la fecha, de acuerdo a la última licitación efectuada, considerando la detección de esta situación en el período 2011 hasta el mes de agosto de 2016.

En la siguiente tabla se muestran los promedios de plazas no utilizadas por los Proyectos R.P.F. en la R. Metropolitana.

Promedio subatención (plazas no ocupadas)			
Promedio subatención (plazas no ocupadas)	RPF - 1 (30 plazas)	RPF - 2 (18 plazas)	Total de plazas subatendidas de un total de 48 convenidas en la modalidad.
Año 2011	4,9	15,1	20
Año 2012	1	14,25	15,25
Año 2013	1,58	14,5	16,08
Año 2014	7,4	14,58	21,98
Año 2015	4,25	15,33	19,58
Enero-Agosto Año 2016	5,125	14,375	19,5
Promedio del período	4.0425 (13,48%)	14,69 (81,6%)	18,732 (39%)

Es posible apreciar que ambos proyectos desde su última licitación y convenio (año 2011) han generado una importante subatención, que alcanza entre ambos a un 39%.

Es necesario señalar que a raíz de dicha situación se efectuó una revisión de la oferta a fin de ajustarla a la demanda real existente, optimizando el uso de los recursos.⁴

De esta forma, en las presentes bases de licitación, se ajustó la oferta a la necesidad actual, considerando además, que las adolescentes embarazadas, serán asumidas por el área de Protección y Restitución de Derechos del Servicio, dentro de la línea de atención diseñada para esta problemática y rango etéreo.

⁴ Datos aportados por Área de Evaluación de la Oferta, Departamento de Adopción, Servicio Nacional de Menores, Santiago, septiembre 2016.

3.6. TIEMPO DE PERMANENCIA

Es preciso distinguir dos situaciones:

- Respecto a las mujeres en **conflicto con su embarazo**, la permanencia de cada progenitora se prolongará mientras se extienda el período gestacional o hasta que resuelva su ambivalencia. Si decide asumir a su hijo/a mientras esté aún embarazada podrá egresar de contar con apoyo socio-familiar, incluyendo la variable habitacional, que asegure tanto la seguridad y bienestar de su hijo/a como de ella misma, estableciendo las coordinaciones pertinentes con la Municipalidad y red de salud del sector donde reside, velando al menos por su acceso a los diversos beneficios de la red social, en especial el control de embarazo, el Sistema Chile crece contigo y el apoyo biopsicosocial fundamental para favorecer su estabilidad emocional y los cuidados del niño/a después que nazca.

Con posterioridad al parto, y si la madre opta por cederlo, el proyecto Residencial además de trasladar a la brevedad⁵ al niño/a a una modalidad de cuidados alternativos de la Red SENAME, debe actuar en concordancia con el principio del interés superior del niño/a, coordinándose con el Programa de Adopción⁶, para iniciar causa de susceptibilidad y efectuar las acciones para procurar restituir su derecho a vivir en familia a través de la adopción. En este caso, el proyecto deberá resguardar el egreso de la progenitora de manera segura, estableciendo las coordinaciones necesarias con la Municipalidad y red de salud del sector donde reside, velando por su acceso a los diversos beneficios de la red social que requiera (entre ellos la intervención terapéutica de apoyo al proceso de duelo).

- En cuanto a las mujeres en **conflicto con su rol materno**, que ingresan con su hijo/a ya nacido, respecto del cual están conflictuadas en términos de asumirlo o cederlo en adopción, la permanencia de cada díada (madre-hijo/a) debe prolongarse como máximo 2 meses, hasta que la progenitora tome una decisión sobre el futuro del niño/a.

Si decide finalmente cederlo en adopción, se debe proceder de la misma manera que lo indicado en la letra a. respecto al niño/a, procurando su traslado a la brevedad posible al sistema de cuidado alternativo que resulte más ventajoso para él/ella, cuidando que la separación sea lo menos traumática para el niño/a, en atención a su edad y al nivel de vinculación madre-hijo/a existente.

Si al cabo de los 2 meses, la progenitora no logra tomar una decisión, se deberá proceder al traslado del niño/a al sistema de cuidados alternativo y al egreso de la madre, estableciendo las coordinaciones necesarias con la institución donde ingrese el niño/a para efecto de establecer visitas de la progenitora.

3.7 CRITERIOS METODOLÓGICOS

- El proyecto residencial dirigido a la atención del niño/a que está por nacer o

⁵ El traslado del niño/a dependerá de las gestiones que procedan a nivel del Tribunal de Familia correspondiente y al proceso de despedida de la progenitora de su hijo/a.

⁶ Una vez que la madre decida cederlo en adopción, el Proyecto Residencial debe coordinarse con la Unidad Operativa de Adopción, para acordar con ella las acciones que procedan en cuanto a su comparecencia en el Tribunal de Familia respectivo.

nacido con progenitora en conflicto con su embarazo y/o maternidad, como criterio metodológico, debe considerar dos aspectos básicos en la intervención:

- Por una parte, debe contemplar un **programa calidad de vida** que tenga el objetivo de brindar a las mujeres gestantes y a sus hijos/as condiciones adecuadas en el ámbito físico y socio-emocional, que les permitan un adecuado desarrollo integral.
- Por otra parte, debe considerar un programa de **intervención técnica**, orientado a la atención de la progenitora y el niño/a, a fin de apoyar en su proceso de discernimiento y pueda decidir en forma libre e informada.
- De esta forma, se apoyará integralmente, tanto a las mujeres que deciden asumir su maternidad, potenciando sus capacidades vinculares y activando redes sociofamiliares y comunitarias disponibles, como a las mujeres que deciden entregar a sus hijos/as en adopción, acompañándolas profesionalmente en el proceso de discernimiento y de cesión del niño/a. En el caso de que se trate de instituciones no acreditadas para desarrollar el programa general de adopción, los casos de cesión deberán ser derivados a las Unidades de Adopción Regional pertenecientes al Servicio Nacional de Menores.
- En este ámbito se considera además la atención psicosocial a las mujeres, a los hijos/as, familiares y/o figuras significativas de éstas en caso de ser necesarias. Como objetivo de la intervención madre e hijo/a y sólo en los casos en que las progenitoras muestren disposición a asumir a su hijo/a, se deberán implementar intervenciones psicosociales destinadas al desarrollo o fortalecimiento de sus potencialidades personales y parentales, que le permitan ejercer adecuadamente el cuidado de su hijo/a. A la vez, se buscará, en la medida de lo posible, el involucramiento del progenitor del niño/a como persona significativa y/o de otro adulto que pueda apoyar a la madre y eventualmente colaborar en la crianza del hijo/a.

3.8. CONDICIONES MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO

La institución debe asegurar las siguientes condiciones mínimas para una óptima atención de las progenitoras y sus hijos/as:

- **Provisión de servicios:** Garantizar la cobertura para la satisfacción de las necesidades básicas de las madres y sus hijos/as nacidos o por nacer, tales como alimentación balanceada, acceso a instancias de salud para el control del embarazo, atención del parto y control de salud infantil, entre otras.
- **Confidencialidad, buen trato, asesoría en el proceso de discernimiento y respeto por la decisión de ceder:** Garantizar el resguardo y adecuado uso de los antecedentes personales proporcionados por las beneficiarias del proyecto, los cuales sólo serán entregados a las instancias pertinentes, cautelando la reserva de la información, en caso de tratarse de niño/as cedidos en adopción. Por otra parte, es importante garantizar que los/las profesionales y personal de la residencia otorguen a las madres, un trato respetuoso, comprensivo y digno.
- En forma conjunta, entre profesionales y progenitora, se debe potenciar la

adecuada relación materno-filial y abordar las situaciones que pudieran generar algún tipo de estrés o variación de la relación.

- Dado que todas las mujeres que ingresan al proyecto presentan conflictos con el hecho de asumir el embarazo o rol materno, todas las progenitoras deben ser derivadas a los Programas de Adopción, y específicamente al Subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen.
- En los casos de haber tomado la decisión de ceder al hijo/a en adopción libre e informadamente, los directivos, profesionales y todo personal de la institución, debe apoyar y aceptar la decisión de la progenitora, sin realizar comentarios, presiones o recriminaciones, lo que se considerará una forma de coerción y/o maltrato que debe ser denunciado, de igual modo con la progenitora que decide asumir a su hijo/a. Además, se debe respetar la confidencialidad de los antecedentes del caso, tal como lo señala la Ley N° 19.620.
- **Consideración de la salud mental:** Garantizar la cobertura de necesidades de apoyo y contención emocional y social, asegurando que todas las mujeres cuenten con un plan de intervención integral, que incluya al progenitor cuando esté disponible y al niño/a una vez nacido, que le permita acceder a una atención psicoterapéutica, cuando ésta sea recomendable para el bienestar emocional de la embarazada y del hijo/a.
- **Reintegración:** Cuando la mujer ha decidido asumir a su hijo/a estando embarazada, se debe promover, la interacción positiva entre la díada madre – hijo/a y posterior al nacimiento, a objeto de potenciar los vínculos entre ellos y facilitar el proceso de reinserción familiar y social de ambos,
- **Acceso a la integración y participación:** Potenciar el desarrollo de una residencia abierta a la comunidad, que promueva en las mujeres en conflicto con su embarazo y/o maternidad, el desarrollo de su autonomía, la responsabilidad y el acceso a las redes sociales de apoyo, a través del contacto de éstas con el medio social y comunitario. Asimismo, es fundamental, conocer la opinión de las usuarias respecto a la satisfacción de la atención recibida, a fin de realizar acciones para subsanar los aspectos conceptualizados como deficitarios.

4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

4.1 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN.

4.1.1 Ingreso

Al ingresar al programa residencial, la mujer en conflicto con su embarazo o maternidad, deberá ser acogida favorablemente, proveyéndole de los elementos fundamentales para la satisfacción de sus necesidades básicas en consideración a su estado de embarazo, tales como la asignación de un dormitorio, ropa de cama, vestuario, alimentación equilibrada, elementos de aseo, entre otros. Será preocupación de los encargados de la residencia, el facilitar y apoyar su proceso de integración frente a su grupo de pares, con el que le corresponderá convivir, considerando para esto, aspectos tales como ofrecer una bienvenida y su presentación al resto de las progenitoras que participan del proyecto, en un

ambiente cálido y acogedor.

La usuaria debe estar informada, que su ingreso al programa residencial, involucra una serie de responsabilidades que debe asumir tanto en su autocuidado como en la protección del niño/a nacido o que está por nacer, así como su participación activa en los procesos de intervención psicosocial. Congruente con lo anterior, se le darán a conocer las normas de convivencia y rutinas de la residencia, lo que incluye su acceso y participación en las intervenciones establecidas como apoyo para la resolución de su conflicto respecto al ejercicio de la maternidad, lo que puede derivar en asumir la crianza o bien en la búsqueda de otras alternativas, como la adopción, que restituyan al niño/a, su derecho a vivir en familia.

Es fundamental realizar una entrevista en profundidad que permita conocer preliminarmente la situación biopsicosocial de la progenitora, puesto que en casos que se detecten factores de alto riesgo que pongan en peligro la integridad física y mental, tanto de sí misma como del niño/a, se deben tomar medidas de protección inmediatas, ya sea desde el mismo establecimiento o a través de derivaciones a proyectos más especializados. De esta forma, las mujeres consumidoras de alcohol o drogas, las víctimas de cualquier tipo de violencia, deben ser acogidas y tratadas en función de su problemática, procurando la atención que sea necesaria desde el ámbito de salud y de los Programas de Intervención existentes.

4.1.2 Evaluación Diagnóstica

En esta fase, se establece el primer contacto con la progenitora, instancia en la que los profesionales de la residencia deben realizar un diagnóstico psicosocial inicial, que dé cuenta de los factores motivacionales y sociales que están a la base de su solicitud de ingreso, si se trata de una demanda espontánea. Esta evaluación debe ser luego complementada mediante entrevistas y otras técnicas, según corresponda que permita tener un perfil de la progenitora, de su problemática de base, sus recursos familiares y de pareja, su red de apoyo y concluir respecto a las habilidades y capacidades parentales, que les permita enfrentar el actual embarazo y/o maternidad.

El plazo máximo para la realización de la evaluación diagnóstica inicial es de 30 días corridos, contados desde el ingreso de la madre en conflicto al programa. Se debe informar a la usuaria que cuando el embarazo o la posibilidad de cesión no ha sido un tema abierto en su familia, el Tribunal puede definir solicitar de igual forma la búsqueda de familia, considerando el derecho del niño/a a crecer en su familia biológica.

En este aspecto, cabe señalar que esta modalidad de atención responde a la necesidad de dar protección al niño/a y apoyo a las progenitoras que presentan conflicto con su embarazo o maternidad. Ante la presencia de una red familiar, es obligación del equipo profesional de la residencia indagar si esta familia se podría constituir como un coadyuvante tanto para la mujer como para el ejercicio de su rol materno.

4.1.3 Plan de Intervención Individual

De acuerdo al diagnóstico efectuado, el equipo psicosocial deberá elaborar un Plan de Intervención Individual dirigido a la progenitora y su hijo/a, el cual debe abordar

su problemática desde un punto de vista social, psicológico, educativo y de trabajo con la red comunitaria, de acuerdo a las temáticas que se observen más comprometidas para enfrentar el conflicto con el embarazo o rol parental.

El plazo para la elaboración del Plan de Intervención Individual es el mismo del término de diagnóstico con la mujer, el cual debe ser modificado o actualizado según las circunstancias que se presenten en la implementación. El plan debe ser elaborado en conjunto con la mujer y/o progenitor del hijo/a, si se encuentra disponible. Debe incorporar objetivos, plazos y un programa de actividades, acorde a las características, necesidades y requerimientos de cada sujeto de atención.

En la carpeta individual de cada usuaria del programa se debe consignar la ejecución del Plan, con registros de la realización de actividades asociadas a lo estipulado en él, debiendo ser actualizado cada vez que sea pertinente o que la situación se modifique.

Al igual que el diagnóstico, el Plan de Intervención Individual, debe abordar aspectos centrales, tales como:

- Embarazo y vínculo afectivo hacia el hijo/a: Muchas mujeres viven el embarazo con fuertes sentimientos de rechazo, ambivalencia y culpa, por lo que es necesario que los profesionales de la residencia puedan acoger y contener a las madres de manera que vivan este período sin enjuiciamientos ni presiones de ningún tipo. El embarazo es un período de alta sensibilidad, donde se pueden realizar intervenciones preventivas que fomenten el desarrollo de un vínculo afectivo hacia el niño/a que se espera, pero es importante que los profesionales y personal que interviene con las madres, acepten y respeten la decisión de la madre de no participar en intervenciones y/o actividades que fomenten este vínculo, en el caso de que ésta decida entregar a este hijo/a en adopción.
- Fomentar el desarrollo de competencias parentales en los casos que corresponda: Es necesario trabajar junto a la progenitora, para que pueda ejercer sus funciones de crianza en forma competente, activa y efectiva, dado que los cuidados que reciba el niño/a como la calidad de la relación que establece con éste/a son determinantes para su desarrollo inmediato y futuro. Para esto, el programa debe contar con una intervención individual que permita a las mujeres que deseen participar, reflexionar acerca de sí mismas, de sus responsabilidades y funciones como madres, y por otro lado participar de talleres grupales, en los cuales se aborden herramientas atinentes para criar y educar a los hijos/as de acuerdo a las necesidades y características de éstos/as. Asimismo, es preciso fomentar condiciones de estimulación cognitiva y emocional donde participen las madres, padres u otros familiares, cuando este recurso está presente.
- Alternativas de cuidado del niño/a: Cuando la progenitora no presente la motivación ni el deseo de asumir el cuidado del hijo/a, o se detectan incompetencias que pongan en riesgo al niño/a, se debe explorar la existencia de otros adultos en la red familiar disponibles e idóneos para acoger y cuidar al niño/a. Sin embargo, cuando no existan estas posibilidades se debe pensar en otras alternativas que garanticen el interés superior del niño/a y su desarrollo integral, como es la adopción. Así, cuando esta medida se constituye en una posibilidad real, se debe realizar un proceso de acompañamiento y discernimiento que le permita a la progenitora tomar la decisión y enfrentar el duelo que implica separarse definitivamente del niño/a. En este contexto, es importante que el equipo profesional de la residencia apoye la intervención que realice el Programa

de Adopción, para lo cual se requiere mantener coordinaciones sistemáticas, las que deben quedar registradas en la carpeta de cada caso.

- Proyecto de vida personal: Uno de los aspectos que más se impacta con el embarazo y/o la maternidad en sí misma en este grupo de mujeres, es el proyecto de vida personal. Se debe tomar en cuenta que se trata de mujeres que muchas veces, dadas sus propias experiencias de vida, no tienen adecuadas representaciones de las relaciones vinculares y familiares, por tanto, es importante trabajar estas dimensiones y en lo posible abordar los significados que le atribuye a la maternidad y al cuidado de un hijo/a, a modo de contribuir a que pueda comenzar a resignificar aspectos de su historia y de su realidad, integrando el ejercicio de la maternidad a su proyecto de vida, si corresponde.
- Intervención formativa y educativa con la progenitora: Se debe considerar la necesidad de realizar acciones educativas de formación psicosocial con las madres que les permita:
 - Desarrollar una conducta y hábitos de auto-cuidado que favorezcan el desarrollo positivo de sus embarazos. Para esto será necesario que se les entregue formación respecto de los cambios experimentados durante este proceso (para los primeros embarazos) y la importancia de los cuidados físicos y emocionales para el desarrollo del niño/a. Así, es importante motivarlas a realizar los controles del embarazo, no ingerir tabaco, alcohol ni otras drogas, llevar una alimentación sana y equilibrada, realizar actividades físicas u otras que les permita ocupar positivamente el tiempo libre. En casos de consumo u otras alteraciones de salud física y/o psicológica, deben efectuarse las coordinaciones necesarias para asegurar su acceso a las prestaciones especializadas que sean necesarias para procurar un embarazo saludable y contribuir al desarrollo del niño/a.
 - Educar en torno a las necesidades y características de los niños/as en las distintas etapas del ciclo vital, conocimientos que les serán útiles como herramientas para ejercer la crianza en mejores condiciones, tanto del hijo/a que esperan como de otros hijos/as.
 - Realizar una intervención que les permita comprender la importancia de establecer vínculos que propendan a que sus hijos/as puedan establecer un apego seguro, considerando el impacto preventivo que esto supone en el desarrollo infantil.
 - Realizar acompañamiento a las mujeres que deciden asumir su maternidad, a lo menos 3 meses desde que egresan de la Residencia.
 - Promover en las beneficiarias, el desarrollo de la autonomía, responsabilidad y de una mejor calidad de vida a través de la utilización de redes locales y del contacto con el medio social. Se consideran relevantes las articulaciones institucionales con instancias de la comunidad, respondiendo de esta manera a sus diversas necesidades. Es conveniente que la residencia desarrolle redes de trabajo con Hospitales, Consultorios Municipios y otros organismos de la comunidad, conforme a sus requerimientos.

4.1.4 Evaluación y Egreso

Si de acuerdo a la evaluación de la intervención realizada, se estima que es pertinente el egreso de la progenitora con su hijo/a, se debe proponer su salida del programa junto al niño/a, procurando asegurar la protección y cuidado adecuado

de éste/a, contando en lo posible con el apoyo de su red sociofamiliar y de las instituciones que correspondan. De evaluarse pertinente, al egreso se puede sugerir al Tribunal Competente, que derive el caso a una alguna modalidad, para acompañamiento ambulatorio.

Si la progenitora cede al hijo/a en adopción, la residencia debe coordinarse con las instancias especializadas, preferentemente la que realizó el trabajo de discernimiento, para dar inicio al proceso de susceptibilidad de adopción. Por otra parte, las coordinaciones deben contemplar la derivación del niño/a a un programa de cuidado alternativo, acorde a sus características y necesidades, hasta que pueda ser integrado a una familia adoptiva, de no haber desistimiento materno.

Cabe señalar, que el Proyecto debe contemplar acciones de evaluación de la satisfacción de las usuarias, para contribuir a la mejora continua de la atención brindada.

4.1.5 Seguimiento

En caso de egreso de la progenitora con su hijo/a, se debe realizar un seguimiento por un período de tres meses, a través de la observación de los avances o dificultades que se presenten en el proceso de integración, así como evaluar el contexto socio-familiar en aspectos de cuidado, seguridad, afecto y protección del niño/a, prestando asesoría, cuando se estime necesario. En aquellos casos en que los resultados del seguimiento, den cuenta de situaciones de graves vulneraciones de derechos, se deben tomar las acciones pertinentes que permitan denunciar la situación a instancias como Tribunales de Garantías o Familia; Carabineros de Chile o Policía de Investigaciones de Chile, informando paralelamente a la red familiar y asistencial más cercana.

4.2 CALIDAD DE VIDA

4.2.1 Atención a las necesidades de las mujeres en conflicto con su embarazo y/o maternidad

Considerando lo anteriormente señalado, las mujeres que permanezcan en el programa residencial, se constituyen en un grupo de riesgo que requiere de apoyo y protección integral, puesto que a la etapa crítica del embarazo se suma en la gran mayoría de los casos ausencia del deseo del hijo/a que esperan, la falta de redes de apoyo para enfrentar este proceso y la crianza posterior, las historias vinculares deficitarias, todo lo cual puede tener un efecto significativamente negativo en el niño/a en gestación.

Por esto, el programa debe proporcionar un ambiente y condiciones biopsicosociales que garanticen la salud y bienestar de la madre y que favorezcan el desarrollo de los niños/as por nacer y nacidos, que eventualmente permanecerán por un período transitorio en la residencia.

Lo anterior no sólo se restringe a la satisfacción de necesidades básicas de alimentación, higiene y controles de salud regulares, sino también a atender y responder a las demandas emocionales que pueden presentar mientras cursan sus embarazos bajo estas difíciles condiciones. Por lo tanto, es altamente significativo tender al empoderamiento de estas mujeres particularmente cuando corresponden a jefas de hogar, en especial si son madres de hijos/as previos, por cuanto se debe contribuir a que asuman sus cuidados de manera favorable y responsable,

independientemente de contar con el apoyo de otros miembros de su red sociofamiliar para su crianza.

4.2.2 Cuidados prenatales básicos:

- Nutrición y Alimentación

La alimentación durante el embarazo es fundamental para un desarrollo y crecimiento físico y cerebral saludable del niño/a. La dieta de la mujer embarazada debe ser equilibrada, balanceada y acorde a sus requerimientos individuales, que le permita obtener los nutrientes necesarios para que su organismo pueda sostener el embarazo, el parto y posteriormente la lactancia, sin que esto ponga en riesgo su salud.

Por ello, la residencia debe contar con horas profesionales de Nutricionista, para la elaboración de las Minutas de Alimentación semanales las que deben incluir dietas personalizadas para cada sujeto de atención. De no contar con este profesional al interior del Proyecto, es imprescindible coordinar este servicio a través de la red comunitaria de salud.

- Controles médicos y exámenes pre y post natales

El proyecto residenciales que atiende a las mujeres embarazadas, debe asegurar la atención médica y su atención dentro del Sistema Chile Crece Contigo, la realización de los controles y exámenes prenatales más frecuentes que permitan monitorear el desarrollo del niño/a y detectar cualquier complicación durante la gestación que pueda poner en riesgo la salud o la vida tanto del niño/a como de la progenitora. De esta manera, las residencias deben proporcionar los controles, exámenes y tratamientos cuando sean necesarios, a través de las gestiones y coordinaciones pertinentes con los Centros de Salud.

De manera genérica, los controles prenatales deben realizarse mensualmente hasta el sexto mes de embarazo; luego cada tres o dos semanas y en el último mes, cada siete días. En cada uno de éstos, el médico controla el peso, la presión arterial, escucha los latidos del corazón del feto y mide el crecimiento del útero. También se revisan los antecedentes clínicos de la familia (diabetes, hipertensión, alergias, problemas genéticos, etc.) y se construye la historia clínica individual junto a la realización de los exámenes pertinentes, lo cual permite controlar las variables que pueden afectar de alguna forma el desarrollo del embarazo. No obstante, pueden existir variaciones a lo señalado, según las necesidades particulares de cada caso, circunstancias, que serán meritorias de cumplir con el plan de atención establecido por el área de salud donde se atienden las progenitoras y sus hijo/as.

Es importante que las beneficiarias de estos proyectos, puedan acceder a los exámenes de rigor existentes en Chile para las mujeres embarazadas, tales como los de sangre y orina. Estos permiten constatar no sólo el grupo sanguíneo y el factor RH, sino también, la existencia de enfermedades tales como la diabetes, sífilis o la presencia de anemia e infecciones urinarias. En los últimos años también se ha incorporado la detección de VIH (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en todos los centros hospitalarios. Asimismo, estas residencias, deben gestionar la realización de ecografías de rutina y otros exámenes de ser necesarios.

Cuando los niños y niñas ya nacidos/as, permanecen en las residencias, deben gozar de un contexto integral de cuidados. Además de recibir los controles pediátricos

regulares, se debe garantizar la asistencia a control sano el que incorpora el calendario de vacunación, además todos los exámenes y tratamientos indicados. A todo lo anterior, se debe considerarlos beneficios otorgados por el Sistema Chile Crece Contigo.

Para el cumplimiento de estos objetivos, los profesionales de la Residencia, deben realizar un trabajo de coordinación con los Centros de Salud para la atención de las mujeres y/o de sus hijos/as.

- Salud física y mental de la progenitora

Tomando en cuenta la mayor sensibilidad y vulnerabilidad del período prenatal y las difíciles situaciones por las que atraviesan las mujeres que se incorporan a este proyecto, es importante fomentar un clima de cuidado físico, social y emocional positivo, en el cual se puedan sentir acogidas, protegidas y tranquilas.

En este sentido, es importante que además de los cuidados y controles médicos, se considere la realización de actividades que fomenten la salud mental de las madres que se encuentran en la residencia.

Actualmente se sabe que el feto está íntimamente conectado a la madre tanto física como emocionalmente y que no sólo le transmite lo que ingiere, sino también emociones y sentimientos, así las situaciones de alto estrés mantenido, son dañinas tanto para la progenitora como para su hijo/a.

Sin embargo, como ambos comparten endorfinas, sustancias químicas que producen la sensación de bienestar, el feto también puede beneficiarse de las experiencias y emociones positivas que vive la progenitora. Por eso es tan importante que la mujer pueda sentirse tranquila y relajada.

Las actividades de relajación, meditación, imaginación, manualidades, actividades físicas y otras, pueden ser instancias positivas para la salud mental de las mujeres embarazadas.

Considerando la situación difícil por la que están pasando este grupo de mujeres, los profesionales y personal de la residencia deben configurarse como una red de apoyo, contención, comprensión y cuidado, que compense la ausencia del soporte familiar, cuando corresponda, siendo importante, asumir una actitud de prudencia, evitando juicios y sanciones morales.

- Consideraciones para el momento del parto

El parto es un evento muy importante en la vida de todo niño/a y de su progenitora, por lo cual los profesionales que acompañan a la mujer deben estar atentos ante la emergencia de cualquier complicación.

Sin embargo, cuando se vive esta experiencia sin red de apoyo y contención familiar, suelen surgir sentimientos de mucha ansiedad, temor y angustia. Por esto, es necesario además de la preparación, el acompañamiento, puesto que el parto puede transformarse en un momento de desorganización e inestabilidad emocional, debido a la situación en que vivencian esta etapa, que suele estar marcada por una carga emocional negativa y estresante.

Es preciso que existan coordinaciones con el personal de los consultorios y

hospitales para generar un contexto de Buen Trato, y de respeto a la mujer que presenta actitudes de duda o rechazo hacia el recién nacido/a, procurando que reciba atención y un trato médico de calidad. Es preciso considerar que muchas usuarias señalan haber sido maltratadas y castigadas por el personal de los hospitales cuando toman la decisión de entregar a sus hijos/as en adopción.

Los equipos que se desempeñan en las residencias tienen la responsabilidad de realizar una labor de sensibilización y de educación a los profesionales de la salud, que les permita comprender los conflictos emocionales y las problemáticas sociofamiliares que presentan estas mujeres y que las dejan en una condición de mayor vulnerabilidad. Asimismo, es necesario resignificar la opción de ceder a un hijo/a en adopción, como un acto de responsabilidad y de renuncia que realiza la progenitora, cuando evalúa que no cuenta con las condiciones adecuadas para asumirlo, permitiéndole ser cuidado, amado y protegido por una familia adoptiva de manera oportuna, sin exponerlo al daño que produce una crianza negligente o disfuncional en los primeros años de vida, a lo que se suman, largos períodos de institucionalización, con todo el deterioro que ocasiona en el desarrollo infantil, especialmente a nivel socioemocional.

4.3. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON LA PROGENITORA Y EL NIÑO/A

El equipo profesional de la Residencia debe realizar una planificación semanal y/o mensual de las actividades o rutinas las que deben quedar por escrito en la carpeta individual de las madres. En ella se deben incorporar actividades grupales e individuales diarias de recreación, intervención psicosocial, educacional y/o de formación. Se debe además registrar la conducta, participación y estados de ánimo de las madres entre otras.

Cuando las progenitoras deben permanecer en la residencia con sus hijos/as, se deben adoptar medidas de cuidado y protección que favorezcan el desarrollo sano e integral de éstos. De esta manera los recién nacidos, deben, en lo posible, ingresar con sus antecedentes médicos completos y certificado de nacimiento. Además, desde el establecimiento de salud donde se produzca el parto, se solicitará la medida de Protección si la madre continúa ambivalente después dar a luz o si decide asumirlo, estableciendo un plazo para su pronto egreso, en caso de decidir que asumirá sus cuidados.

Idealmente, todo niño/a nacido debe contar con identificación civil, de no ser así, el equipo profesional debe realizar las gestiones necesarias para su inscripción. Los niños/as extranjeros también deben ser identificados, realizando las acciones pertinentes en el Consulado respectivo, cuando esto sea necesario.

Se debe llenar una ficha de ingreso junto a la progenitora, donde se consignen antecedentes de salud, familiares y de desarrollo, los que deben ser adjuntados en una carpeta individual, en la que se irá incorporando las otras intervenciones y evaluaciones que se realicen con el niño/a. En términos generales, cada carpeta debe contener:

En relación a la progenitora:

- Certificado de nacimiento
- Informes de derivación u otros realizados por terceros
- Certificado de salud
- Exámenes médicos habituales y específicos
- Evaluaciones psicológicas y sociales realizadas por la institución

- Plan de Intervención Individual
- Hoja de seguimiento de las intervenciones.

En relación al niño/a:

- Certificado de nacimiento
- Orden de ingreso del Tribunal
- Carné de Control Sano, que incluya calendario de vacunación, (indicando las vacunas aplicadas y las fechas de administración)
- Anamnesis
- Exámenes médicos de rutina y específicos
- Evaluaciones de Desarrollo Psicomotor y las indicaciones o sugerencias para intervenciones, cuando sea necesario.

La residencia debe asegurar condiciones adecuadas para la permanencia del niño o niña, como el acceso a controles médicos, alimentación adecuada a los requerimientos nutricionales de cada etapa del desarrollo y contar con cunas individuales, ropa de cama y vestuario para los niños/as, que se espera sea de uso personalizado, siendo su mantención (incluyendo lavado, secado, planchado, etc.) debe ser de responsabilidad de cada madre.

- **La intervención con el niño/a debe considerar la realización de acciones centrales tales como:**

- **Desarrollo del Apego:**

Es fundamental entregar herramientas a las madres, que les permitan aprender estrategias de regulación del estrés del niño/a y así favorecer su seguridad emocional, mediante la satisfacción de sus necesidades básicas, oportunas ya adecuadas, lo que permitirá generar el desarrollo de la confianza básica. De esta manera, es necesario poder favorecer que quienes asumen a sus hijos/as comprendan las ventajas de fomentar el desarrollo del apego seguro y los efectos positivos que ello representan en términos de las competencias socioemocionales que les posibilitarán un satisfactorio enfrentamiento de la vida a través de su trayectoria de desarrollo. De ser pertinente será conveniente incorporar al progenitor u otros adultos significativos en este tipo de intervenciones.

Se sugiere, en lo posible estimular la lactancia materna, brindando las mejores condiciones para ello, teniendo presente que debe ser un acto voluntario para aquellas progenitoras que deciden ceder a su hijo/a en adopción. No obstante, siempre es viable sensibilizar a las progenitoras a que esta oportunidad, de cobijar y ofrecer instancias de lactancia, puede resultar una experiencia muy positiva para el recién nacido, y que le ayude a la progenitora a brindar afecto al niño/a mientras esté a su cuidado, siempre que la madre tenga la disposición para ello.

- **Hábitos de sueño:**

Se debe procurar que las progenitoras establezcan rutinas flexibles y condiciones ambientales adecuadas que aseguren una cantidad de horas ordenadas de sueño y descanso para los niños/as, para ellas y para el grupo de madres gestantes en general. De requerirse, es importante revisar los horarios y estrategias utilizadas por las usuarias y los hijos/as para dormir.

- **Desarrollo Psicomotor y Estimulación Temprana**

El desarrollo psicomotor del niño/a, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC) y corresponde a un proceso continuo, a lo largo del cual va adquiriendo en forma progresiva las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

Cabe señalar, que dado que los primeros meses y años de vida tienen una trascendencia enorme en el desarrollo integral infantil, en el cual es clave la estimulación y definición de los ciclos de máximo **desarrollo cerebral** (por lo que es considerado un **período crítico**), donde se produce la maduración de diferentes estructuras y áreas del cerebro, procesos que abren oportunidades para favorecer o no diversas funciones y capacidades, lo que permitirá que su capacidad de aprendizaje y de adaptación al medio, faciliten la actualización de sus potencialidades.

El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también los niños/as deben recibir la estimulación sensorial y afectiva oportuna y adecuadamente. La detección precoz de un rezago en el desarrollo psicomotor cobra una enorme importancia; por eso conviene que, además de los controles que hace el equipo médico periódicamente, los padres o adultos a cargo de los niños/as detecten y registren la evolución de sus logros o rezagos.

Existen ciertas condiciones congénitas o adquiridas durante la gestación, el parto o posterior a éste que pueden alterar el desarrollo normal del niño/a. Otros factores que interfieren en estos procesos son de carácter socioemocional y corresponden a la ausencia de vínculos estables y seguros con su madre, padre o cuidador principal y la falta de estimulación temprana, lo que debe ser observado para la toma de las acciones preventivas que correspondan.

Se estima conveniente realizar psicoeducación con las progenitoras de la residencia, en la cual se les enseñe sobre la manera de cómo atender a las necesidades de su hijo/a, fortaleciendo su desarrollo integral, lo que será posible en la medida que las madres logren ir superando su ambivalencia. Estas actividades deben ser registradas, consignando los progresos y dificultades que se presenten; asimismo, de haber avances, corresponde efectuar sugerencias a las progenitoras de cómo aprovechar y transformar actividades cotidianas, en oportunidades para fortalecer la salud física y socioemocional de su hijo/a.

5. RECURSOS HUMANOS

Es indispensable que el personal de la Residencia sea seleccionado en un proceso que permita asegurar su idoneidad. En términos generales, las personas elegidas para un cargo, deberán acreditar logros curriculares y un manejo adecuado de las relaciones interpersonales y de trabajo en equipo.

De igual manera resulta necesario que al menos alguno/a de ellos/as, cuente

con formación en la temática de género.

Es preciso además, que todas las personas que se desempeñen en este Programa, deben tener sus antecedentes al día y no haber cometido delitos vinculados a vulneración de derechos de niños/as, lo que deberá verificarse al efectuar las entrevistas de evaluación y al revisar la documentación, tanto del certificado de antecedentes penales, como obtener información de otros organismos públicos, a fin de indagar la existencia o no, de procesos penales que hayan sido objeto de alguna salida alternativa y además, del “registro de inhabilitaciones para trabajar con menores de edad”. Cabe señalar que este último, se encuentra regulado por el Decreto N° 475 del Ministerio de Justicia, del año 2012, el cual en el Artículo 6, plantea que la sección especial de inhabilitaciones sólo podrá ser consultada a través de internet por cualquier persona natural o jurídica, no siendo posible exigir al Registro Civil un certificado propiamente tal, sino sólo un documento que dé cuenta de la circunstancia de no estar inscrito en tal registro.

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

- Director/a de la Residencia:

De preferencia, profesional de las ciencias sociales y con experiencia en infancia, 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. A lo menos media jornada laboral.

- Profesionales:

La Residencia debe contar con una dupla psicosocial, conformada por un/a profesional Psicólogo/a y un/a profesional Asistente Social, quienes deben tener experiencia de la realidad social y familiar en condiciones de vulnerabilidad, además de experiencia en infancia. Deben demostrar alto compromiso y sensibilidad por el trabajo a realizar y adecuadas capacidades para la relación interpersonal. Estos profesionales deben ser contratados entre ambos por media jornada laboral, como mínimo.

- Educadoras de Trato Directo:

Para el adecuado funcionamiento de la Residencia, ésta debe contar con a lo menos 2 Educadoras de Trato Directo en jornada completa, quienes deben distribuirse los 7 días de la semana, además de cubrir los reemplazos.

Deben presentar interés por el trabajo social y especial sensibilidad por las familias y niños/as en condición de alta vulnerabilidad. De igual manera, deben tener experiencia en el cuidado de lactantes, poseer capacidad para el trabajo en equipo y habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis. Además, se requiere que cuenten con estabilidad emocional, tolerancia a la frustración y ansiedad y satisfactorio control de impulsos. Las educadoras deben tener enseñanza media completa y de preferencia haber realizado cursos como monitor o educador social.

- Nutricionista:

Se debe contar con horas profesionales de este profesional, para efectos de elaborar las Minutas de alimentación para las embarazadas y sus. De no disponer de este recurso al interior de la Residencia, se debe coordinar este servicio desde la red de salud local.

- Manipuladora de Alimentos:

La Residencia debe disponer de un/a Manipulador/a de Alimentos en jornada completa y un/a para los fines de semana y reemplazos. Deben contar con estudios básicos completos como requisito mínimo y conocimiento de manipulación de alimentos, con experiencia y motivación para trabajar en la atención de mujeres embarazadas y lactantes.

6. RECURSOS MATERIALES

6.1 Respeto de la Infraestructura

- La infraestructura debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de las mujeres embarazadas y eventualmente de éstas con sus hijos/as ya nacidos/as, que respondan a las distintas necesidades y demandas de la población atendida.
- Se debe contar con un número de dormitorios y baños, pertinentes a la cobertura del proyecto. Las camas y cunas deben ser de uso individual, manteniendo a las progenitoras en la misma habitación con sus hijos/as, cada una de éstas con ropa limpia y en buen estado.
- Los dormitorios deben ser lugares aseados, ordenados y ventilados que permitan el descanso, puesto que es un aspecto importante durante el período de embarazo y en el desarrollo infantil.
- Asimismo, deben existir lugares comunes, cómodos y agradables, tales como comedor, sala de televisión, y espacios que permitan realizar actividades recreativas o sociales (gimnasia, talleres, recepción de visitas, etc.).
- La residencia debe contar condiciones ambientales adecuadas, así como un mobiliario acorde a las necesidades de las mujeres y niños/as atendidos.
- Se debe disponer de medidas adecuadas de aislación entre la población atendida, de presentarse usuarios/as con alguna patología que revista riesgo al interior del Proyecto.
- Respecto a los baños, la Residencia debe contar con servicios higiénicos apropiados, limpios y con agua caliente, que permita a las progenitoras realizar diariamente su aseo personal como el de sus hijos/as cuando corresponda. Deben estar disponibles constantemente elementos necesarios para su higiene como jabón, champú, toallas, pañales desechables, entre otros. También es importante, que las mujeres cuenten con ropa adecuada de acuerdo a la estación del año y a los cambios corporales que van experimentando durante el embarazo.
- Como la alimentación de la mujer embarazada es un aspecto fundamental para el desarrollo del niño/a, se debe disponer de una cocina apropiada en tamaño y funcionalidad, que debe mantenerse en adecuadas condiciones de higiene, contando con un área sucia y limpia de manera separada.
- En caso de requerir la preparación de más de 80 mamaderas diarias, la Residencia debe contar con la existencia de un Servicio de Lácteos (SEDILE).

- También, se debe habilitar e implementar una bodega o lugar de almacenaje, diferenciando los alimentos frescos de los no perecibles,
- El recinto en el cual se desarrolle el Programa debe contar con condiciones de seguridad adecuadas, con un Plan de Emergencia vigente, que contemple salidas de emergencia, plano, señalética, certificaciones de instalaciones eléctricas, extintores con la carga adecuada y en condiciones apropiadas y procedimientos frente a situaciones de contingencia conforme a normativa vigente.
- Para el equipo técnico y la atención de las usuarias, se debe contar con un número de oficinas y espacios adecuados para la atención de las personas atendidas.

6.2. Respetto 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 lecto – impresora, tarjeta fax-módem, conexión con Internet que permita correo electrónico. Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 o superior con Access incluido. Navegador Internet Explorer 6.0 o superior. Un ADSL mínima de 512. Teléfono, fax y correo electrónico.

7. MATRIZ LÓGICA

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer protección residencial a los niños/as nacidos o por nacer, cuyas progenitoras se encuentran en conflicto con el embarazo o rol materno y presentan condiciones de vulnerabilidad psicosocial, a través de una intervención técnica y jurídica, que permita velar por el interés superior del niño y proteger su trayectoria de desarrollo.

RESPECTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y APOYO PROFESIONAL DURANTE LA PERMANENCIA EN LA RESIDENCIA

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
Asegurar una atención residencial transitoria, que garantice condiciones físicas, sociales y emocionales de protección y seguridad a la progenitora y al niño/a nacido o por nacer, proveyendo de alojamiento, vestuario, alimentación y acceso a servicios especialmente de salud.	100% de los niños/as nacidos o por nacer cuyas progenitoras presentan conflicto permanecen máximo 2 meses en la Residencia después de la ratificación de la cesión para adopción o decisión de asumir su crianza, siendo sus necesidades integrales satisfechas durante la permanencia en la Residencia.	<p>Porcentaje de progenitoras que egresan dentro de los plazos establecidos / Total de progenitoras egresadas que asumieron o cedieron a su hijo/a en el período t.</p> <p>Porcentaje de niños/as nacidos o por nacer con alojamiento, vestuario, alimentación y acceso a servicios especialmente de salud / Total de niños/as nacidos o por nacer ingresados en el período.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta del niño/a y la progenitora - Registro Control de salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
Realizar Diagnóstico Psicosocial y Plan Intervención Individual a las progenitoras y a los niños/as ingresados a la Residencia.	100% de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental con permanencia superior a 30 días, con diagnóstico Psicosocial y Plan de Intervención Individual elaborado, de acuerdo a los requerimientos establecidos.	100% de progenitoras en conflicto con permanencia superior a 30 días, con diagnóstico Psicosocial y Plan de Intervención Individual elaborado / N° total de progenitoras en conflicto ingresadas a la Residencia en el período, con permanencia superior a 30 días.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Carpeta de la progenitora y del niño/a, en la cual debe existir un ejemplar de: - Diagnóstico de la progenitora ingresada. - Plan de Intervención Individual. - Correo a la UADOP adjuntando el diagnóstico y el PII en fecha correspondiente.
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
Incorporar, de corresponder, a familia, progenitor del niño/a y/o tercero significativo a la intervención individual de la progenitora, procurando el apoyo para la estabilidad y protección del niño/a como de ésta.	80% de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental con permanencia superior a 30 días, que cuentan con redes de apoyo, éstas participan en Plan de Intervención Individual.	Porcentaje de progenitoras en conflicto con permanencia superior a 30 días, con redes de apoyo disponibles, participan en Plan de Intervención Individual / N° total de progenitoras en conflicto ingresadas a la Residencia en el período, con permanencia superior a 30 días que cuentan con redes de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Carpeta del niño/a y la progenitora. - Plan de intervención individual.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 4	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	Reuniones mensuales para análisis de casos y coordinaciones con el 100% de los Programas de Adopción con que se relaciona la Residencia.	Porcentaje Programas de Adopción con reuniones mensuales para análisis de casos y coordinaciones / N° total de Programas de Adopción con que se relaciona la Residencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Registros coordinaciones y reuniones técnicas del Proyecto con Programas de Adopción. - Acta de Reuniones.
	100% de las progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental con permanencia superior a 30 días, derivadas a Programas de Adopción para apoyo en su proceso de discernimiento y asesoría legal.	Porcentaje de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental con permanencia superior a 30 días, derivadas a un Programa de Adopción / N° total de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental ingresadas en el período, con permanencia superior a 30 días.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de progenitoras derivadas a Programas de Adopción.
	100% de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental con permanencia superior a 30 días, con monitoreo respecto del acceso a orientación y apoyo en su proceso de discernimiento y asesoría legal.	Porcentaje de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental con permanencia superior a 30 días, monitoreadas respecto de su proceso de intervención en Programa de Adopción / N° total de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental ingresadas en el período, con permanencia superior a 30 días.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta de progenitoras derivadas a Programas de Adopción con monitoreo sobre intervención realizada.

⁷ Específicamente para el apoyo en el proceso de discernimiento las progenitoras deben ser atendidas por profesionales que desarrollen el Subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen, correspondiente a instituciones públicas o privadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de progenitoras con intervenciones de psicoeducación y desarrollo personal durante su permanencia en la Residencia.	Porcentaje de progenitoras con intervenciones de psicoeducación y desarrollo personal durante su permanencia en la Residencia / N° total de progenitoras ingresadas en el período.	- Registro carpeta de progenitoras.
	100% de progenitoras con intervenciones de capacitación durante su permanencia en la Residencia.	Porcentaje de progenitoras con intervenciones de capacitación durante su permanencia en la Residencia / N° total de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental ingresadas en el período.	- Lista de asistencia de progenitoras a capacitación.
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 6	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de progenitoras en conflicto con su embarazo o rol marental cuentan con al menos una atención psicológica y/o social a la semana.	Porcentaje de progenitoras en conflicto acceden semanalmente a atención psicológica y/o social / N° total de progenitoras ingresadas a la Residencia en el período.	- Registro carpeta de progenitoras
	100% progenitoras en conflicto con su embarazo próximas a fecha de parto, con apoyo de equipo de la Residencia en proceso de ingreso a maternidad.	Porcentaje progenitoras en conflicto con su embarazo próximas a fecha de parto, son acompañadas en proceso de ingreso a maternidad / N° total de progenitoras en conflicto con su embarazo con hijo/a nacido durante la permanencia en la Residencia.	- Registro carpeta de progenitora - Nómina de niños/as nacidos durante la permanencia de la progenitora en la Residencia.

RESPECTO DE LA TOMA DE DECISIÓN SOBRE EL FUTURO DEL HIJO/A. DECISIÓN DE ASUMIR LOS CUIDADOS Y CRIANZA DEL HIJO/A:			
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 7	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de los niños/as que egresan de la Residencia son inscritos en el Sistema Chile Crece Contigo.	Porcentaje de niños/as que egresan de la Residencia son inscritos en el Sistema CCC / Total de niños/as egresados de la Residencia.	-Registro Carpeta del niño/a y de la progenitora. -Nómina de Niños inscritos en el Sistema Chile Crece contigo.
	100% de los niños/as que egresan con su familia biológica cuentan con acciones de coordinación con la red local de su domicilio, para solicitar y articular apoyo intersectorial.	Porcentaje de niños/as egresados de la Residencia con gestiones realizadas para solicitar apoyo intersectorial.	-Seguimiento de las necesidades y coordinaciones efectuadas con el nivel local.
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 8	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	Contar con planificación mensual para las progenitoras que asumen a sus hijos/as, de una oferta de formación en apego y parentalidad.	80% de actividades de formación realizadas / N° total de actividades de formación programadas.	- Planificación actividades de formación. - Registro Carpeta de la progenitora. - Lista de asistencia.
	70% de las progenitoras que asumen a sus hijos/as participan de actividades de formación en apego y parentalidad.	Porcentaje de progenitoras que asumen a sus hijos/as con participación de actividades de formación / N° total de progenitoras que asumen a sus hijos/as que permanecen en la residencia en el período.	- Planificación actividades de formación. - Registro Carpeta de la progenitora. - Lista de asistencia.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 9	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
Efectuar acompañamiento a las progenitoras que asumen a sus hijos/as durante el período establecido post egreso y que permanecen en la Región Metropolitana.	100% de las progenitoras que asumen a sus hijos/as son acompañadas durante los primeros 3 meses desde la fecha del egreso de la Residencia, efectuando actividades presenciales y al menos una visita domiciliaria en el período.	Porcentaje de progenitoras que asumen a sus hijos/as con domicilio en la R. M. y egresan de la Residencia cuentan con acompañamiento de la institución en los primeros 3 meses / Progenitoras que egresan junto a sus hijos/as de la Residencia con domicilio en la R. M.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Carpeta de la progenitora y del niño/a - Acta de visita domiciliaria, firmada por la madre.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 10	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
De visualizar riesgos de vulneración de derecho hacia el niño/a, cuya progenitora desea asumirlo, solicitar al Tribunal acompañamiento o medida de protección a favor del hijo/a.	100% de niños/as cuyas progenitoras desean asumirlos/as que presentan riesgo de vulneración de derechos, se solicita al Tribunal acompañamiento o medida de protección en favor del niño/a.	Porcentaje de niños/as respecto de quienes se visualiza riesgo de vulneración de derechos por parte de sus progenitoras cuentan con solicitud de acompañamiento o medida de protección enviada al Tribunal de Familia / Total de niños/as detectados con riesgo de vulneración y cuya progenitora desea asumir sus cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Carpeta del niño/a y la progenitora. - Copia Solicitudes enviadas al Tribunal de Familia.

RESPECTO DE LA TOMA DE DECISIÓN SOBRE EL FUTURO DEL HIJO/A. DECISIÓN DE CEDER EN ADOPCIÓN:			
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 11	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de las progenitoras que han decidido ceder a su hijo/a en adopción y son atendidas por un Programa de Adopción, cuentan con reuniones quincenales para análisis, coordinaciones y seguimiento entre la Residencia y el Programa de Adopción.	Porcentaje de progenitoras que ceden y son atendidas en un Programa de Adopción cuentan con reuniones quincenales de análisis, coordinación y seguimiento entre la Residencia y el Programa de Adopción / Total de progenitoras que deciden ceder en adopción en el período y que son atendidas en un Programa de Adopción.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta de progenitoras. - Acta de reuniones sostenidas con los Programas de Adopción - Registro de ingreso a Base Seguimiento de Causas de Susceptibilidad.
	100% de las progenitoras que permanecen en la Residencia y que han decidido ceder a su hijo/a en adopción continúan en intervención psicosocial de proceso de duelo en Programa de Adopción.	Porcentaje de progenitoras que ceden en adopción, continúan en el Programa de Adopción para trabajar el duelo mientras permanecen en la Residencia / Total de progenitoras que ceden y que permanecen en la Residencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta de progenitoras.
	100% de las progenitoras que permanecen en la Residencia y que han decidido ceder a su hijo/a en adopción reciben asesoría y apoyo jurídico en Programa de Adopción.	Porcentaje de progenitoras que ceden en adopción, reciben asesoría y apoyo jurídico del Programa de Adopción mientras permanecen en la Residencia / Total de progenitoras que ceden y que permanecen en la Residencia por un período.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta de progenitoras.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 12	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de progenitoras próximas a egresar de la residencia y que no continuarán con proceso de intervención para proceso de duelo en Programa de Adopción, cuentan con derivaciones a Centro de Salud de la red pública o privada, de aceptar este apoyo.	Porcentaje de progenitoras que desean continuar el proceso de duelo al egresar de la Residencia cuentan con derivación a Centros de Salud de no seguir en atención en el Programa de Adopción / Total de progenitoras que ceden y al egresar de la Residencia no continúan en el programa de Adopción para trabajar el duelo.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta de progenitoras. - Correos de intercambio con Organismos de Salud.
	100% de progenitoras próximas a egresar de la residencia que continúan con intervención de proceso de duelo en Programa de Adopción, cuentan con coordinaciones entre la Residencia y dicho Programa.	Porcentaje de progenitoras que mantienen intervención de duelo en el Programa de Adopción tras egresar de la Residencia, cuentan con coordinaciones el Programa / Total de progenitoras que ceden y egresan de la Residencia y que continúan con apoyo en proceso de duelo en el Programa de Adopción.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro carpeta de progenitoras. - Correos de intercambio entre la Residencia y el Organismo que ejecuta el Programa de Adopción.
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 13	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de los niños/as cedidos en adopción son derivados al sistema de cuidados alternativos.	Porcentaje de niños/as cedidos en adopción son derivados al sistema de cuidados alternativos / Total de niño/as cedidos en el período.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Carpeta del Niño/a - Copia orden de ingreso del niño/a al Programa FAE o Residencia
	100% de los niños/as cedidos en adopción que son derivados al sistema de cuidados alternativos, su situación es informada al Programa de Adopción con el cual se relaciona la Residencia.	Porcentaje de niños/as cedidos en adopción y derivados al sistema de cuidado alternativo cuentan con información sobre su traslado al Programa de Adopción que conoce del caso / Total de niños/as cedidos en adopción cuyo traslado al Programa de Adopción es informado por la Residencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Correo electrónico informando al Programa de Adopción la derivación del niño/a al sistema de cuidados alternativos.

