



UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO.

Facultad de Educación y Ciencias Sociales.

Escuela de Trabajo Social.

**REPRESENTACIONES SOCIALES PRESENTES EN LA CESIÓN
VOLUNTARIA DE UN HIJO/A EN ADOPCIÓN COMO UNA ALTERNATIVA A
MUJERES EN CONFLICTO CON SU EMBARAZO.**

Tesis de pregrado para optar al título de Trabajadora Social.

Autoras:

Génesis Rocío García Troncoso.

Camila Francisca Sandoval Santander.

Claudia Ximena Villegas Rodríguez.

Docente guía:

Ana Fuentealba Alday.

Santiago de Chile, 2018.

Tabla de Contenidos.

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 3 |
| Introducción..... | 5 |
| CAPÍTULO I .PROBLEMATIZACIÓN..... | 7 |
| 1.Presentación del ámbito de Estudio. | 7 |
| 2. Justificación del ámbito de Estudio..... | 18 |
| 3. Objetivos..... | 20 |
| 3.1. Objetivo general: | 20 |
| 3.2. Objetivos específicos: | 20 |
| 4. Hipótesis / Supuestos de Investigación. | 20 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 21 |
| 5. Evolución del rol de la mujer..... | 21 |
| 6. Mujer y Maternidad. | 24 |
| 7. Familia. | 25 |
| 8. Mujer en conflicto con su embarazo. | 27 |
| 9. Respuesta Social en Chile frente al conflicto con el embarazo. | 33 |
| 10.Representaciones Sociales. | 36 |
| CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO..... | 40 |
| 11. Sustento epistemológico de la investigación. | 40 |
| 12.Metodología en que se inscribe la investigación..... | 42 |
| 13.Tipo de Estudio..... | 43 |
| 14.Universo, Unidad de Estudio y Muestra..... | 44 |
| 15. Operacionalización de las variables..... | 45 |
| 16. Técnicas de recolección de información..... | 48 |
| 17. Plan de Análisis. | 49 |
| 17.1 Carta Gantt..... | 50 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y CONCLUSIONES..... | 51 |
| 18. Análisis Descriptivo..... | 54 |
| 19. Análisis Interpretativo..... | 68 |
| 20. Conclusiones. | 75 |
| Bibliografía. | 80 |
| Anexos. | 87 |

Resumen.

La presente investigación está orientada a conocer las representaciones sociales que existen respecto a mujeres que vivencian una situación de conflicto con su embarazo y que a su vez evidencian intención de ceder a su hijo/a en adopción. Dichas representaciones sociales fueron construidas a partir del discurso que manifestaron actores sociales que se encuentran involucrados en la atención y orientación de mujeres en conflicto con su embarazo.

Para lograr responder al objetivo de la investigación se invitó a participar a profesionales que se desempeñan en instituciones que intervienen en la atención de dichas mujeres (Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana y Fundación Chilena de la Adopción).

Desde un punto de vista metodológico, se utilizó como base la investigación cualitativa y la entrevista como método de recolección de datos, puesto que ello permite conocer en profundidad el punto de vista y las percepciones que los entrevistados tienen respecto a la problemática tratada.

A partir de los resultados obtenidos a través de esta investigación, quedó en evidencia que la cesión en adopción y el conflicto con el embarazo son temáticas difíciles de tratar y de discutir a pesar de los avances – débiles y escasos – que ha tenido Chile en cuanto a las políticas públicas que buscan hacer frente a la problemática tratada en esta investigación. Además queda en evidencia que los actores involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo mantienen y dan a conocer públicamente un discurso comprensivo frente a la situación de conflicto experimentada por dichas mujeres, pero en su relato se pueden identificar fuertes contradicciones que dan cuenta que su discurso más bien se encuentra teñido e influenciado por la cultura patriarcal, tradicional y conservadora que se encuentra arraigada en Chile.

Palabras claves: Conflicto con el embarazo, representaciones sociales, rol de la mujer, maternidad.

Abstract.

This research is oriented to know the social representations that exist about women who experience a conflict situation during pregnancy and at the same time they think about making an adoption plan. These social representations were constructed based on the discourse manifested by social actors involved in orientation and service of women with conflict with their pregnancy. In order to answer the aim of this research, professionals working for institutions that take part of the attention of these women were invited to participate. From a methodological point of view, the basis used was the qualitative research and the interview as the method of gathering datum (non-numerical data); given that this permit to know in depth the point of view and the perceptions that the interviewees have regarding the addressed issue. Based on the results obtained through this research, it was proved that making an adoption plan and having a pregnancy conflict are difficult topics to deal with and talk about despite of the progress (weak and limited) that Chile has had regarding public policy that look for to face the issue addressed in this research. In addition, it was proved that the social actors involved in the attention of mothers with pregnancy conflict, publish and maintain a comprehensive discourse about the conflict situation experienced by women, but in their accounts, contradictions can be identified that prove that their discourse is rather influenced by the patriarchal, traditional and conservative culture that is rooted in Chile.

Keywords: Conflict with pregnancy, social representations, role of women, motherhood.

Introducción.

La presente investigación buscar dar cuenta de las representaciones sociales que existen respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción desde la mirada de los actores sociales que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo.

Se pretende deconstruir el discurso de los actores sociales involucrados en el proceso de atención de madres en conflicto con su embarazo, para así reconocer cuales son las influencias sociales y culturales que confluyen e impactan en el modo en que estos actores comprender el fenómeno y su forma de intervenir.

Esta investigación busca contribuir y ser un aporte teórico a un ámbito que ha sido escasamente investigado hasta la actualidad y del cual existe escasa literatura asociada, ya que en Chile se ha estudiado muy poco sobre mujeres en conflicto con su embarazo y lo concerniente a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción. Por tanto, si bien el foco de la investigación no estará centrado en conocer las experiencias concretas de mujeres que atraviesan por dicha situación, parece importante conocer dicho fenómeno que no está siendo visibilizado debidamente.

Con respecto a la estructura y contenido de la presente investigación, esta se divide en cuatro grandes capítulos; Problematización, Marco Teórico, Marco Metodológico, Análisis y Conclusiones.

El primer capítulo, abarca la presentación y problematización del ámbito de estudio; donde se pretende hacer un recorrido histórico de las influencias sociales, culturales y económicas que han influenciado la construcción social del género y sus incidencias en la conceptualización de la maternidad a lo largo de la historia. Presentando además las transformaciones que dicho concepto ha tenido.

En segundo lugar, se plantean los objetivos que guían la investigación. Luego, se presenta la justificación que sustenta el estudio, en donde se enfatiza la motivación de las investigadoras por estudiar el fenómeno. En cuarto lugar, se establecen las hipótesis explicativas desarrolladas en virtud de lo que se pretende conocer a través de la investigación.

En el segundo capítulo, se da a conocer el marco teórico que sustenta el proyecto de investigación, con el propósito de exponer los principales antecedentes que dan cuenta del problema de investigación.

Este marco teórico estará dividido en sub-temas relacionados con la problemática identificada. En primera instancia se presenta la evolución del rol de la mujer, donde se busca hacer un recorrido histórico con respecto a los distintos roles que se le han asignado y los cambios que estos han tenido a lo largo del tiempo.

Así mismo, como segundo y tercer punto se abordará el fenómeno de mujer y la maternidad, en donde se busca exponer como la maternidad ha sido un elemento

que ha formado parte de la identidad de la mujer. Frente a esto, y debido a los cambios históricos que la mujer ha enfrentado y a la tensión que se generó entre las visiones tradicionales-conservadoras junto con la incorporación de las nuevas teorías – como la feminista – provocaron que muchas mujeres al presentar un embarazo entraran en conflicto con ello y con su rol de madre. En cuanto a esto, en el quinto punto del marco teórico se presenta la respuesta social que se ha dado en Chile respecto al conflicto con el embarazo, visualizándose la adopción como una respuesta concreta frente a ello.

Finalmente, se aborda la teoría de las representaciones sociales, la cual es el elemento central del presente proyecto de investigación, puesto que dichas teorías permitirán analizar el discurso de los actores sociales que se involucran en la atención de madres en conflicto con su embarazo.

En el tercer capítulo, se presenta el marco metodológico de la investigación. En primera instancia se da a conocer el sustento epistemológico del estudio, para luego evidenciar el tipo de metodología en que se inscribe esta.

Posteriormente se dará a conocer el tipo de estudio, el universo y la muestra de la investigación. Además de la operacionalización de las variables o dimensiones que son coherentes con el problema de investigación y que buscan responder a los objetivos planteados.

Finalmente se presentan las técnicas de recolección de datos y la técnica de análisis de datos, junto con el cronograma de actividades programadas para el proceso de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se abordarán los principales análisis y conclusiones desarrollados en función del trabajo de campo.

CAPÍTULO I .PROBLEMATIZACIÓN

1.Presentación del ámbito de Estudio.

A lo largo de la historia, los diferentes grupos, comunidades, países y culturas han establecido roles y funciones para el hombre y la mujer, respecto a lo que consideran femenino o masculino, estableciendo ciertas diferencias en su quehacer de acuerdo al sexo.

A partir de ello, se hace necesario hacer una distinción entre el sexo y el género. Según Lamas (1986), el sexo está vinculado a una característica natural y biológica que define a un hombre y una mujer. Mientras que el género se trata de una construcción social, es decir, “[...] es una interpretación social de lo biológico” (p.186). Por tanto, hace referencia a lo que social y culturalmente se define como apropiado para cada sexo.

A raíz de esta conceptualización, Longo (2009) establece que los estereotipos de género “[...] son nociones culturalmente construidas a partir de la diferencia sexual que imprimen al hecho de ser mujer o varón de significaciones precisas, e incluyen los atributos y las conductas socialmente deseables para cada sujeto” (p.121). Además, enfatiza que dichos estereotipos “[...] se crean, reelaboran y se reproducen en el tiempo” (p.120).

Los estereotipos construidos a lo largo de la historia han contribuido a que desde la antigüedad la mujer mantuviera un rol de subordinación con respecto al hombre; enfocándose en el cuidado del mundo privado y doméstico (maternidad, cuidado de los hijos y del hogar) como parte de su quehacer principal. Mientras que el hombre se ha desempeñado en la esfera pública, cuyo espacio ha tenido mayor valor social y relevancia que el privado (Longo, 2009).

En dicho escenario, los factores culturales han sido determinantes para la conformación de la identidad de la mujer, siendo la maternidad “[...] la representación cultural más compleja que sobre el imaginario de la mujer se ha elaborado a lo largo de la historia del pensamiento de Occidente” (Lozano, citado por Schramm, 2007 p. 153). Queda en manifiesto que la concepción de la maternidad a través de la historia se presenta como un conjunto de representaciones valóricas y creencias que evolucionan a través del tiempo, ya que se ve influenciada por factores sociales y culturales que mutan de igual forma. Dicha concepción se sustenta en los estereotipos asociados a la mujer (vinculado a la procreación y la crianza), los cuales han repercutido en la identidad de la mujer (Molina, 2006).

La maternidad desde la mitología griega es representada por diosas denominadas vulnerables, quienes encarnan roles tradicionales (esposa, madre e hija) y se caracterizan por su generosidad, ya que obtienen satisfacción cuidando, alimentando y protegiendo a otros. La mujer virtuosa, es la esposa fiel,

que se somete a su esposo y desarrolla su función materna apropiadamente. (Molina,2006).

Durante la Edad Media, el rol de la mujer y la concepción de maternidad estaban definidos desde una perspectiva religiosa, basada en las interpretaciones de la Biblia. En el Antiguo Testamento, las relaciones sexuales estaban destinadas únicamente a la procreación, puesto que el objetivo era concebir hijos, principalmente varones para que colaborasen en labores asociadas al trabajo y para dar continuidad al linaje, algo fundamental en dicha época (Izzedin-Bouquet&Pachajoa-Londoño, 2011).

La mujer ha tenido que crear estrategias a lo largo de la historia para desmarcarse de la desigualdad que ocasionó el patriarcado propio de la época preindustrial. En dicha época ya existían mujeres –en muy baja proporción- que se habían insertado en el mundo laboral, desempeñándose como hilandera (oficio de hilar la seda u otra fibra textil), modista, orfebre (arte y arte de objetos artísticos con oro, plata u otros materiales preciosos), pulidora de metales, productores de botones, niñera o criada en las ciudades, entre otros, tanto en Europa como en Estados Unidos (Scott, s.f).

Si bien los inicios de la mujer, respecto a su empoderamiento e inclusión laboral, fueron procesos paulatinos y complejos; durante la revolución industrial se marca un hito importante en el desarrollo de ellas, ya que se crean espacios de trabajo para las mujeres, cuando estos no existían previamente; así mismo, se identifica como un actor visible en sociedad. Además, la incorporación de la mujer al trabajo, provocó que la feminidad y el trabajo asalariado se comenzarán a visualizar –de forma muy paulatina- como elementos que son compatibles y que no se contraponen entre sí; siendo esta una prueba concreta de las potencialidades progresistas que estaba teniendo la mujer en su desarrollo, por lo tanto, la revolución industrial fue un punto de quiebre en la incorporación de la mujer al espacio laboral remunerado y a su empoderamiento (Scott, s.f). En este mismo sentido, Acosta, Peticara&Zincke (2007) señala que uno de los cambios más significativos y que tuvo mayor incidencia en la constitución y configuración de las relaciones sociales dentro de la familia en el contexto chileno fue “[...] la masiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo remunerado” (p.15).

Durante el proceso de industrialización, algunas mujeres comenzaron a abandonar el rol domestico que durante mucho tiempo las identificó, incorporándose al mundo laboral. Si bien la mujer comienza a ser mucho más visible, las ofertas laborales disponibles para ellas eran bastante precarias, ya que siempre estaban ligadas a trabajos en fábricas textiles, de alimentos, vestido, calzado, entre otros, asociando siempre a la mujer a la fuerza de trabajo barata, pero sin lugar a dudas, la revolución industrial permitió que las mujeres comenzaran a desenmarcarse de los roles tradicionalmente impuestos (Scott, s.f).

En un contexto socioeconómico de cambios -que trajo consigo la modernidad y la revolución industrial- se generaron procesos políticos y sociales que fueron articulando una serie de discusiones sobre el rol de la mujer, tanto en el espacio productivo, como en el social, político y familiar. Puesto que algunas mujeres se propusieron reivindicar su rol ante la sociedad, buscando el reconocimiento de sus derechos en diversas áreas -una de ellas era la participación laboral en igualdad de condiciones que los hombres- (Scott, s.f).

En función de lo mencionado, es posible pensar que estas transformaciones sociales influyen directamente en como las mujeres en sociedad se enfrentan con la maternidad, provocando en ellas un replanteamiento de los roles tradicionalmente ejercidos relacionados a la crianza. Una posición plantea que ya no se visualiza la maternidad como un camino obligado, sino que se prioriza la realización personal de las mujeres (Izzedin-Bouquet&Pachajoa-Londoño, 2011).

Entre 1960 y 1970, surge el movimiento feminista que según Everingham (1997), tenía como objetivo generar igualdad entre el hombre y la mujer, además de autonomía a las mujeres que durante mucho tiempo no podían desempeñarse fuera del espacio privado por el rol que cumplían en la maternidad, ya que al dedicarse exclusivamente a la procreación y la crianza se veían obstaculizadas para poder integrarse al mundo laboral. Por ello, era necesario realizar una modificación en la conceptualización del ser madre, para lograr un cambio en la identidad y condición de la mujer. Es así como el feminismo buscaba romper con las definiciones tradicionales de lo que era ser mujer, las cuales hacían una asociación automática de esta con la maternidad, condición que la delegaba a una posición de inferioridad y de sometimiento a los hombres, siendo esto un impedimento para alcanzar la autonomía por la cual luchaba el feminismo (Barrantes & Cubero,2014).

Por su lado, Gonzales (2010) señala que el feminismo buscaba superar el patriarcado y promover la equidad de género. Promovía además el empoderamiento de la mujer, puesto que se pretendía que fueran ellas las que tomaran protagonismo con respecto a sus decisiones, entre las cuales se destaca fundamentalmente la decisión de ser madres. La cual años atrás ni siquiera era considerada dentro de lo que una mujer podía escoger. Este elemento se convirtió en una de las principales luchas para el movimiento emergente (Barrantes & Cubero,2014).

En función de lo expuesto anteriormente, se puede pensar que el fenómeno de la maternidad cambia con respecto a la época, por ello en la actualidad se hacen presentes una serie de transformaciones que según Donoso (2007) llevan a la mujer a querer auto-realizarse en distintos ámbitos, ya sea el familiar, profesional o laboral permitiéndole generar ingresos y cierto grado de libertad en cuanto al rol que juega al interior de la familia y la sociedad. Dado estas transformaciones sociales, se le permite a la mujer modificar sus funciones, permitiéndole decidir

entre otras cosas sobre la cantidad de hijos que desea tener o el momento en los que desea concebirlos. Esta inserción de la mujer en prácticamente todos los ámbitos que siempre estuvieron reservados para el hombre se contrapone absolutamente a lo que tradicionalmente se comprendía sobre el rol de la mujer en la sociedad.

Respecto al escenario en Chile, y los cambios ocurridos frente al rol de la mujer, la tasa de participación laboral femenina ha incrementado a lo largo del tiempo. Según el INE (2015), entre enero y marzo del año 2010, la participación femenina en el espacio laboral llegó al 44,3%. Mientras que durante octubre y diciembre del 2013, se alcanzó un máximo histórico de 48,3%.

Otra consecuencia de las transformaciones producidas en Chile es la disminución de la fecundidad. Según el INE (2011) en el año 1990 había un promedio de 2,66 hijos por mujer, índice que disminuyó a un 2,08 en el año 1999, promedio inferior al nivel de reemplazo generacional (2,1 hijos en promedio por mujer). Este índice continuó en deceso hasta alcanzar un 1,86 en el 2006. Dicha tendencia se quiebra en el año 2009, en el que cada mujer en su período fértil aportaba en promedio 1,94 hijos.

Por otro lado, respecto a la estructura y composición de los hogares, según el Ministerio de Desarrollo Social (2017), existe una tendencia predominante, puesto que hay un aumento progresivo de mujeres que cumplen un rol de jefas de hogar, sobretodo en hogares donde existen menos recursos. Durante el año 2015, el 38,4% de las mujeres a nivel regional eran jefas de hogar, población que concentra los menores ingresos. En los hogares con ingresos medios, la jefatura femenina alcanza el 40%, mientras que en los hogares donde existen mayores ingresos la cifra llega al 30%.

Estos nuevos escenarios generan que muchas mujeres entren en conflicto con su embarazo, puesto que ello en muchos casos interfiere con los objetivos personales, profesionales y laborales que pretenden alcanzar las mujeres, cobrando importancia las prácticas abortivas y la posibilidad de ceder al hijo(a) en adopción como parte de las posibilidades de acción que tienen las mujeres cuando se enfrentan a dicho conflicto.

Este conflicto surge en muchos casos precisamente por el imaginario social que se ha construido en la sociedad tradicional respecto al rol de la mujer y de lo que socialmente se espera de ella.

Tubert citado por Schramm (2007), señala que:

“en una estructura ideológica en la cual la maternidad es la norma, el eje de la identidad sexual femenina, cualquier oposición o imposibilidad de ella se significa como una disfunción, rebeldía

oenfermedad. En general, la mujer que no quiere o no puede ser madre transgrede el orden simbólico construido y aparece como “[...] la negación de la naturaleza, de la vitalidad y de la creatividad, como reverso de la ecuación fertilidad-normalidad-tradición” (p. 149).

Y es que pese a la evolución del concepto de maternidad y rol de la mujer, prevalecen en el seno de la sociedad esta visión de la mujer cuya única finalidad es dar a luz, siendo su principal preocupación la crianza de sus hijos.

La evolución del concepto de maternidad, y la persistencia de elementos propios de un orden patriarcal, hace que la mujer se encuentre situación de conflicto con su embarazo, existiendo a partir de ello un cierto rechazo a la maternidad. De esta forma emergen diversas situaciones en torno a la vivencia de la maternidad, ya sea deseada o no deseada.

En este contexto, se hace necesario definir qué es lo que se entiende por conflicto con el embarazo. Para Giberti , citado por Schramm (2007), “[...] la denominación mujeres en conflicto con su maternidad alude a la oposición de esa mujer a lo que sería su maternidad como función natural y, por extensión, inapelable. No acatar la convivencia y mantención del niño la encuadra en el ámbito del conflicto” (p. 150). Para Giberti, dicha denominación adquiere una valoración social negativa frente al imaginario ideal que impera en la sociedad con respecto a la maternidad, el cual es violentado por aquellas mujeres que se enfrentan a situaciones de conflicto con su maternidad.

Según Sename(2007) pueden visualizarse distintas realidades respecto del fenómeno de la maternidad. Por un lado, existen mujeres que gozan del hecho de ser madres, mientras que por otro lado, se encuentran las mujeres que rechazan totalmente la maternidad como parte de su planificación de vida y aquellas que fueron madres aunque no desearon o no planificaron su embarazo. Estas últimas no cumplen con el estereotipo o ideal que la sociedad tiene con respecto a la mujer y la maternidad. Además existen aquellas que desean ser madres, pero no pueden vivir la maternidad desde la concepción de sus hijos/as.

Una de las manifestaciones que ha provocado estos cambios en torno a la maternidad, es lo que se denomina vientre de alquiler. Este método tiene distintas denominaciones, cuyos sinónimos son maternidad portadora o subrogada, maternidad de gestación y/o maternidad por sustitución (salamanca, 2012). Esta práctica ha sido definida como el acuerdo entre una mujer quien acepta quedar embarazada a través del proceso de inseminación artificial, para luego del nacimiento del bebé, ceder al recién nacido al donante del esperma y/o su pareja, renunciando por completo a los derechos sobre el bebé. Al finalizar el proceso el acuerdo es cerrado mediante una compensación la cual generalmente es monetario (Rodríguez, C. & Martínez, K., 2012).

La maternidad subrogada puede clasificarse como altruista o comercial. La primera de ellas se caracteriza cuando la madre no recibe ningún pago por realizar el método, en el caso que lo hiciera sería limitado para las intervenciones previas al nacimiento del bebé. Por el contrario, en la clasificación de carácter comercial, la madre sí recibe alguna remuneración material o económica como retribución de someterse al proceso (Rodríguez, C. & Martínez, K., 2012).

Este tipo de práctica se encuentra legalizada en Estados Unidos desde 1993, pero no en todos los condados. Reino Unido lo tiene legalizado sólo de forma altruista. En Tailandia no existe ningún tipo de legislación. Mientras que en México es ilegal el vientre de alquiler con carácter comercial, pero sin embargo en dos estados se desarrolla de igual forma la práctica. En el contexto Latinoamericano, Brasil permitió el vientre de alquiler de forma altruista. Pese a que este método poco a poco ha ido insertándose en distintos lugares del mundo, hoy en día en particularmente en Chile este tipo de prácticas no se pueden desarrollar, ya que la ley 4.808 establece en su artículo 28 que luego de un parto, el médico que lo asiste deberá realizar el denominado certificado de parto, en donde se señala y se formaliza el nombre de la madre biológica del recién nacido, el cual posteriormente debe ser presentado en el registro civil por el madre o padre para hacer inscripción del recién nacido legalmente (Biblioteca del congreso nacional, s.f).

Esta práctica era impensada que se diera en la antigüedad y surge por los cambios sociales y culturales que se han ido desarrollando a lo largo del tiempo. Por otro lado, hay que señalar que una de las manifestaciones concretas a las que se enfrentan muchas mujeres que se encuentran desde el lado de la maternidad no deseada, es el aborto. En este escenario, cuando la mujer decide abortar (aunque hoy en Chile se encuentre penalizado), la mujer es altamente estigmatizada por su entorno, considerada como homicida, sin que se conozca o analice el contexto e historia de vida que presenta y que inciden en su decisión de interrumpir su embarazo. Por tanto, el aborto puede ser concebido como la “[...] terminación inducida del embarazo para destruir al feto” (Martín, 2013, p.3).

El aborto, cualquiera sea su origen, se encuentra penalizado en Chile desde el año 1989. Recién durante el año 2015, la presidenta Michelle Bachelet plantea un proyecto de ley para despenalizar el aborto en tres causales: inviabilidad del feto, riesgo vital de la madre y violación, donde no se obliga a la madre a abortar cuando presente dicha situación, sino que se le da libertad de acción sobre ello. Hay que destacar que el 14 de Septiembre del 2017, después de un largo proceso, se promulgó la despenalización del aborto en tres causales (Gobierno de Chile, s.f). El aborto y la contingencia que presenta esta ley en Chile llevan a visualizar que esta temática se encuentra inmersa dentro de los conflictos que presenta la mujer con su embarazo.

Siguiendo con el proceso que atraviesa una mujer que se encuentra en conflicto con su embarazo; se presenta la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción. Esta

opción surge cuando aquellas mujeres que presentan un embarazo no deseado, desechan la posibilidad de abortar ilegalmente y deciden continuar con su embarazo y no interrumpir la vida del niño/a que se encuentra en gestación, pero no desean asumir el cuidado y crianza de ese hijo/a.

Se puede reconocer a nivel teórico que existe escasa literatura asociada a la teorización de mujeres en conflicto con su embarazo, a la maternidad no deseada y a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción. Asimismo se deja en evidencia que Chile se encuentra atrasado en relación con otros países, respecto a la entrega de alternativas a mujeres que se encuentran en dicha situación.

A raíz de este contexto, hay que señalar que en Chile existe un marco legal que dentro de sus lineamientos genera un espacio para abordar el fenómeno del conflicto con el embarazo, y que por tanto, se presenta como una opción disponible a mujeres que se encuentran en dicha situación. Esta alternativa es la adopción.

Para poder hacer referencia a la adopción, es importante señalar que actualmente existe una ley encargada de regular los procesos de adopción en Chile (Ley N° 19.620), la cual se ha mantenido vigente desde el año 1999. A través de esta, se establece que el organismo central encargado de controlar y regular los procesos de adopción es el Servicio Nacional de Menores (Sename), quien junto a organismos acreditados ante este, estarán facultados para ejecutar programas de adopción. Actualmente existen cuatro organismos acreditados ante el Sename para ejecutar dichas labores; la Fundación Chilena de la Adopción (Fadop), Fundación San José, Fundación Mi Casa y Fundación Padre Alceste Piergiiovanni (anteriormente denominada Instituto de Colonias Y Campamentos) (Sename, s.f).

Según lo establece el artículo 1 de la Ley 19.620, la adopción “[...] tiene por objeto velar por el interés superior del adoptado, y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto y le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales, cuando ello no pueda ser proporcionado por su familia de origen” (Biblioteca del Congreso Nacional, 1999, p.1).

A partir del concepto de adopción establecido por la normativa vigente, el Sename (2015) señala que la ley se fundamenta en cuatro principios fundamentales. En primer lugar, la Subsidiaridad de la adopción; esto quiere decir que la adopción se efectuará sólo cuando la familia de origen del NNA no se encuentre habilitada o en las condiciones necesarias para brindarle los cuidados y el afecto que requiera. Además, en lo concerniente a la adopción internacional, se iniciará dicho proceso en el extranjero sólo cuando en Chile no existan postulantes idóneos para adoptar al NNA susceptible de ser adoptado.

En segundo lugar, se puede identificar el Interés Superior del NNA. Este principio es fundamental en materia de protección de derechos, siendo el eje fundamental

en todos los procesos de adopción. Todas las acciones o medidas tomadas deben considerar este principio, por lo que debe prevalecer siempre el interés del NNA susceptible de ser adoptado por sobre el interés de las familias postulantes o adoptantes.

En tercer lugar, se encuentra el Derecho a la Identidad del Adoptado. El entrar en vigencia la ley 19.620, se incorporó este principio que la distinguió de la ley que le antecedió, el cual concede el derecho a que toda persona que ha sido adoptada conozca elementos de su historia de vida vinculada a su familia de origen, una vez que tenga la mayoría de edad. Por lo tanto, se podrá acceder a los antecedentes del adoptado para recolectar la información necesaria.

Y por último, se establece el derecho del NNA a dar su opinión y su consentimiento respecto de su adopción. Con ello se instaura la necesidad de incorporar el sentir del NNA, de acuerdo a su edad y el grado de madurez que posea.

La ley 19.620 establece las causas legales que pueden dar inicio a una medida de susceptibilidad de adopción, las cuales sólo pueden ser iniciadas por un Juez. Además en el artículo 8 se establecen los NNA (menores de 18 años) que pueden ser adoptados; estos son:

a) “Menores cuyos padres no se encuentran capacitados o en condiciones de hacerse cargo responsablemente de él y que expresen su voluntad de entregarlo en adopción ante el juez competente” (Biblioteca del Congreso Nacional, 1999, p.3). Este proceso, a partir de lo señalado por la ley, surge cuando el padre o madre del NNA, han manifestado su intención de ceder voluntariamente a su hijo/a en adopción. Dicho proceso puede ser iniciado previo al nacimiento del niño/a, siempre y cuando la familia de origen haya sido orientada e informada debidamente por el Servicio Nacional de Menores o algún organismo acreditado ante este para ejecutar programas de adopción. Si ese es el caso, luego del nacimiento del niño/a sólo se necesitará que la madre confirme su decisión y posteriormente la sentencia del Tribunal competente. Si dicha acción no se produce, se entenderá que se ha desistido de continuar con el proceso. (Biblioteca del Congreso Nacional, 1999).

b) En casos cuyo NNA es “[...] descendiente consanguíneo de uno de los adoptantes [...]” (Biblioteca del Congreso Nacional, 1999, p.3). Con esto se hace referencia a los procesos de regularización de situaciones de hecho, que consisten en la “[...] legalización del estado civil de hijo/a, de niños/as y adolescentes insertos en una familia (sean o no parientes), con la cual mantiene lazos afectivos y que desean adoptarlo/a” (Sename, 2015, p.58).

c) Mientras que la tercera causa hace alusión a casos en donde “El menor ha sido declarado susceptible de ser adoptado por resolución judicial del tribunal competente [...]” (Biblioteca del Congreso Nacional, 1999, p.3). Este proceso será

iniciado cuando los padres o quienes mantengan el cuidado personal de NNA presenten al menos una de las siguientes situaciones; se encuentren inhabilitados ya sea física o moralmente para mantenerse realizando dicha labor; cuando el NNA no esté recibiendo atención personal o económica durante 30 días en casos donde este tenga menos de 1 año, y dos meses cuando su edad sea superior a ello; o cuando el NNA sea entregado a una institución o abandonado en un centro hospitalario o vía pública con la intención de desligarse de sus obligaciones legales con el NNA (Biblioteca del Congreso Nacional, 1999).

Dentro del marco legal que propone la ley de adopción en Chile, la normativa integra la ejecución del Programa de Adopción, el cual establece como objetivo principal:

[...] proporcionar, al niño/a o adolescente que no cuenta con una familia que le garantice la protección de sus derechos, un entorno familiar estable que le permita crecer y desarrollarse saludablemente en calidad de hijo/a, subsanando en la medida de lo posible, el impacto o las secuelas de experiencias tempranas de abandono, maltrato físico, psicológico, abuso y/o institucionalización (Sename, 2012, p.4).

Para lograr dicho objetivo, el Programa de Adopción debe operacionalizarse a través de 4 subprogramas, denominados: Apoyo y orientación a la familia de origen, Recepción y cuidado del Niño, Búsqueda de Orígenes y por último, el subprograma de Evaluación Técnica de los Solicitantes y Preparación para la Adopción (Sename, 2015).

El subprograma de Apoyo y Orientación a la familia de origen busca “[...] brindar orientación y atención profesional integral y sin ningún tipo de discriminación a la familia de origen del niño/a, la que enfrenta un conflicto en el ejercicio de su rol y/o ha manifestado su intención de cederlo en adopción” (Sename, 2015, p.43). Dicho proceso de orientación busca que la mujer en conflicto con su embarazo, junto a su red de apoyo -si es que existe- tomen una decisión consiente e informada respecto del futuro de su hijo/a. En este proceso además se busca “Otorgar orientación psicosocial y jurídica, a la familia de origen, cuyo hijo/a se encuentra institucionalizado por grave vulneración de derechos, en un proyecto del sistema residencial de la red Sename, y de quien se ha iniciado o considerado iniciar el procedimiento previo de declaración judicial de susceptibilidad de adopción” (Sename, 2012, p.4).

El subprograma de Recepción y cuidado del Niño “[...] cumple funciones de diagnóstico integral, considerando los aspectos psicológicos, físicos, sociales y jurídicos, para determinar su condición de adaptabilidad” (Sename, 2015, p.43). Por tanto:

Los niños, niñas y adolescentes pueden ser ingresados a este subprograma derivados por los Tribunales de Familia o por las Unidades de Adopción Regionales principalmente, además por solicitud de la red de Colaboradores Acreditados y Centros de administración directa de Sename, Servicios de Salud, entre otros (Sename, 2012, p. 7).

El subprograma de Búsqueda de Orígenes está vinculado al derecho a la identidad de los adoptados, puesto que se busca realizar acciones para orientar a jóvenes -mayores de 18- o adultos adoptados a que conozcan los antecedentes vinculados a su familia de origen.

Finalmente, el subprograma de Evaluación Técnica de los Solicitantes y Preparación para la Adopción tiene como objetivo “[...] declarar la idoneidad física, social, psicológica y moral de un matrimonio o una persona que garantice el ejercicio adecuado de una parentalidad adoptiva sana” (Sename, 2015, p.43). Además de ello, estará encargado de generar instancias de apoyo y acompañamiento a familias adoptivas (Sename, 2012).

Para efectos de esta investigación, será de suma relevancia conocer el funcionamiento del subprograma de apoyo y orientación a la familia de origen puesto que en sus lineamientos técnicos establece como sujeto de atención a “Madres, padres y/o familia extensa que ha manifestado sentimientos ambivalentes frente al embarazo, rol parental y futuro del niño/a” (Sename, 2012, p.5). Además de “Madres, padres que manifieste antes del nacimiento de su hijo/a, su intención de cederlo/a en adopción” (Sename, 2012, p.5).

Para concluir, hay que destacar que una dimensión del conflicto con el embarazo se resuelve en Chile a través de la adopción, la cual se fundamenta en principios de los derechos del niño principalmente y de quienes desean formar familia a través de la adopción, pero no se explicita en argumentaciones que se sustenten en lo que implica la libertad de elección de la mujer que cede en adopción y como se supera el tránsito entre abortar y ceder en adopción, es decir, enfrentar el conflicto con el embarazo.

Las teorías feministas no se plasman en los agentes sociales que articulan la política pública respecto a esta temática, pareciendo ser una respuesta que el Estado genera, fundamentado en principios tradicionales, por tanto, parece interesante conocer si quienes ejecutan la política pública mantienen esta misma postura y fundamentan su intervención bajo esos mismos principios o no. Estos elementos no se conocen, y al parecer no se ha discutido sobre la figura de la mujer que cede en adopción, al menos la ley y el programa de adopción no lo mencionan.

En cuanto al aborto, que es otra expresión del conflicto con el embarazo, Chile continúa encasillado en una discusión moral, que en otros países está superada.

El retraso de Chile respecto a esta temática ha tenido avances, puesto que se aprobó y se despenalizó la interrupción del aborto en 3 causales; peligro de vida de la mujer, Inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación. No obstante, estos avances son parciales en comparación a otros países en donde el argumento asociado a la libertad de la mujer de decidir sobre su cuerpo ha tomado más relevancia que el juicio de valor que existe sobre el rol de la mujer y la importancia de su función de procreación y crianza de los hijos/as. Este juicio de valor se asocia a la mirada tradicional y religiosa, que desde el feminismo, es una expresión más del patriarcado cultural que prevalece en la sociedad chilena.

Ante ello, resulta interesante preguntarse por el peso que tiene la visión religiosa y la cultura patriarcal en el fenómeno de la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción, ya que es una alternativa legal, apoyada por el Estado y las políticas públicas, que no se sabe si se ejecutan desde principios universales de respeto por la libertad individual o sigue siendo entendido bajo referentes más conservadores. Las representaciones sociales de quienes intervienen en la política social, determinan el tipo de atención que se realiza y asume una postura frente a este fenómeno social, por tanto, parece interesante basar esta investigación y la recolección de información a través de la perspectiva de los actores sociales que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo.

Finalmente, la pregunta de investigación que guiará este estudio es: ¿Cuáles son las representaciones sociales que existen respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción desde la mirada de los actores que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo?

2. Justificación del ámbito de Estudio.

En virtud del fenómeno de investigación problematizado anteriormente, este proyecto de investigación pretende contribuir y ser un aporte teórico a un ámbito que ha sido muy poco investigado hasta la actualidad y del cual existe escasa literatura asociada. En Chile poco se conoce y se ha investigado sobre mujeres en conflicto con su embarazo y lo concerniente a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción, pues no existen estudios ligados a conocer la realidad y experiencias de mujeres que atraviesan por dicha situación.

Es necesario tener en cuenta que el conflicto con el embarazo es una situación que muchas mujeres atraviesan durante el periodo de gestación, lo que en numerosos casos puede ser el inicio de un proceso que culminaría con la cesión voluntaria de su hijo/a en adopción, por tanto, es un fenómeno que requiere ser visibilizado. Frente a esto, la problemática se encuentra prejuiciada por distintos actores sociales, incluso en la revisión bibliográfica se puede identificar que es una problemática que tiene una connotación social negativa por las conceptualizaciones que se le han dado a la mujer y la maternidad a lo largo del tiempo.

Si bien este proyecto de investigación no tiene como objetivo conocer la experiencia concreta de mujeres que se han encontrado en conflicto con su embarazo, parece interesante conocer la visión y percepción que mantienen distintos actores sociales involucrados en la atención de madres en dicha situación. Parece interesante conocer esta realidad desde el punto de vista de los diversos actores asociados en la atención e intervención de la problemática, permitiendo tener un acercamiento a una realidad poco explorada y problematizada en la actualidad, desde una dimensión innovadora.

Las razones que determinan que una mujer decida ceder voluntariamente a su hijo en adopción son múltiples. Y en este sentido, la Fundación San José para la Adopción (2017), destaca que se identifican como elementos que inciden en la decisión la presencia de relaciones ocasionales, violación o incesto; el momento en que se produjo el embarazo; edad, inmadurez emocional a causa de conflictos pre-existentes con la maternidad; incapacidad psicológica para asumir la maternidad, falta de recursos económicos y redes de apoyo, etc.

A nivel país se visualiza que del total de mujeres que se acercan a instituciones especializadas para recibir orientación y acompañamiento a raíz del conflicto que se encuentran viviendo, el 84% de ellas decidieron llevar a término su embarazo, sumando que en 110 de los casos se tomó la decisión de ceder finalmente al hijo/a en adopción (Idea País, s/f).

Pese a que la adopción en la actualidad está siendo más tratada y discutida, sigue siendo un ámbito que durante muchos años se ha mantenido en una esfera

protegida -en el ámbito privado- siendo muy desconocida por la sociedad, lo que ha provocado que se generen diversos mitos con respecto a la problemática.

A raíz de lo establecido, se puede considerar que el Trabajo Social es capaz de establecer un marco metodológico para tratar la problemática, a través de un abordaje crítico y reflexivo, generando así un aporte teórico para realizar intervenciones sociales fundamentadas y útiles para enfrentar situaciones complejas como lo es el conflicto con el embarazo, teniendo claridad respecto a la existencia de expresiones de patriarcado y la presencia de concepciones conservadoras que, inciden directamente en situaciones de desigualdad de género y que han podido generar políticas sociales que vulneran los derechos de las mujeres que deciden ceder a un hijo en adopción.

Este enfoque crítico y reflexivo sobre este fenómeno, permitirá estar alerta frente a situaciones y acciones discriminatorias, cuestiones fundamentales para la intervención del trabajo social, ya que este es un contexto laboral en el cual dicha disciplina se desenvuelve. A su vez permite abordar el fenómeno de una mirada más amplia, que obligue a pensar en intervenciones que aseguren derechos de protección a las mujeres.

A sí mismo el trabajo social cuenta con herramientas y competencias suficientes para concientizar, orientar, difundir y reeducar sobre dicho fenómeno social del conflicto con el embarazo e intervenir frente a situaciones de vulneración de los derechos de las mujeres que se ven enfrentadas a este conflicto siendo relevante desnaturalizar pensamientos y fundamentos que transgreden principios de derechos humanos asociados a la libertad y justicia, pero por sobretodo a la equidad de género.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general:

Conocer las representaciones sociales de los actores involucrados en la atención y acompañamiento de madres en conflicto con su embarazo respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.

3.2. Objetivos específicos:

1. Conocer los principios y orientaciones establecidos en las instituciones respecto a la atención de madres en conflicto con su embarazo.
2. Describir las acciones concretas que realizan los actores sociales que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo.
3. Comprender las percepciones de los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo, respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.
4. Construir las representaciones sociales de los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo a la luz de sus acciones y percepciones.

4. Hipótesis / Supuestos de Investigación.

1. Los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo manifiestan un discurso comprensivo frente a la situación experimentada por la madre, cuando en realidad en la construcción social de su relato intervienen perspectivas tradicionales y conservadoras frente a la mujer y la maternidad.
2. Las perspectivas estigmatizantes que existen frente al conflicto con el embarazo, provocan que se invisibilicen las influencias sociales, culturales, históricas o políticas que intervienen en la situación de conflicto que experimentan algunas mujeres frente a su embarazo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

5. Evolución del rol de la mujer.

Los roles que tradicionalmente han estado determinados para los hombres y las mujeres han sido establecidas a partir de las características biológicas que posee cada sexo. Estos roles adquieren un significado dependiendo del momento histórico en el que surgen y la cultura presente en dicho contexto. Las mujeres históricamente han estado limitadas a desarrollarse en el ámbito privado, vinculado a la vida familiar; la procreación, el cuidado de los hijos/as y los quehaceres del hogar. Mientras que los hombres se han encargado de brindar el sustento económico necesario para satisfacer las necesidades de la familia (Rodrigo & Palacios, 1998).

Según Saloma (2000) la población masculina del siglo XIX concebía que “[...] las mujeres debían permanecer en el hogar educando a los hijos y cuidando a la familia mientras que los hombres debían consagrarse a las actividades públicas y al trabajo productivo que les permitiera sostener a sus dependientes” (p.3). A los hombres, además, se les asignaba un importante dominio y autoridad sobre sus esposas e hijos/as -poder que estaba legitimado socialmente-, mientras que las mujeres “[...] tenían acotados sus derechos legales y únicamente lograban alcanzar una relativa independencia jurídica las viudas y las hijas solteras mayores de edad” (p. 4). Ello en un contexto social ampliamente jerarquizado y patriarcal.

Una expresión del contexto patriarcal que predominaba en la época es la nula participación de la mujer en la política. Puesto que durante el año 1884 y según lo señala el Senado (2013), surge una ley en Chile que estableció expresamente que sólo los hombres podían ejercer sus derechos civiles a través de la votación, negándole dicho derecho a las mujeres, ya que estas permanecían en subordinación de sus maridos, quien ejercía control e influencia sobre ellas. La negación en la participación política de la mujer estaba fundamentada en discursos que concibían a esta como un ser inferior al hombre tanto moral, física e intelectualmente. Además se argumentaba que “La naturaleza las había destinado para ser madres, por lo que su incorporación a la política traería como consecuencia el abandono del hogar” (Reyes del Villar, 2007).

En esta misma línea, Reyes del Villar (2007) enfatizó además que durante la época:

[...] la mujer era caracterizada y situada en un plano de inferioridad física y mental respecto del sexo masculino. Se consideraba víctima de su propia fisiología, donde los procesos biológicos inherentes a su sexo, como lo ovulación, menstruación y los trastornos físicos y emocionales del embarazo confirmaban su naturaleza inestable y poco racional (p. 135).

Como se puede analizar, las diferencias que existían entre los hombres y las mujeres durante el siglo XIX se fundamentaban principalmente en las características biológicas que poseía cada uno, por lo que al legitimar dichas desigualdades entre ambos sexos, las mujeres se resignaron ante su naturaleza biológica y como reconocían que ello era algo inmutable que no podían modificar, se conformaron con los roles que socialmente fueron delegados para ellas sólo por ser mujeres, reduciendo sus opciones frente a su proyecto de vida (Morales, 2010).

Frente a ello, y en concordancia a lo que señalan los autores anteriormente mencionados, el ámbito de desempeño de la mujer era exclusivamente el cuidado del hogar, por lo que si alguna de ellas deseaba dedicarse a otra labor sólo podía optar a:

“[...] a las labores de caridad y beneficencia, muy común en la época, se aceptaba sólo como complemento de su rol indiscutido como figura del hogar. Por ello la educación que recibía era religiosa en su objetivo, y en su contenido pretendía equilibrar las materias en torno al rol femenino [...]” (Reyes del Villar, 2007, p. 136).

Vinculando ello al contexto chileno, durante el siglo XIX “[...] se mantenía en Chile una imagen ideal – un modelo – de lo que se suponía debía ser el comportamiento de la mujer dentro del ámbito público y privado” (Reyes del Villar, 2007, p. 134). Este discurso social era legitimado por la sociedad civil, las autoridades de la época y principalmente por la Iglesia Católica. Este último constituía un actor muy importante en dicho contexto, puesto que la élite chilena -principalmente- se identificaba con un pensamiento católico tradicional, manteniendo una estrecha relación con la iglesia. Las mujeres asistían a misa regularmente y mantenían una relación cercana con los curas, quienes se transformaban en amigos y confidentes de las familias que frecuentaban la iglesia (Reyes del Villar, 2007).

Para la iglesia católica, la mujer mantenía un rol clave en la promoción de la religión por su desempeño en el ámbito privado, pues esta era quien promovía los principios católicos al interior de la familia, realizando acciones para conservar la moralidad de su marido e hijos/as (Reyes del Villar, 2007). Además, tal como lo señala Reyes del Villar, la religión permitía equilibrar las labores que realizaban las mujeres y a su vez aceptaba que se mantuviera dicha visión conservadora y tradicional sobre el rol de las mujeres en la sociedad.

Si bien el rol que las mujeres desempeñaron en la sociedad tradicionalmente estaba limitado al ámbito privado de la familia, el cuidado, educación y crianza de los hijos, junto con atender las necesidades de su marido; durante fines del siglo XIX “Estos ideales de mujer y de familia [...] entraron en contradicción con las necesidades del desarrollo industrial [...] que al requerir de la mano de obra femenina alejó a las mujeres de sus hogares” (Saloma, 2000, p.1).

En la misma línea, Reyes del Villar (2007) señala que la Primera Guerra Mundial generó que en Europa la mujer accediera a la esfera pública a través del ingreso al mercado laboral. Esto se produjo al culminar dicho periodo de guerra (1918) puesto que la gran mayoría de los hombres se mantenía luchando, y por tanto, se encontraban fuera de sus hogares, sin posibilidad de atender a las necesidades económicas que su familia pudiera presentar, por ende la mujer tuvo que tomar un rol activo en ello y comenzar a trabajar para así poder sustentar las necesidades de la familia. Este hito contribuyó a que la mujer asumiera otros roles y no sólo se dedicara al cuidado del hogar y la familia como estaba establecido de forma tradicional.

A pesar de lo anteriormente mencionado, a comienzos del siglo XX la mujer aun no contaba con un espacio en la sociedad donde pudiera desenvolverse de forma libre y en igualdad de condiciones con respecto al sexo opuesto. Además, continuaba predominando el sistema patriarcal que situaba a la mujer en una posición de subordinación respecto al hombre, espacio en donde los derechos políticos y sociales de estas se veían fuertemente disminuidos (Stuven, 2013).

Si bien, la primera guerra mundial y la revolución industrial fueron elementos claves en el cambio de conceptualización de la mujer, principalmente porque permitió que esta se apropiara de los espacios públicos e ingresara al mundo laboral de forma paulatina, existieron otros actores claves en dicho proceso.

Alrededor de los años 60, Stuven (2013) señala que surge en Chile un movimiento denominado “feminismo de primera ola”. Este se dio a conocer porque decidió denunciar las brechas de desigualdad que existían entre el hombre y la mujer, reclamando además por la opresión que los hombres ejercían sobre ellas. Por otro lado, buscaban que los roles y funciones del hombre y la mujer estuvieran distribuidos de forma más equitativa.

A raíz de la influencia de los movimientos feministas se comenzó a instalar en las mujeres un sentimiento de inquietud frente a los cánones e ideales impuestos a las mujeres hasta dicha época, los cuales estaban fuertemente influenciados por la iglesia católica. Además “[...] las nuevas tendencias extranjeras serían seguidas de cerca y, al ver lo que estaba ocurriendo en Europa, se iría desplazando el ideal femenino chileno impuesto por la tradición y la religión” (Reyes del Villar, 2007).

Si bien el ingreso de la mujer en ámbito laboral fue paulatino, muchas mujeres que optaron por trabajar, experimentaron vivencialmente la independencia económica que se generó con respecto a sus maridos, sintiéndose satisfechas por ingresar a un ámbito público que durante muchos años se mantuvo destinado sólo a los hombres (Reyes del Villar, 2007).

Los últimos años del siglo XX marcaron un giro decisivo en la inserción de la mujer en la vida pública producto en parte de los reconocimientos hacia su lugar de poder en la sociedad y también

debido a la identificación del trabajo y la sexualidad como esferas integrantes del poder (Stuven, 2013, p. 7).

En conclusión, hay que destacar que a raíz de los cambios que trajo consigo la primera guerra mundial y la revolución industrial, además de la influencia que ejerció el feminismo con respecto a los derechos de las mujeres; las visiones conservadoras y tradicionales de la época fueron tensionadas y problematizadas por aquellas mujeres que durante muchos años se mantuvieron oprimidas por el patriarcado que imperaba, por tanto, “[...] la mujer ha dejado de ver el espacio doméstico como una obligación exclusivamente femenina, y la subordinación del esposo como una condición natural” (Stuven, 2013, p.8).

6. Mujer y Maternidad.

A raíz de lo anteriormente expuesto, queda en evidencia que un elemento clave en la conformación de la identidad de la mujer hasta el siglo XX fue la maternidad. En este sentido, Saloma (2000) señala que “Mujer y familia tendieron a presentarse como una unidad indisoluble, es decir, era imposible concebir a una mujer sin familia y a una familia sin mujer (p.6). Por tanto, para las mujeres, la maternidad se presentaba como un elemento casi obligado e inherente a la identidad de la mujer.

El tema de la maternidad al formar parte tan importante en la vida de la mujer provocó que muchas determinaran el ser madre como un elemento fundamental en su realización y desarrollo personal, centrando y depositando muchas expectativas en sus hijos/as (Cabrera, Huertas, & Rodríguez, 2005).

Desde un punto de vista religioso, la maternidad puede ser interpretada de dos formas distintas y opuestas entre sí. En primer lugar, en el Antiguo Testamento de la Biblia (específicamente en el libro de Génesis), se identifica a Eva como una mujer desobediente y pecadora, que al no escuchar las órdenes del creador fue castigada a “dar a luz con dolor”, visualizándose a esta como una mujer poco admirada por el mundo religioso. Mientras que, en segundo lugar, se puede identificar a la virgen María como una mujer santa y pura, que concibió por obra del Espíritu Santo. Esta además se convirtió en una imagen que es ampliamente idolatrada por los seguidores de la Iglesia Católica (Catalá, citado por Cabrera, Huertas, & Rodríguez, 2005).

La maternidad a lo largo de la historia se ha asociado a elementos como la concepción, la protección, el cuidado de los otros, el sacrificio y la incondicionalidad de la mujer/madre frente a sus hijos/as. A partir de esa definición, parece difícil separar de la identidad de la mujer lo femenino de lo materno por la construcción socio cultural que ha se mantenido frente a la temática (Sename, 2007).

En la mayoría de las culturas, la maternidad ha sido definida como el elemento determinante del ser mujer, caracterizándose dicho proceso como una experiencia compleja y absorbente, pero muy gratificante para quien experimenta personalmente dicha etapa (Sename, 2007).

La maternidad es un ámbito que acompaña a la mujer a lo largo de su vida, puesto que desde la infancia a las niñas se les enseña a través del juego que deben cumplir un rol vinculado al ser madres, por tanto, de cierta forma se les prepara para cumplir labores vinculada a la crianza y el cuidado de otros (Cabrera, Huertas, & Rodríguez, 2005).

Es importante destacar que el concepto de maternidad ha sufrido ciertas modificaciones y mantiene distintas connotaciones dependiendo de la cultura y el contexto histórico que se presente.

A pesar de los cambios que han ocurrido en la sociedad y que han impactado en el modo de concebir los roles y las funciones de la mujer “[...] la maternidad en sus diversos aspectos de cuidado y dedicación continúa siendo una prioridad entre las mujeres” (Stuven, 2013, p.8). Aunque dicha concepción no puede ser generalizada para todas las mujeres, puesto que, en contradicción con lo anterior, existen mujeres que no planean ser madres y no desean serlo por diversas causas (falta de redes de apoyo familiar, ausencia de la pareja, etc), por tanto, ante la presencia de un embarazo no deseado, muchas de ellas entran en conflicto estando embarazadas o después de ello, y consideran como una posible solución la cesión de su hijo/a en adopción.

7. Familia.

La familia, según el Sename (2007) [...]provee el punto crítico de partida a la sociedad, [...] es el espacio de la vida familiar en donde cada ser humano construye su identidad y cosmovisión, se hace una persona con características y necesidades particulares. (p. 15). A partir de ello, es que se considera importante que los niños y niñas se desarrollen en un ambiente adecuado, en un núcleo familiar y con adultos responsables que adquieran un compromiso frente al cuidado y protección de ellos, y que además logren suplir las necesidades que los niños/as vayan presentando a lo largo de su proceso de crecimiento.

En concordancia con lo señalado por el Sename, Rodrigo & Palacios (1998) señalan que el concepto de familia puede ser concebido como el vínculo de individuos que comparten un proyecto de vida que ha sido diseñado en común, el cual adquiere un carácter perdurable en el tiempo. A raíz de la relación establecida, se generan vínculos de pertenencia entre los miembros de la familia y se establecen relaciones recíprocas y de dependencia. La familia es concebida

además como un actor importante en la crianza de los hijos/as por ser considerado un agente responsable de la socialización primaria de los hijos/as.

A lo largo de la historia, se ha construido un modelo de familia ideal, el cual ha permanecido durante el tiempo y ha influenciado en gran manera el modo en que se conforman familias hasta hoy en día.

En este sentido, Rodrigo & Palacios (1998), señalan que:

El modelo estereotipado de familia tradicional es un agrupamiento nuclear compuesto por un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo; el hombre trabaja fuera de la casa y consigue los medios de subsistencia de la familia; mientras, la mujer en casa cuida a los hijos del matrimonio (p.32).

Esta concepción de familia tradicional se encuentra fuertemente influenciada por perspectivas religiosas y conservadoras, donde se establece un modo de formar familia bastante rígida y estructurada que se relaciona estrechamente con las perspectivas de género que determinan el rol de la mujer y el hombre en la sociedad.

Por otro lado, Rodrigo & Palacios (1998) señalan algo muy importante con respecto a la vida familiar. En primera instancia, establecen que la conformación de la pareja se identifica como un hito relevante en el inicio de la etapa adulta, la cual atraviesa por diversos cambios y transiciones a lo largo de su desarrollo. En segundo lugar, consideran que tanto el matrimonio como la maternidad/paternidad conforman un elemento importante en la etapa evolutiva de los adultos y la familia, señalando que para los adultos la vida familiar necesita ser complementada cuando estos se convierten en padres.

En este sentido, los autores proponen, por tanto, que un proceso de desarrollo propio de los adultos es la maternidad/paternidad, concibiendo esto último como un proceso casi obligado que deben experimentar todos los hombres y mujeres en la etapa adulta.

La incorporación de la mujer al trabajo remunerado, además de provocar cambios a nivel social y cultural con respecto a los roles asociados al género femenino, provocó además profundas modificaciones en el sistema familiar puesto que:

[...] En el pasado, la mujer accedía a puestos con baja retribución y con la finalidad – y por la necesidad – de obtener ingresos. Hoy, por el contrario, el trabajo constituye un componente esencial de su propia identidad y en la definición de la biografía vital de la mujer. Ahí radica la principal novedad: no en el hecho de que entren al trabajo, sino de que ahora no salgan de él. Una vez incorporadas al mercado

de trabajo, no lo abandonan – como ocurría en el pasado – ni por el matrimonio, ni por tener hijos (Rodrigo & Palacios, 1998, p.93).

En síntesis, a raíz de la gran influencia tradicional-conservadora que aun predomina sobre la concepción de la familia y la mujer específicamente. Entendiendo que tradicionalmente el rol de la mujer estaba delegado a la procreación, el cuidado de los otros y exclusivamente a la crianza de los hijos/as, provocó que muchas mujeres mantuvieran un conflicto implícito con su embarazo.

A pesar de las nuevas teorías que han intentado tomar camino en la sociedad (como el movimiento feminista) y pese a la evolución del rol de la mujer, aún prevalecen componentes patriarcales en los discursos sociales, tensionando aún más el rol exclusivamente maternal que las mujeres desarrollaron durante muchos años.

8. Mujer en conflicto con su embarazo.

Generalmente, para las madres, padres y/o familia en general, el embarazo y el nacimiento de un hijo/a es motivo de alegría y felicidad al interior del núcleo familiar. Sin embargo, hay ocasiones en donde por diversos acontecimientos el embarazo se transforma en un proceso angustiante, lleno de dudas y temores (Sename, s.f).

Ello ocurre en algunos casos porque la noticia del embarazo se presenta en un periodo complejo para la madre y/o el padre. Un ejemplo de ello es cuando la madre recibe la noticia en solitario, sin apoyo de sus amigos y/o familia porque es algo que decide mantener oculto de su contexto familiar, ya sea porque teme a sus reacciones, porque es un embarazo no planificado y/o deseado, etc. Dicha situación problemática es concebida por la literatura como estar con conflicto con su maternidad (Sename, s.f).

Para Giberti, citado por Schramm (2007):

[...] la denominación mujeres en conflicto con su maternidad alude a la oposición de esa mujer a lo que sería su maternidad como función natural y, por extensión, inapelable. No acatar la convivencia y mantención del niño la encuadra en el ámbito del conflicto (p. 150).

Para este autor, dicha denominación adquiere una valoración social negativa frente al imaginario ideal que impera en la sociedad con respecto a la maternidad, el cual es violentado por aquellas mujeres que se enfrentan a situaciones de conflicto con su maternidad.

Por otro lado, Calcagni, citado por Schramm (2007), señala que muchas de las mujeres que presentan un embarazo no deseado, y por tanto se encuentran en conflicto con su embarazo, y finalmente deciden ceder a su hijo/a en adopción

“[...] presentan una estructura de personalidad limítrofe, donde los mecanismos de escisión y negación son protagónicos en su aparato psíquico” (p. 149). Además se considera que estas madres no presentan ningún sentimiento materno frente a su hijo/a, y por tanto, no son capaces de generar un vínculo con el o ella. Se considera que estas presentan rasgos infantiles en sus procesos de vinculación con otros, además se caracterizan por mantener conductas de apatía y rechazo frente a su hijo/a.

A partir de las concepciones que se tienen respecto al conflicto con el embarazo, se puede evidenciar que existe una valoración negativa frente al conflicto que presentan estas mujeres, por tanto, se invisibilizan todos los elementos culturales, religiosos, históricos o políticos que pueden influenciar las decisiones que toman dichas mujeres.

Dado lo anterior, Climent (2008) señala que el proceso de modernización permitió que la mujer reconociera sus deseos propios, valorizando de esta forma su libertad y voluntad personal. Esto se tradujo en el incremento del manejo de métodos anticonceptivos, ya sea para retrasar o evitar la maternidad a raíz de la importancia de la realización y desarrollo personal de la mujer.

Es a partir de lo mencionado, que la mujer al encontrarse en situación de embarazo puede visualizar dicha situación como una interferencia o impedimento para alcanzar sus objetivos personales, generándose así un conflicto con el embarazo que está cursando.

Parece relevante destacar que esta ejemplificación no se puede generalizar a todas las mujeres que se encuentran en conflicto con su embarazo, puesto que dicho conflicto puede ser desencadenado por diversos factores. Por tanto, a partir de ello, es interesante conocer las características psicosociales que en su mayoría presentan las mujeres que se encuentran en conflicto con el embarazo.

Según la Fundación Chilena de la Adopción (2017) las características que más distinguen a las mujeres en conflicto con su embarazo y que han recibido atención profesional en dicha Fundación son: las experiencias propias de abandono, el consumo problemático de alcohol y drogas, deficiencia mental como la esquizofrenia, escasa red de apoyo y dificultades económicas. Estos elementos imposibilitan a algunas mujeres a asumir de manera responsable los cuidados de ese hijo/a.

En concordancia con ello, la Fundación San José (s.f) establece que la edad promedio las mujeres que presentan dicho conflicto es de 25 años, es decir, la edad del 70% de estas, oscila entre 18 y 29 años. Señalan además que dichas mujeres presentan baja escolaridad, lo que se visualiza en los empleos precarios en los cuales se desempeñan. Así mismo se menciona la escasa previsión social y de salud que poseen, junto con la escasa red de apoyo.

En virtud de este proyecto de tesis, es necesario mencionar que si bien la literatura relacionada a esta temática ya es escasa, a su vez, esta solo abarca aproximaciones del concepto de conflicto con la maternidad. Siendo este un fenómeno que no se encuentra resuelto por los autores que investigan acerca de esta materia, puesto que, a partir de esta problemática, algunos la definen como conflicto con la maternidad, mientras que otros autores la conciben como conflicto con el embarazo.

Para efectos de este proyecto, se utilizará este último término, (conflicto con el embarazo) ya que las estudiantes consideran que la mujer que se encuentra en dicha situación no necesariamente significa que se encuentre en conflicto con la maternidad en sí, dado que existen mujeres que anteriormente desarrollaron un rol materno, pero que en su situación actual, influyeron nuevos elementos que provocaron que esta entrara en conflicto con su embarazo.

Una de las manifestaciones o expresiones concretas del conflicto con el embarazo es el aborto.

La Organización Mundial de la Salud (2016) señala que existen dos tipos de abortos; los seguros y los inseguros. El aborto seguro, se puede dividir en dos áreas; el aborto médico (que se realiza por medicación) y el aborto quirúrgico (que se realiza con una aspiradora manual o eléctrica). En ambos casos se requiere personas con capacidades médicas apropiadas para realizar dicha intervención. Por otra parte, también se debe considerar la situación del embarazo y el estado de salud de la madre. Mientras que el aborto inseguro se caracteriza por la carencia de conocimiento por parte del profesional, además el entorno en donde se desarrolla la intervención es inapropiado y, por último, se combinan ambas formas de aborto; medicación y cirugía, produciéndose hemorragias, infección uterina, entre otros riesgos (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Durante el siglo XVIII, en Chile se generaba un escenario poco alentador para las mujeres, puesto que no existían derechos que la favorecieran, y el aborto es un ejemplo de ello, puesto que era visualizado como un delito y por tanto existían penas asociadas a ello (Donoso & Vera, 2016).

Luego en 1931, el presidente Carlos Ibáñez del Campo logró revertir la penalización del aborto en Chile con el artículo 226 del decreto de ley 2263 del Código Sanitario, dándole importancia al aborto terapéutico, el cual solo se podía utilizar para interrumpir el embarazo o realizar prácticas para esterilizar a una mujer. Durante esta época el aborto terapéutico fue legalizado y para que este se llevara a cabo se debía cumplir con distintos requerimientos; uno de ellos era la evaluación de tres facultativos y en caso de urgencia se solicitaba a un médico y dos testigos (Gobierno de Chile, s.f).

En 1968 durante el gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva se sigue utilizando el aborto como una práctica permitida por el Código Sanitario, sin

embargo, se modifica la modalidad para el cumplimiento del aborto terapéutico, puesto que para el desarrollo de dicho proceso médico era necesario la opinión documentada de dos médicos y dos cirujanos, bajo el artículo 119 (Donoso & Vera, 2016). Durante el mismo gobierno se implementa el primer programa de planificación familiar el cual promueve el uso de anticonceptivos y genera instancias de educación sexual dirigida a mujeres de escasos recursos (Gobierno de Chile, s.f).

Con el golpe Militar, se modifica el Código Sanitario y el artículo 119 estableciendo que no se ejecutará ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto, ya que la constitución política de Chile de 1980 establecía que: “La ley protege la vida del que está por nacer”, por lo tanto, se decreta la prohibición de todo tipo de aborto (Donoso & Vera, 2016).

Posterior a la dictadura, se desarrollaron proyectos de prevención respecto al aborto, ya que se buscaba prevenir que la población adolescente se sometiera a dichas prácticas. Dicha labor fue llevada a cabo por el Ministerio de Educación durante el año 1996, donde decidieron implementar el programa de “Jornadas de conversación sobre la afectividad y sexualidad”, con el objetivo de educar sexualmente a la población adolescente de todo Chile (Gobierno de Chile, s.f).

Durante el primer gobierno de la presidenta Michelle Bachelet se aprobó la norma nacional sobre la regulación de la fertilidad como una forma de prevención del aborto en la época. Esta norma consistía en la entrega de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, conocida como la “pastilla del día después” (Gobierno de Chile, s.f). Así mismo, en el año 2007, se aprueba la ley 20.418, que establece el deber del Estado de garantizar el acceso a todos los mecanismos de regulación de la fertilidad, por lo que este debe hacerse cargo y responder a la demanda social que solicita la sociedad civil. En este sentido, la ley señalaba que “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial [...]” con el objetivo de prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual (Biblioteca del congreso nacional de Chile, s.f).

En el segundo periodo del mandato de la presidenta Michelle Bachelet, en el año 2015 específicamente, se envía el proyecto de ley que buscaba despenalizar la interrupción del embarazo en tres causales. La primera de ellas tiene relación cuando la vida la madre se encuentra en riesgo durante el embarazo. La segunda causal, está relacionada con la inviabilidad del feto. Y por último, cuando la mujer en un acto violación queda embarazada (Gobierno de Chile, s.f).

Este proyecto generó un debate, en el cual estuvieron involucrados distintos actores, tanto públicos como privados, quienes manifestaron su postura con respecto a la aprobación o rechazo de la ley. Un ejemplo de esto ha sido los

sujetos que se han manifestado en contra de la ley, los cuales se caracterizan mayoritariamente por tener una mirada conservadora, destacándose a las iglesias.

El rechazo que tienen las iglesias hacia el proyecto se sustenta bajo el respeto que estas tienen a la vida de todos los individuos. Esta ideología se basa en la concepción que la iglesia católica tiene sobre el aborto, puesto que se concibe como la muerte provocada del feto. Ello fue declarado el 23 de mayo de 1988 por la Comisión para la Interpretación Auténtica del Código de Derechos Canónico dándole vigencia hasta la actualidad (Mujica, 2009).

Por otra parte, dicha institución defiende su postura conservadora, señalando que se negaran a realizar prácticas abortivas en los centros de salud ligados a la Pontificia Universidad Católica. Así mismo, Ignacio Sánchez rector de la Universidad señala que en la “[...] red UC Christus no se harán abortos, nuestros principios y valores no van a cambiar por un determinado proyecto de ley. Esto es definitivo”. Además el rector participó activamente en las manifestaciones que se realizaron en contra del proyecto de ley, señalando que el primer derecho humano que existe es el derecho a la vida, y que por tanto, la vida no se transa bajo ningún criterio, enfatizando además que con este proyecto de ley Chile no avanzará (La Tercera, 2015).

Además de las iglesias, otros grupos demostraron su postura en contra del proyecto. Algunos se manifestaron a través del bus de la libertad, el cual llevaba la frase “con mis hijos no se metan”. Este bus fue liderado por personas con pensamientos tradicionales, conservadores y moralistas, quienes defendían su postura a partir de dichos principios (La Tercera, 2017).

Si bien existen actores que están en contra del proyecto de ley, hay otros que defienden la despenalización del aborto, uno de estos actores es el movimiento feminista que manifiestan que el aborto deber ser libre, seguro y gratuito, y que por lo tanto no solo se debe legislar para despenalizar el aborto terapéutico en tres causales. Este proceso debe ser libre porque las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y así mismo decidir frente a la maternidad, puesto que esta puede no ser parte del proyecto de vida de la mujer (La Alzada, 2015).

Tras dos años y medio de discusión parlamentaria, en el año 2017 el proyecto de ley es aprobado en el Senado por 22 votos a favor y 13 en contra. Luego de este resultado un grupo de parlamentarios solicitaron que el proyecto fuera revisado por el Tribunal Constitucional, ya que concebían que este proyecto era inconstitucional debido a que la Constitución de Chile posee como principio que se debe proteger el derecho a la vida del que está por nacer (Gobierno de Chile, s.f).

En base a los datos entregados por el Ministerio de Salud (2018), entre los años 2001 y 2014 se evidencian 459.460 casos hospitalarios por aborto, arrojando un promedio anual de 32.819, los cuales fueron interrumpidos antes de las 22 semanas de gestación. Estas cifras consideran causas de interrupción de

embarazo tanto espontánea como provocada, ya sea por una complicación que haya requerido intervención médica, malformación, por condición médica entre otros motivos, cuyos casos fueron penalizados de acuerdo al marco legal que se mantenía durante esos años en Chile.

En relación a la primera causal, en donde la madre tiene riesgo de vida durante el embarazo, los datos arrojaron que durante el año 2014 cincuenta y seis mujeres murieron por consecuencia de la gestación, ya sea por parto, puerperio y/o hasta al año postparto (Ministerio de Salud, 2018).

Así mismo, durante el 2005 y 2014 los datos demostraron que 481 casos por año eran con respecto a la segunda causa de mortalidad perinatal, los cuales era de fetos o de recién nacidos que morían entre las 22 semanas de gestación y los 7 días de vida (Ministerio de Salud, 2018).

Con respecto a la tercera causal de embarazo por violación no existe información en relación a un promedio de casos por año, por tanto, no se puede estimar los casos de violaciones con resultado de embarazos no deseados (Ministerio de Salud, 2018).

Por tanto, una mujer se puede ver enfrentada a cualquiera de las tres causales ya mencionadas, en base a esto es que la ley 21.030 surge con el objetivo de responder a su demanda desde un enfoque biopsicosocial. Por tanto, esta ley establece que toda mujer que presente una de estas situaciones, debe ser acogida y orientada con información acorde a su embarazo, como así también, respetar la alternativa que ella decida, como es la interrupción del embarazo a partir de las causales planteados por la ley (Ministerio de Salud, 2018).

La interrupción del embarazo en las tres causales se puede dar, durante la primera causa solo cuando la mujer tome la decisión de interrumpir el embarazo, como así mismo, en la segunda causal de inviabilidad fetal de carácter letal, por tanto, en estas causales la mujer es quien decide en qué momento se debe hacerse la interrupción del embarazo, a diferencia de la tercera causa que la interrupción del embarazo se debe hacer a las 12 semanas, en caso que se trata de una menor de 14 años este plazo se extiende a las 14 semanas de gestación, entendiéndose que las adolescentes o niñas se demoran más tiempo en detectar su embarazo (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017).

A partir de la promulgación de esta ley, surgen los objetores de conciencia, según el Código Sanitario puede manifestar esta decisión el médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo, como además el equipo que apoya durante la intervención como lo son la matrona, enfermeros, arsenales y técnicos en enfermería. Para que esta decisión sea respetada en el establecimiento donde trabajan estos profesionales, tienen la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento, por tanto, se considera objetores de conciencia solo aquella persona que manifieste su objeción de conciencia en conformidad por lo

establecido en el artículo 119 del Código de Sanidad y en lo señalado por los protocolos (Ministerio de Salud, 2018).

9. Respuesta Social en Chile frente al conflicto con el embarazo.

La adopción es la respuesta social que Chile ha decretado para aquellas mujeres que se encuentran en conflicto con su embarazo.

La adopción no es un tema nuevo o emergente, sino que más bien remonta su existencia a varios siglos atrás, específicamente al derecho romano. En ese entonces la adopción era vista como un medio para asegurar de cierta forma la descendencia de una familia. Mientras que en el derecho germánico, se veía la adopción como una forma de entregar derechos hereditarios entre el adoptado y el adoptante. Varios siglos después, luego de la Primera y Segunda Guerra Mundial se genera un cambio en la percepción que se tenía con respecto a la adopción, pues ya no se visualiza como una forma de otorgar descendencia a una familia adoptante, sino que se tiene la idea de que los mecanismos adoptivos deben brindarle a los niños abandonados una familia que los proteja y les entregue un ambiente afectivo. A pesar de este cambio de perspectiva, se sigue teniendo la noción de que a través de los procesos de adopción es posible servir a aquellos matrimonios que tienen problemas para concebir un hijo, pero siempre teniendo en cuenta que el niño/a susceptible a ser adoptado es el que merece mayor atención y consideración, es decir, se va a velar principalmente por el bienestar del niño/a (Corral, 2001).

Tras la Primera Guerra Mundial, surge un nuevo modelo de adopción en Francia, el cual es denominado como adopción legitimante. En un comienzo este modelo se aplicaba solo a niños/as de hasta 5 años, pero luego la edad se extendió hasta los 7 años. Este modelo de adopción buscaba eliminar los vínculos biológicos del menor con sus padres, para que así el niño adoptado pueda ser reconocido como hijo legítimo del matrimonio adoptante. Esta regulación aparece en el decreto ley de 1939. El modelo de adopción legitimante es adoptado en Latinoamérica luego de la Segunda Guerra Mundial (Corral, 2001).

A mitad del siglo XX, hay un aumento significativo en el interés por la adopción, debido a la preocupación que surge para otorgar a los niños/as abandonados una familia, además del crecimiento de parejas infértiles que recurren a la adopción como una forma para lograr tener descendencia. Es por esto, que en los años sesenta, varios países comenzaron a regular y a generar reformas en sus procesos adoptivos, en donde en la gran mayoría de los países se adoptó un sistema dual. Este se constituye por la adopción simple y la adopción plena. La primera de ellas permite que tanto personas solteras, como casadas adopten a un niño/a, pero sin que este rompa sus lazos legales con su familia biológica; mientras que la adopción plena vino a reemplazar a la adopción legitimante

mencionada anteriormente, pero en este caso se amplía a cualquier menor de edad (Corral, 2001).

En cuanto a la adopción en Chile puntualmente, la primera ley que reguló la adopción fue la n° 5.343 que se acogió el 6 de enero de 1934. Esta estableció que la adopción no constituía estado civil, lo que quiere decir que el menor adoptado todavía era miembro de su familia biológica. Luego la ley n° 7.613, promulgada el 21 de octubre de 1943, reemplazó la ley anterior, la cual estableció la adopción como un contrato entre las partes (adoptado y adoptante), el que tenía que ser autorizado por la justicia y luego ser inscrito en el Servicio de Registro Civil. Esta ley al igual que la 5.343 mantiene la idea de que la adopción no constituía estado civil. Ambas leyes al tener esa disposición no lograban solucionar el problema de las personas infértiles que no podían tener hijos, por lo que se dictó la ley n° 16.346 el 20 de octubre de 1965, la cual no derogó a la 7.613, pero incorporó algunos aspectos. Se integró la legitimación adoptiva, la cual le daba al niño/a adoptado el estado civil de hijo legítimo de sus padres adoptantes (Vergara, 2011).

Luego, el 10 de mayo de 1988, se dictó la ley n° 18.703, la cual a través de una sentencia judicial le daba al menor adoptado la calidad legítima de hijo con respecto a sus adoptantes. Esta derogó la ley 16.346, sin embargo, la ley 7.613 se mantuvo vigente. Esto ocurrió porque se consideraba que la ley 7.613 establecía procedimientos muy extensos que dificultaban grandemente los procesos de adopción. (Vergara, 2011)

La ley 18.703 se mantuvo 11 años en vigencia a pesar de sus falencias, pero luego de 6 años de trabajo parlamentario, se promulgó la ley n° 19.620 el 25 de junio de 1999, la cual derogó a las leyes 7.613 y 18.703. La ley 19.620, contempló la adopción como un método que busca proteger a aquellos niños/as que carecen de una familia de origen que vele por sus cuidados. Esta ley eliminó las deficiencias que tenían las normativas anteriores e implementó nuevas iniciativas (Corral, 2001).

Tal como se mencionó anteriormente, la adopción es una solución que se le ha dado a las personas que han padecido problemas de infertilidad desde la antigüedad, así como mujeres que no desean cumplir un rol maternal en función de su desarrollo personal. Claramente las formas de adoptar han ido mutando considerablemente solidificando el programa de adopción que tenemos hoy en día.

La ley de Adopción N°19.620 establece que el Programa de Adopción Global (PAG) pretende asegurar la afiliación de niños/as abandonados/as o con ausencia de una familia hábil y responsable. Señala además que solo podrán intervenir en los procesos de adopción los organismos acreditados por el Sename. Las actividades se relacionan con tres actores involucrados en el proceso de adopción: el niño/a que requiere una medida de adopción, su familia de origen y los padres adoptivos (Sename, s.f).

Como se mencionó con anterioridad, el programa de adopción se compone de subprogramas, siendo el subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen del Niño/a, el que tiene mayor relevancia para efectos de esta investigación. Este se encuentra ligado a la orientación y apoyo a las familias biológicas en su decisión de entregar a un niño(a) en adopción. En este subprograma brinda asesoría jurídica y apoyo psicológico. En cuanto a la intervención, está focalizada a padres que se encuentran en conflictos con su parentalidad, es decir, aquellos que desean entregar a su hijo en adopción y familias conflictivas con su rol parental en donde los niños(a) son derivados al Sename por vulneración de derechos (Sename, s.f).

El subprograma de apoyo y orientación a la familia de origen del niño/a, se encuentra dirigido a aquellos padres biológicos o familias que se encuentran en conflicto con su rol parental, quienes acceden a dicho programa por demanda espontánea o derivados por tribunales, servicio de salud o fundaciones que posean una acogida a la mujer embarazada que plantea su intención de ceder a su hijo en adopción frente al conflicto con el embarazo que esta presenta. Este conflicto se identifica a través de expresiones ambivalentes que la madre presenta hacia el gestante (Sename, 2007).

El objetivo principal de este subprograma, es otorgar una asesoría psicosocial y jurídica a las madres que se encuentran en conflicto con el embarazo a través de un acompañamiento en su proceso de discernimiento en relación al futuro del niño, de manera que sea una decisión concientizada, libre e informada ya sea que esta concluya en la decisión de asumir sus cuidados responsablemente o de cederlos en adopción (Sename, 2007).

Según lo definido por Sename (2007), los objetivos específicos de este subprograma son:

- Evaluar y orientar psicosocial y jurídicamente a la familia, a objeto de determinar conjuntamente si efectivamente se encuentra impedida de hacerse cargo del cuidado del niño/a.
- Apoyar terapéuticamente a quienes han decidido cederlo/a en adopción, tanto para afrontar el proceso de duelo asociado a la vivencia de pérdida y/o separación, como para asumir las consecuencias legales y prácticas de su decisión.
- Apoyar a la familia que ha decidido asumir al niño/a, activando redes de prevención del abandono y fortalecimiento de la parentalidad.
- Coordinar acciones de capacitación y sensibilización al personal de instituciones que participan en procesos de adopción (Hospitales, Consultorios, Tribunales, etc), de modo de procurar una atención responsable y digna a quienes manifiesten su intención de ceder en adopción.

- Promover acciones educativas generales sobre la prevención del abandono y visualización de inequidades de género que pudieran estarse promoviendo en el trato discriminatorio hacia las personas en conflicto con su parentalidad.

Si bien este subprograma está diseñado para atender a padres, madres o familia en conflicto con la parentalidad, en la práctica se visualiza una mayor demanda de mujeres que recurren a estas instancias y quienes viven dicho proceso en soledad en lo que respecta a la decisión de ceder a su hijo en adopción, ya sea por un embarazo no deseado que influye en la posibilidad de ejercer una parentalidad adecuada, situación que las posiciona a encontrarse en conflicto con su embarazo (Sename, 2007).

Para efectos de esta investigación, será de suma relevancia conocer el funcionamiento del subprograma de apoyo y orientación a la familia de origen puesto que en sus lineamientos técnicos establece como sujeto de atención a “Madres, padres y/o familia extensa que ha manifestado sentimientos ambivalentes frente al embarazo, rol parental y futuro del niño/a” (Sename, 2012, p.5).

10.Representaciones Sociales.

La idea de “representaciones sociales” así como la teoría que la abarca y sus respectivos métodos han sido uno de los temas discutidos por la psicología social, dado que este marco de trabajo propone un enfoque unificado para una serie de problemáticas de las ciencias sociales, cuyo propósito de estudio es “la sociedad pensante” (Moñivas, 1997).

La evolución de la psicología, así como cualquier ciencia, se basa en aportar distintos enfoques que le permitan acceder a diferentes aspectos de las experiencias humanas, por lo que las Representaciones Sociales se transforman en un nuevo escenario de las ciencias sociales.

En primera instancia resulta relevante indagar sobre distintas dimensiones de este concepto, tales como su origen, reconceptualización, términos relacionados, características, etc, que permita una comprensión detallada de la definición de Representaciones sociales.

Las representaciones sociales surgen a partir de la reformulación de Moscovici del concepto de representaciones individuales y colectivas propuestas por Durkheim, y acoge dicho termino ya que considera que esta es más apropiada para comprender la sociedad moderna (Zamora, 2007).

A pesar que tuvieron que pasar varias décadas para que Moscovici retomara dichos planteamientos y desarrollara esta nueva conceptualización de la psicología integrando una mirada con tendencia sociológica, cuando lo común de

las investigaciones en psicología era lo individual, por la existencia de una influencia norteamericana (Mora, 2002).

Fue precisamente en la década de los sesenta cuando esta teoría cobra importancia para aquellos que les interesaba entender la naturaleza del pensamiento social, dado que los psicólogos sociales de aquel entonces sólo describían categorías individuales, limitándose a la explicación de la constitución social de las conductas, ya que consideraban lo social como un “valor añadido”. (Pérez, 2007)

Con su teoría de las representaciones sociales, Moscovici, incorpora una psicología social con los diversos aportes de distintas disciplinas, dentro de un contexto europeo de rápida expansión (Mora,2002)

Si bien la teoría de las dos conciencias: individual y colectiva planteada por Durkheim, consideraba que los miembros de las colectividades compartían de manera inconsciente el modelo que asimilaban, reproducían y propagaban a otros a través de la educación, como formas de comportamiento. (Pérez, I. 2007).

En relación a las representaciones individuales y colectivas, Durkheim, citado por Perera (2003) señala que:

Los hechos sociales no difieren sólo en calidad de los hechos psíquicos; tienen otro sustrato, no evolucionan en el mismo medio ni dependen de las mismas condiciones. Esto no significa que no sean también psíquicos de alguna manera, ya que todos consisten en formas de pensar o actuar. Pero los estados de la conciencia colectiva son de naturaleza distinta que los estados de conciencia individual; son representaciones de otro tipo: tienen sus leyes propias [...] (p.5).

Sobre lo anterior Moscovici señala que la propuesta de Durkheim respecto a la suya apuntaba al individualismo por su naturaleza estática y su imagen uniforme. A su vez, esta reconceptualización surge ante la insatisfacción que produce el estudio realizado por la psicología social en general y el camino que ha tomado la cognición social americana derivada de la psicología cognitiva del procesamiento de la información. (Moñivas, 1994, pág. 410). Lo descrito anteriormente se debía a las características propias de la sociedad en la que Durkheim desarrolló tal teoría (Pérez, 2007).

De tal manera que Moscovici, citado por Perera (2003) señala que:

En el sentido clásico, las representaciones colectivas son un mecanismo explicativo, y se refieren a una clase general de ideas o creencias (ciencia, mito, religión, etc.), para nosotros son fenómenos que necesitan ser descritos y explicados. Fenómenos específicos que se relacionan con una manera particular de entender y

comunicar - manera que crea la realidad y el sentido común -. Es para enfatizar esta distinción que utilizo el término "social" en vez de colectivo (p.5-6).

De acuerdo con Perera (2003), al considerar que las representaciones sociales son explicaciones del sentido común, Moscovici manifiesta una distinción entre ambos fenómenos. Al fundamentar el dinamismo, fluidez y ritmo de los procesos sociales y movilidad social en específico, del desarrollo de la ciencia e interacciones comunicativas, cuyas características son propias de la modernidad. En ese sentido el concepto de representaciones se debe entender como nociones generadas y adquiridas, cuya fundamentación la distingue de los rasgos de la época de Durkheim cubriendo el carácter preestablecido y estático de dicha época (Perez,2007).

Se considera importante mencionar que:

La representación es individual, cognitiva, en tanto que la persona se apropia de un conocimiento, recreándolo de diversas maneras, pero es social, al mismo tiempo, porque la materia prima con que lo ha construido es de carácter social. Las representaciones se actualizan, se construyen y se recrean en la interacción comunicativa cotidiana de los individuos, en el cara a cara; a través de la educación y los medios de comunicación. Son, precisamente, estos aspectos los que inciden con fuerza en la construcción individual de la realidad, lo que genera, consensos, y visiones compartidas de la realidad (Ortiz,2013, pág.187)

Esto se debe a la gran influencia que ejercen los medios de comunicación para generar representaciones sociales estereotipadas de los distintos actores y sectores de la sociedad, a objeto de mantener un equilibrio funcional. En efecto cuando los individuos se refieren a objetos sociales, es debido a que tienen una representación social de los objetos, los clasifican, explican, los valoran y evalúan. Es así como las personas conocen la realidad a través de explicaciones extraídas de los procesos de comunicación y en general del pensamiento social. La representación, el discurso y la práctica se producen mutuamente, lo que permite al analizar las RS y entender la dinámica de las prácticas sociales y sus interacciones. Además, constituyen sistemas cognitivos en que aparecen estereotipos, valores, normas y creencias que terminan en actitudes positivas o negativas, es decir, éstas actúan como principios interpretativos y orientadores de las prácticas sociales. (Ortiz, 2013)

Por lo tanto, las representaciones sociales se construyen a partir de las experiencias personales, pero dado que esta contiene un conocimiento socialmente construido y compartido, también surge a partir de las informaciones, modelos de pensamientos, transmitidos por la tradición, trayectoria y comunicación social (Zamora, 2007).

De manera general las representaciones sociales son parte de una formación subjetiva, multifacética, donde fenómenos tales como cultura, ideología y pertenencia socio estructural dejan su sello, de igual manera que los elementos afectivos, cognitivos, simbólicos y valóricos participan en su construcción (Perera,2013).

A su vez Moscovici, citado por Perera (2003) menciona que:

Por representaciones sociales nosotros entendemos un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En nuestra sociedad se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común.... constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común (pág. 10).

Es decir, las representaciones sociales enfatizan en el conocimiento social, y es a partir del trabajo en conjunto entre los procesos de memoria, percepción, obtención de información y disonancia que se obtiene el conocimiento real dentro de un contexto social. Pero pese a lo mencionado, dicho proceso va más allá de los límites ya que comprende valores, historias, mitos, convenciones y símbolos adquiridos de las experiencias directas, tales como relaciones con grupos de amigos, de igual manera que con los padres, la escuela, las organizaciones, grupos religiosos, las iglesias, medios de comunicación, así como también el entorno mismo. Vergara citado por Vergara (2008).

Para Jodelet (1986) seguidora de los planteamientos de Moscovici, incorpora nuevos elementos a su definición señalando que son:

Imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver... formas de conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual

A si mismo se evidencia de acuerdo a lo señalado por Jodelet (1986) una transferencia del trabajo de laboratorio a contextos sociales y/o históricos, de una serie de datos recopilados de acuerdo a ciertos procedimientos establecidos al estudio y análisis de discursos institucionales o espontáneos, al final siempre se trata de lo mismo; una manera de ver, interpretar y pensar la realidad, es decir, una forma de conocimiento social.

Por lo tanto, de acuerdo a lo mencionado anteriormente, esta forma de conocimiento social se encuentra presente en el discurso institucional, es decir,

está fuertemente influenciado por las imágenes, los sistemas de referencia y todo aquello nos permite interpretar la realidad y de cual el colectivo está de acuerdo.

Por otra parte, Jaramillo (2012) señala que los elementos cognitivos y sociales son relevantes, cuando se analizan situaciones o acontecimientos discursivos, lo que ayuda a comprender las Representaciones Sociales, interesa además los contextos globales y locales donde estos se producen y el cómo los usuarios del lenguaje interpretan y le dan o no relevancia a estas situaciones y contextos a través de sus modelos mentales.

Por lo tanto, se concluye que las Representaciones Sociales constituirían un conjunto de conocimientos y prácticas mediante las cuales se puede controlar, producir, comprender y construir simbólicamente al otro y las interacciones que pueden establecerse con él, en su mundo social. Estos conocimientos y prácticas se insertarían en modelos contextuales que permiten conocer qué dicen y hacen los usuarios del discurso.

Asumiendo las tensiones señaladas con anterioridad, el presente proyecto de tesis orienta a comprender y definir las representaciones sociales que emergen de los discursos de los profesionales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo con el objetivo de deconstruir dicho discurso para lograr identificar las distintas influencias (ya sea de carácter social, político, religioso, por medios de comunicación, etc) que intervienen en el accionar del profesional.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

11. Sustento epistemológico de la investigación.

El presente proyecto de investigación busca aproximarse al fenómeno del conflicto con el embarazo y la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción a través de la perspectiva de los actores sociales que intervienen directamente en dichos contextos. Ello con la finalidad de construir a partir del discurso y de sus propias significaciones, las representaciones sociales que operan y que existen respecto al fenómeno.

Si bien hay distintas formas de entender la realidad, para efectos de este estudio particularmente, las investigadoras consideran que una de las mejores formas de comprender una realidad es a través de los propios actores que forman parte de la realidad que se intenta conocer. Esta concepción, por tanto, tiene su raíz en un paradigma constructivista.

Tal como la plantea Sautu (2005) las preguntas de investigación “[...] llevan implícitas una postura paradigmática y también un método de investigación” (p.29). Esta autora plantea que en cualquier investigación o estudio, la pregunta

de investigación deriva de la construcción teórica sobre la problemática planteada y de la mirada epistemológica en la que se posicionan los investigadores para conocer y comprender la problemática.

Por tanto, a partir de lo que plantea Sautu, se puede evidenciar que en la pregunta de investigación propuesta en este estudio, la opción de las investigadoras para comprender la realidad se orienta hacia un paradigma constructivista, en donde específicamente se utilizará el enfoque de la construcción social de la realidad.

El enfoque de la construcción social de la realidad plantea que la forma en que los sujetos conocen y las creencias que mantienen, son construidas en la interacción cara a cara con otros sujetos a través del lenguaje, creencias que además se ven fuertemente influenciadas por la cultura que impera (Aylwin & Solar, 2002).

Schutz, citado por Aylwin & Solar (2002) señala que:

[...] cada individuo se sitúa en la vida cotidiana de una manera única, desde su propia situación biográfica. La persona llega a un mundo preinterpretado, presignificado y presimbolizado. La realidad está constituida por un orden de objetos, de ideas, de valores, de situaciones que estaban designadas y diseñadas antes de que la persona existiera. Sin embargo, cada individuo se coloca en este mundo de una manera única y particular. Las motivaciones, las necesidades, los deseos, los compromisos religiosos e ideológicos se asumen de una manera exclusiva y única. Lo que le corresponde al individuo es una pequeña fracción del conocimiento originado en la particularidad de su experiencia individual. La mayor parte de su conocimiento es derivado socialmente a través de su familia, en primer lugar, de su experiencia educativa, y de otras personas significativas para él o ella. Es lo que constituye su herencia social(p. 129-130).

Este enfoque plantea entonces que las percepciones y creencias de los sujetos están mediadas por influencias de distintos actores que rodean al sujeto, y que por tanto, al relacionarnos e interactuar con otros construimos nuestra realidad. Esta concepción se relaciona además con un elemento muy importante planteado en esta investigación, las representaciones sociales.

Echeverría, citado por Bustos, Daponte & Leiva (2012), considera que las representaciones sociales ofrecen:

[...] comprensión social de las creencias de las personas, basada en la perspectiva del construccionismo social que da cuenta como principio básico, que las personas y las sociedades juegan un papel activo en la construcción del mundo en que viven. Toda comprensión de algún fenómeno del mundo social está dada a través del lenguaje

y la comunicación, prácticas sociales, creencias culturales e instituciones sociales. A partir de la construcción social de significados es que las representaciones sociales de los objetos o fenómenos sociales, cambian a lo largo del tiempo y varían de una sociedad a otra (p. 51).

Esta investigación se basa por tanto, en el enfoque de la construcción social de la realidad, puesto que permite comprender que el sujeto se inserta en una dinámica relacional en un espacio y contexto de interacción constante con otros sujetos, en donde a raíz de ello se adoptan y construyen conocimientos, creencias y posturas frente a la realidad experimentada. Además como se ha planteado, este estudio al pretender conocer la perspectiva de actores que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo, se intentará conocer el fenómeno desde esa lógica, entendiendo que el discurso de los entrevistados son determinados e influenciados por elementos culturales y sociales que se van construyendo a partir de la interacción con otros sujetos.

12. Metodología en que se inscribe la investigación.

En coherencia con la problemática abordada, la conceptualización teórica y el paradigma desde el que se está comprendiendo el fenómeno, el presente proyecto inscribe sus bases metodológicas en la investigación cualitativa, ya que se busca recoger información a través de los discursos de los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo, desde un punto de vista descriptivo, para posteriormente someter la información recolectada a un proceso de análisis.

A través de esta investigación no se busca encontrar las causas sociales del fenómeno dado a conocer, ni recoger datos objetivos y generalizables, sino más bien tener un acercamiento a una realidad subjetiva, en donde los significados que los entrevistados otorgan a las distintas dimensiones de la problemática se constituirán en el foco principal de la investigación. Es por ello que el propósito de esta investigación está vinculado al conocer, comprender e interpretar la información recolectada.

Según Taylor & Bodgan (1994), para los investigadores que fundamentan sus estudios en el método cualitativo, “[...] todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca “la verdad” o “la moralidad” sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. A todas se les ve como a iguales” (p.21). Es por ello que para efectos de esta investigación, la percepción de todos los actores involucrados en la problemática son importantes y permitirán contribuir a la

profundización teórica de un fenómeno que no ha sido visualizado ni investigado en profundidad.

Además, “[...] los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o de interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Rodríguez, Flores & García, 1996, p. 32).

En esta misma línea, Miles & Huberman, citado por Rodríguez, Flores & García (1996), señalan que “El investigador intenta capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde dentro, a través de un proceso de profunda atención, de comprensión empática y de suspensión o ruptura de las preconcepciones sobre los tópicos objeto de discusión” (p.33). Todo esto con la finalidad de construir a partir de los mismos relatos de los entrevistados representaciones sociales respecto al fenómeno del conflicto con el embarazo y la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.

Por lo tanto, a partir de lo expuesto anteriormente, se considera que la metodología de investigación cualitativa es la más apropiada y pertinente para desarrollar este estudio.

13. Tipo de Estudio.

La presente investigación es de carácter exploratorio descriptivo.

Según Hernández, Fernández & Baptista (2006) los estudios exploratorios se efectúan cuando el problema de investigación no se ha abordado o presenta escasas investigaciones, es decir, cuando la revisión de la literatura asociado a la problemática revela ideas aisladas o bien se desea obtener información sobre fenómenos relativamente desconocidos, teniendo la posibilidad de realizar una investigación completa sobre un contexto particular de la vida real.

Por lo tanto, realizar esta investigación relacionada con el fenómeno del conflicto con el embarazo siendo una de sus expresiones la cesión voluntaria de un hijo en adopción es un problema que tal como se ha justificado anteriormente presenta literatura con ideas vagamente relacionadas con dicha problemática, ya que no existen mayores antecedentes para realizar un estudio con mayor profundidad.

A su vez, se hace relevante describir y detallar el fenómeno, las situaciones y contextos, como son y de qué manera se manifiestan, por lo que los estudios descriptivos pretenden especificar las características, perfiles, procesos de cualquier fenómeno que se someta a análisis. Estos evalúan diferentes aspectos o dimensiones que componen el fenómeno a estudiar y se mide de manera

independiente para describir lo que se investiga (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Cuya descripción tiene como objetivo identificar aquellas percepciones, conceptos interiorizados en los discursos de los profesionales que se pretenden entrevistar, para que así las investigadoras puedan construir y deconstruir las representaciones sociales que existen frente a la problemática.

14.Universo, Unidad de Estudio y Muestra.

Con respecto al universo de la investigación, Ortiz (2010), entiende como universo “[...] al conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación y al que se generalizaran los hallazgos” (p.2).

Para efecto de este estudio dicho universo estará compuesto por aquellas instituciones que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo, entre ellos cabe mencionar que son: Hospitales, Centros de Salud Familiar (Cesfam) y organismos acreditados por el Sename para ejecutar programas de adopción.

En relación con la técnica de muestreo que se pretende utilizar en esta investigación, corresponde a la de carácter intencionada, que de acuerdo con Mejía (2000), este tipo de muestreo es un procedimiento que consiste en la selección de los informantes para dicha investigación, mediante la definición de criterios o características establecidas que delimitan la composición de la muestra.

Por lo tanto, la representatividad es determinada por quienes realizan la investigación a través del proceso de toma de decisiones de acuerdo con los objetivos que pretende dicho estudio (Casal & Mateu, 2003).

En consecuencia de lo mencionado anteriormente, las investigadoras establecieron el siguiente criterio de selección para la muestra:

Deben ser profesionales que dentro de su experiencia profesional hayan intervenido o intervengan en la actualidad casos de mujeres que se encuentren en situación de conflicto con su embarazo. No será un factor excluyente la edad de los entrevistados, el sexo, ni la cantidad de años de experiencia que tienen frente a la problemática.

15. Operacionalización de las variables.

| Objetivo general | Objetivos específicos | Tópicos o variables | Dimensiones o indicadores |
|--|---|--|---|
| <p>Conocer las representaciones sociales de los actores involucrados en la atención y acompañamiento de madres en conflicto con su embarazo, respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.</p> | <p>1. Conocer los principios y orientaciones establecidos en las instituciones respecto a la atención de madres en conflicto con su embarazo.</p> | <p>-Modelos de intervención que se utilizan en las instituciones.</p> <p>-Postura ideológica institucional</p> <p>-Postura religiosa de la institución</p> | <p>Orientaciones técnicas que rigen la intervención de los actores sociales.</p> <p>Tipos de ideología.</p> <p>Creencias religiosas</p> |
| | <p>2. Describir las acciones concretas que realizan los actores sociales que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo.</p> | <p>Acciones desarrolladas por los actores sociales.</p> | <p>Tipos de intervenciones.</p> <p>Tipos de herramientas.</p> <p>Grupo de profesionales</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>3. Comprender las percepciones de los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo, respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.</p> | <p>-Corriente epistemológica desde el discurso de los actores sociales</p> <p>Percepción del profesional sobre la mujer y la maternidad.</p> <p>Percepción del profesional sobre la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción</p> | <p>-Enfoque de intervención</p> <p>-Creencia religiosa del actor social.</p> <p>-Incorporación de la mujer al mundo laboral</p> <p>-Postura frente al Abort</p> <p>-Maternidad.</p> <p>-Postura frente a la adopción</p> <p>-Visión familiar del actor social</p> |
|--|---|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Influencia socio cultural e institucional. |
| | 4. Construir las representaciones sociales de los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo a la luz de sus acciones y percepciones (*). | <p>Percepción del rol de la mujer en la sociedad.</p> <p>Percepción frente a la maternidad</p> <p>Percepción de la cesión voluntaria de un hijo en adopción.</p> <p>Concepción del aborto.</p> <p>Influencias religiosas.</p> <p>Influencias culturales.</p> | |

* El objetivo específico n°4 es de carácter analítico, por lo que no se establecerán tópicos, dimensiones y preguntas, sino que pre códigos que pueden guiar el posterior análisis de la información.

16. Técnicas de recolección de información.

La técnica de recolección de datos que se utilizará en esta investigación es la entrevista semi-estructurada, la cual estará organizada a partir de los objetivos propuestos y la operacionalización de los tópicos o variables y dimensiones.

La entrevista según Benadiba&Plotinsky, citado por Sautu, Boniolo, Dalle &Elbert (2005):

[...] es una conversación es una conversacion sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente [...] por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta sus historias y el entrevistador pregunta acerca de sucesos, situaciones (p.48).

Por otro lado, Corbetta (2007) señala que la entrevista semi-estructurada se caracteriza por estar conformada por un guion de preguntas con distintos temas que se abordarán durante la entrevista. Sin embargo, el entrevistador tendrá la libertad sobre el orden de las preguntas, pudiendo además formular nuevas preguntas. Este formato de entrevista permite que el entrevistador realice y aborde las preguntas que cree oportunas y en los tiempos que considere apropiados, estableciendo un estilo propio y personal en la conversación.

La entrevista, por tanto, permite obtener gran variedad de información a través de las propias palabras e interpretaciones de los entrevistados. Además, permite que las preguntas sean reiteradas hasta que se produzca saturación de la información (Sautu, et al, 2005).

Por medio de este instrumento se busca generar una relación directa y de confianza entre el entrevistado y el entrevistador, en donde este último, tendrá la libertad de realizar adecuaciones en el cuestionario de preguntas, prevaleciendo la dinámica entre los actores por sobre la estructura la entrevista diseñada con anterioridad. Se utilizará este tipo de entrevista porque permite indagar con mayor profundidad ciertos aspectos que no se tenían contemplados previamente.

Por otra parte, la entrevista semi-estructurada nos entrega información no solo desde la comunicación verbal sino también a través de los silencios y gestos corporales los cuales de forma no verbal de igual manera nos entregan un tipo información.

Por último, por resguardo ético y seguridad se entregará un consentimiento informado previo a la entrevista, en donde se explicará brevemente el motivo de la investigación y se solicitará la autorización para que la entrevista sea grabada, enfatizando que esta tendrá sólo fines académicos. Todos los entrevistados en la investigación serán profesionales que intervengan directamente con la problemática y que por lo tanto sean mayores de edad. Este consentimiento

informado tiene la finalidad de resguardar la identidad tanto de los profesionales entrevistados como de las instituciones a las que pertenecen estos.

17. Plan de Análisis.

La técnica de análisis de datos que se utilizará en esta investigación será el análisis de contenido, ya que esta técnica le permite al investigador realizar una interpretación del contenido extraído de las entrevistas realizadas, por tanto, basa en la deducción de la información extraída de los discursos de los entrevistados (Bardin, 1986).

El análisis de contenido, es una técnica de interpretación de texto, ya sea escrita o de voz como así cualquier otro registro de datos, tienen la capacidad de registrar información que leído e interpretado adecuadamente dan surgimiento a la identificación de diversos conocimientos que no se hallaron previamente en la primera lectura por parte del investigador (Andréu, s.f).

Según el autor Bardin (1986), el análisis de contenido se encuentra en dos posiciones, entre el rigor de la objetividad y en la subjetividad, por tanto, en el discurso de los entrevistado, el investigador es a traído por aquella información oculta, no dicho explícitamente, lo no aparente, todo aquello encerrado en un solo mensaje, para ello se utiliza una doble lectura de la información con el fin de comprender de manera más profunda el contenido basándose en una interpretación como lo plantea el paradigma hermenéutico.

Cabe señalar, que luego del proceso de lectura acabada y de analizar el contenido de los discursos de los entrevistados, se procederá a desarrollar una codificación manual, con el fin de sistematizar la información a través de categorías y sub-categorías que den respuesta a los objetivos propuestos.

Para finalizar, se utilizara esta técnica porque permite ordenar los datos para así facilitar el desarrollo de un análisis con mayor profundidad para lograr además responder a las pregunta de investigación e hipótesis formulada. Así mismo se busca identificar y comprender las distintas representaciones sociales que existen actualmente en Chile frente a mujeres en conflicto con su embarazo, ello a través de las distintas aristas que se encuentran detrás de estas representaciones sociales, ya sea desde el rol de la mujer en la sociedad, el contexto histórico, influencia religiosa y/o moral, entre otros factores.

17.1 Carta Gantt.

| Actividad | 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Diseño de instrumento de recolección de datos | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gestionar fecha de las entrevistas | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Testeo de instrumento | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Re-diseño del instrumento | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de entrevistas | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Transcripción de las entrevistas | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Codificación de las entrevistas | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Análisis descriptivo | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Análisis interpretativo | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| Entrega final de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

CAPITULO IV. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.

Para efectos de esta investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 5 profesionales que dentro de su ejercicio profesional han intervenido en la atención de madres en conflicto con su embarazo, 3 de ellas Trabajadoras Sociales, 1 Psicóloga y 1 Matrona.

Respecto a la experiencia de cada una de ellas en cuanto a la problemática, hay que señalar que 2 de ellas han intervenido en una institución pública vinculada al área de la salud, 2 se han desempeñado en una institución privada vinculada al área de la adopción y sólo 1 de ellas ha adquirido experiencia en el ámbito público y privado, en el área de la salud.

A continuación se detallan los antecedentes de cada entrevistada.

Tabla de descripción de las entrevistadas.

| N° Entrevista. | Profesión de la entrevistada. | Experiencia laboral vinculada al conflicto con el embarazo. | Ámbito de la institución. |
|--------------------|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| Entrevista 1 (E1). | Psicóloga. | Actualmente se desempeña laboralmente en el Hospital Padre Hurtado de la comuna de San Ramón, en la Unidad de gestión clínica de la mujer y del recién nacido, área en la que le ha tocado intervenir temáticas vinculadas al conflicto con el embarazo. | Servicio de salud del sector público. |
| Entrevista 2 (E2). | Trabajadora Social. | Actualmente se desempeña laboralmente en el Hospital Padre Hurtado de la comuna de San Ramón, en la Unidad de gestión clínica de la mujer y del recién nacido, área en la que le ha tocado intervenir | Servicio de salud del sector público. |

| | | | |
|--------------------|---------------------|--|---|
| | | temáticas vinculadas al conflicto con el embarazo, en dupla psicosocial con la Entrevistada 1. | |
| Entrevista 3 (E3). | Matrona. | Actualmente se desempeña laboralmente en el Hospital Padre Hurtado de la comuna de San Ramón, en la Unidad de Maternidad y Puerperio. Además, se ha desempeñado en la Clínica Alemana . En ambas instituciones ha adquirido experiencia en la atención de madres en conflicto y la cesión en adopción. | Hospital Padre Hurtado: Servicio de salud del sector público. Clínica Alemana: Servicio de salud del sector privado. |
| Entrevista 4 (E4). | Trabajadora Social. | Actualmente se desempeña laboralmente en el subprograma de madres en conflicto con su embarazo, en la Fundación Chilena de la Adopción. | Institución acreditada por Sename para ejecutar programas de Adopción, del sector privado. |
| Entrevista 5 (E5). | Trabajadora Social. | Se desempeñó durante 5 años (2000 al 2005) en el subprograma de madres en conflicto con el embarazo, en la Fundación Chilena de la Adopción. | Institución acreditada por Sename para ejecutar programas de Adopción, del sector privado. |

Al momento de contactar a las participantes, se les informó el propósito de la investigación y se les dio a conocer el consentimiento informado para que su

participación estuviera lo más clara posible. Durante la entrevista, las profesionales no tuvieron acceso a la pauta que se tenía preparada con anticipación, además esta tenía el carácter de semiestructurada para propiciar la espontaneidad del relato de las participantes y poder incorporar temáticas emergentes que posiblemente no estaban incluidas en la pauta de entrevista.

Asimismo, en la aplicación de cada entrevista se utilizó una grabadora de voz para facilitar la transcripción de las entrevistas y su posterior análisis.

Luego de la transcripción, se realizó un proceso de lectura acabada, para luego codificar manualmente la información obtenida a través de los discursos de las profesionales, agrupando categorías y subcategorías cuando fue necesario.

18. Análisis Descriptivo.

Para el análisis descriptivo, en primera instancia se intentó identificar temáticas a partir de categorías que se habían establecido previo al proceso de recolección de datos, a través de un proceso deductivo. Asimismo, se buscó capturar temáticas o categorías que emergieron en las entrevistas y que no estaban previstas con anterioridad, a través de un proceso inductivo.

A partir de ello, se identificaron al menos 5 categorías de análisis que guiaron el proceso descriptivo:

1. Intervención en el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción.

1. 1. Desconocimiento de protocolos formales y utilización de la experiencia precedente.

1. 2. Orientación para que la decisión sea informada por parte de la dupla psicossical.

1. 3. En el área de la salud: la disciplina medica se centra en el vínculo de apego madre e hijo.

2. Percepción del profesional sobre el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción

2.1 Factores que inciden en el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción.

2. 2 Embarazo y maternidad conflictuada por los actores que intervienen.

2.3 Prejuicios sobre la mujer en conflicto con el embarazo.

2.4 Nivel de decisión de la mujer sobre su cuerpo y la maternidad

3. Decisión de la mujer en conflicto vs Interés superior del niño/a.

3.1 Búsqueda de redes familiares como alternativa ante la adopción.

3.2 Resguardo del interés superior del niño o niña por sobre la decisión de la mujer de ceder en adopción.

3.3 Importancia de no forzar el vínculo madre e hijo/a.

4. Percepción de los profesionales sobre el rol de la mujer y la maternidad.

4.1 Nivel de decisión de la mujer sobre su cuerpo y la maternidad

4.2 Prejuicios hacia la mujer.

5. Percepción sobre el aborto libre y en tres causales.

1. Intervención en el conflicto con el embarazo.

1.1. Desconocimiento de protocolos formales y utilización de la experiencia precedente.

Respecto a la existencia de lineamientos o protocolos de intervención en las instituciones donde las entrevistadas se desempeñan, existen distintas percepciones. Por un lado, la psicóloga señala que los lineamientos de intervención del hospital frente a la problemática fueron diseñados por una asistente social que tenía gran experiencia en dicha institución, pero que según su experiencia nunca se ha creado un espacio de dialogo para establecer o socializar que se debe hacer ante la presencia de un caso donde la mujer manifieste conflicto con su embarazo.

“Los lineamientos los puso la misma [...] asistente social que llevaba mucho tiempo acá [...] ella fue la que fue haciendo como los lineamientos, la norma como se tenía que seguir... que a ella le tenían que avisar cuando esto pasara, pero no hay como un protocolo establecido [...] No, no. Nunca lo hemos conversado, no se ha dado el espacio como para... mira, si llega esta paciente, ¿Qué se hace?... ya mira hagamos esto, esto otro[...].” (E1).

Por su parte, la trabajadora social señala, que desconoce si existen protocolos formales en la institución, sin embargo, en el área de maternidad todos los profesionales saben que en caso que llegara una mujer en situación de conflicto con su embarazo debe ser derivada a la dupla psicosocial del hospital.

“No sé si habrá un protocolo, a lo mejor desde calidad puede existir, pero está súper como naturalizado [...] O sea puede haber uno, yo en verdad no lo he visto, no puedo afirmar que existe, pero está súper establecido” (E2).

“[...] en la maternidad se sabe muy claro cuáles son lo que hace la asistente social y la psicóloga, entonces las matronas saber perfectamente cuando se encuentran con un caso de esos o no sé, casos de duelo, también saben perfectamente que eso es competencia nuestra [...]” (E2).

La matrona, a diferencia de la psicóloga y trabajadora social, señala que si existe un protocolo, pero que ella desconoce lo que establece específicamente, puesto que al pesquisar algún caso de conflicto con el embarazo, el equipo clínico sólo deriva los casos al equipo psicosocial, por tanto, no maneja el protocolo más allá de eso.

“Si, si hay protocolo la verdad es que yo no los manejo bien porque como nosotros derivamos a los [...] profesionales, ellos son los que se encargan netamente [...] estamos encargados sólo de derivar [...], pero de que hay protocolo si los hay, pero la verdad es que yo no los manejo en esa institución en específica” (E3).

Las entrevistadas que se desempeñan en el área de adopción, concuerdan que los lineamientos generales y que rigen el accionar de las instituciones que ejecutan programas de adopción son establecidos por el Sename, pero en lo específico, las instituciones y en particular la Fundación desde donde ellas intervienen, han desarrollado lineamientos más particulares respecto a la problemática, pero siempre resguardando el marco legal que decreta Sename.

“Hay lo que es el programa integral de la adopción que las normativas técnicas, están dadas por el Servicio Nacional de Menores que es como la autoridad central y todo lo que tiene que ver con infancia y adolescencia en nuestro país, pasa por esas normativas técnicas y por esta autoridad central. Y en lo específico que hacen los tintes distintos, está dado por lo que es la fundación [...] por lo tanto, sí, si hay que acoplarse, hay que seguir, hay que ajustarse a todo lo que la normativa, pero hay sellos propios [...]” (E4).

“[...] en general el SENAME, la ley de adopción y SENAME son como el marco digamos, el marco general. La fundación, las fundaciones tienen sus propias líneas y directrices particulares, pero que van asociadas como a este marco legal o institucional que viene del Estado” (E5).

1.2. Orientación para que la decisión sea informada por parte de la dupla psicosocial.

A partir del relato de las entrevistadas, queda en evidencia que el tipo de intervención que desarrollan depende del área en que están insertas. En el área de la salud, el quehacer de la psicóloga está enfocado al acompañamiento de las mujeres y a la indagación de los motivos o factores que influyen en la decisión de la mujer de ceder a su hijo/a en adopción, poniendo énfasis en los elementos que podrían estar presionando la decisión de esta.

“[...] principalmente es conocerlas, entrevistarlas, conocer ehm... directamente los motivos por los cuales son derivadas [...] si hay una mamá con conflicto con el embarazo o con... con el vínculo con la guagüita, no sé qué está pasando, si hay algún problema de contexto social, familiar, es como esa mi parte [...] va incluido todo, es un acompañamiento completo es como una intervención completa de acompañamiento [...] era más como asegurarnos de que estaba pasando con ella eh... revisar bien su historia familiar, su historia en todas las áreas más que nada. A ver si había alguna otra situación que la pudiera estar afectando y que por esa razón ella quisiera tal vez decidiendo esto de dar en adopción a su hijo ¿ya? Como que hay que descartar bien eso, que no haya presión” (E1).

Asimismo, la trabajadora social del hospital señala que su quehacer está vinculado a brindar apoyo a las mujeres, mostrando todas las alternativas a la que esta puede acceder como una opción válida ante la situación de conflicto que están experimentando.

“yo creo que de apoyo principalmente, porque esas mujeres en el fondo son mucho más lúcidas [...] ponerle en la mesa todas las alternativas que ellas pueden optar. Porque si optan a una que no sea por desconocimiento, que no sea por falta de apoyo [...] Yo creo que el rol psicosocial tiene que ver con eso, tiene que ver con mostrar alternativas cuando las personas están aproblemadas o están en ese extremo” (E2).

“[...] como un poco limpiar esta emocionalidad y mostrar otras alternativas, mostrar una realidad alternativa, como puedes hacer esto, pero también puedes hacer esto otro” (E2).

1.3 En el área de la salud: la disciplina medica se centra en el vínculo de apego madre e hijo.

A diferencia de la dupla psicosocial, la intervención de la matrona está dirigida a generar estrategias para la formación de un vínculo de apego entre la mujer y su hijo/a principalmente, pero en todo momento trabaja en conjunto con la dupla psicosocial del hospital.

“[...] nos encargamos harto de lo que es el vínculo principalmente, porque hay muchos adolescentes que llegan a tener a sus recién nacidos que muchos generalmente no son deseados y es ahí donde nosotras cumplimos el rol de a lo mejor generar el apego de que exista un lazo un poco más grande, de que lo vean, lo reconozcan, se sientan como queridos y en el fondo tratar de hacer como un vínculo más fuerte y se puedan ir a sus hogares como tranquilas” (E3).

“[...]esos casos que son como de los pacientes que finalmente a pesar de que uno está ahí tratando de hacer el apego, eh... se trabaja en forma paralela y en conjunto con la asistente social y con la psicóloga. Eh... desde el momento en que ella tiene factores de riesgo nosotros al tiro avisamos a estos profesionales, en especiales a eso dos [...] Y ellas son las que gestionan después con las distintas fundaciones o cosas que está asociadas el hospital donde debería llegar este niño en caso que lo quisiera dar en adopción [...]” (E3).

Respecto al ámbito de la adopción, la trabajadora social que intervino en la atención de mujeres en conflicto con su embarazo durante el año 2000 al 2005 en una institución vinculada específicamente a la adopción, señaló que su quehacer en ese periodo se enfocaba a informar a la mujer de todo el proceso que implicaba ceder voluntariamente a su hijo/a en adopción, mostrando otras alternativas, para de este modo propiciar que la decisión de esta fuera consiente e informada.

“[...] una atención integral donde las recibía la asistente social, luego pasaba a una entrevista psicológica y a una entrevista legal. El ideal era que la mujer pudiera pasar por todas esas entrevistas quizás la primera

oportunidad que viniera para que pudiera estar informada e iniciar el proceso de discernimiento para... la decisión de entregar a su hijo en adopción. Como asistente social, lo que a mí me correspondía era un poco informar cómo era el proceso acá en la Fundación, las consecuencias legales. Eh... digamos la atención que se le podía dar al niño o la niña una vez nacido y orientar un poco, abrir el procedimiento en cuanto a que ella comunicara o buscara apoyo tanto en su familia como en otras instancias para poder despejar sin podía asumir o no su hijo ¿ya? O sea el ideal era que su decisión fuera lo más madura, razonada y responsable que fuera posible [...]” (E5).

Mientras que por otro lado, la trabajadora social que interviene actualmente en la atención de mujeres en conflicto con su embarazo, señala que frente a esta problemática, se realiza una intervención extensa que varía de acuerdo a la especificidad de cada caso, pero que en general implica generar instancias de entrevistas con la mujer para recolectar antecedentes del caso, para informar respecto al proceso de adopción y funcionamiento del programa, brindando además acogida constante.

El relato de la entrevistada se puede sintetizar del siguiente modo.

“[...] sostenemos ahí una primera entrevista en la que se le entrega toda la información respecto a lo que implica esta decisión [...] qué significa ceder en adopción, cuáles son sus derechos en términos de ejercer esa acción, y cuáles son también he... los derechos de los cuales se desprende, que es súper importante” (E4).

“Se hace una acogida... cuando es comunicación directa, [...] es ahí cuando partes una acogida con ella, desde ahí parte una posición de empatía... de saber de qué estamos hablando en términos de lo que es su situación o problemática y... entonces acogerla junto de entregarle la información básica” (E4).

“[...] hay una conversación en ese caso, que se explica el programa, se busca con mucho cuidado, con mucho criterio tener cierto elementos de... de la persona consultante, si está soltera, si tiene más hijos he... con que apoyo cuenta en ese momento [...] y se van haciendo las proyecciones también en términos de hacia dónde va la intervención [...]” (E4).

2. Percepción de los profesionales sobre el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción.

2.1 Factores que inciden en el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción.

Respecto a los factores que podrían causar o determinar el conflicto con el embarazo, existe consenso que es una problemática dinámica y multicausal que está determinada por múltiples factores, como la ausencia de la pareja, pobreza, sensación de incapacidad, ausencia de redes de apoyo, entre otros. Ello queda en evidencia a través de las siguientes afirmaciones.

“Por lo general lo asociamos a una mujer que esta he... con una mujer que no planifico, sin el apoyo del progenitor, en una situación por lo general he... con problemas de recursos familiares tanto emocionales como materiales he... con poca instrucción formal he... con generalmente con problemas de vivienda mmm... muchas veces también con la sensación de no sentirse capaz, que ya es algo más psicología no como de... no sentirse conectada ni capas con esta necesidad del niño de protección, de cuidado he.... Yo diría que por ahí ¿no?... como situación de vulnerabilidad social muchas veces a la pobreza, familias de escasos recursos y otras veces las circunstancias de vida que no le permitían hacerse cargo de este niño o niña” (E5).

“[...] porque esas mujeres en el fondo son muchos más lúcidas, mucho más conscientes mucho más cuidadosa de su propio embarazo, y lo que nos ha tocado aquí, tiene que ver con motivos más externos, no tengo plata, no los puedo cuidar, estoy sola” (E2).

“[...] hay una multicausalidad, no podemos decir que hay una sola razón [...] En todos estos años y lo vemos a través de nuestras evaluaciones hay una multicausalidad. Permanecen claramente, la transversal a todo ello es la situación económica, pero ahora la ley ustedes deben saber que la ley no considera la situación económica como causal para ceder en adopción, pero es transversal en la mayoría de los casos en un alto porcentaje” (E4).

Aun así, hay participantes que a partir de su experiencia, señalan que aunque no es muy frecuente, el conflicto con el embarazo surge pues se visualiza el embarazo y el posterior ejercicio de la maternidad como un obstaculizador del proyecto de vida de la mujer.

“Yo creo que sus proyecciones, yo creo que incide mucho acá... como te proyectas tú en tu vida como mujer como profesional ¿ya? yo lo que pude ver en esta mujer que si dio a su hijo en adopción es que ella tenía muchos proyectos, estaba estudiando, no estaba en sus planes.. Quería viajar, o sea ninguna proyección con un bebé” (E1).

“[...] yo te diría que no eran muy frecuente, pero me tocó ver algunos casos que el hijo se asociaba a la perdida de proyecto de vida [...] pero su motivo

era ese... en este momento no puedo porque mi vida, mis decisiones, mi camino va este lado y este hijo en este minuto no lo puedo asumir, pero si quiero que lo tenga una familia, si quiero que lo cuiden” (E5).

2.2 Embarazo y maternidad conflictuada por los actores que intervienen.

Pero por otro lado, las profesionales del área de la salud, señalan que en el ámbito laboral donde intervienen se presentan pocos casos en donde las mujeres experimentan un conflicto con su embarazo, ya sea por la priorización del proyecto de vida, la sensación de incapacidad de ejercer la maternidad, entre otros; sino que por el contrario, los que conflictúan el embarazo y el ejercicio de la maternidad es el equipo médico y dupla psicosocial que interviene en el servicio de Maternidad, en casos donde existen factores de riesgo en el contexto de la madre que pueden poner en riesgo el bienestar del recién nacido.

“[...] las que conflictúan el embarazo somos más bien la dupla psicosocial, nos toca ver muy pocos casos de madres conflictuadas con el embarazo [...] cuando dicen que las asistentes sociales quitamos a los niños, yo creo que este el máximo ejemplo, que es como decir, a ver usted consumió todo su embarazo y no marihuana, consumió pasta base, usted tiene cinco hijos antes, de los cuales cinco están institucionalizados [...] Yo creo que ahí viene el conflicto, viene cuando nos encontramos con evidencias suficientes de cómo antes de nacer que el niño va a estar sometido a una vulneración de derechos graves” (E2).

“[...] si esta paciente tiene factores de riesgo importante para no hacerse cargo de la guagua, si tiene por ejemplo consumo de drogas o algún trastorno importante [...] que impida el poder hacerse cargo del bebé... el bebé se mantiene acá en el hospital, en servicio de Neonatología. La mamá se va de alta cuando le corresponde su alta y nosotros tenemos que hacer como equipo [...] un informe de la situación que se vivió aquí en el hospital. Una vez que el informe llega al tribunal a nosotros nos envían una fecha cuando se va a realizar la audiencia y por otro lado a la paciente... a la puerpera, le llega su citación también ¿ya? Es como eso, y ahí se resuelve en el Tribunal que pasa [...] Nosotros sugerimos a un adulto que se haga responsable de esta guagüita” (E1).

2.3 Prejuicios sobre la mujer en conflicto con el embarazo.

Las participantes relatan que en la intervención con madres en conflicto con su embarazo, afloran prejuicios de su parte hacia la mujer ante su decisión de ceder a su hijo/a en adopción. Las participantes señalan que se produce un proceso interno de cuestionamiento hacia la mujer, donde se cuestiona por qué esta no es capaz de responsabilizarse frente a su hijo/a.

“[...] uno es persona y lo primero que uno piensa es chuta si quedaste embarazada porque ahora lo vas a dar en adopción, no se lo dice directamente a la paciente, pero es como un proceso de uno... un proceso interno de mentalización, análisis que uno piensa de repente pero como no va a haber más familia que te ayude” (E1).

“[...] uno cuando quiere ser mamá puede serlo, yo considero que nosotras las mujeres... es real cuando uno dice: cuando yo quiero y cuanto yo más que puedo. Las mujeres es cuando yo quiero, la maternidad es cuando yo quiero [...] Entonces creo que si uno cae en eso es totalmente irresponsable porque al final estás teniendo hijos ¿para qué? Para que lo cuide otra persona, para dárselo a otra. Entonces considero que eso no debería ser. No hay mejor hijo que sea cuidado, en algunos casos, por una madre o por un padre que lo desea” (E3).

“Yo creo que todas en algún momento con dificultades muchas dificultades a lo mejor podemos salir adelante, pero abandonar por creer que vas a estar mejor, yo creo que eso es una decisión súper errónea de cierto modo [...]” (E3).

Por otro lado, una entrevistada enfatiza que a nivel de sociedad, la mujer en conflicto con el embarazo es altamente criticada por la decisión de ceder a su hijo/a en adopción, instancia en donde se invisibilizan los diversos factores que podrían estar presionando la decisión de la mujer.

“yo creo que existe como un prejuicio en general la mujer que cede en adopción como que bata a su hijo o se desentiende de su hijo he... y no considera como toda la motivación lo difícil y lo doloroso que es muchas veces esa decisión mmm... he... y que precisamente esta muchas veces motivada pensando que es lo mejor para su hijo o hija dada las circunstancias que esa persona está viviendo” (E5).

“Mi experiencia en esos años era que había muchos prejuicios en el ámbito de salud, en los hospitales, en los consultorios. Cuando las mujeres daban a conocer que estaban pensando en entregar a su hijo en adopción muchos prejuicios de aislarla, de enjuiciar su decisión, de no apoyarla he... también en la familia de origen muchas veces sin entender ni apoyar, pero tampoco sin ofrecer una alternativa para que ella tomara esa decisión” (E5).

“[...] se juzga duramente a un mujer que entrega a su hijo en adopción he... puede ser algo cultural, bastante desconocimiento como te digo de la realidad de las personas que viven las personas que toman son decisión, son decisiones duras, difíciles” (E5).

3. Decisión de la mujer en conflicto vs Interés superior del niño/a.

3.1 Búsqueda de redes familiares como alternativa ante la adopción.

A partir del relato de las participantes, queda en evidencia que en la intervención de madres en conflicto con su embarazo, y luego que estas dan a conocer su voluntad de ceder a su hijo/a en adopción, se busca en primera instancia buscar alternativas para no llegar al proceso de adopción propiamente tal, incentivando a que la mujer dé a conocer a su red familiar la situación de conflicto que se encuentra experimentando, de modo que si esta se encuentra viviendo un proceso que le imposibilita ejercer la maternidad con ese hijo/a, despejar si en la familia de origen y extensa de la mujer existe algún miembro que se interese y tenga la capacidad de responsabilizarse del niño/a. Con esta intervención se intenta principalmente abrir la problemática a la red familiar de la mujer, que muchas veces no se encuentra al tanto del conflicto y propiciar que el niño o niña se quede junto a familia biológica y evitar de esta forma que se inicie un proceso de adopción y sea ingresado a alguna residencia del Servicio Nacional de Menores.

“En primera instancia sí, incluso se le orientaba para que buscara otras opciones antes que la adopción, como eh... por ejemplo una institución de protección, ayuda con terceros, familia extendida [...] Entonces la idea era que ella buscara todas las alternativas posibles antes de llegar a la adopción y partiendo idealmente con su familia de origen, su familia más cercana” (E5).

“[...] de repente la mamá no está en condiciones o no quiere, pero puede existir una familia extensa, puede existir un adulto significativo, eh... hay un tema de identidad también de la guagüita de estar con su familia sanguínea aunque no sean sus padres directos [...] Hay un montón de cosas que pueden pasar en el proceso, entonces yo creo que eso, sumado a que hacia donde van a ese mejor lugar y lo que viene bueno, puede demorarse un montón, yo creo que la mejor opción siempre es mirar hacia la familia extensa” (E2).

“En el Hospital Padre Hurtado no son recurrentes de que se den niños de adopción, pero si hay hartas mamás adolescentes que llegan que en algún momento lo piensan [...] lo que pasa allá, es el hecho de que más que darlo en adopción como que lo derivan a los familiares, en este caso las mamás, los tíos, los papás, alguna abuelita y finalmente, no es una adopción a un extraño, sino que la persona que se hace cargo es un familiar, pero ellas prácticamente pierden un poco el vínculo con sus hijos” (E3).

“[...] se hace como un despeje familiar, igual en ese sentido es como súper fome porque no se respeta mucho la decisión de la mamá ahí [...] La verdad es que yo siento que es como pasar a llevar a la mamá en ese sentido en el que haya un despeje más importante, eh... la mamá no quiere tener contacto

ni vínculo con ese bebé y al mantenerlo en la familia eso va a ser imposible, por lo tanto, no se está respetando su decisión, pero es así, el sistema es así” (E1).

“Hay jueces que creen que es derecho de las familias saber, es derecho del progenitor saber aunque el progenitor nunca jamás se haya aparecido” (E4).

Si bien existe consenso en que en la intervención es importante realizar un despeje familiar, también hay mencionar que dicho proceso en muchas ocasiones produce largos tiempos de espera para los niños/as, en los que no existe claridad si será reinsertado a su familia de origen o si finalmente dicho proceso resultó infructuoso y por tanto, se debe iniciar el proceso de susceptibilidad del niño para que sea enlazado con una familia adoptiva.

“yo creo que hay un tema delicado, que son los tiempos de espera porque de repente en este despeje, en este citar a varias líneas de parentesco, estos procesos se alargan y todas sabemos lo importante que son los primeros meses de vida para un niño. Eh... pensando en el bien superior del niño, quizás está un poco exagerados estos plazos, cuando ves que por aplicar este criterio de repente no tomas en cuenta que el niño quizás va a pasar mucho tiempo en una institución o con una familia de acogida y que finalmente va a llegar a adopción, pero habiendo perdido un tiempo que quizás se hubiera podido evitar digamos. Es facilitar que él llegue lo antes posible a su familia definitiva” (E5).

3.2 Resguardo del interés superior del niño o niña por sobre la decisión de la mujer de ceder a su hijo/a en adopción.

A partir de lo anterior, hay que mencionar además que en este despeje familiar, existe un argumento detrás, vinculado a la priorización y resguardo del interés superior del niño/a en la toma de todas las decisiones que lo/a involucren, por tanto, las entrevistadas relatan que si bien al buscar en la red familiar se pierde de vista de cierta forma la decisión de la mujer de ceder a su hijo/a en adopción, se antepone el interés superior del niño y se derecho a vivir y desarrollarse en el seno de su familia biológica, siempre y cuando ello sea pos del bienestar del niño/a. Ello queda en evidencia en las siguientes afirmaciones:

“[...] yo siempre le digo a las mamás que estamos aquí para apoyarlas, pero nuestro foco principal es el interés superior del niño, nosotros estamos para eso. Y si para eso el niño tiene que irse al cuidado de otra persona, lo vamos a hacer, ese es nuestro foco[...] porque entre que se vaya a una familia y esté nueve meses, un año en un hogar, creo que lo más sano es que se vaya con la familia” (E2).

“[...] si miras desde el enfoque de la mujer a lo mejor efectivamente no se está cumpliendo su deseo, pero si miras desde el punto de vista del niño, a lo mejor de verdad es mejor para él estar con una familia extensa que en un hogar tanto tiempo [...] porque la mujer podemos defendernos, podemos decidir podemos optar a otras cosas, las guaguas no” (E2).

“[...] en ese despeje yo también lo entiendo, que no se mal interprete [...] porque sí, hay un derecho del niño y eso lo reconocemos, lo reconozco... de permanecer junto a su familia. Y nosotros trabajamos eso aquí con las chiquillas, de mantener sus raíces, de hacer valido este sentido de pertenencia. Hay un derecho de él como sujeto y ojalá podamos preservar, pero cuando eso adolece, cuando eso no va a ser protector, ni nutricio y no va a haber una vinculación afectiva, entonces ahí que yo digo no procede buscar más gente” (E4).

3.3 Importancia de no forzar el vínculo madre e hijo/a.

Si bien las participantes dan cuenta que en la intervención se privilegia que el niño/a sea insertado con su familia biológica, señalan también que cuando no existe un vínculo sano entre la madre y el hijo/a, no hay una sentido de identidad frente a la maternidad y no están las condiciones óptimas para que el niño/a se desarrolle, es necesario atender a la soledad de la mujer de ceder en adopción.

“[...] hay situaciones de mujeres mayores de edad que hemos pasado, que no están dada ninguna de las condiciones que van a permitir una inserción adecuada para el niño y que fuerza una maternidad que no se siente” (E4).

“[...] si es una mujer mayor de edad y que ella está manifestando su intención y su decisión; y se ha hecho un proceso de descendimiento en el que quiere que su hijo llegue a una familia mediante la adopción, pienso que también habría que atender a eso o no... como decisión responsable” (E5).

“[...] hay una mujer que no tiene una identificación materna, hay una mujer que nunca proyectó ser madre o la maternidad y conocemos que a la larga lamentablemente esa situación podría a través de la vinculación transformarse digamos, modificarse, pero si no nos va a llegar a una función marental de negligencia, de seudo abandono porque no es que lo haya dejado en un hogar o algo, está con el niño pero hay un abandono igual” (E4).

“[...] creo que forzar la maternidad, el ejercicio marental cuando las situaciones no están dadas personalmente creo que no es de beneficio para el niño ni para la mujer” (E4).

4. Percepción de los profesionales sobre el rol de la mujer y la maternidad.

4.1 Nivel de decisión de la mujer sobre su cuerpo y la maternidad

Respecto al derecho de la mujer de decidir sobre su cuerpo, una participante señala que ante ello prima el derecho a la vida, entendiendo que el conflicto con el embarazo es un proceso difícil para la mujer, pero que por sus valores, el derecho a la vida, siempre prima sobre la libertad de la mujer.

“Es que para mí, más que la libertad prima el valor de la vida, o sea es cierto que es el cuerpo de la mujer, pero también es cierto que lo que está adentro no es el cuerpo de la mujer, es otro corazón, es otro ser humano, por lo tanto para mí en esa... en esa disyuntiva digamos, pesa más el valor de la vida que el valor de la libertad, entonces entiendo que la mujer se sienta agredida, la mujer que se sienta eh... poco libre a tener que someterse a una decisión que ella no tomaría, la comprendo plenamente y sé que son circunstancias muy dura, pero por esta experiencia que yo tengo y les planteo, mi propia escala de valores, en que la vida pesa más que la libertad [...]” (E5).

4.2 Prejuicios hacia la mujer.

Respecto al rol de mujer en la sociedad actual, existe consenso en las participantes que la mujer siempre es prejudiciada y critica por las decisiones que toma, ya sea porque no planifica su vida con hijos, porque prefiere viajar, porque posterga la maternidad, entre otros. Independiente de la decisión que tome, recibirá críticas al respecto.

“Yo creo que en general los servicios todavía tienen mucha discriminación hacia la mujer en general, la mujer en conflicto con el embarazo, embarazada, la mujer que quiera abortar [...] Eh... se enjuicia a la mujer que tiene cinco hijos también, o sea yo creo que hay una discriminación de la mujer en sus distintos escenarios, uno de ellos efectivamente es el conflicto con el embarazo. Hay juicios morales en todos lados, como no vas a querer a tu hijo, siempre, o tienes muchos hijos o por qué no quieres tener hijos [...]” (E2).

“O sea creo que aquí la sociedad siempre te va a criticar, en un porcentaje siempre va a haber como críticas respecto de... eh... por qué eres mamá ahora, por qué no en otros años, por qué... no sé si fue un embarazo no deseado por que no abortaste, siempre la gente te va a criticar” (E3).

“[...] también hay un tema con castigar a la maternidad o sea, que cuando hay una mujer que no es responsable con el ejercicio del rol la sociedad es muy dura, muy crítica... sin tampoco ofrecer apoyo como les decía, porque tú puedes ver a una persona en dificultades y entender que no quiere y no puede asumir ese rol, pero tampoco soy el que te ofrezca ayuda para que

ella comienza a hacerlo, una sociedad dura que critica que no ofrece muchas alternativas no para hacerse cargo” (E5).

“[...] los adolescentes que es lo que más que se ve de los embarazos no deseados es simplemente porque no se cuidan porque no se quieren cuidar y porque no quieren educarse en lo que corresponde en la realidad con la sexualidad [...] en los consultorios y en los CESFAM hay educación, hay anticoncepción gratuita, entonces en el fondo hay formas para cuidarte, entonces en lo personal considero de que si un adolescente queda embarazada y no se cuidó, o sea es netamente responsabilidad de ella” (E3).

5. Percepción sobre el aborto libre y en tres causales.

Respecto a la despenalización del aborto, y del aborto libre específicamente, hubo participantes que señalaron que es un derecho de la mujer decidir sobre su cuerpo y que por tanto es una decisión que se debe respetar.

“Sí claro, sí, sí. O sea yo, si poh, en ese sentido yo estoy como súper de acuerdo, es otra cosa si yo lo haría o no lo haría o yo que tengo hijas si estaría de acuerdo en que lo hicieran o no lo hicieran, pero sí, yo estoy súper de acuerdo que las mujeres tengan derecho y que tengan libertad en poder decidir sobre su cuerpo, eso sí” (E1).

“Si tú quieres que yo te dé una respuesta en lo personal y te digo que creo que, es un derecho que puede o no ejercer la mujer, independiente que yo esté o no esté de acuerdo. No lo elegiría para mí, si es que quieren honestidad en la respuesta. Pero eso no implica que yo no respete la decisión del otro, mucho menos que la juzgue” (E4).

“[...] yo por lo menos soy una partidaria que fuera sin causales no más, pero estamos a años luz de eso [...] Desde un punto de vista personal, creo que debiese ser sin causales, desde un punto de vista profesional creo que debiese ser sin causales, pero con una buena intervención del equipo” (E2).

“Mi percepción es súper particular, no estoy ni en contra ni con... no soy objetor de conciencia. Mi labor es ser psicóloga y realizar el acompañamiento a las pacientes, sea el motivo que sea por el cual estén acá en este hospital... para eso estoy yo, no para involucrarme mucho en la parte de ¿por qué decidieron eso? [...] O si lo hiciste bien... no, yo no estoy aquí para eso. Estoy para el acompañamiento, orientación... mi labor de psicóloga más que nada” (E1).

Pero de igual forma, una participante señala estar en desacuerdo con el aborto libre como así también, con el aborto tres causales, esto debido a experiencias

positivas de mujeres en conflicto, en donde luego de un proceso de intervención las mujeres se retractaron de su decisión de ceder a su hijo/a en adopción al ver el crecimiento de su hijo/a.

“En lo personal yo no estoy de acuerdo con el libre, y tengo como ciertas... diferencias con el aborto tres causales. Quizá más que lo valórico o religioso, en lo personal, el haber experimentado recibir mujeres por ejemplo que hayan sido víctimas de violación, más que las que entregaron en adopción, las que asumieron a su hijo después del proceso de discernimiento y ver un poco la evolución de estos niños, y de estas niñas que siendo víctimas de esta situación, llevaron vidas tan felices, tan bien desarrolladas [...]. Ahora yo entiendo que no es una decisión que uno pueda imponer, por eso creo que es una decisión que debe ir siempre asociado a un proceso de acompañamiento oportuno, de calidad, gratuito, para que todas puedan acceder a él. Para mi ese sería el ideal y la alternativa a esta ley de las tres causales” (E5).

19. Análisis Interpretativo.

Para llevar a cabo el análisis interpretativo, y de modo de poder responder a la pregunta propuesta en la investigación y en función de los objetivos establecidos, se identificaron 4 grandes temáticas que son importantes de discutir.

-Intervención en el conflicto con el embarazo.

-Rol de la mujer frente a la maternidad.

-Institucionalización del discurso patriarcal en la intervención del conflicto con el embarazo.

-La condición económica como un elemento transversal en el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción.

A. Conflicto con el embarazo.

De acuerdo a la literatura y trabajo de campo realizado, se concibe el conflicto con el embarazo como un proceso interno que atraviesa la mujer, cuando está rodeada de factores tanto internos como externos que dificultan la posibilidad de ejercer la maternidad.

El conflicto con el embarazo es interesante en cuanto a las características que tiene y las representaciones que se encuentran detrás del conflicto, ya que por un lado, de parte de la mujer puede existir una sensación de incapacidad de ejercer la maternidad, que puede deberse a una impresión personal de no responder adecuadamente al ideal social de una buena maternidad. Esto último, es interpretado tanto por parte de las mujeres que vivencian y expresan estar experimentando una situación de conflicto con su embarazo como de parte de los profesionales que intervienen en la atención de dichas mujeres y que conflictúan la maternidad imponiendo que estas no se encuentran con las capacidades o condiciones de ejercer la maternidad con su hijo/a.

A partir del trabajo de campo, se identificó que esta categoría no estaba prevista dentro de los tópicos o dimensiones establecidas, y a su vez no se consideró ni problematizó en el marco teórico.

La intervención desarrollada por las entrevistadas es de carácter evaluativa, puesto que al pesquisar elementos que desde su perspectiva son categorizados como riesgosos y que podrían exponer el bienestar del niño/a a situaciones que vulneren sus derechos, anulando la capacidad de estas de ejercer su función materna, estableciendo medidas de protección en Tribunales que inhabiliten el ejercicio de la maternidad de la mujer que se encuentra en situación “de riesgo”. Por lo tanto, frente a esta situación, las profesionales se sitúan desde un rol evaluativo, conservador y moralista, conflictuando el embarazo de dichas mujeres.

Tal fenómeno surge a partir de la consolidación del ideal de ser “buena madre” el cual se ha mantenido durante el tiempo y prevalece aun en el siglo XXI. Este consiste en brindar un ambiente de satisfacción y tranquilidad emocional casi perfecto al niño/a. Esta concepción relacionada con la correcta crianza infantil ha producido la necesidad de las madres de quedarse en casa con sus hijos, manteniendo así la coherencia entre la crianza por parte de las mujeres y su comportamiento abnegado. Sin embargo, esta forma de maternidad no asegura el cumplimiento ideal del ejercicio de la maternidad (Medinas, Figueras & Gómez, 2013).

Esta ideología socialmente construida y validada, se instala en el colectivo como una especie de estereotipo, norma y creencias que actúan como principios orientadores de prácticas sociales.

En base a lo anterior se evidencia que dada esta idealización de lo que se entiende y acepta por “buena madre”, influencia las intervenciones de profesionales, ya que a partir de esta normalización, evalúan y categorizan a las mujeres que intervienen, por tanto, cuando una mujer no concuerda con este estereotipo desde el punto de vista de los profesionales, estos pueden inhabilitar que estas ejerzan la maternidad con su hijo/a.

La decisión de la mujer en esa relación de asimetría con el profesional que interviene, termina quedando subordinada a partir del cuestionamiento de este, en función de las representaciones sociales que configuran el ideal de como una mujer debe ejercer la maternidad de manera adecuada.

Dado lo anterior, queda una vez más en evidencia que la libertad de decisión de la mujer, está teñida de elementos provenientes de una cultura conservadora al problematizarlo en mujeres catalogadas en riesgo, anteponiendo el derecho del niño/a por sobre la voluntad de estas de ejercer dicho rol.

Por tanto, la libertad de la mujer desaparece por la presión que se ejerce a través de este modelo comprendido como “buena madre” el cual se encuentra socialmente internalizado por quienes intervienen en dichas situaciones, sin embargo, no es otra cosa que una representación social, construida a partir de lo que se considera beneficioso para el niño, mientras que la mujer es castigada, tanto si decide durante su embarazo entregar a su hijo en adopción, como si por decisión impuesta por externos, estiman que es lo mejor para el niño que la madre no desarrolle su función materna frente a este, sobreponiendo el interés superior del niño a través de la anulación de las voces de dichas mujeres.

Otro elemento que pareció interesante poner en discusión, se encuentra vinculado a los lineamientos de intervención respecto a la problemática, ya que a través del proceso de recolección de datos, se visualiza que tanto en el área de adopción como en el área de la salud, se invisibiliza el rol del hombre frente a su paternidad.

Las entrevistadas describen que en el proceso de atención, generan instancias de acompañamiento hacia la mujer, informando constantemente sobre las consecuencias que trae consigo el hecho de ceder en adopción a su hijo/a, con la intención que esta tome la decisión del modo más consiente y responsable posible. Pero durante todos sus relatos, no se logra apreciar que se involucre al progenitor del gestante en la intervención, por tanto, se atribuye la maternidad como responsabilidad exclusiva de la mujer, quedando el hombre desligado de su función paterna.

Queda en evidencia, por tanto, que hay predominancia que los actores en esta temática, al igual que en el aborto, responsabilizan a la mujer y no al hombre (progenitor) respecto al cumplimiento del rol frente a su hijo/a, y a propósito de esta investigación, llamó la atención que todas las entrevistadas se refirieran desde la misma lógica.

Otro punto importante de destacar, vinculado a la intervención, son los protocolos establecidos en las instituciones que guían y orientan el quehacer de los profesionales en la problemática. En el ámbito de la adopción, existen bases técnicas definidas desde el Servicio Nacional de Menores que establecen de cierta forma la intervención, pero en el ámbito de la salud, específicamente en el Hospital Padre Hurtado, no existen lineamientos formales que orienten la intervención, más bien utilizan mecanismos informales, en donde los profesionales naturalizaron e integraron mecanismos de acción frente a la problemática que se han estado desarrollando desde hace muchos años atrás, a partir de las orientaciones que instauró una trabajadora social que se desempeñaba en el hospital hace 18 años.

A partir de ello, se puede analizar que en el área de la salud hay ausencia de debate respecto al fenómeno de mujeres en conflicto con su embarazo, no visualizando la relevancia que implica tener protocolos actuales y acorde a la realidad que viven dichas mujeres. Además que la ausencia de protocolos, da cuenta que es una problemática que no está siendo visibilizada debidamente y por tanto, no está siendo discutida a nivel institucional, no existiendo un análisis del conflicto.

Así mismo, se revelan las diferencias que existen respecto a una institución que tiene lineamientos formales de intervención y una que no los tiene. Puesto que la institución que si tienen orientaciones técnicas profundizan mucho más la intervención con las mujeres en conflicto y trabajan en mayor énfasis el discernimiento de la mujer respecto al ceder en adopción.

B. Rol de la mujer frente a la maternidad.

Según lo expuesto en el marco teórico, el rol de la mujer ha estado definido por el sistema patriarcal a lo largo de la historia, el cual ha influido en la construcción social de esta, determinando su rol en la sociedad y en el espacio familiar, específicamente frente a la maternidad.

Estos roles asignados a la mujer han permanecido a lo largo de la historia, sin embargo, pese a la lucha constata de esta por desenmarcarse de dichos roles, específicamente en lo que concierne a la maternidad. Lo anterior se ve obstaculizado por la naturalización que existe en la sociedad frente a las funciones que deben ejercer las mujeres, debido a la predominancia de elementos patriarcales. Esto no solo se ve reflejado en la literatura recopilada en el marco teórico sino también en los discursos de las entrevistadas.

Asimismo, se evidencia que desde su rol profesional se comprende a estas mujeres que se encuentran en conflicto con su embarazo y manifiestan su deseo de ceder a su hijo/a en adopción, acompañándolas y orientándolas en el proceso. Previo a que el niño sea declarado susceptible a la adopción, estas profesionales indagan con respecto a la familia extensa del niño/a, con el fin que este se quede dentro del núcleo familiar, evitando la adopción. Por tanto, se analiza que desde el discurso ideal de comprensión y apoyo frente a la decisión de esta mujer, cabe mencionar que los profesionales están regidos por un marco institucional que antepone el interés superior del niño por sobre la decisión de la mujer.

Esto deja entre ver que las leyes que actúan en esta problemática están construidas a partir de dicha perspectiva, reflejando que persiste esta visión de mantener y forzar el vínculo afectivo con el niño, cuestionando la voluntad de la mujer frente a su libertad, forzándola a vincularse con su hijo en algún momento de su vida si es que este permanece en su familia extensa.

Asimismo, en los discursos de las profesionales manifiestan que existen sentimientos encontrados frente a la decisión de la mujer de ceder a su hijo/a en adopción, principalmente cuando estas mujeres luego de un proceso de evaluación se consideran que estas tienen las condiciones óptimas para brindarle un ambiente protector y seguro. Por tanto, frente a este escenario se analiza que desde el mismo género se juzga a aquellas mujeres que rechazan la maternidad, y así como también la sociedad las castiga, enjuiciando su decisión, sin tomar en cuenta los diversos factores que inciden en ello. Y por el contrario, el progenitor del niño/a no recibe ningún prejuicio o castigo social, siendo que este al igual que la mujer tiene la misma responsabilidad frente al niño/a.

Por otra parte, pese a que actualmente la mujer tiene derechos y se encuentra inserta en una sociedad moderna, frente a este escenario, se observa que la mujer no tiene el poder de decidir con respecto a su cuerpo, esto se evidencia en los discursos de las entrevistadas las cuales en general están de acuerdo con la ley de

aborto tres causales, sin embargo, teniendo disconformidad en relación con alguna causal, asimismo, refieren que en lo personal no utilizarían este método como respuesta a esta problemática, por tanto, se analiza que pese a que se encuentran de acuerdo con la ley de aborto, detrás de su discurso existen representaciones sociales moralistas y conservadoras, debido a que ellas en lo particular no utilizarían este método como resolución a este conflicto.

Frente al aborto libre, refieren no estar de acuerdo, como además, se evidencia incomodidad al abordar esta temática, ya que en general antes de responder la pregunta existían espacios de silencio e incomodidad, y en lo particular una de las entrevistadas fue la más incómoda, señalando en un comienzo que no quería responder la pregunta ya que lo consideraba muy personal. Sin embargo, todas las entrevistadas responden argumentando desde distintos ámbitos, algunas considerando que la mujer hoy en día tiene la facultad de decidir y elegir cuando ser madre, y las otras, señalaban que respetaban la decisión de otras mujeres de abortar, pero que ellas personalmente no utilizarían dicha opción como respuesta al conflicto.

Por tanto, frente a estos discursos se evidencia claramente una mirada conservadora hacia la mujer, la cual pese a que vive en una sociedad moderna y que desde su mismo género es juzgada y castiga por querer liberarse de aquel rol materno que no desea desarrollar, ya sea por el hecho de no querer ejercerlo o por sentirse incapaz de ejercerlo de manera socialmente aceptada.

Además, cabe señalar que la prevención del embarazo continúa siendo responsabilidad exclusivamente femenina, debido a la amplia gama de anticonceptivos que ofrece el mercado para ellas, a diferencia del género masculino a quienes se les ofrecen escasas alternativas de anticoncepción, esto se da porque culturalmente en la sociedad preexiste el imaginario que la maternidad y el control de ello, es algo inherente a la mujer.

En síntesis, las representaciones sociales conservadoras y moralistas siguen prevaleciendo frente al rol de la mujer en sociedad, que normaliza la percepción de la maternidad, como un elemento inherente a la mujer, cuya representación cultura es fundamentada a partir de las características biológicas de esta.

C. Institucionalización del discurso patriarcal.

De acuerdo al trabajo de campo de la presente investigación, las entrevistadas concuerdan que las intervenciones destinadas a estas mujeres, cuyo embarazo se encuentra en situación de conflicto, están orientadas a potenciar su decisión, mostrando un discurso comprensivo frente a la situación que atraviesan, sin embargo, en la práctica misma, quedó en evidencia la presencia de elementos socioculturales, transmitidos por la tradición y trayectoria, que se están presentes en su discurso, pero se encuentran tan arraigados que se invisibiliza.

Este modelo de pensamiento, en donde fenómenos como cultura, valores, influyen en la percepción y maneras de situarse en el enfrentamiento objetivo ante una temática en particular (Perera, 2013).

Frente a lo anterior, los profesionales dedicados a la atención de madres que manifiestan su deseo de ceder a su hijo en adopción, pretenden una intervención objetiva, libre de estigmatizaciones sociales y prejuicios, que a lo largo de las entrevistas quedó en manifiesto que priman elementos proveniente de sus propios valores influenciado por la cultura patriarcal dominante que tiñen el discurso, que inicialmente pretendía objetividad. Lo mencionado, queda en evidencia en las contradicciones que incurren las entrevistadas al referirse inicialmente como comprensivas frente a la situación que lleva a la mujer a considerar la adopción como una alternativa resolutive frente a su conflicto, mientras que posterior a ello, reconocían cierta ambivalencia respecto a la decisión.

A su vez, las entrevistadas reiteran dicha intervención con una posición neutral, cabe mencionar que intervienen desde el amparo de una política social estigmatizadora, y castigadora frente a la mujer que se encuentra en conflicto con el embarazo y visualiza como alternativa, la cesión voluntaria de su hijo en adopción, puesto que, dicha situación es regulada a través de la ley 19.620, correspondiente al Programa de Adopción Global (PAG), cuyo objetivo, es asegurar la afiliación de niños/as abandonados/as o con ausencia de una familia hábil y responsable (Sename, s.f).

Dado lo anterior, este marco regulador, invisibiliza a la mujer como sujeto de una larga y compleja historia de vida, las condiciones sociales y económicas que presenta, las cuales repercuten en las relaciones que establece, configurando la determinación del ejercicio de su rol materno y la posición que se encuentra para asumirlo. Por ende estas mujeres que ceden a su hijo en adopción, visualizando lo anterior como una mejor alternativa de vida para su hijo, se les atribuye su decisión como un acto de abandono, quedando estipulado de esa manera en el acta resolutive.

Si bien, el predominio del discurso patriarcal se visualiza sus influencias en las intervenciones desarrollada por los profesionales de esta área, así como la estigmatización de su decisión, como acto de abandono influye en el quehacer de

la mujer, asimismo ocurre con la libertad de esta sobre la decisión de su propio cuerpo, específicamente el aborto como otra expresión del conflicto con el embarazo, en donde actualmente, las profesionales se desenvuelve acorde a cuerpos legales que las obliga a denunciar casos, en donde se demuestra una interrupción voluntaria de un embarazo. Por lo tanto, la libertad de la mujer con respecto a la decisión de su propio cuerpo y el ejercicio de la maternidad, existen consecuencias y castigos legales que penalizan el aborto con duras sanciones y en el caso de la cesión en adopción, se establece a priori que se trata de niños en situación de abandono.

Tanto incide el discurso patriarcal que la mujer pierde toda opción de tener libertad de decisión con lo que respecta a su maternidad, puesto que la sociedad ejerce una fuerte crítica y no se hace cargo de esta pérdida de libertad, sino que actúa a través de muchos prejuicios arraigados en el colectivo, buscando de alguna manera influir en la madre respecto del desarrollo del embarazo, así como del hijo/a que está por nacer.

-La condición económica como un elemento transversal en el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción.

La condición económica de las mujeres que se encuentran en situación de conflicto con su embarazo, es un elemento que no se consideró durante el diseño de la investigación, pero a raíz del proceso de recolección de información, quedó en evidencia que es una dimensión que atraviesa el conflicto con el embarazo.

Ello queda en manifiesto en el discurso de las entrevistas al señalar que a pesar que en el conflicto con el embarazo intervienen diversos factores tales como la ausencia de redes de apoyo, la sensación de incapacidad frente a la maternidad, la ausencia del progenitor, entre otros; la carencia de recursos económicos es un factor presente en la mayoría de los casos, señalando además que a medida que avanzan los años y se van integrando nuevos factores que inciden en las mujeres en conflicto, la condición económica es un elemento que continua persistiendo.

Si bien la condición económica es un elemento predominante en el conflicto con el embarazo, a través del discurso de las entrevistadas, queda reflejado que también es un factor que incide frente al aborto. Evidenciando que aquellas mujeres que poseen un nivel socioeconómico alto, tienen acceso a esta alternativa como medio de resolución a su conflicto, usando a su favor su nivel económico y redes de contacto. A diferencia de aquellas mujeres que presentan condiciones sociales y económicas reducidas, por tanto, quedando la adopción como alternativa a su conflicto con el embarazo. Frente a esta situación se analiza que la cesión en adopción surge como respuesta a mujeres que se encuentra en situación de

vulnerabilidad económica porque las que poseen un nivel socioeconómico mayor, tienen las posibilidades de resolver su conflicto a través del aborto.

20. Conclusiones.

A modo de síntesis, es necesario destacar que la cesión en adopción sigue siendo una temática difícil de abordar, ya que trae consigo otros elementos como el conflicto con el embarazo, que no están siendo visibilizados, además de expresiones propias de dicho conflicto como lo es el aborto, que de igual manera en el contexto actual chileno continua siendo complejo de discutir, a pesar de los avances constitucionales que se ha tenido en este último tiempo, a raíz de la promulgación de la ley de aborto terapéutico que legalizó la interrupción del embarazo en tres causales.

Bajo este contexto la investigación pretendía conocer las representaciones sociales de los actores involucrados en la atención y acompañamiento de madres en conflicto con su embarazo, respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.

Para responder dicho objetivo, se elaboraron cuatro objetivos específicos que buscaban dar cumplimiento al objetivo general y la pregunta de investigación, a través del establecimiento de variables y dimensiones.

El primer objetivo específico buscaba conocer los principios y orientaciones establecidos en las instituciones respecto a la atención de madres en conflicto con su embarazo. Por tanto, en concordancia con el trabajo de campo, se puede dilucidar que dicho objetivo fue alcanzado mediante las entrevistas realizadas. A partir de ellas, se pudo analizar que en el área de la adopción específicamente, existen lineamientos de intervención establecidos para orientar el quehacer de los profesionales frente a la problemática, los cuales son determinados por el Servicio Nacional de Menores. En cambio, en el área de maternidad del Hospital Padre Hurtado, no existe un protocolo formal que guíe el accionar de los profesionales que intervienen con mujeres en conflicto con su embarazo, quedando en evidencia la falta de visibilización de la temática y el escaso manejo de los actores en la intervención, no respondiendo integralmente a las demandas de las mujeres en conflicto.

El segundo objetivo específico, buscaba describir las acciones concretas que realizan los actores sociales que intervienen en la atención de madres en conflicto con su embarazo. En este sentido, tanto en el ámbito de la adopción como en el área de la salud, los profesionales que están encargados de la intervención son la dupla psicosocial, quienes generan un proceso de acompañamiento y orientación respecto a lo que conlleva ceder en adopción y las consecuencias legales que ello

produciría. Por otro lado, las matronas están encargadas de generar vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido, principalmente mediante la lactancia.

Asimismo, cuando la mujer ratifica la decisión de ceder en adopción, los profesionales realizan un proceso de despeje familiar con el propósito de buscar algún miembro de la familia extensa que se haga responsable del cuidado del niño/a, con el fin de evitar que se genere el proceso de adopción que la mujer solicitó.

Además, a partir del trabajo de campo, se identifica la prevalencia de casos en donde la mujer no manifiesta tener un conflicto con la maternidad, sin embargo, los profesionales conflictúan la maternidad de mujeres que desde su percepción son catalogadas “en riesgo” a partir del contexto en el cual se desenvuelven.

El tercer objetivo buscaba comprender las percepciones de los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo, con respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción. A partir de este objetivo y del análisis llevado a cabo, en general los profesionales señalan respetar y apoyar la decisión de la mujer de ceder a su hijo en adopción, pese a las aprensiones que podrían tener frente a su decisión.

Cabe señalar, que este objetivo no pudo ser respondido a cabalidad, ya que al ahondar en el fenómeno de la cesión en adopción queda en evidencia que existen temáticas previas a este, que resultan mucho más relevantes que la adopción, siendo el aborto, el derecho a la vida y el derecho a la mujer, las variables que aparecen mucho más visibles respecto a la discusión, por tanto, en el trabajo de campo no fue posible problematizar la adopción como elemento principal de análisis.

Asimismo, en las únicas instancias que se discutió sobre la adopción, las entrevistadas hicieron referencia a esta, sólo al referirse a elementos técnicos de la ley de adopción 19.620, vinculado al prolongado tiempo de tramitación de la susceptibilidad del niño/a y de la evaluación técnica de los solicitantes, quedando nuevamente el fenómeno de la cesión en adopción sin protagonismo en la discusión.

Por último, el cuarto objetivo intentó construir las representaciones sociales de los actores involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo a la luz de sus acciones y percepciones. A través del proceso de análisis de los discursos de las entrevistadas, se evidenciaron representaciones sociales conservadoras asociadas al sistema cultural patriarcal que predomina en la sociedad actual, más que como influencia moral y religiosa.

Dichas representaciones sociales, surgen principalmente cuando los profesionales se refieren al rol de la mujer frente a la maternidad, además, cuando hacen

referencia a la libertad de la mujer de decidir sobre su propio cuerpo y específicamente cuando se discutía sobre el aborto terapéutico y libre.

En conclusión, el objetivo general de la investigación que pretendía conocer las representaciones sociales de los actores involucrados en la atención y acompañamiento de madres en conflicto con su embarazo respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción; no fue cumplido a cabalidad, ya que como se mencionó anteriormente, la temática de cesión en adopción fue complejo abordar como tema principal, debido a que previo a la cesión en adopción existen elementos que en la actualidad son mucho más problematizados, discutidos y mediáticos.

A su vez se establecieron dos supuestos de investigación. El primero establecía que los actores sociales involucrados en la atención de madres en conflicto con su embarazo manifiestan un discurso comprensivo frente a la situación experimentada por la madre, cuando en realidad en la construcción social de su relato intervienen perspectivas tradicionales y conservadoras frente a la mujer y la maternidad. Esta hipótesis pudo ser comprobada principalmente en las contradicciones presentes en el discurso de las profesionales entrevistadas, cuando se referían al aborto, ya que por un lado se mostraban comprensivas y de acuerdo con el aborto terapéutico, pero en el transcurso de su relato dan cuenta que aborto se justifica principalmente en situaciones de violación, perdiendo relevancia para ellas las otras causales. Además señalaban que en lo personal respetaban la decisión, pero no se realizarían un aborto.

Junto con ello, cuando se referían a la decisión de la mujer de ceder en adopción, las profesionales mostraban un discurso adecuado y comprensivo frente a la situación que estaba viviendo la mujer, pero de igual manera referían sentir rabia, y cuestionamiento frente a su decisión.

El segundo supuesto de investigación establecía que las perspectivas estigmatizantes que existen frente al conflicto con el embarazo, provocan que se invisibilicen las influencias sociales, culturales, históricas o políticas que intervienen en la situación de conflicto que experimentan algunas mujeres frente a su embarazo. Dicho supuesto no pudo ser comprobado en su totalidad, ya que las entrevistadas fueron capaces de visibilizar e identificar factores que eran determinantes en el conflicto con el embarazo, tales como la condición económica, la ausencia del progenitor, y de redes de apoyo, etc. Pero, si bien estos profesionales son conscientes de dichos factores, de igual modo terminan estigmatizando a la mujer y su decisión con respecto a la maternidad.

Ahora bien, durante el proceso de investigación, se identificaron dos limitaciones. La primera fue la dificultad para gestionar entrevistas en el ámbito de la salud principalmente, ello debido al escaso tiempo libre que tenían los profesionales para poder participar en la investigación, dada la alta demanda de pacientes. Además, los profesionales referían no tener experiencia en la atención de madres

en conflicto con su embarazo, siendo este el único requisito profesional para participar en la entrevista.

En segundo lugar, durante el desarrollo de las entrevistas, fue difícil abordar las percepciones de los profesionales respecto a la cesión en adopción, puesto que en la discusión primaron otras temáticas que lo desplazaron como tema principal de análisis.

Como fortalezas de la investigación, se puede identificar la buena disposición de las participantes para colaborar en la investigación, ya que a pesar que se trataron temáticas como el aborto que incomodó a ratos a algunas entrevistadas, siempre mostraron interés de continuar con la entrevista, sin restricción alguna, entregando además información útil y pertinente para la investigación.

En base a todo lo expuesto anteriormente, se puede concluir sobre la importancia de desarrollar políticas sociales actuales y acordes al fenómeno tratado en esta investigación, el cual no se encuentra visibilizado. Además, es importante que el derecho de la mujer sea incorporado en el debate público, de modo de concientizar y generar cambios culturales respecto a la visión que se tiene sobre la mujer y el rol que esta cumple en la sociedad y primordialmente en el espacio familiar.

Asimismo, al momento de la concepción, la mujer no tiene la libertad de decidir acerca de entregar voluntariamente su hijo en adopción, ya que se le estigmatiza por sus cercanos, aun teniendo la convicción y certeza que no cuenta con diversos recursos para ejercer una buena crianza.

Estos prejuicios están tan arraigados en la sociedad, que los profesionales que deben apoyar, orientar y entregar información de calidad a la mujer en conflicto a través de sus intervenciones, aplican con frecuencia, en forma quizás inconsciente, valores presentes en la sociedad patriarcal, limitando aún más la libertad de la mujer de tomar decisiones frente a su maternidad.

Por tanto, los profesionales que se desenvuelven en esta área, específicamente la adopción, debe tener una vigilancia sobre estos elementos que están a la base y regulan dicha problemática, dado que estos hallazgos, debiese ser parte de nuestra perspectiva crítica como trabajadores sociales y ser conscientes de la manera en que esta estructura está operando y no naturalizar los elementos de esta cultura predominante, por consiguiente se debe reconocer que los prejuicios sociales están presentes, cuestionar los protocolos institucionales, así mismo el marco legal que guía las intervenciones para no caer en la reproducción de esta, y nuestras intervenciones se vean influenciadas.

La invisibilización de la representación patriarcal y conservadora, tienen que ser temas que los trabajadores sociales deben estar atentos. Todo aquel que intervenga en temáticas de adopción y cesión en adopción propiamente tal,

debería tener en cuenta y visibilizar constantemente que existen elementos culturales altamente arraigados en la formación de cada sujeto y que están a la base la estructura social, que pueden derivar a un proceso de naturalización de ciertas representaciones sociales.

Un desafío para el trabajo social, es ser conscientes de cómo la estructura opera en distintos espacios, incluso en el quehacer profesional y en el tipo de decisiones que se toma en cuanto a la intervención que se desarrolla frente a problemáticas como el conflicto con el embarazo y la cesión en adopción. Ello porque queda en evidencia a partir de esta investigación que la perspectiva que se pueda tener una problemática y los prejuicios que se pueden tener al respecto, están presente en los profesionales o equipos de trabajo al momento de tomar ciertas decisiones y orientar la intervención.

A modo de cierre, y en base a los resultados obtenidos en esta investigación, queda la inquietud de profundizar mucho más respecto a la influencia de la condición socioeconómica en la cesión en adopción y el nivel de decisión que la mujer puede tener sobre su cuerpo y el derecho a la libertad de decidir frente a la maternidad. Por tanto, surge la interrogante a partir de lo siguiente:

Si la mujer cede en adopción, si tiene muchos hijos/as o si aborta, se le estigmatiza en primera instancia como mala madre, en segundo lugar como irresponsable frente a su contexto y en tercer lugar, si le categoriza socialmente como asesina.

Frente este escenario de constante cuestionamiento, no queda claro si la sociedad en general se encuentra a favor de la vida o en contra de que la mujer decida.

Bibliografía.

- Acosta, E., Peticara, M. & Ramos, C (2007). Empleo femenino: Oferta Laboral Femenina y Cuidado Infantil. Cono Sur Serie de estudios económicos y sociales.
- Amnistía internacional. (s.f): *Chile no protege a las mujeres: Campaña para la despenalización del aborto*. Recuperado de: <http://amnistia.cl/wp-content/uploads/2015/08/PRINCIPALES-DATOS-Y-CIFRAS-SOBRE-ABORTO-EN-CHILE.pdf>
- Andréu, J. (s.f). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Recuperado en: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Aylwin, N. & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bardin, L. (1986). “*El análisis del Contenido*”. Recuperado en: [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=lvhoTqllEQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=bardin+l.\(1986\)+el+an%C3%A1lisis+de+contenido+tenido+es+un+conjunto+de+instrumentos+metodol%C3%B3gicos,+aplicados+a+lo+que+%C3%A9l+denomina+como+%C2%ABdiscursos%C2%BB+\(contenidos+y+continentes\)+extremadamente+diversificados.&ots=0GzV8qrWvT&sig=0gCXTiZQr_e844JshTdIpFrq70c#v=onepage&q&f=fa](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=lvhoTqllEQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=bardin+l.(1986)+el+an%C3%A1lisis+de+contenido+tenido+es+un+conjunto+de+instrumentos+metodol%C3%B3gicos,+aplicados+a+lo+que+%C3%A9l+denomina+como+%C2%ABdiscursos%C2%BB+(contenidos+y+continentes)+extremadamente+diversificados.&ots=0GzV8qrWvT&sig=0gCXTiZQr_e844JshTdIpFrq70c#v=onepage&q&f=fa)
- Barrantes, M. & Cubero, K. (2014). *La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad*. Revista Wimblu, 9 (1), 29-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4942668.pdf>
- Biblioteca del congreso nacional (s.f). *Ley N° 4.808*. Recuperado en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=24928>
- Biblioteca del congreso Nacional de Chile. (s.f). *Fija Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad*. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482>
- Biblioteca del Congreso Nacional (1999). *Dicta normas sobre adopción de menores*. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=140084>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2017. *Ley N°21.030: Regula la Despenalización de la Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*. Recuperado en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237>
- Bustos, E., Daponte, G. & Leiva, M. (2012). *Las Representaciones sociales que tienen las familias de la comuna de Estación Central en relación a la figura del joven infractor de ley* (tesis de grado). Universidad Andrés Bello, Santiago.
- Cabrera, E. Huertas, A. Rodríguez, M. (2005). *Representaciones Sociales sobre la Maternidad y la Entrega en Adopción en mujeres que están considerando esta*

- opción respecto al hijo(a) que esperan o acaban de tener* (tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
- Casal, J. & Mateu, E. (2003). *Tipos de Muestreo*. Recuperado en: <http://protocollo.com.mx/wp-content/uploads/2016/10/Tipos-de-Muestreo.pdf>
- Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social, *capítulo 10 "entrevista cualitativa"*. España: Ediciones McGraw-Hill. Recuperado en: http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/t.3_corbetta_metodologia_y_tecnicas_3ra_parte_cap.10.pdf
- Climent, G. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *Revista La Ventana* (23). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/884/88402308/>
- Corral, H. (2001). El nuevo régimen jurídico de la adopción en Chile. *Revista Chilena de Derecho*, 28 (1), 9-46.
- Dirección de estudios Ideas país. (Marzo de 2013). *Adopción: Una opción por la familia y por la vida*. Estudios y Propuestas sobre la adopción en Chile. Recuperado de: [http://www.ideapais.cl/system/publicaciones/archivos/000/000/003/original/Adopcion_una_opcion_por_la_familia_y_por_la_vida_-_IdeaPais_\(1\).pdf?1379108780](http://www.ideapais.cl/system/publicaciones/archivos/000/000/003/original/Adopcion_una_opcion_por_la_familia_y_por_la_vida_-_IdeaPais_(1).pdf?1379108780)
- Donoso, E. (2007). Descenso de la natalidad en Chile: Un problema país. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72 (2). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200001
- Donoso, E. & Vera, C. (2016). *El aborto en Chile: Aspectos epidemiológicos, históricos y legales*. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600014
- Everingham, C. (1997). *Maternidad: Autonomía y Dependencia: Un estudio desde la psicología*. España: Narcea Ediciones.
- Fundación San José para la Adopción. (2017). *Transformando vidas para siempre*. Recuperado de: <http://www.fundacionsanjose.cl/inicio/preguntas-frecuentes-embarazo/>
- Fundación Chilena de la Adopción (2017). *Un futuro en familia*.
- Gallardo, G. & Salazar, A. (2013). *Aborto voluntario: un derecho prohibido*. (tesis de grado). Universidad de Chile, Santiago.
- Gobierno de Chile. (s.f). *Infórmate sobre las tres causales*. Recuperado de: <http://3causales.gob.cl/>

- Gobierno de Chile, (s.f): *Lógica penal del 12 de noviembre de 1874 vigente en Chile en 1889*. Recuperado de: <http://3causales.gob.cl/historia/>
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: Ediciones McGraw Hill. Recuperado en: http://files.especializacion-tig.webnode.com/200000775-097910b6c0/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf
- Izzedin-Bouquet, R. & Pachajoa-Londoño, A. (2011). *La maternidad humana y su evolución sociohistórica*. Revista Psicología, 30 (1), 147-158. Recuperado de http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_ps/article/viewFile/3690/3534
- Idea País. (s/f). *Embarazo vulnerable - Realidad y propuestas*. Recuperado de https://chileesvida.cl/wp-content/files/Informe_embarazo_vulnerable.pdf
- INE. (2011). Evolución de la fecundidad. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/info_fecundidad.pdf
- INE. (2015). *Mujeres en Chile y Mercado del Trabajo. Participación laboral femenina y brechas salariales*. Recuperado de: <http://www.ine.cl/docs/default-source/laborales/ene/publicaciones/mujeres-en-chile-y-mercado-del-trabajo---participaci%C3%B3n-laboral-femenina-y-brechas-salariales.pdf?sfvrsn=4>
- INE. (2011). Evolución de la fecundidad. Recuperado de: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/info_fecundidad.pdf
- Jaramillo, J. (2002). Representaciones sociales, prácticas sociales y órdenes de discurso. Una aproximación conceptual a partir del Análisis Crítico del Discurso. Revista Entramado, 8 (2), 124-136. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265425848008.pdf>
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En: Moscovici, S. (comp.). Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidós. Vientre
- La Tercera, (23 de mayo del 2015): Rector de la PUC participa e manifestación contra el aborto frente a la Moneda, recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/rector-de-la-puc-participa-en-manifestacion-contra-el-aborto-frente-a-la-moneda/>
- La Tercera, (19 de julio del 2017): Bus de la libertad , verdad histórica y amenazas a la libertad de expresión <http://www.latercera.com/voces/bus-la-libertad-verdad-historica-amenazas-la-libertad-expresion/>

- Lamas, M. (1986). *La antropología feminista y la categoría "género"*. Revista Nueva Antropología VIII (30), 173-198. México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/159/15903009.pdf>
- Martín, E. (2013). *El aborto: Perspectivas y realidades. aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo*. Recuperado de <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Ab.pdf>
- Ministerio de Salud. 2018. *Protocolo para la Manifestación objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario*. Recuperado en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Protocolo_Objecion_Conciencia.pdf
- Ministerios de Salud. 2018. *Norma técnica nacional: Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030*. Recuperado en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf
- Mejía, J. (2000). *El muestreo en la investigación cualitativa*. Recuperado en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/viewFile/6851/6062>
- Miguel, M. P. (2009). *Acerca de la intervención, de la indentidad y especificidad del trabajador social en la tematica de la maternidad adolescente*. Recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/786/hologramatica_n10_vol4pp131_150.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Casen 2015. Equidad de Género. Síntesis de resultados. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_equidad_genero.pdf
- Medina, P., Figueroa, M. & Gómez, L. 2013. *El ideal de madre en el siglo XXI. Las representaciones de la maternidad en las revistas de familia*. Recuperado en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/32655/Figueras_emp_idea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Molina, María. (2006). *Transformaciones Histórico-Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. Revista Psykhe, 15 (2), 93-103. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>
- Morales, P. (2010). *Servicio social en Chile en los años '20' y '30'. El cuidado del otro como una "cuestión de mujeres"*. En González, M. (editor). *Historias del*

- Trabajo Social en Chile 1925-2008. Contribución para nuevos relatos.* (p. 53-71). Santiago: Ediciones Técnicas de Educación Superior.
- Moñivas, A. (1994). *Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría.* Revista de psicología general y aplicada, 47 (4), 409-419. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2385297.pdf>
- Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici.* Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Montes, R. (20 de octubre, 2017) *La iglesia católica intenta frenar la ley de aborto impulsada en Chile.* Recuperado de: https://elpais.com/internacional/2015/02/01/actualidad/1422820448_739980.html
- Mujica, J. (2009): *"Microscopio, de la bioética a la biopolítica"*. PROMSEX, Lima, ISBM, recuperado de: <http://revistadefilosofia.com/75-33rs.pdf>
- Oliveira, O. y Ariza, M. (1997). *División sexual del trabajo y exclusión social.* Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, 3 (5), 17-28.
- Ortiz, J. (2010). *Modulo V: Metodología de la investigación: Universo y Muestra.*
- Ortiz, E. (2013). *Las representaciones sociales: un marco teórico apropiado para abordar la investigación social educativa.* Revista de Ciencias Sociales, 19 (1), 183-193. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28026467006.pdf>
- Organización La Alzada, (2015): *Declaración la alzada, acción feminista libertaria ante la denuncia contra el colectivo género y salud de la UChile.* Recuperado de: <http://laalzada.org/web/?p=512>
- Organización Mundial de la Salud (2016): *Prevención del aborto peligroso.* Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
- Perera, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad.* Cuba: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf
- Pérez, I. (2007). *La teoría de las representaciones sociales.* Recuperado de: http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml
- Pizzinato, A. y Calesso-Moreira, M. (2007). *Identidad, maternidad y feminidad: retos de la contemporaneidad.* Revista Psico, 38 (3), 224-232.
- Reyes del Villar, S. (2007). *La élite femenina chilena a comienzos del siglo XX. Ideas y costumbres vistas a través de la Revista Familia.* Bicentenario. Revista de Historia de Chile y América, 6 (1), 133-156.

- Rodrigo, M. & Palacios, J. (coords). (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, C. & Martínez, K., (2012). *El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense*. Revista de derecho, XXV (2), 59-81. Recuperado en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/revider/v25n2/art03.pdf>
- Robert, L & Varas, P .(2013). *Adopción: una opción por la vida y la familia*. Recuperado de: http://www.ideapais.cl/docs/estudios/1/Adopcion_una_opcion_por_la_familia_y_por_la_vida_-_IdeaPais.pdf.
- Saloma, A. (2002). *De la mujer ideal a la mujer real. Las contradicciones del estereotipo femenino en el siglo XIX*. Revista Cuicuilco, 7 (18), 1-18. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101813.pdf>
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría: Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires: Ediciones Lumiere.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología*. Buenos Aires: Clacso Ediciones.
- Senado. (14 diciembre 2013). *Mujeres en política: los derechos con corsé, el voto femenino y su participación en cargos de poder*. Recuperado de: http://www.senado.cl/mujeres-en-politica-los-derechos-con-corse-el-voto-femenino-y-su-participacion-en-cargos-de-poder/prontus_senado/2013-12-13/120728.html
- Sename. (2007). *Caracterización y perfil de madres que consultan/ ceden a su hijo en adopción en Sename*. Recuperado de: http://www.sename.cl/wsename/otros/genero/4_perfil_madres.pdf
- Sename. (s.f). *Programa de orientación y apoyo a madres en conflicto con su maternidad*. Recuperado de: http://www.sename.cl/wsename/otros/diagnosticos/Diagnostico_programa_adopcion_apoyo_madres.pdf
- Sename. (s.f). *Instituciones que entregan orientación y apoyo a las madres en conflicto con su maternidad*. Recuperado de: http://www.sename.cl/wsename/otros/diagnosticos/Diagnostico_programa_adopcion_apoyo_madres.pdf
- Sename. (2007). *Caracterización y perfil de madres que consultan/ ceden a su hijo en adopción en SENAME*. Santiago: Ministerio de Justicia, Servicio Nacional de Menores, Departamento de Adopción.

- Sename. (s.f). *Organismos Nacionales Acreditados*. Recuperado de: <http://www.sename.cl/web/organismos-nacionales-acreditados/>.
- Sename (2012). *Bases técnicas. Línea programa de Protección en General: Programa de Adopción Global (PAG)*. Recuperado de: http://www.sename.gov.cl/wsename/licitaciones/p18-11-07-2012/BASES_TECNICAS_PAG.pdf
- Sename (2015). *Anuario Estadístico Sename 2015*. Recuperado de: <http://www.sename.cl/web/anuarios-estadisticos-sename/>
- Servicio Nacional de la Mujer. (11 Junio 2013). *Sernam difunde Programa de Atención y Apoyo a la Maternidad en Hospital Carlos Van Buren*. Recuperado de: <https://portal.sernam.cl/?m=sp&i=3758>
- Servicio Nacional de la Mujer. (2014). *Centro Especializado de Atención y Apoyo a la Maternidad*. Recuperado de: http://www.programassociales.cl/pdf/2014/PRG2014_3_56640.pdf
- Sechramm, N. (2007). *¿Mujeres en conflicto con la maternidad?: la entrega de un hijo en adopción o la transgresión de un ideal materno*. Revista de Psicología, 16 (1), 147-170. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416106>
- Scott, J.(s/f). *La mujer trabajadora en el siglo XIX*. Recuperado en: http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimphistoria/paginas/manual_2009/docentes/modulo1/texto3.pdf
- Stuven, Ana María. (2013). *La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política*. Recuperado de: <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/serie-no-61-la-mujer-ayer-y-hoy-un-recorrido-de-incorporacion-social-y-politica.pdf>
- Taylor, S. & Bodgan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Edición Paidós.
- Turina, J., & Lira, L. (s.f). *Una salida al conflicto con la maternidad ¿madres por obligación o por decisión? Fundación San José para la Adopción*.
- Vergara, V. (2011). *La adopción en Chile: Falencias y debilidades de la ley 19.620 (tesis de grado)*. Universidad de Chile: Santiago.
- Vergara, M. (2008). *La naturaleza de las representaciones sociales*. Revista Latinoamericana de Ciencias sociales y niñez y juventud, 6 (1), 55-80. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/773/77360103/>
- Zamora, M. (2007). *El control subjetivo del proceso de trabajo*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2007/merzr/3.htm>

Anexos.

Anexo N°1.Instrumento de recolección de datos.

Entrevista Semiestructurada.

1. ¿En qué área o programa usted se desempeña profesionalmente?
2. Cuando se presentan casos de mujeres en conflicto con su embarazo, ¿Cuál es la intervención que desarrollan?
3. En la intervención de madres en conflicto con su embarazo, ¿Interviene con más profesionales? ¿Cuál es rol de cada uno de ellos?
4. En el proceso de discernimiento de la mujer ¿Se involucra a la familia de la mujer en el proceso de intervención?
5. ¿Cuál es su percepción respecto a que se busque en la familia extensa del niño/a para ver la posibilidad de que algún familiar se haga cargo del niño/a y de este modo evitar que se inicie un proceso de adopción?
6. ¿Qué elementos cree usted que inciden para que una mujer atraviese una situación de conflicto con su embarazo?
7. Una vez que la mujer en conflicto ratifica su decisión de ceder a su hijo/a en adopción ¿Cuáles son los pasos a seguir?
8. ¿Cree usted que existe en el servicio de salud principalmente algún tipo de discriminación o malos tratos hacia las mujeres que ceden a su hijo/a en adopción?
9. Desde la sociedad en general, ¿Cree usted que las mujeres que ceden en adopción son juzgadas por su decisión?
10. ¿Considera usted que la maternidad es un proceso inherente a la mujer?
11. Muchas veces se categoriza la cesión en adopción como un acto de abandono ¿Cuál es su percepción al respecto? ¿Usted lo conceptualiza como abandono?
12. Desde la institución, ¿Existen lineamientos establecidos para intervenir en esta problemática?
13. ¿Existe alguna orientación religiosa o moral que desde la institución se transmita a los profesionales al momento de intervenir?
14. ¿Cuál es su postura respecto al aborto terapéutico y al aborto libre?

Anexo N°2.Consentimiento Informado.

El presente consentimiento informado busca proveer a los participantes de la investigación una breve explicación sobre el propósito de esta, y además dar a conocer el rol de los entrevistados como un elemento fundamental en el desarrollo del estudio.

La investigación ha sido diseñada por Génesis García, Camila Sandoval y Claudia Villegas, estudiantes de Quinto año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Andrés Bello. Este proceso ha sido conducido por la docente guía Ana Fuentealba, quien respalda este proceso de recolección de información.

El objetivo de la investigación es conocer las representaciones sociales de los actores involucrados en la atención y acompañamiento de madres en conflicto con su embarazo respecto a la cesión voluntaria de un hijo/a en adopción.

Su colaboración es muy importante para el desarrollo de esta investigación, puesto que contribuirá a la creación de conocimiento útil en relación a la temática que se intenta abordar. Su participación es voluntaria, por tanto, si accede a colaborar se realizará una entrevista, donde se le solicitará que responda algunas preguntas, las cuales podrá responder con libertad y sin obligación alguna.

Para propiciar la fluidez de la entrevista y de modo de poder facilitar la recolección de la información y su posterior análisis, se utilizará una grabadora de voz, siempre y cuando se autorice la utilización de ello.

La información que se proporcionará será tratada bajo privacidad y confidencialidad, buscando resguardar las opiniones personales y profesionales de los participantes, utilizando la información sólo para fines académicos.

A través de este consentimiento, declaro que he leído y se me ha informado debidamente el propósito de esta investigación y mi rol en dicho proceso. Mi participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y entiendo que estoy en mi derecho de no responder alguna pregunta y/o retirarme de la entrevista en cualquier momento. Autorizo que la entrevista sea grabada en audio y la utilización de la información recabada sólo para fines académicos.

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Anexo N°3. Transcripción Entrevista 1.

Queremos comenzar conociendo su experiencia respecto a la atención de madres en conflicto con su embarazo y para comenzar nos gustaría saber ¿en qué área se desempeña en el hospital específicamente?

Ehm... bueno, yo me desempeño en el área de maternidad, unidad de gestión clínica de la mujer y del recién nacido, ósea todo lo que es maternidad y alto riesgo – son las mujeres embarazadas- eh... ginecología también y neonatología cuando se requiere.

Y ¿están vinculadas a algún programa? Al Chile Crece Contigo por ejemplo.

Sí, yo pertenezco al programa Chile Crece Contigo y al programa IB también. Pertenezco a dos programas.

¿Con qué otros profesionales trabaja o intervine en estos programas que me menciona?

Sí, yo trabajo directamente con la asistente social, trabajo también con otra psicóloga que pertenece a neonatología. Eh... y diariamente con matronas – matrones, matronas-.

¿Cuál es el tipo de intervención que usted desarrolla en mujeres en conflicto con su embarazo?

Ehm... bueno, principalmente es conocerlas, entrevistarlas, conocer ehm... directamente los motivos por los cuales son derivadas, ya. En general las pacientes son derivadas por casos sociales ehm... pero en este caso como nos comentan ustedes si hay una mamá con conflicto con el embarazo o con... con el vínculo con la guaguüita, no sé qué está pasando, si hay algún problema de contexto social, familiar, ya? Es como esa mi parte, ya? En general si hay otro tipo de conflictos más grave son contención o directamente como medida de protección cuando son casos sociales.

Entonces las derivaciones las hacen las matronas ¿no? Por estos casos sociales.

La mayoría de las veces son las matronas. Acá pueden derivar desde el kinesiólogo, puede derivar hasta nutricionista ¿ya? Ellos tienen la confianza como para... si ellos visualizan algo que otro profesional no lo hizo por ejemplo un matrn, ellas también podrían derivarnos, ya? Se acercan a la oficina y nos dicen: saben qué... Al equipo nos comentan que a esta mamá la vi rara, no quiere comer por ejemplo o esta enflaquecida, tiene problemas de alimentación o otros problemas que la matrona por diferentes motivos no alcanzó a visualizar, ya?

Entonces son distintos profesionales que se dan cuenta de alguna situación y la derivan a ustedes.

Sí, sí.

Cuando ya reciben el caso, de alguna matrona u otro profesional. ¿Podría describirnos un poco cuál es la intervención que se realiza? Porque nos decía que es un poco de contención... de conocerla, pero en detalle que es lo que hacen.

¿Los pasos a seguir? ¿Algo así?

Sí.

Ya mira, cuando nos derivan a la paciente nosotros lo primero que hacemos es revisar si tenemos ficha con ella ¿ya? Si tenemos alguna ehm... alguna gestante... Nosotras tenemos una carpeta que se llama gestantes en riesgo, y son derivaciones que nos hacen de distintos hospitales o APS también de consultorio donde nos señalan: esta mamá con este nombre, este rut, tiene estos factores de riesgo. Es un informe que nos mandan ¿ya? Entonces nos comentan esta mamá puede tener este factor de riesgo, por ejemplo, una mamá con mal control ¿ya? Que es lo que uno ve diariamente y es lo que se da más seguido. Entonces nosotras buscamos en nuestras fichas de gestantes en riesgo si tenemos algún dato importante con ella. Si no tenemos nada, vamos directamente y las vamos a buscar a la sala. La paciente se lleva a la salita y se realiza una entrevista. La entrevista más bien es semi-estructurada también ¿ya? Tenemos como los datos que tenemos que seguir... una estructura ¿ya? Ehm... pero si podemos salirnos de ahí porque como son diversos motivos por los cuales puede ser derivada la paciente, nos podemos salir de esa misma estructura. Eh... una vez que ya tenemos como clara la situación, si amerita o no un seguimiento o si es algo más grave, tal vez mantener el bebé hospitalizado o profundizar un poquito más en el tema, nosotros avisamos a la matrona ¿ya? Que el caso aun esta en evaluación ¿ya? En ese instante nosotros lo que hacemos es buscar más información, sino nos han mandado nada del consultorio buscamos por ejemplo información en el mismo consultorio o con las familias. Llamamos a familias de esa paciente ¿ya? Por ejemplo, la mamá o el papá, no importa que sea mayor de edad. Esa familia viene y nos corrobora información que nosotros ya tengamos de esa paciente, si es un caso grave yo les estoy hablando. O si es una mamá con mal control que nos explica la situación por qué no se controló, no amerita mayor evaluación que eso ¿ya? Y una vez que ya la tenemos clara si esta paciente tiene factores de riesgo importante para no hacerse cargo de la guagua, si tiene por ejemplo consumo de drogas o algún trastorno importante que... trastorno de personalidad u otro trastorno importante que impida el poder hacerse cargo del bebé... el bebé se mantiene acá en el hospital, en servicio de Neonatología. La mamá se va de alta cuando le corresponde su alta y nosotros tenemos que hacer como equipo... tenemos que hacer un informe... un informe de la situación que se vivió aquí en el

hospital ¿ya? Una vez que el informe llega al tribunal a nosotros nos envían una fecha cuando se va a realizar la audiencia y por otro lado a la paciente... a la puérpera, le llega su citación también ¿ya? Es como eso, y ahí se resuelve en el Tribunal que pasa.

¿Qué pasa con el niño?

Que pasa con el niño, claro. Nosotros sugerimos a un adulto u otro adulto que se haga responsable de esta guagüita...el Tribunal puede acoger o no acoger. Por lo general, sí.

Acogen lo que ustedes dicen.

Por lo general es así. Nosotros tenemos que hacer una entrevista a esa persona que vamos a sugerir por supuesto, hacemos una visita ¿ya? Y todo eso va en el informe. Esto demora aproximadamente como 3 semanas más o menos. A veces en el Tribunal se demora un poquito más en que dan fecha, tienen muchos casos, entonces por lo general igual se demora un poco, y eso... en el Tribunal se resuelve, no, no vemos más ahí. Cuando el tribunal resuelve que la mamá se vaya de todas maneras con esa guagüita, hasta ahí nomás llegamos nosotros.

Una pregunta... Hablaba de APS. ¿Qué significa APS?

Consultorio, primario.

Ah ya. Ehm... respecto a las mujeres que están en conflicto con el embarazo pero que tienen una intención de ceder a su hijo en adopción, ¿estos casos son recurrentes? ¿Aquí los han podido ver?

La verdad es que es súper poco recurrente ¿ya? Yo recuerdo 2 casos ¿ya?

¿Cuánto tiempo lleva acá?

2 años ¿ya? Un caso donde si efectivamente se fue el bebé en adopción, o sea se hizo la medida de protección desde acá porque nosotros tenemos que seguir el mismo conducto.

¿Igual que en el caso donde hay factores de riesgo?

Como un caso social efectivamente. Y el otro que fue el que les comenté la semana anterior que tiene que ver con una mamá que durante el embarazo tenía algunos problemas con... más que nada económicos y por ese motivo quería dar en adopción, pero cuando su situación se estabilizó y ya como se le acercaron familia y mantuvo redes de apoyo ella al tener a su guagüita decidió mantenerse con su bebé. Y con respecto a este otro caso, que fue... que ha sido el único que efectivamente se fue en adopción desde que yo estoy acá por lo menos. Eh... la situación es que acá en este caso la mamá dijo en el parto que ella no quería ver a su guagua porque la quería dar en adopción desde ahí mismo ¿ya? Entonces desde allá nos avisan a nosotras – el equipo psicosocial- que una mamá

no quiere vincularse con su guagua... la quiere dar en adopción. A la mamá la suben al puerperio y a la bebé o al bebé lo bajan a neonatología inmediatamente porque la mamá no quiere vincularse con esta guagüita. Y de ahí en adelante es el mismo procedimiento que te comentaba antes, se realizan entrevistas, bueno acá hay un poquito más de privacidad, entonces si esta mamá no quiere que la familia sepa esto se respeta ¿ya? A no ser que sea una adolescente, en ese caso ahí tenemos que entrevistar si o si a la familia.

Si, esa iba a hacer mi pregunta, en caso de menores de edad si seguía el mismo conducto o...

Sí, es el mismo conducto y en ese sentido no podemos ehm... mantener la privacidad de la niña si ella no quisiera que su familia supiera, hay que despejarlo.

Pero eso no ha pasado acá.

No, no ha pasado. Esta otra señora que dio a su bebé en adopción era adulta y se respetó eso y se hizo el informe, se envió al tribunal y hubo una audiencia en donde se citó a la trabajadora social, que no es ninguna de las que están acá trabajando, es otra persona que ya no está trabajando acá y el caso sigue... no es tan, así como que el bebé se va de inmediato en adopción. No sé si saben ustedes, pero no es tan rápido (**Si, no es tan inmediato**), demora un poquito y se hace como un despeje familiar, igual en ese sentido es como súper fome porque no se respeta mucho la decisión de la mamá ahí.

Y cuál es su postura respecto a eso, usted que cree que sería lo ideal en este caso, desde su percepción.

La verdad es que yo siento que es como pasar a llevar a la mamá en ese sentido en el que haya un despeje más importante, eh... la mamá no quiere tener contacto ni vínculo con ese bebé y al mantenerlo en la familia eso va a ser imposible ¿ya?, por lo tanto, no se está respetando su decisión, pero es así, el sistema es así ¿ya? Y en este caso si había familia, por lo tanto, yo especulo que ese bebé quedó igual en la familia.

Se identificó un familiar cercano que podía...

Yo creo que sí, claro, porque en este caso... nosotros no hacemos seguimiento de los casos. Nosotros llegamos hasta la primera audiencia ¿ya? Y de ahí ya no tenemos nuevas citaciones de parte del hospital. No tenemos como saber si ese bebé al final se fue en adopción o no... con ningún caso poh.

En que terminó, no se sabe... no se tiene claridad.

Llegamos solamente hasta la primer audiencia y de ahí ya no somos más citados nosotros están citadas otras instituciones porque quedan en seguimiento por lo general de APS o de COSAM o de otras instituciones como PPF, OPD... no nosotros poh, nosotros vimos solamente las situaciones que se ven acá en el

hospital, y eso es lo que nosotros entregamos, por eso no somos citados nuevamente a la audiencia.

Tengo una duda, ustedes dicen que en los casos sociales y en caso de estas mujeres que quieren ceder a su hijo en adopción se hace toda una entrevista para conocer el caso. ¿La intervención que se hace ahí es más para orientarla o solo para conocer el caso y mandar el informe a tribunales?

Yo creo que va incluido todo, es un acompañamiento completo. Me acuerdo que en esa oportunidad... atendemos juntas a la paciente ella estaba... no tenía ningún problema de trastorno de ánimo, no tenía ningún problema de factor psicológico ¿ya? Ella estaba súper estable, ella venía muy decidida a esto. Entonces no hubo que hacer una intervención aparte psicóloga de mi parte, es como una intervención completa de acompañamiento, de orientación de parte de la trabajadora social que estaba en ese momento, eh... era más como asegurarnos de que estaba pasando con ella eh... revisar bien su historia familiar, su historia en todas las áreas más que nada. A ver si había alguna otra situación que la pudiera estar afectando y que por esa razón ella quisiera tal vez decidiendo esto de dar en adopción a su hijo ¿ya? Como que hay que descartar bien eso, que no haya presión.

¿De terceros en la decisión?

Presión de terceros o alguna presión económica como la que estaba pasando con la otra mamá que les comentaba o miedo por la reacción familiar, pueden ser muchas cosas poh. Entonces teníamos que descartar como toda esa situación... lo que se hizo en esa entrevista ¿ya? Donde nosotros no solo hacemos una entrevista... esta mamá llega se le entrevistó a lo que ya se podía levantar... la entrevistamos al otro día y al otro día, hablamos dos o tres veces con ella. Así que estábamos como más seguras, le preguntábamos como estaba, volvíamos a preguntarle ¿y has pensado en la decisión que tomaste? Sin presionarla tampoco, porque tampoco es la idea que ella terminara no se poh cansada, agotada de... pucha otra vez lo mismo... no era esa la idea.

Si bien han existido pocos casos acá de mujeres que quieren ceder a su hijo en adopción ¿Qué elementos cree usted que inciden para que una mujer tome esa decisión?

Yo creo que sus proyecciones, yo creo que incide mucho acá... como te proyectas tú en tu vida como mujer como profesional ¿ya? yo lo que pude ver en esta mujer que si dio a su hijo en adopción es que ella tenía muchos proyectos, estaba estudiando, no estaba en sus planes... Quería viajar, o sea ninguna proyección con un bebé. Toda esa estructura que ella tenía estaba eh... estructurado sin este bebé ¿ya? La mayoría de los casos que pasan acá... que son no programados, la mayoría que son casi, yo creo que el 90% de las embarazadas que llegan acá...

en ese sentido yo creo que por el mismo nivel social que se vive acá en este sector, no influye mucho eso de las proyecciones ¿ya?

Entonces usted igual atribuye que haya tan pocos casos acá en este hospital que por ejemplo en estos 2 años que no se presenten este tipo de situaciones.

Claro, yo creo que es por lo mismo. Yo creo que son casos así que hay que sacarlos con pinzas... como lo que pasó con esta señora.

¿Entonces tiene que ver un poco con el nivel de vulnerabilidad de la población de acá?

Del nivel de... si, yo creo también que el nivel social, cultural, familiar, yo creo que todo eso influye también en como tú te has proyectado en tu vida y que es lo que quieres hacer... si quieres ser mamá, si quieres ser profesional. Yo creo que todo eso influye.

Ehm... ¿usted cree que existe en el servicio de salud algún tipo de discriminación a estas mujeres que están en conflicto y que evidencian este deseo de ceder a su hijo en adopción?

Osea, más que discriminación, no sé si podríamos llamarle, es llamativo ¿ya? Eh... es llamativo porque no se da, por lo mismo, se da muy poco y cuando se da eh... la verdad es que tratamos de mantenerlo con la mayor discreción que se pueda por lo mismo porque no es la idea de que esto se pase de boca en boca o se hagan algún tipo de comentarios inapropiados delante de la paciente ¿ya? No sé si eh... la verdad es que yo no logré visualizar algún tipo de discriminación ¿ya? Pero si es llamativo porque no se da.

Sí, le preguntaba esto porque hay muchas mujeres que han pasado por esta situación y que han dado cuenta de que han vivido situaciones de violencia, no de parte del área social del hospital, sino de más del área de matronas por ejemplo que ven toda el área más de la salud. Entonces por eso le preguntaba si en verdad usted pudo visualizar esto o cree que pueda pasar en estos casos.

Sabes que yo lo noto este tipo de violencia de hecho estoy en este tiempo estoy haciendo precisamente trabajando en un taller de violencia obstétrica porque me han llegado bastantes casos, pero no necesariamente que tengan que ver con esa razón ¿ya? Sino porque el alto nivel de burnout que existe acá en el hospital... por el nivel de pacientes que se ve acá ¿ya? Porque las pacientes llegan con consumo, porque las pacientes son de un nivel socioeconómico más bajo. Yo creo que eso influye en que haya más discriminación o maltrato en ese sentido.

Pero no específicamente porque están en una situación de conflicto...

No, no...

Ya, ahora queremos centrarnos un poco al modelo institucional que existe acá. ¿Existe algún protocolo o lineamiento para actuar en estos casos, desde la institucionalidad? O ¿desde el programa para actuar en casos de conflicto?

No, los lineamientos los puso la misma... equipo psicosocial que se componía por la asistente social que llevaba mucho tiempo acá ¿ya? Que ella fue la que inauguró todo este trabajo social, llevaba 18 años acá... desde que se abrió este hospital en verdad. Entonces ella fue la que fue haciendo como los lineamientos, la norma como se tenía que seguir... que a ella le tenían que avisar cuando esto pasara, pero no hay como un protocolo establecido.

O sea, solo es un lineamiento que en el área social tienen...

Si.

Y los otros por ejemplo servicios del hospital, ¿no hay ninguno tipo de lineamiento? ¿Usted sabe de alguno?

No, no. Al menos yo lo desconozco; si hay no lo conozco.

Ya, entonces los únicos actores involucrados en la creación de este protocolo fue esa trabajadora social.

Que yo sepa sí, por eso te digo... a lo mejor hay, existe. Tal vez en mismo parto hay algún protocolo, pero yo lo desconozco.

Y si existiera no hay ninguna socialización de ello.

No, no. Nunca lo hemos conversado, no se ha dado el espacio como para... mira, si llega esta paciente, ¿Qué se hace?... ya mira hagamos esto, esto otro, como lo que se está haciendo por ejemplo ahora con la ley del aborto... por ejemplo con eso, se ha conversado harto y han habido muchos talleres para saber que va a pasar si llega una paciente con estas características ¿ya? Con este otro tipo de casos, no.

Bueno, ahora que se abre un poco el tema del aborto. ¿Acá entonces si se ha trabajado el tema del aborto?

En eso estamos (risas).

¿En que se ha trabajado?

En las tres causales, el aborto en las tres causales. Se están haciendo talleres... bueno yo como parte de esta ley he podido asistir a todas las capacitaciones que se han realizado. Yo fui contratada para el acompañamiento y mi compañera que van a entrevistar ustedes también... está también por esa ley está contratada.

2: Una pregunta, ¿los talleres están orientados para todos los profesionales que intervienen en esa situación o son también para los pacientes... con respecto al informativo?

No, son solo para el profesional, y en este caso cada vez por ejemplo que había una capacitación era discriminativo, o sea yo asistía a los talleres del equipo psicosocial... de acompañamiento psicosocial. Eh... no sé, los matrones seguramente asistieron a la parte de acompañamiento matrn ¿ya? Hubo capacitaciones para médicos también, pero ahí yo no estaba invitada a esos talleres porque no tenía que ver con mi área ¿me entienden?, pero no poh, a las pacientes no... las pacientes lo que obtienen de nosotros acá cuando se da la causal es la orientación, es el acompañamiento, es todas las prestaciones que la paciente tiene que tener al presentarse este caso ¿ya? Pero para que hubiera para las pacientes que es lo que nosotros estamos pidiendo es que desde APS existan tal vez como informativos. Tal vez no talleres, pero más información, folletos, tal vez papelógrafos, no se... algo para que las pacientes como que estén en conocimiento o las mujeres estén en conocimiento de que ellas también tienen ciertos derechos y a lo que podrían postular ellas... ver si están dentro del perfil, no sé.

Respecto al aborto en tres causales, ¿Cuál es su percepción al respecto de esta ley que se promulgó hace poquito?

¿Mi percepción?

Sí.

Mi percepción es súper particular, no estoy ni en contra ni con... no soy objetor de conciencia. Mi labor es ser psicóloga y realizar el acompañamiento a las pacientes, sea el motivo que sea por el cual estén acá en este hospital... para eso estoy yo, no para involucrarme mucho en la parte de ¿por qué decidieron eso? O de criticar o acompañar en cuanto a la decisión, si lo hiciste bien... no, yo no estoy aquí para eso. Estoy para el acompañamiento, orientación... mi labor de psicóloga más que nada.

Y una opinión más personal con respecto al aborto libre. ¿Está de acuerdo con que la mujer tiene decisión sobre su cuerpo y que pueda decidir abortar o no?

Sí claro, sí, sí. O sea, yo, si poh, en ese sentido yo estoy como súper de acuerdo, es otra cosa si yo lo haría o no lo haría o yo que tengo hijas si estaría de acuerdo en que lo hicieran o no lo hicieran, pero sí, yo estoy súper de acuerdo que las mujeres tengan derecho y que tengan libertad en poder decidir sobre su cuerpo, eso sí.

De eso si esta de acuerdo.

Si.

¿Usted cree que hay como críticas respecto a estas mujeres que...?

O sea, se ve todos los días en redes sociales, en la tele...

¿Y por qué cree que surge un poco esta crítica hacia estas mujeres que toman esta decisión?

¿Sabes que creo yo? Que es más que nada es un poco de ignorancia, es porque yo creo que... no es que todo el mundo sea ignorante, no estoy diciendo eso, pero yo creo que es desconocimiento, es porque no conocen de que se trata esta ley de las tres causales. El aborto no es aborto libre ¿ya? Si lo fuera, yo estoy de acuerdo, pero a lo mejor está bien que no todo el mundo esté de acuerdo, pero no es el caso ¿ya? Entonces por lo general se habla de que la ley del aborto y que... nunca he escuchado que hablen directamente de una de las tres causales y un motivo de peso por el cual no estén de acuerdo en una de esas tres causales. Se habla en general del aborto y los motivos por los cuales no están de acuerdo ¿me entiende? Entonces no hay como esa ehm... diferenciación por la cual ehm... yo creo que debería haber porque son tres causales súper definidas por las cuales se creó esta ley ¿cierto?

Sí. ¿Usted cree que existen algunos elementos que respecto a esta crítica que ellos tienen algunos elementos religiosos o culturales que fomenten la crítica a estas mujeres?

Si, si, o sea religiosos si poh, yo creo que debe haber... se respeta eso también, pero no todos podemos estar de acuerdo poh, es súper difícil que todos estemos de acuerdo. Ahora culturales culturales también... a mí me gustaría que todos estuviéramos en conocimiento de que se trata la ley y si aun así tu estas en desacuerdo... está bien pero asegurarme de que todos están en conocimiento de que esta ley que se hizo es sólo para estas tres causales y que no es tan fácil tampoco, que por ejemplo la tercera causal la que más ha creado controversia no es tan fácil tampoco que va a llegar cualquier persona al hospital y va a decir: ah sabe que yo fui violada... ¡ya al aborto altiro! No es así tampoco, hay un proceso, hay un proceso de evolución, hay un proceso donde el equipo tenemos que trabajar con esa paciente para saber si todo calza, las fechas. Entonces a mí me gustaría que hubiera más conocimiento de esa parte, tanto con las personas que tienen objeción de parte religiosa, cultural o lo que sea ¿ya? Y si aun así hay objeción de conciencia... bueno, también está bien poh si como te digo no podemos estar siempre todos de acuerdo.

Y respecto al proceso cómo de cesión y de adopción propiamente tal, ¿Cree que hay discriminación de parte de las personas respecto a estas mujeres? no solamente hablo en el área de la salud...

Mm, sí la verdad creo que sí, yo creo que uno mismo también de alguna manera uno antes de... uno es persona y lo primero que uno piensa es chuta si quedaste embarazada porque ahora lo vas a dar en adopción, no se lo dice directamente a la paciente, pero es como un proceso de uno... un proceso interno de mentalización, análisis que uno piensa de repente, pero como no va a haber más familia que te ayude.

Pero dentro de la misma hablo de uno como persona, ustedes mismas. Es capaz también de visualizar cuando existen esos factores que te invitan a tener esa consciencia de no poder hacerte cargo ¿ya? que es donde uno reflexiona y entiende, pero si poh, este proceso lo realizamos nosotros, no todo el mundo es capaz de realizar este proceso de análisis y por eso es que hay mucha crítica también. Yo creo que en parte es cómo lo mismo de la ley del aborto, tiene mucho que ver con lo mismo. Hay como mucha crítica en que – bueno su hiciste esto por qué ahora no eres capaz de hacerte cargo- ¿ya? De la misma manera, yo creo que de ahí va la crítica ¿cierto? En como responsabilizarte de lo que hiciste.

¿Y usted cree que la ley de adopción da un poco solución a estas mujeres que están en conflicto y que quieren ceder a su hijo en adopción o cree que en verdad no se da respuesta total a esta problemática?

Pero tú dices ¿la ley de adopción, así como está ahora o si la modificaran?

No, como está ahora.

Es que es supera difícil adoptar a un niño en este momento. En verdad como que da incluso un poco de susto de esto que un niño se vaya en adopción por que esto de que se vaya en adopción no es tan así tampoco ¿ya? No es tan rápido, pasa mucho tiempo en que el niño sea susceptible de adopción ¿ya? Sobre todo, si hay familia, aunque la madre quiera y no haya familia el sistema sigue buscando familia extensa y el tiempo pasa, los papás... las personas que buscan adoptar a un hijo por lo general quieren un hijo pequeño ¿ya? Lo que se hace más difícil.

Así como está la ley si tú me preguntas ahora no le hace más fácil el trabajo a nadie, ni a los niños ni a estas mamás que piensan que tal vez le están haciendo un favor a su hijo al darlo en adopción, tal vez no.... ojalá fuera así tan fácil y tan rápido, pero no está así en este momento. Tal vez si se modificara un poco y se hicieran nuevas leyes como para que esto fuera un poquito más rápido. Las evaluaciones de los padres que quieren adoptar a un hijo sean en profundidad, pero también más rápidos y no fueran tan exclusivas, osea tienes que tener muchas condiciones para poder adoptar un hijo ¿ya? Es súper difícil.

Anexo N°4. Transcripción Entrevista 2.

Como le habíamos comentado nosotras queríamos conocer su experiencia en la atención de madres en conflicto con su embarazo, y específicamente lo vinculado a la cesión en adopción, para comenzar nos gustaría saber ¿En qué área del hospital usted se desempeña?

Eh... yo trabajo en la unidad de gestión clínica de la maternidad y el recién nacido. Soy asistente social.

¿Trabaja con otros profesionales en esa área?

Sí, trabajamos en dupla psicosocial, pero también interacción constante con las matronas, con los médicos, que son principalmente los profesionales que están en esta área.

¿Y están ligados a algún programa, al Chile Crece Contigo por ejemplo?

Mi rol no, mi rol está, bueno en estricto rigor estoy financiada por la ley de interrupción voluntaria del embarazo, pero como han sido poquitos casos, apoyo la maternidad en general. Mi compañera sí, mi compañera tiene recursos propios del hospital y también del Chile Crece.

Respecto al conflicto con el embarazo propiamente tal, ¿Cuál es la intervención que ustedes realizan acá en el hospital?

Bueno, en realidad, las que conflictúan el embarazo somos más bien la dupla psicosocial, nos toca ver muy pocos casos de madres conflictuadas con el embarazo. En el caso que lleguen nuestro rol principal, bueno desde el área de salud mental que tiene que ver con todo el apoyo, contención y orientación, y en el caso más social, tiene que ver con una conexión a red, como mostrarle alternativas, alternativas de, si se quiere quedar con el hijo, todas estas alternativas de apoyo y programas que existen y de no querer hacerlo también entregarle como la claridad del proceso que vendría.

Y en los casos que habla como que usted conflictúa la maternidad, ¿en que caso específicamente pasa eso, hay algún factor de riesgo?

Sí, lo que pasa es que, bueno en este hospital, el hospital Padre Hurtado, es un contexto de alta y compleja vulnerabilidad, yo diría uno de los hospitales con más alta complejidad por su entorno de la comuna de la región metropolitana, entonces a nosotras nos toca hacernos cargo de un contexto super adverso donde hay normalizado un montón de conducta que en otros espacios serían ya casi constitutivo de delito, estamos hablando de VIF, estamos hablando de consumo de drogas, o sea cuando de repente nos encontramos con mamás que consumen a diario no embarazadas pero a lo mejor en su vida, para nosotros ya no es conflicto, porque si fuera conflicto estaríamos institucionalizando a todos los niños que llegan acá. Entonces hemos tenido yo creo que ampliar un poco el estándar

de lo que es vulneración de derechos y que consideramos cosas que son sí o sí cosas para judicializar , y cuando hablo de conflicto con la maternidad, hablo que está muy ligado a eso, es como, como culturalmente, cuando dicen que las asistentes sociales quitamos a los niños, yo creo que este es el máximo ejemplo, que es como decir, a ver usted consumió todo su embarazo y no marihuana, consumió pasta base, usted tiene cinco hijos antes, de los cuales cinco están institucionalizados porque no sé, tenemos un caso de, hay amenaza de su hijo antes de nacer, y usted va a seguir con esta pareja, o sea no. Yo creo que ahí viene el conflicto, viene cuando nos encontramos con evidencias suficientes de como antes de nacer que el niño va a estar sometido a una vulneración de derechos graves ya, porque hemos podido flexibilizar por un tema de adecuaciones de contexto, algunas cosas no sé, el estado habitacional, de donde vienen las mujeres no sé, ciertos historiales, maridos privados de libertad o sea en otros contextos hasta la monoparentalidad es un factor de vulneración. Acá es impensado o sea es nada, no sería, bueno eso es discutible la monoparentalidad, pero para que veas que acá como ni está dentro de nuestro imaginario que ese tipo de cosas mas sutiles lo sean. Acá de repente acá ya tenemos y sabemos perfectamente cuando vienen derivados de los CESFAM, cuando hay medida de niños que están por nacer, ya sabemos lo que viene, pero, aun así, por un tema como de humanización de la salud, de dignificación frente al otro lo hacemos super compartido con las mamás o sea con una explicación así como mira, este es el contexto, qué opinas tú, hagámoslo bien, o sea , démosle la oportunidad no sé, de una terapia en el caso de consumo o terapia para tu marido en el caso de violencia intrafamiliar grave y que el cuidado provisorio lo tenga un familiar cercano tuyo que te permita tener acceso constante a él. Y tenemos que hacer cosas en pro y en beneficio del niño o niña, haciendo cosas que no son beneficiosas para el niño o niña, como por ejemplo tener al niño en la Neo, sano, o sea para primera infancia, tener a un niño en la Neo sin acceso al estímulo de su madre, puede ser super grave, pero es mas grave que se vaya a su casa y termine muerto por sobredosis a través de la lactancia. O sea, ese es el contexto un poco en el que nos presentamos acá, que yo creo que es super diferente a otros contextos donde uno puede generar dialogo no sé, generar estrategias, evitar la judicialización, pero acá de verdad nos vemos con casos que ya no sé, la guagua anterior ya se murió por algo extraño, o sea de verdad ya no podemos entregársela a la mamá, y si tiene que estar dos semanas hasta que tribunal decida con que familiar se va ir, como el mal menor. Entonces ese es el conflicto que nosotros ponemos, que en realidad más que conflicto, porque en realidad ellas no se van muy conflictuadas, ellas, las mamás de acá no se cuestionan sus competencias parentales, para nada, ellas como que ya asumen lo de la institucionalidad, asumen los errores, y asumen también, en realidad son pocas las que lo toman mal, y las que lo toman mal, lo toman por un ratito.

Respecto con estos casos que usted nos menciona, ¿Cuál es la intervención que usted hace? Podría describirnos ¿Cuáles son los pasos a seguir que usted realiza?

Yo creo que la primera es recabar información, o sea tener certeza de lo que estamos haciendo y eso tiene distintos pasos, hay veces que esperamos a las mamás, no sé Juanita Pérez, llegó un correo del CESFAM tanto, Juanita Pérez tiene tanto, tiene tal vulneración, no sé, es consumidora, no se controló. Ese es otro factor que nosotros consideramos ene. Las mujeres en promedio debiesen tener por lo menos seis controles, es uno mensual, asumamos que se demoró, que se enteró tardíamente, asumamos a lo mejor que no asistió a uno, seis, tenemos mamás que llegan con dos, tenemos un montón que llegan con ocho, diez, que eso es normal, lo que corresponden son diez, ocho. Pero como nuevamente nuestro contexto hay que adecuarse, ya seis. Seis es bueno. Más bajo es, ¿Qué pasó? Y en este que pasó, muchas veces las esperamos, ya vino a tener la guagua Juanita Pérezy sabemos de sobra por los antecedentes del CESFAM que Juanita Pérez hay que institucionalizarla, pero no sin antes tener una entrevista con ella, tener una entrevista con el padre, si es que está presente, tener una entrevista con su familia, hacer visitas domiciliarias de dónde estaría la guagüita. Ahora, hay un montón de caso que se nos van, porque no llegan las mujeres, o llegan drogadas, si no dicen y pasan piola se van a sus casas po, y ahí tiene muchos hijos hasta que no sé, se ve alguno y lo pesquisa nuevamente el CESFAM o lo pesquisamos nosotros. De repente pasa mucho de como se comportan acá, hemos tenido episodios de violencia acá dentro. Si tu pareja no es capaz de disimular la violencia en un lugar tan visto como este o sea que pasa en la casa, entonces ahí también ponemos de nuevo oreja, hacemos la entrevistas, de verdad yo creo que hacemos un esfuerzo super grande, para que las guaguas se vayan con sus mamás, podemos quizá como le decía recién relativizar un montón de cosas, de repente cuando una tiene una duda, lo conversa mucho con el equipo, afortunadamente ahora somos tres, podemos tener distintas impresiones. Muchas veces incluso informamos a tribunales, pero solo para que la mamá acuda a ciertos tratamientos, sin tener que dejar el cuidado con otro niño, precisamente para no generar este conflicto, pero otras veces de verdad no podemos. Pero para eso y para poder hacer un informe más o menos redondito, tenemos que recabar información y eso precisamente a través de las entrevistas y visitas domiciliarias.

¿Y Luego ese informe se va a tribunales?

Sí. Hacemos un informe, como ya tenemos un informe tipo donde individualizamos a las personas un poco que están en esta historia, hacemos la historia social, si es necesario. En general todos los informes son psicosociales, no hacemos uno mental y otro social, no, son juntos. Se mezclan un poco en la historia y lo más importante son las sugerencias. Y ahí tenemos que tener especial énfasis. Ahora lo bueno es que cuando nosotros vamos a audiencia siempre nos encontramos

con el jurador, que es el abogado que también ve el informe y toma sus sugerencias. En general, si estamos bien alineados, el juez siempre es como, hace caso a nuestras sugerencias. Lo que nos pasa es que no se pöh, proponemos a una persona y después en el camino la persona se arrepiente o muestra ciertos rasgos y, cuando nosotros decimos bueno nos arrepentimos de que esa persona es, ahí no nos han pescado, porque en realidad con todo lo que está pasando en SENAME y lo mediático que ha sido, los jueces, la última opción que existe en el mundo es una institución SENAME.

Entonces por ahí igual está esto que dicen ustedes de tratar que la guagua se vaya con su mamá...

Sí, es lo más cercano, pasamos mucho, por ejemplo, tenemos muchos casos en que la mamá de la mamá, la abuela materna, entonces le decimos cuídela usted y le decimos a la mamá vive con ella, vive con tu guagua en el fondo. Pero si llegas drogada o te vas de la casa, no te vas con la guagua, pero vive con ella mientras te haces el tratamiento, mientras, ahora, hay casos en donde el nacimiento de un hijo significa como una cierta reparación de salud mental, pero hay otras que no, y en caso que no, tampoco significa voy a parar, entonces teneos así, multíparas con los hijos en distintos lugares, que los tienen en condiciones super extrañas, entonces de verdad, no hay como un conflicto con el embarazo, porque ni siquiera se conflictúa, como ya lo tengo, me lo quitan, bueno, me lo quitan. Como que son pocas las que ya yo voy a pelear y voy a ser rigurosas, porque en el fondo más que pelear la tuición o nada cumplir con lo solicitado en tribunales. Si tribunales te dicen que tienes que ir una vez a la semana a COSAM, COSAM va a emitir un informe, que va a decir mira vino, y eso le va a dar muchos puntos, adhirió al tratamiento no se qué, no se qué. No es más allá que eso. Pero super pocas lo logran. De repente una sabe también, así como ya, todo empieza con un cuidado provisorio, no existe como Hola, vengo por primera vez a pedir el cuidado permanente, no existe eso, es como una asociación de provisorios, después el permanente. Pero uno sabe que cuando pide un provisorio que ese va a ser para toda la vida.

Si bien usted nos contaba que estos casos sociales son los mas recurrentes, respecto con este grupo más minoritario de mujeres que vienen con un conflicto con el embarazo anterior, ¿Qué tipo de intervención se hace?

Eh... yo creo que de apoyo principalmente, porque esas mujeres en el fondo son muchos más lúcidas, mucho más conscientes mucho más cuidadosa de su propio embarazo, y lo que nos ha tocado aquí, tiene que ver con motivos mas externos, no tengo plata, no los puedo cuidar, estoy sola y además es un discurso en el que tienen en sus procesos de gestación y otro discurso muy diferente y una emocionalidad muy diferente que tienen ya con la guagua en brazo. Entonces en ambas opciones tienen que ver con brindarle, ponerle en la mesa todas las alternativas que ellas puedan optar. Porque si optan a una que no sea por

desconocimiento, que no sea por falta de apoyo, eh no se poh, si una embarazada no tiene donde vivir y ese el motivo por el que... bueno, tiene dos opciones o sigues adelante que tampoco hay un juicio muy moral, porque en el fondo es su decisión y es por el bien, es como un acto de amor incluso, pero que sepa también que existen residencias que podemos activar, quizás la red de apoyo, indagar en la red familiar, hacer un acompañamiento diferente. Yo creo que el rol psicosocial tiene que ver con eso, tiene que ver con mostrar alternativas cuando las personas están aporreados o están en ese extremo. A mi por lo menos nunca me ha tocado alguien que lo haga desde la indiferencia, así como un poco con la ley de aborto, que uno le pone mucho como emocionalidad ahí, en verdad hay mujeres que no es tema, que lo tienen decidido y que lo hacen y todo el resto es un rollo moral. Acá no, acá hay una emocionalidad porque es algo que ya está pasando en su cuerpo, porque tiene que ver con una realidad, entonces desde ahí, como un poco limpiar esta emocionalidad y mostrar otras alternativas, mostrar una realidad alternativa, como puedes hacer esto, pero también puedes hacer esto otro. Y en estos tres casos tienes estas alternativas y tienes este apoyo y nosotros te podemos derivar a estos lugares, o sea que sea una decisión consiente.

Consiente e informada respecto a la decisión.

Exactamente.

Si una mujer decide o ya evidencia su deseo de ceder en adopción ¿qué se hace específicamente?

Eh... se informa a tribunales y tribunales hace el... a ver existen dos alternativas, antes lo que se hacía era informarle a tribunales y era como susceptible de adopción, ahora como está toda esta cosa SENAME, primero que se hace es, o van a pedir a nuestra institución o a otra institución que hagan como el barrido de la familia extensa para ver quien se quiere hacer cargo y cuando ya no exista nadie, va a entrar a un hogar y recién va a comenzar, porque se entra a un hogar y en el hogar hacen este mismo barrido un poco más profundo y ahí queda susceptible de adopción, ahora con todo lo que conlleva el proceso de adopción que es un poco largo actualmente.

Y qué piensa usted respecto a este proceso que dice usted como de barrido de la familia extensa, porque si bien esa mujer quiere cederlo en adopción, es como, no se quiere hacer cargo del niño, pero que la familia extensa se haga cargo del niño.

Es que yo creo que tiene que ver como con nuestra realidad institucional, aun no se hace ninguna modificación de la ley de adopción, por ende, también es super burocrática, no sabemos cuanto puede estar un niño institucionalizado, por otro lado, también existen un montón de barreras antes que no se po, uno desde acá decida que el niño se va institucionalizado. Eh... porque además lo que hacemos nosotros es por ejemplo les decimos a las mamás, las mamás no están en

condiciones de criarlo. Barrimos eh... el tema familiar. Pero en este caso tenemos a una mamá que puede estar en condiciones, pero que no quiere, que también es super válido, entonces ahí yo creo que el proceso entre no quiere y no puede, lo que viene después es super parecido. Es como, barrer la familia y a mi me parece que está bien. Ehmm, de repente la mamá no está en condiciones o no quiere, pero puede existir una familia extensa, puede existir un adulto significativo, eh... hay un tema de identidad también de la guagüita de estar con su familia sanguínea aunque no sean sus padres directos. Hay un montón de cosas que pueden pasar en el proceso, entonces yo creo que eso, sumado a que hacia donde vana ese mejor lugar y lo que viene bueno, puede demorarse un montón, yo creo que la mejor opción siempre es mirar hacia la familia extensa.

Eh... Usted me decía que igual estas mujeres que tienen el conflicto con su embarazo son un grupo super minoritario, ¿Por qué cree que pasa esto?

Yo creo que, por el contexto, por la privación sociocultural que hay acá, eh... por la misma razón que uno atiende a diario a adolescentes de trece, quince años, ¿tu embarazo fue planificado?, no ¿Te cuidabas?, no. Como que, claro, pero uno dice ya desde mi lógica, pero aquí hay otra lógica, es como, ya tú consumes, sí, pero tienes cinco hijos, sí, son otras lógicas. Entonces no hay un proceso como consciente de querer ser madre de conectarse, de recuperarse por su maternaje. En muchos casos entonces como que claro, no planificai una guagua, pero tampoco te cuidas, tampoco dejás de consumir en el embarazo, como que yo creo que tiene que ver con un montón de cosas, tiene que ver con el contexto, tiene que ver hasta con la estimulación que ellas recibieron de chicas, con la alimentación. Eh.. muchas veces acá mismo en estos contextos uno no sabe si hay retraso mental o una deprivación muy muy profunda, donde está el límite de eso, entonces yo creo que nos encontramos con personas además mega intervenidas, por todos lados, que su capacidad de decisión, porque en el fondo esa es una decisión, aquí no tienen decisión, no deciden ser mamás, pero lo son. El tema de entregar a su hijo no es una decisión de ellas, es una decisión nuestra, creo que ahí no hay, es como, es tan vulnerable la población que nisiquiera tienen el derecho a elegir. Por educación, por contexto, por un montón de cosas creo yo, creo que son aquí demasiado factores que se juntan. Entonces uno mismo decide no sé, convencerlas es la palabra a veces, para que se pongan el implanol, por último te liberai de tres años que no tengan guagua, entonces es super complejo estar así como , como oye de verdad que ella no tenga más guaguas, por favor que no tenga más guagua, es super como, como inhumano, pero en el fondo es como al revés, como casi ahorrarte una vida muy compleja, como la vida muy compleja que han tenido sus cinco, seis hermanitos anteriores. Entonces aún eso con su maternidad puede ser decisión nuestra, del implanol de a lo mejor derivarla a un CESFAM, porque si no es nuestra va ser del CESFAM, si no es del CESFAM va ser de tribunales, como que todas toman decisiones por ella, menos ella.

¿Usted cree que en el servicio de salud propiamente tal existe discriminación hacia la mujer que está en conflicto con el embarazo y que evidencia su deseo en ceder en adopción?

Yo creo que en general los servicios todavía tienen mucha discriminación hacia la mujer en general, la mujer en conflicto con el embarazo, embarazada, la mujer que quiera abortar, imagínate lo que se ha peleado por las tres causales y son tres causales super humanitarias, o sea imagínate si fuera sin causales. Eh... se enjuicia a la mujer que tiene cinco hijos también, o sea yo creo que hay una discriminación de la mujer en sus distintos escenarios, uno de ellos efectivamente es el conflicto con el embarazo. Hay juicios morales en todos lados, como no vas a querer a tu hijo, siempre, o tienes muchos hijos o por qué no quieres tener hijos, siempre... Yo creo que es una pelea constante como de bajar los niveles de moralidad arcaica, que hoy día gobiernan mucho culturalmente, institucionalmente y yo creo que esa es una pelea cotidiana.

Entonces, usted cree que los prejuicios que hay hacia la mujer propiamente tal, diferentes factores que como la mujer en conflicto con el embarazo o tenga muchos hijos o no...

O que no quiera tener ninguno...

Eso está vinculado entonces como a un tema cultural, religioso también ¿puede ser o no?

Es que lo cultural y lo institucional tiene que ver también con lo religioso, con lo político, eh sí, sin duda. Es que si te fijas en quienes gobiernan y no te digo solo en termino como de quién es nuestro presidente ahora, si no que en el gobierno en términos económicos, quienes gobiernan en términos morales, o sea la influencia de la iglesia en nuestras políticas públicas es súper heavy, de las potencias económicas también que tienen ... que viven así como este es un mundo diferente es... totalmente diferente que ellos viven o sea la gente pro vida, tiene las condiciones de ser pro vida, pero no conocer bien, y esa es la crítica eterna de lo que pasa de verdad a una mujer que la lleva a una decisión lúcida de ceder su maternidad, eso debiese ser para sacarse el sombrero, como admiración que como juicio. Porque ni siquiera son capaces de ver lo que nosotros vemos todos los días que es una mujer que no es lúcida y que uno le quita la guagua por el bien de la guagua y no la decisión que ellas toman. O sea que ganas de encontrarme con una drogadicta que me diga sabe qué, yo sé que no puedo así que vean ustedes si se va con alguna familia o se va con alguna familia extensa o de acogida, acá no se da eso, y ellos mucho menos lo van a ver.

Respecto, si bien usted nos contaba su experiencia respecto a la problemática en el ámbito institucional, ¿existe algún protocolo respecto a qué hacer cuando nos enfrentamos a estas mujeres?

Es que yo creo que es un protocolo como general eh... pero no específico, entonces es como lo que nos pasa con la ley de aborto, cuando recién estábamos creando protocolos pero como la universalidad tiene que ver como con la acogida y como, como la orientación social, el acompañamiento, el seguimiento, la derivación, la conexión con redes, como que en general es una intervención psicosocial que se va adecuando a la especificidad de cada, de cada caso, pero siempre va a conllevar ese tipo de cosas, de la comprensión emocional si es necesario, o a lo mejor si hay no se po, que nunca y menos en estos casos como el desborde, si necesitan más consultas psiquiátricas, o sea es que yo creo que tiene que ver con el caso a caso e ir viendo sus necesidades y qué se potencia frente a las prestaciones que uno pueda ofrecer.

¿Entonces el protocolo es más bien transversal?

Sí

Y ahí ustedes lo van acotando...

Exactamente

Pero tiene que ver más que nada con un tema profesional de ustedes, no porque esté establecido como tal

Mmm no, no porque yo creo por ejemplo que la maternidad se sabe muy claro cuales son lo que hace la asistente social y la psicóloga, entonces las matronas saber perfectamente cuando se encuentran con un caso de esos o no sé, casos de duelo, también saben perfectamente que eso es competencia nuestra y que nosotros tenemos como un seguimiento como una intervención tipo, un protocolo como podrías decir.

Pero eso, como esa cuando ellos pesquisan esos altos factores de riesgo y los derivan a ustedes es más bien socializado como que este en un protocolo y digan como esto hay que hacer, ¿es como algo se ha dado como en lo experiencial o no?

No sé si habrá un protocolo, a lo mejor desde calidad puede existir, pero está super como naturalizado el tema de nosotros vamos, qué casos tienes, mira ella tiene mal control, ella tiene consumo y ella como que no está vinculada con la guagua, perfecto, es nuestro lo vemos y después nos preguntan lo vieron, sí, y nosotros lo inscribimos en la ficha, como en ese sentido igual está como super coordinado todo. Por ejemplo, sabemos si Juanita Pérez viene a tener a su guagua y nosotros lo socializamos, sabe que si pasa un sábado y nosotros venimos a trabajar el lunes, Juanita Pérez no se va de alta hasta que la veamos nosotros. A mi me pasa con las adolescentes, es un protocolo super establecido, desconozco si está escrito, pero está tan establecido que desconozco si está escrito, adolescente viene, y tiene que pasar por nosotros, el adulto protector tiene que pasar por nosotros y recién ahí tiene el alta, pueda estar regia estupenda,

pero llega un viernes y el alta es un domingo, nosotros la vemos el lunes en la tarde y recién ahí se piensa en el alta.

Entonces puede haber uno, pero en verdad...

O sea puede haber uno, yo en verdad no lo eh visto, no puedo afirmar que existe, pero está super establecido.

Respecto a lo que usted mencionaba, respecto al aborto hace un minuto atrás, ¿cuál es su posicionamiento de la institucionalidad respecto a este aborto en tres causales, a qué específicamente?

La verdad es que acá no se han pronunciado objetores de conciencia afortunadamente, hay una claridad en los médicos de derivarnos casos, sin necesariamente que se haya mencionado aún la palabra aborto, no sé una enferma terminal de cáncer, nadie le ha hablado de aborto, ella no lo ha dicho, pero los médicos saben que allí hay que mirar qué pasa, como está ella, qué necesita, en ese sentido hay una apertura super importante por parte por lo menos de la dirección, desde los médicos, yo creo que hay que hacer un trabajo pero como en todos los hospitales de socializar un poco, de quitarle un poco la carga así moral que asusta a mucha mucha gente, pero en general aquí no ha generado conflicto, hemos visto pocos casos, porque además tiene que ver con, o sea los casos que hemos visto son más médicos, no nos ha tocado ver por violación, que ahí es más social y uno se mete también, no, no nos ha tocado, pero también creo que el equipo estaría como preparado, yo creo que el objetor de conciencia sería el menos. Pero en general aquí no es como los médicos se hayan pronunciado en conjunto, todo lo contrario.

Pero desde la dirección de arriba ¿no hay como una objeción respecto a esto?

No, no, es un hospital público, bueno, público y experimental, pero para nada al contrario, ya está la contratación de las profesionales, está la total apertura de que empecemos a trabajar como en la socialización del tema con los equipos, en ese sentido nada que decir, no hay ningún obstáculo que nosotras podamos levantar propuestas para mejorar un poco lo que, como prepararnos un poco, como que hemos tenido pocos caso, no se ha visto mucho, la pega ahora es empezar a mirar, dejar de satanizarlo, acercarnos al equipo, que lo vean como opción. Y en el camino también podemos de pasá humanizar otras cosas, estamos viendo la posibilidad de potenciar el tema del parto respetado que también pasa en muchas urgencias, que como no las tratan bien, no puedan elegir, que no pasa acá, pasa en todos lados, entonces como yo creo que nuestro rol también desde lo psicosocial desafortunadamente no nos queda mucho tiempo porque los casos casos casos, pero cuando podamos tiene que ver con eh... explicar el tema de los derechos de los pacientes no es algo hippie, algo antojadizo, es una ley que hay que cumplir, que hay que cumplir como socializar, eh... yo creo que eso, como

socio educar también, y eso es lo que queremos hacer, lo tenemos pensado, queremos hacer un taller, pero los tiempos de repente no nos dejan mucho pero está en el en el..., lo mismo con la ley, un poco explicar lo que es, todavía uno no lo... cuesta creerlo pero la gente todavía tiene estas fantasías de ay yo quiero abortar, tengo seis meses y quiero abortar, y ahí con re justa razón vienen los objetores de conciencia y no es así hay todo un proceso, toda una mirada médica, toda una semana, etc que hay que considerar, o sea las tres causales son super específicas también, entonces todo eso hay que mostrarlo. Claro, también creían que iba haber una fila de mujeres que querían abortar, una fantasía que de verdad la gente se las cree y no la gente, el quipo de repente, o sea menos mal que aquí no, pero en otros hospitales como que casi no yo no... es una cosa así que tú decí no poh así no es la idea, no tiene nada que ver, las mujeres no van hacer filas y las que lleguen lo están pasando pésimo y no solo por el hecho del aborto mismo sino por todo el contexto, las tres causales son super dolorosas pa ellas poh o tu guagua está muerta o tú te vas a morir o te violaron, o sea no es que ay yo desperté y no estoy preparada y aunque fuera así, que ganas, yo por lo menos soy una partidaria que fuera sin causales no más, pero estamos a años luz de eso.

Sí a eso iba a ir, ¿cuál es su percepción respecto a las tres causales y al aborto libre?

O sea, a ver, yo creo que más allá, yo creo que no más allá. Desde un punto de vista personal, creo que debiese ser sin causales, desde un punto de vista profesional creo que debiese ser sin causales, pero con una buena intervención del equipo, o se precisamente para saber que el equipo medico pueda decir precisamente cuantas semanas y en qué circunstancia y el equipo psicosocial pueda hacer el acompañamiento, de mostrar alternativas, todas esas cosas con una buena intervención debiese ser, pero como no es y ha costado tanto se valora esta iniciativa de las tres causales, entonces... es una lastima que esta objeción de conciencia esté mermando un poco, pero, ojala... o sea la ley ya está, el reglamento puede cambiar pero la ley ya está y eso es lo importante y ha sido un avance importante y no hay que perderlo y hay que seguir interviniendo y los equipos que fuimos contratados para eso hay que mostrar que no es terrible, o sea que no es pecado y esas cosas, que están en esto que es humanización, que es trabajar con mujeres que están en una situación super dolorosa y que no es culpa de ellas Yo creo que tiene que ver con eso y creo que también tiene que ver con nuestro rol de trabajadoras sociales, o sea ahora es el aborto, otras veces ha sido el divorcio, otras veces ha sido los hijos eh... legítimos y no. O sea hay que tener una amplitud en el intervenir que yo creo que existiera una colega objetora de conciencia, o sea yo le quitaría el título de verdad.

¿Por qué cree que las mujeres que están como pensando en esta situación son tan criticadas por la sociedad en general?

Por la moral, por el desconocimiento, por la ignorancia eh... porque es como si ellas... por la misma razón que las mujeres que están por parir, los profesionales le dicen no te gustó pasarla bien... por ese nivel yo creo eh... por también dejarse convencer por ciertos sectores de la sociedad que no les conviene que exista este tipo de leyes que en fondo son pro humanización de la mujer, si te fijai toda la historia de la mujer está llena de obstáculos para tener ciertas cosas, desde la votación en adelante, o sea desde los sistemas de cómo te casai en adelante, todo tiene que ver con eso. Eh... lo que pasa casi con los homosexuales, o sea, casi que como te casai, que adopten hijos, o sea eso es impensado, yo creo que es ignorancia, tiene que ver con eso, con una ignorancia y pensar en que yo soy moralmente correcto, si sigo ciertas tendencias de gente que aparentemente es moralmente correcta. Entonces ahí la pega está en no quedarnos ay no que ignorante, si no, onda te enseñó, conversémoslo, esta es la postura, esto dice la ciencia, esto dice las investigaciones, yo creo que es una pega que de repente puede agotadora, porque uno se encuentra con un montón de opiniones, pero si lo ves desde el quehacer profesional, pasito a pasito uno va construyendo como otro imaginario social poh.

Pero esto que menciona usted, es como de área psicosocial que está esta tendencia de hacer esto, pero los otros servicios del hospital, ¿cuál cree que es como la postura de ellos respecto como a estas problemáticas que hemos conversado?

¿Tú dices como pediatría, como...?

Como los médicos, las matronas...

Es que lo que pasa es que yo creo que más que otros servicios, tienen que ver con las profesiones, no sé, una nutricionista de adultos, yo creo que no tiene que opinar, a mi me interesa la opinión del ginecólogo de acá, y afortunadamente él ni un problema. Me interesa la opinión de la matrona que me va a derivar el caso a personas que yo trabajo diariamente, no me interesa la opinión de no se po, del gastroenterólogo que a lo mejor de verdad es super objetor, a mi de verdad me da lo mismo, si en algún momento me viene a hablar del tema a otro grupo, está bien. Pero con los que yo día a día me involucro, me interesa. Y acá está funcionando bien, y se nota en las derivaciones, en la forma de la derivación, en la preocupación de las derivaciones. Que un objetor me escondería los casos, acá no. Acá velan, evalúa tú, evalúan juntas, es opción para nosotros recién mostrar las opciones que existen y en ese sentido se agradece como el trabajo, así se puede hacer trabajo interdisciplinario po, entonces para uno, es mucho más cómodo.

Y respecto a las mujeres que están como en situación de conflicto con el embarazo, ¿es igual?

Sí, si en general son bien preocupados, si yo creo que en este contexto se valora más a la mujer que está en conflicto honesto con el embarazo que la mujer que llega absolutamente drogada a tener su guagua, que ahí hay más juicios valóricos. Y como que sí, yo he visto matronas como enojadas, pero también uno se enoja si al final tu deci, mata a la guagua, falta poco para eso si llegai drogada con tus contracciones de verdad a mi me resulta la máxima vulneración de derecho, y yo siempre le digo a las mamás que estamos aquí para apoyarlas, pero nuestro foco principal es el interés superior del niño, nosotros estamos para eso. Y si para eso el niño tiene que irse al cuidado de otra persona, lo vamos a hacer, ese es nuestro foco y puedo creer que el interés superior del niño también. Podría ser, suena loco, pero a lo mejor si podría ser en el caso de conflicto con la maternidad, incluso con la ley de aborto, también puede ser un enfoque de derecho ahí, un enfoque de derecho a la mujer, un enfoque de derecho para el niño. Si va a nacer sin cerebro ponte tú, para qué...

Para qué esperar nueve meses...

¡Claro! Si va a nacer y se va a morir, para qué exponerlo a él y a la mamá, si es un óbito y la mamá fue producto de violación para qué, o sea, esa es la lógica. Y si de verdad la mamá no quiere tener a la guagua y la guagüita se va a ahorrar un montón de vulneraciones también está bien. O sea, yo creo que si nos sacamos un poco la carga moral y te digo, yo también tengo cargas morales, si yo me enojo y me da rabia cuando llegan situaciones de vulneración muy complejas, pero ahí la intervención por sobre todo. Y también saber clasificar bien cuando mostrar alternativas y cuando no tienen alternativas. Acepta lo que uno le propone o acepta, no tiene mayor alternativa porque la embarrada ya se la mandó, pero en este caso, sí tiene derecho a alternativas, porque si es una decisión que ella sí está pensando en su guagua, a diferencia de las otras. Entonces ahí tienen todo el derecho y en general, lo que yo he visto, por lo menos en este equipo médico, que hay preocupación de eso, como de esta mamá mira que llegó y no sé qué, y como hay buena comunicación, saben perfecto porque las mamás se acercan antes, de repente las derivan del CESFAM antes y en ese sentido la importancia de la comunicación que se uno tiene con APS es super importante.

¿Usted cree que la adopción o la cesión propiamente tal responde un poco a la problemática del conflicto con el embarazo o cree que quedan como cavos sueltos en el conflicto?

Es que yo creo que, si una mamá ya quiere entregar a su guagua durante el embarazo, tiene a su guagua la mira a los ojos y sigue queriendo entregarla, ¿Para qué forzarla más? Entregándole todas las alternativas, perfecto. Lo que sea como decías tú, informada y todo, pero forzarla y darle más vuelta es como... Bueno igual ella ahora tiene que hacerse cargo como de los temas institucionales, y los más probable que en los temas institucionales vea a la familia, o sea va a seguir viendo a la guagua.

Entonces, en ese sentido ¿usted cree que la solución que se está dando hoy día en Chile responde como a la solicitud de ella?

Responde a la realidad, porque entre que se vaya a una familia y esté nueve meses, un año en un hogar, creo que lo más sano es que se vaya con la familia, ahora si tuviésemos un sistema de adopción mucho más ágil, onda que se evalúen a los papás y que tengan a la guagua recién nacida, podría ser, es que yo creo que todo depende del caso a caso, pero en término de políticas públicas, tiene que haber una ley de adopción mucho más ágil.

¿Pero, así como está la ley de adopción ahora?

Mmm

Porque claro uno en el ideal uno quizás pensaría que tiene muchas debilidades, pero... y que quisiéramos solucionarlas, pero la realidad es otra, no se modifica esa ley.

No, pero está en proyecto, hay un proyecto por lo menos. Es que ahí depende de donde mires, porque si miras desde el enfoque de la mujer a lo mejor efectivamente no se está cumpliendo su deseo, pero si miras desde el punto de vista del niño, a lo mejor de verdad es mejor para él estar con una familia extensa, que en un hogar tanto tiempo. Entones yo miro siempre desde el punto de vista del niño, si hay una buena familia externa eh claro... no es externa es extensa eh... sí, pero si no de verdad hay que ofrecerle otras posibilidades a la guagüita, pero yo creo que aquí siempre, o por lo menos de mi formación, es el bienestar del niño, que sea coherente con el bienestar del resto, pero la prioridad es mirar desde su enfoque, porque la mujer podemos defendernos, podemos decidir podemos optar a otras cosas, las guaguas no.

Y a partir de eso que estábamos hablando, cree que es necesario incorporar la mirada de la mujer, como este deseo, ¿quizás en la ley de adopción que se está formando?

Sí, sin duda, siempre, el gran error de las políticas publicas que no le preguntan precisamente a las personas que están viviendo por eso, se llenan de expertos capaz, pero personas que lo han vivido no le preguntan, por eso muchas quedan tan lejanas de la realidad, pero si debieran considerar la opinión de la mujer, ahora, también hay que entender las razones de la mujer, porque si las razones son por el bienestar de su guagua, perfecto. Las razones es no querer ver a las guaguas porque le recuerda a alguien, bueno ese es el problema de ella, se someterá a un proceso terapéutico, eso no lo sé, pero desde ahí tienen que ser razones coherentes, coherentes con el proceso que tengan que ver con el bienestar de la guagua.

Anexo N°5. Transcripción Entrevista 3.

Ya, para comenzar nos gustaría saber ¿En qué lugar se desempeña usted profesionalmente?

En estos momentos yo soy matrona, docente en la Universidad Mayor, pero trabajo en un campo clínico que se llama Hospital Padre Hurtado.

¿Trabaja en alguna área en específica dentro del hospital?

En la Maternidad, exactamente en el puerperio.

¿Y en el puerperio trabaja con otros profesionales, interviene...?

Sí, hay matrones, hay médicos, pediatras y obstetras. Hay psicólogos, asistentes sociales y técnicos en enfermería, etc.

¿Específicamente respecto al conflicto con el embarazo cual es el rol que usted cumple dentro de esa problemática o cuando llegan jóvenes con este tipo de conflicto?

Eh... o sea principalmente como matrona estamos full encargado como en relación con el apego, como en el vínculo que existe la madre y recién nacido, y bueno aparte como de toda la parte como del desarrollo evolutivo clínico que debe tener tanto la madre como el recién nacido, nos encargamos harto de lo que es el vínculo principalmente, porque hay muchos adolescentes que llegan a tener a sus recién nacidos que muchos generalmente no son deseados y es ahí donde nosotras cumplimos el rol de a lo mejor generar el apego de que exista un lazo un poco más grande, de que lo vean, lo reconozcan, se sientan como queridos y en el fondo tratar de hacer como un vínculo más fuerte y se puedan ir a sus hogares como tranquilas, que es lo que más cuesta con los adolescentes en realidad.

Cuando se presentan madres como con el conflicto con el embarazo y presentan cierta ambivalencia respecto a quedarse o no con el niño, ¿qué es lo que hacen ustedes?

Como matrona, yo en lo personal nosotros lo que hacemos eh... es como en relación al enfoque que te decía recién, principalmente generar el vínculo de apego, a través de la lactancia principalmente y si tiene problema de como la lactancia eh... buscar otras formas de que exista apego. La lactancia no solamente es lo que hace el apego, o sea el hecho de tener contacto piel a piel, de enseñarle y sobre todo de educarlo, yo creo que eso es lo más importante al respecto de las cosas que hacemos porque muchas veces estas adolescentes o madres en general que tienen problemas eh... de querer aceptar quizás a este niño, y sobre todo si hay algún conflicto detrás, lo que les pasa es que les da susto, no saben a lo que van a llegar a sus casas, por mucho que te cuenten de que una guagua es bonita y todo, al fondo no saben a lo que van llegar y si tienen conflicto familiares en que no tienen apoyo de base, obviamente el miedo es mayor y sobretodo en adolescentes. entonces ¿qué hacemos nosotros? lo ideal es que como estamos en el hospital los días después del parto, esos dos o tres días que son los que se quedan generalmente en el hospital, nos enfocamos mucho en la educación y en

cómo darle un poco de calma en relación a las cosas que son normales y a las que les podrían pasar dentro de como los primeros días, o cuando podrían recurrir alguna urgencias ehm... que cosas son las cosas probables que le puedan pasar a ella o al recién nacido, cosa que lo vean de forma normal y no que sea el miedo que tenga que irse a la casa y que en el fondo los miedos y eso hace que los miedos hacen que haya como una desvinculación con el recién nacido.

Y si en definitiva, después de todo este proceso que ustedes realizan, esta mujer desea ceder a su hijo en adopción, ¿qué es lo que hacen ustedes? ¿Se deriva a alguien?

Si, eh... esos casos que son como de los pacientes que finalmente a pesar de que uno está ahí tratando de hacer el apego, eh... se trabaja en forma paralela y en conjunto con la asistente social y con la psicóloga. Eh... desde el momento en que ella tiene factores de riesgo nosotros al tiro avisamos a estos profesionales, en especiales a eso dos... que se encarguen como de ver la ficha clínica, ver la historia familiar y ellos toman parte como del asunto y lo que hacen es como, en el fondo citar la familia, quizás si a lo mejor es un adolescente o menor de edad citan a los papás a las personas que están a cargo como para ver en el entorno en que está esta persona, a donde va llegar esta guagua o si en caso que no la quiera ¿por qué no la quieren?, cual son las condiciones. Y ellas son las que gestionan después con las distintas fundaciones o cosas que están asociadas al hospital donde debería llegar este niño en caso que lo quisiera dar en adopción.

¿Estos casos son recurrentes en el hospital o no?

En el Hospital Padre Hurtado no son recurrentes de que se den niños de adopción, pero si hay muchas mamás adolescentes que llegan que en algún momento lo piensan y... yo creo que es por el miedo que les provoca el hecho que son niñas, niñas principalmente que obviamente van a mirar a su alrededor y van a perder todo lo que es de un adolescente. Entonces es ahí cuando se cuestionan un poco pero más que habitual ehm... lo que pasa allá, es el hecho de que más que darlo en adopción como que lo derivan a los familiares, en este caso las mamás, los tíos, los papás, alguna abuelita y finalmente, no es una adopción a un extraño si no que la persona que se hace cargo es un familiar pero ellas prácticamente pierden un poco el vínculo con sus hijos.

¿Entonces el niño queda en el cuidado de la familia?

De la familia, o sea dentro de su lazo sanguíneo, pero quizás de otra familia, quizás no pasa ser como su hijo pasa quizás en la casa pasa ser como un hermano, un primo, una cosa así, porque ellas no se hacen responsable cien por ciento.

Pero entonces no se llega a un proceso judicialización del caso.

De forma habitual no, lo que se trata de hacer en hospital es que no se llegue a eso. En el fondo por eso se derivan a la psicóloga y a la asistente social y ellas hacen toda la gestión para que no lleguemos a que pase eso y por eso se hace un

trabajo en equipo con el fin, de que estas mamás se sientan como acogidas y seguras y que nadie las va a desamparar en ese sentido.

¿Porque crees tú que se hace eso, como que se intenta no llegar como a este proceso, si en verdad la joven o la mujer quiere dar a su hijo en adopción por qué cree que se busca a un familiar directo?

Mm... yo creo que más que nada porque la mayoría de las veces, en lo que yo por lo menos he visto eh... no sé si es tanto el arrepentimiento, pero después igual en algún momento se quiere conocer al hijo, sobre todo en las adolescentes que piensan porque en esa forma porque son adolescentes entonces no es una forma madura de tomar una decisión, entonces finalmente tú decides dar a tu hijo en adopción ehm.... Pero creo que una niña como de las que llegan allá, si lo quiere dar en adopción en algún momento se va arrepentir, entonces entre que este en un lugar de algunas personas que no conozcan y independiente que sean bien o mal como los vayan a tratar a su hijo, prefieren tenerlo a cargo de personas conocidas, es más fácil.

Ehm... ¿crees que existe como algún tipo de discriminación o violencia obstétrica como algunas veces se habla respecto a estas mujeres que están en conflicto con su embarazo y quieren ceder a sus hijos en adopción?, no solamente en el Hospital Padre Hurtado, quizás en general.

No yo creo que no, como violencia obstétrica no, no creo, o sea yo creo que las personas que llegan a eso a dar... a como tomar esa decisión, lo que yo he visto por lo menos en particular han sido como situaciones que... no es que desde que en un principio piensen y quieren darlo en adopción son pocos los casos yo he visto que hayan sido por mujeres violadas... que ese como la principal causa en por qué quieren dar a su hijo en adopción y no han tenido la oportunidad quizás de abortar. Esa es la principal causa que yo en lo particular he visto, pero en general no creo que en todo los ámbitos exista como una... violencia obstétrica, porque como te decía yo en un principio lo que uno trata, como hacer que este ambiente del embarazo no deseado sea un poquitito más amigable, por si quizás en el trayecto del embarazo quizás se retrae de su decisión, ahora si se logra, bien, pero si no en el fondo lo que una hace es tratar de ayudar a la madre o la adolescente o a la de la edad que sea en el fondo, a finalmente a tomar la decisión que ella quiera, pero de la mejor forma y que después no se arrepienta porque estas cosas son legales entonces... pero no lo considero una violencia obstétrica.

¿Desde el ámbito institucional como propiamente tal del Padre Hurtado, hay algún como protocolo un procedimiento cuando se presenta estos tipos de caso, así como que cosas tenemos que hacer, a quien derivamos?

Si, si hay protocolo la verdad es que yo no los manejo bien porque como nosotros derivamos a los... a estos otros profesionales, ellos son los que se encargan netamente nosotros trabajamos cien por ciento ahí en la clínica, si estamos encargados sólo de derivar y que en caso que la asistente social o la psicóloga nos digan, oye hay que reforzar en estos, se trabaja en eso en equipo, pero de

que hay protocolo si los hay, pero la verdad es que yo no los manejo en esa institución en especifica.

¿Ya entonces no es que están socializados a todos los profesionales, sino que solamente se encargan cierto tipo de profesionales?

Ehm... no es que como el hecho que, eh... no se poh tanto la matrona, médicos, los que estén ahí y pediatras ven que hay alguna alteración dentro de esta mamá o de este recién nacido o sea si te llaman la atención uno sabe que oye... no se poh, no puedo dar el alta a esta mamá o esta guagua porque hay factores de riesgo entonces que la evalúe la asistente social y después cuando ella evalúa ahí lo conversamos entre profesionales, se hace como la evaluación escrita independiente del acuerdo que se llegue, ya se va de alta con estas condición o se queda o la pongo acá o la ponemos allá, etc. Depende de lo que se decida, pero es como ella son... principalmente quizás en esta situación se toman la decisión, es más que nada eso.

¿Se aplica algún tipo de instrumento algo, en estos casos?

¿Algún instrumento? ¿Cómo para evaluar dices tú?

Ehm..Si o que esté definido como parte del protocolo?

No.

Nada, ¿solo se hace la derivación cuando se pesquisan estos factores de riesgo?

Ehm.. si, si solo cuando... por lo que yo tengo entendido es así, o sea si, a lo más si es necesario alguna fundación, pero todo lo hacen ellos, como te digo... yo como matrona no hago nada de esas gestiones solo me encargo de la parte del apego de las primeras eh... como vínculos, pero si eso después no funciona ellas hacen después todas las gestiones.

Respecto... vinculado con el aborto que mencionaba usted hace un rato, ehh... ¿considera que es una puerta de salida, como al conflicto con el embarazo a aquellas mujeres que están con ambivalencia con su embarazo?

Eh... con respecto aborto yo tengo mi opinión personal y considero de que este país, a pesar de que no entregan tanta educación con respecto a la sexualidad eh... soy una convencida de que las personas que tienen un guagua no las usen todos los adolescentes que es lo que más que se ve de los embarazos no deseados es simplemente porque no se cuidan porque no se quieren cuidar y porque no quieren educarse en lo que corresponde en la realidad con la sexualidad, ¿por qué?, porque no existe el hecho de que yo diga ehm... ay es que yo no me puedo atender en una clínica, yo no me puedo atender en tal lugar... que un médico particular, eso no es una justificación de las muchas que yo escuchado de los adolescentes, porque en los consultorios y en los CESFAM hay educación, hay anticoncepción gratuita, entonces en el fondo hay formas para cuidarte, entonces en lo personal considero de que si un adolescente queda embarazada y no se cuidó, o sea es netamente responsabilidad de ella. Ahora

distinto es en el caso de lo que yo te mencionaba anteriormente, para mí una persona que es violada, o sea ahí yo considero que si está como la opción del aborto o alguna por ejemplo formación genética así concreta que sabes que en el fondo tu guagua va a nacer con ciertas características que no van hacer viables, yo si estoy de acuerdo con lo que es el aborto.

¿Entonces estarías de acuerdo específicamente con el aborto en tres casuales, pero no con el aborto libre?

Exacto, exacto.

Y más allá como de esta como idea de que el aborto está vinculado con la educación sexual ¿crees que tiene que ver con un componente más religioso, moral?

Ahora yo creo que no tanto, antes a lo mejor si había más influencia religiosa ahora con todas las cosas que pasan, hasta la misma religión la parte sobre todo, todo, estos de los católicos que los curan hacen y deshacen yo creo que se ha perdido un poco también como el trasfondo de donde viene todo o de la creencias religiosas que tenía la gente, pero yo creo que ahora no, no... la educación es una sola y la ciencia ya está comprobada ... y sí, hay mucha gente que queda dentro del porcentaje de que tiene cierta creencias, pero yo creo que ya no estamos tan, tan... vinculado así como con la parte religiosa. Hay un grupo selectivo que a lo mejor todavía si piensa en que a lo mejor quizás sea un pecado, como lo llaman... que se yo, cada uno tiene su opinión, pero si considero que si es mucho menor en relación en unos par de años atrás, que es mucho menor hoy, yo creo que ahora la ciencia prevalece cien por ciento antes que como la parte de la religión.

(Silencio)

Con respecto con lo que ha mencionado con el trabajo que se hace con reforzar el vínculo de la mujer con su hijo antes de que esta decida, digamos que se de en adopción o que manifieste esa intención, ¿usted cree que eso no se da porque culturalmente tenemos la idea de que la maternidad es algo inherente a la mujer?

(Silencio) Mm.... no sé hasta qué punto es tan así, depende de cómo de.. del rango que en categoricemos a las mamás. Si a lo mejor es una mamá como más adulta yo creo que va tener la suficiente madurez para no pensar que por lo menos sólo ella puede ser madre, la madre no solamente es la que va hacer parir sino que también la que cría, y la que genera el vínculo, por eso te decía de que en el fondo el apego...uno puede enseñar hacer apego, o sea no necesitas ser biológicamente tú la madre, o sea esas personas que por lo menos adoptan y tienen hijos, eh... generan lazos y el lazo en el apego, y eso yo creo que cualquier mujer pueda ser madre, ahora con respecto a las adolescentes, insisto que es otra forma de llevarlo yo creo que la adolescente se creen que, ¡ay! Yo voy a ser la mamá para toda la vida y se me va arruinar la vida y no sé qué, y ellos se lo toman como que no, no quiero no sé si me explico es como que, en general no creo que...

Pero en ese sentido ¿considera que culturalmente se ve como la mujer y la maternidad como algo inherente a la mujer... como casi como un camino obligado?

No, no es lo mismo. La maternidad o sea es totalmente distinto a lo que es mujer, o sea (silencio), hoy en día se discuten mucho en relación a si la madre tiene que ser una mujer, no sé hasta qué punto, porque como te digo si yo lo veo por el lado del vínculo... uno el vínculo lo puede generar, ahora ante los ojos de todo obviamente la mujer es la que cumple el mejor rol, obviamente, pero eso no significa una un... creo yo que si un recién nacido queda a cargo de otra persona uno se puede generar lo mismo.

Entonces en ese sentido ¿usted considera que la mujer tiene como esa libertad de decidir ser madre o no?

Es que no se si como más que libertad, o sea si lo miro... (silencio), ¿cómo era tú pregunta?

Que si en ese sentido ¿usted considera como la mujer tiene esa libertad de decidir si ser madre o no?

O sea si claro, sí, sí en el fondo sí obvio que sí, yo creo que la mujer tiene la capacidad y sobre todo hoy en día la capacidad de poder elegir, y decir yo hoy en día quiero ser mamá o mañana o pasado, o tres años más y si quiero postergar la maternidad, lo postergo o si quiero ser antes mamá, hay muchas mujeres que son muy jóvenes y que a lo mejor siempre han querido ser mamás primero son mamás y después son profesionales o son otra cosa, pero si yo creo que la mujer tiene todo el derecho de decidir cuándo ser madre y cuando no.

Entonces en ese sentido y desde su percepción ¿qué nivel de decisión cree que la mujer tiene hoy en día sobre su cuerpo?

Harto encuentro yo solo que no lo saben aprovechar, nosotras si podemos ser capaces de decidir lo que queremos, eh... si queremos trabajar, si no queremos tener hijos, si queremos tener muchos hijos, solo que no sabemos parece enfocarnos cuales son los tiempos precisos, simplemente creo que por falta de educación.

¿No por falta de... quizás de prejuicio o por que la sociedad critique?...

O sea creo que aquí la sociedad siempre te va a criticar, en un porcentaje siempre va a haber como críticas respecto de... eh... por qué eres mamá ahora, porque no en otros años, porque... no sé si fue un embarazo no deseado por que no abortaste, siempre la gente te va a criticar pero yo creo que hoy en día socialmente no hay como tanto, tanto prejuicios de lo que creemos además de lo que salen, en la tele en la tele siempre te muestran mucho más de lo normal, pero yo que trabajo en clínica, no lo veo tan así, no creo que sean tanto los prejuicios que hay. Sí, se... se valora como los factores de riesgo y condiciones que estén asociadas a tú entorno pero eso no quiere decir que sea prejuicio es sólo una análisis al respecto del cual es tú vinculo, como más cercano al que vas estar.

Comonombrando el tema de la clínica, he... con respecto a tu experiencia laboral nos gustaría saber tu visión con respecto con la otra institución donde has trabajado.

Ya, yo trabaje tres años en el hospital San Borja, después trabajé seis años en la clínica Alemana y son dos instituciones súper distintas, un lugar privado y otro público en que obviamente las mujeres en general, cuando llegan por ejemplo a un servicio de urgencia las atenciones son totalmente distintas, obviamente por el hecho de que una clínica como es la Alemana, pagar una consulta de atención de urgencia por independiente de que si sea o no sea urgencia eh... a ella obviamente, uno la va atender y le va dar el tiempo que corresponde a diferencia del lugar público sea o no sea de urgencia los pacientes se categorizan y eso que quiere decir... que las urgencias se atienden primero y es lo que no se ve siempre en una clínica, por qué la gente pregunta por cualquier cosa, ahora en relación a las mujeres que llegan embarazada como en relación al tema de ustedes de que si quieren o no dar en adopción, o si vienen con un aborto o si han sido violada el manejo también es distinto porque eh... el tipo de paciente que llega a una clínica generalmente son... obviamente paciente que son de mejor estatus social, ehm... por el hecho de estar pagando una consulta más cara como que en general la clínica gestiona las cosas mucho más rápido, entonces hay más... No sé si más preocupación o no... Las cosas se hacen en los tiempos adecuados a diferencias del hospital público que uno por más que trate de agilizar las cosas, es un poco imposible, siempre hay una como una piedra de tope que hace que el proceso no sea tan... tan como decirlo tan... tan rápido, más ágil sobre todo en una violación . Ahora, el tipo de chicas que llegan, claro, se atienden distinto y los profesionales atienden distinto también. Es muy distinta la atención que da un profesional en una clínica, que viene alguien a consultar que te pagan mucha plata; a diferencia de un lugar público, que tienes que estar esperando.

El tema de una violación igual es obvio que es una urgencia. Muchas veces esas chicas quedan afuera esperando su turno y lamentablemente hay tanta gente que llega al hospital público que todas son urgencias, ahí sí que todas son urgencias.

Hay ciertos protocolos en la clínica que toman cuando hay madres en conflicto con su embarazo, como lo abordan esa temática

Si, en general el protocolo como por ejemplo, si hay una paciente que haya sido – independiente de la edad- haya sido abusada, violada o que venga abortando, el protocolo es el mismo en el país, o sea la conducta es como la misma, sólo que los tiempos son distintos. Por ejemplo si... no se poh, es una paciente que viene con un aborto que se haya realizado clandestino y llega y obviamente hay evidencia de eso, en ambos lugares eso se denuncia, todavía se denuncia. Sobre todo si hay ... en la clínica uno ve que hay alguna pastilla, un misotrol o algo que se hayan puesto, eso sí o si se tiene que denunciar. El protocolo es uno, ahora, lo que se hace es distinto, es ahí donde fallan las cosas porque muchas veces en las clínicas uno ve pero no se denuncia. En el hospital sí, eso si se tiene que hacer. En las clínicas se tapan muchas cosas.

¿Por qué cree que pasa eso?

Eran adolescentes que llegaban con sus madres y que las madres eran como que las mandaban y les decían: noo, vamos a hacer esto así y asá, no vamos a ir al Instituto Médico Legal, no nos vamos a hacer eso, sino que lo vamos a resolver aquí y punto. Entonces como tienen medios para resolverlo ahí, sólo pagan y se resuelve ahí. A diferencia de una paciente que llega a un hospital público, que no tiene los mismos recursos, no te queda otra en el fondo que seguir el protocolo real, que es llegar al Instituto Médico Legal, tomar muestras, etcétera etcera y así todo la cadena que sigue. Como que el hecho de no tener como mas recursos... es lo que les decía al principio como que el...

Podría contarnos algún caso que pudo observar tanto en el hospital como en la clínica?

Tengo varios (risas), pero caso por ejemplo en relación a adopción o en relación a ...

De adopción específicamente

Por ejemplo yo... que no eran muchos casos .. madres que se enteraron en el pabellón que su hijo vevia con síndrome de down. Una madre... era su tercer hijo y la otra era su cuarto hijo. En ambos casos se hizo un embarazo, o sea fue un embarazo cien por ciento controlado, con ecografías y todoy nunca se diagnóstico esto durante el embarazo. Entonces el shock que tuvo esa madre y ese padre al momento del parto y ver que su hijo era síndrome de down eh... fue así como mas menos impresionante porque la mamá y sobre todo la mamá más que el papá quedó en shock, entonces no quiso ver a su recién nacido eh... no quiso saber cuanto pesó, no quiso saber absolutamente nada, o sea se desligó compleamente de el y prácticamente decía a su esposo: “noo, sácalo, llevatelo, véndelo”. Esa era la reacción de la mamá, eh... salió del pabellón me acuerdo, ya ahí ella quedó hospitalizada los días que correspondían y esa guagüita siempre quedó en la neo y la familia iba a ver a ese bebé, ¿Qué familia? La familia materna, la abuela materna, la hermana ...ellos iban a ver ese bebe. Y fue tanto el rechazo que tuvo esa madre que ella pidió por favor que se gestionara como el caso de darla en adopción . Entonces recuerdo que la matrona jefe de allá en ese momento. .. son casos muy así como puntuales pero que ocurren eh... no pasan seguidos entonces la gente en general tampoco esta acostumbrada en la clínica a hacer estas cosas, eh... obviamente la evaluó un psiquiatra, la evaluó una psicóloga, igual fue una asistente social y ledieron todo el apoyo y ella aun así noo, estaba como decidida que no lo quería. Y finalmente por acuerdo de familias de ellos, lo que hicieron fue que la hermana de ella le pidió por favor que si ella se podía quedar como con el niño, eh... que si no lo quería ver nunca mas porque ella vivía en otra región como en Concepción creo, o algo así, que ella se llevaba al niño pero que no se lo diera a una familia desconocida y prácticamente la familia la terminó por convencer de eso y el niño se fue con su tía, y se lo llevó. Y el papá estuvo de acuerdo, estuvo a punto de convencer a su señora en “noo, dejémoslo” pero el rechazo fue tan tan grande de esa madre que ella prefirió que se lo llevara su hermana. Y después de varios meses yo me enteré como a los cinco meses después, supe de esa familia y la tia seguía a cargo de... pero ya legal... a cargo

de esa guaguïta. Y la mamá no quería saber absolutamente nada y ahí se gestionó todo como legal, bien la adopción y quedaron ellos como tutor. Quedo la abuelita de este bebé junto con la tía. Ellas fueron las dos tutoras que quedaron a cargo, pero fue todo legal y fue rápido (risas).

¿Y en la clínica se vió algún caso en que se diera el proceso de adopción completo y no que se fuera el niño bajo cuidado de un familiar?

No, yo por lo menos dentro de los años que estuve ahí nunca vi un proceso que llegara como a ser finalmente de adopción a gente que uno no conociera. La mayoría... de hecho todos los casos que yo conocí se fueron con familiares. No eran muchos, pero los que yo conocí todos se fueron con algún familiar.

Y con respecto a tu experiencia en el hospital ¿cómo ha sido...?

Respecto al otro hospital donde trabajé, ahí si yo vi casos que eran de madres que llegaban de otras regiones con un embarazo oculto, eh... llegaban a tener a sus hijos acá a Santiago y después del parto ni siquiera se quedaban los tres días que correspondía quedarse como de recuperación sino que se quedaban uno o dos con suerte y ahí si se hacían los trámites legales porque esas madres se devolvían y esos recién nacidos quedaban ahí en el hospital. En general no me acuerdo así como... especifico el proceso propiamente tal como era, pero si recuerdo que mientras se hacia todo este proceso como eran recién nacidos y recién tenían tres o cuatro días de vida, no se podían mandar a una Fundación ni nada, sino que se quedaban en el hospital y eso creo que es lo que se hace. Quedan un mes ahí en el hospital porque recuerdo que cuando trabajé en la neonatología, teníamos como la sala cuna y habían guaguitos que eran como grandes, eso si me acuerdo, eran grandes y uno decía: por qué es tan grande? Y ahí te decían: no, es que este bebé lo dejaron abandonado, está en proceso de adopción para tal lugar y... pero no se los llevan hasta como después de un mes, mes y medio, que es lo que duran ahí en el hospital y después los trasladan a alguna Fundación. Eso si lo vi ahí y allá si se veía, no en grandes cantidades, pero si a mi lo que me llamó la atención cuando trabajé allá que era gente como de otras regiones que obviamente vienen a tener sus guagua acá o quizás de aquí de Santiago se van a otros lados, no sé como será, pero en el fondo porque eran embarazos ocultos. Entonces cuando yo les preguntaba a esas mujeres: oye y te viniste sola de donde tu vives?, no se po del norte ponte tu y decían que sí, que nadie sabia, que ellas contaban que por ejemplo se iban a la playa un fin de semana con una amiga, y ese fin de semana eran los días que prácticamente ellas calculaban venir a parir acá y se quedaban los días justos porque tenían que volver a sus trabajos y cosas así. Y así lo manejaban y se después se iban, y sus familias nunca se enteraron que ellas tenían un hijo y que lo vinieron a dejar acá. Y en general, de los casos que yo pregunté no eran casos de violación, eran sólo mujeres que simplemente habían tenido algún desliz por una noche y no se habían cuidado, ni siquiera eran asi como casos violentos por decirlo así.

Y en esos casos, cuando las mujeres dejaban abandonados a sus hijos ¿se hacía alguna intervencion con respecto a estas mujeres? ¿Se les contactaba? ¿Qué pasaba con ellas?

¿A ellas? No, ellas se iban y no se les contactaba, se iban nomas por lo que yo recuerdo porque los datos generalmente... eso era lo otro, las mujeres que llegaban en esas condiciones eran super poco creibles sus datos, me refiero sus teléfonos, su domicilio. Y además que por el hecho de venir... por ejemplo si venían del norte, de arica qué se yo y llegaban al hospital San Borja por ejemplo a tener su guagua, igual tienes que tener una dirección de ahí cerca porque obviamente el hospital atiende por comunas, entonces tu dirección tiene que estar asociada o sino te derivan donde corresponde. Y la mayoría de estos casos, ellas tenían o alguna amiga o algún... no sé si pariente pero alguien con el que estaban asi como... no sé, como coludidos por decirlo así y los apoyaba como para dar la dirección de que vive ahí. Pero cuando ellas principalmente uno les preguntaba cosas y finalmente eran honestas, te decían: no si en realidad yo no soy de aquí, pero tampoco te decían de donde eran, era como información super oculta. Entonces después cuando llegábamos y les preguntábamos ehm... oiga sabe que ya está mas o menos está todo listo, está segura?, hasta ultimo momento, ¿está segura? ¿está segura que no se va a ir con su bebé? ¿no lo quiere conocer? Y lo negaban y lo negaban, les decíamos: pucha cualquier cosa se te va a contactar y ellas podían, solicitaban que no las contactaran, eso si, las mujeres que venían a dejar a su hijo, lo que mas pedían eran que no las volvieran nunca más a contactar. Era como que vinieran a hacer un trámite, era super como fría la situación, de la forma en que ellas llegaban.

Y en este hospital... todo el tema de la tramitación de la adopción, ¿Quién se hacia cargo?

Mmm, por lo que recuerdo también a nivel de asistente social. Ellas son las que se hacen cargo porque eh... asi es. No recuerdo el hospital San Borja con quien tiene asi como Fundaciones, pero ellas generan todo eso. Nosotros de lo que nos hacíamos cargo como Matronas, era lo mismo que te contaba antes, la parte del vinculo y cuando eso no se podía nos enfocábamos a ver a la madre de su recuperación principalemnte ellas sobre todos que se iban y no sabíamos... y no iban a volver tenían que irse a lugares lejos, no sabíamos donde vivian, no sabíamos si tenían algún hospital cerca. Nos enfocábamos cuando ya tenían la decisión lista en que la recuperación y esas mujeres se fueran asi como sin ningún factor de riesgo ellas por ser puérperas, por haber tenido recién un parto, cosa que no tuviesen que llegar por algún resto de placenta o algo a algún lugar. Porque la idea igual en el fondo, a pesar que era algo como secreto es también el secreto profesional... ellas te lo contaban a ti como secreto profesional logra darles la confianza de decirle: sabes que te pasó, cuéntame ... pero las que llegan en el fondo a ti, es como: quédate tranquila porque esto de verdad de aquí no sale, o sea yo no te estoy preguntando para ir a buscarte después ... es parte del secreto profesional. Entonces finalmente, yo como Matrona me tengo que asegurar que esa mujer se vaya lo más sana posible para poder cumplir su secreto prácticamente.

¿Por qué cree que pasa esto? La distinción con respecto a las dos experiencias, se supone que ambas son viables para adopción... vivimos en la misma sociedad y la misma realidad y se actúan de diferentes formas, de

que la mujer llega sola nadie de su familia lo sabe, no hay una red de apoyo, pero aquí si en la clínica... por que pasarn estas diferencias si están en las mismas situaciones quizás...

Yo creo que... (silencio), no sé cómo decirlo, pero eso de que falta una red de apoyo como familiar principalmente acá en la parte como más publica quizás uno... no generalizo, pero quizás uno ve más mujeres solas, mujeres con pocas oportunidades, ya sea porque no las buscan o por que no se las dan. Eh... en el otro nivel hay más redes de apoyo, no solamente como familiar, porque a lo mejor si tienes más condiciones, si eres profesional a lo mejor uno se va abriendo el camino y vas teniendo más redes. Si en el fondo, si tienes un trabajo vas conociendo gente, vas teniendo contacto. En el caso de acá del hospital como es gente de menos recursos no necesariamente son gente profesionales, sólo gente que ha tenido estudios como más básicos, de colegio... y que trabajan a lo mejor, pero no acceden tanto a estos contactos. Y pienso que además el hecho de que la gente que tiene quizás más recursos, no sé si más recursos o no, pero se ve como mucha diferencia en el núcleo familiar. Esta gente que a lo mejor yo atendí que llegaban en esas condiciones se veía siempre una familia detrás y quizás por eso nunca tampoco se llegaba al proceso de adopción propiamente tal, porque la familia se hacía cargo como de tu problema. Entonces es como... pucha igual es como un tremendo apoyo saber que tienes a tu familia, que tu familia quizás tiene recurso para ayudarte... en este otro caso no, las mujeres que llegaban a dejar a sus hijos eran mujeres que con suerte tenían un trabajo estable que tenían a sus padres quizás postrados en su casa y que ellas a lo mejor eran las que llevaban ese hoga. A diferencia de acá, la mayoría de las veces, o sea no la mayoría, casi por no decir el cien por ciento, a pesar que son mujeres profesionales son mujeres que igual tienen pareja, tienen familia y que no son ellas las que sustentan su hogar, ¿me explico?, o sea hay una red de apoyo y el marido, etc.

Siempre son mujeres acompañadas, las de acá eran mujeres solas que por circunstancias habían quedado embarazadas... las del otro lado, son mujeres que dentro de un matrimonio se enteraron de una situación que les llegó y que las impactó, no era tanto como la decisión de decir sabes que no quiero esta guagua, igual como que siento que hay mas responsabilidad de este lado pero también porque hay más factores económicos y todo y hay más vínculos, hay parejas. En cambio en este otro lado, generalmente las pacientes que daban como en adopción, o dejaban a sus hijos ahí eran porque no tenían pareja, no había un padre responsable, ni alguien que te fuera a dar un apoyo como para poder criar a un hijo. A muchas mujeres les da mucho miedo eso, mucho miedo, porque a pesar de que... yo creo que todas nosotras las mujeres somos capaz de criar solas, hay muchas mujeres que no se creen el cuento entonces le da miedo criar sola.

Y respecto a eso que decia que donde la clinica existia la red de apoyo, digamos que a mujeres que se encontraban con conflicto durante la maternidad. Cuando ellas manifestaban el deseo de no de querer quedarse con esa guagua, ya sea por que presentan Síndrome de Down. Personalmente a usted, ¿no le pasaba nada con esa manifestacion?

digamos como que dentro suyo no decía:¿pero cómo? si tiene apoyo...¿quele pasaba a usted cuando ellas manifestaban eso?

A mi me daba mucha pena, sobretodo porque era un caso puntual por un niño Síndrome de Down. En general me da pena la situación cuando los niños se van en adopción porque quizás por lo mismo que les decía antes, porque pienso que ser mamá o estar embarazada es parte de nuestra responsabilidad como mujer. Son cosas que nosotras como mujer podemos controlar, entonces como que ver como esa mujer estuvo nueve meses prácticamente con su guagüita en la guata y después al verlo y ese impacto que le dio... a mi como que cuando la escuche decir eso, sí igual me dio rabia (risas), lo reconozco. Sí, me dio un poco de rabia... así ¿pero cómo? si tienes todas las condiciones para poder criarlo. Hoy en dia un niño con Síndrome de Down no es ningun problema (risas) osea, hay un montón de instituciones que te ayudan, trabajan, etc. Entonces para mi fue como un poco chocante la reacción de ella en decir: chuta, eh... ¿cómo no lo quiere?¿cómo no lo va a querer? Si lo tuviste tantos meses acá, así contigo, independiente si no supieras... por que no vienen con ninguna malformación, osea trae un problema, claro, ciertas deficiencias pero que no lo limitan a la vida y si ella tiene todas la condiciones quizás para ponerlo en una fundación para ayudarlo. Porque hay niños que son Síndrome de Down que nacen en otras circunstancias y ahí quedan y ahí los dejan,prácticamente tienen vida corta. Un niño como a lo mejor que en ese caso venían como decirlo de una familia pudiente, yo no decía: ¿por qué hacen eso? pero más me chocó, yo creo que me dio rabia y todo, pero lo que más me choco fue la reacción de ella, en el decir ¿qué pasó por la cabeza de esa madre para no quererlo? O sea yo creo que hay que estar en los zapatos porque osea si tu me preguntai ahora han pasado tres años de que yo vi ese caso y yo lo pienso y aun me digo:¿cómo no fue capaz quedarse con él? pero algo le tiene que haber pasado a esa mujer para no haberlo querido. Algo le pasó por su cabeza, por su cuerpo, que se yo. Y tiene que ser algo realmente justificable para no estar con él hoy en dia y habérselo entregado independendiente que fuese su hermana o su mamá... ella desde el dia en que nació le dijeron tu hijo es Síndrome de Down, ella dijo: no lo quiero, y no lo quiso nunca más y después de haber estado un segundo antes con él en la guata.. así como ooh, lo quiero puro conocer... y lo vió y le dijeron eso y no lo quiso, entonces yo creo que esotiene más para analizar que a lo mejor decir: pucha pero ella tiene los recursos para poder apoyarlo. Yo creo que ahíhay algo que pasa con la mujer que te saca te saca de tu foco, te hace pensar que... te desvincula cien por ciento con lo que tu creías que te iba a cambiar la vida.

¿Cual es su percepción respecto a la adopcion en Chile?

¡ay! así como que pienso que.. osea es un sistema engorroso, lento, a veces hasta absurdo. O sea considero que hay un montón de niños que podrían estar en familia, así bien, en casa, en donde los quieran, etc. Pero pienso que es un trámite asiterriblemente engorroso aquí en Chile, osea eso debería ser algo... el tema de la adopción debería ser algo mas fácil,hay un montón de parejas que lo único que quieren... gente que sufre de infertilidad y lo único que quieren es tener hijos y hay tanto niños que dejan abandonados y que finalmente no logran ser padres

porque el sistema no te lo permite, porque es un proceso demasiado lento, en que de repente...ehm... quizás casi que si tienes un factor suerte, un factor pituto, no sé como llamarlo, podría ser algo mas ágil y algo mas... no sé quizás mas rápido para las familias que realmente lo quieren.

Pero considero de que es uno de los temas que aquí en Chile se deberían asi como replantear porque hay un millón de familias de que lo único que quieren es así como tener hijos y hay un montón de personas que no quieren tener hijos y que independiente de que se cuiden o no se cuiden ya están esos niños. Y esos niños necesitan familia.

En ese sentido ¿considera que la adopcion es una respuesta al conflicto con el embarazo?

Ehm... ¿la adopción es una respuesta al conflicto con el embarazo? Si, en parte.

¿Por qué en parte sí y en parte no?

Porque... es que no quiero tomarlo como generalizado como que "aah esta es la solución" no, porque una caso es la responsabilidad, que es lo que les decía yo de uno como mujer de decidir cuando uno quiere ser mamá y cuando no. Eso es una cosa, y otra cosa es que en el fondo si ya te viste en esa situación, te pasó lo que le pasó a esta mujer que te contaba, que ella siempre quiso tener a su guagua y de un dia para otro ya no lo quiso más... hay situaciones que a lo mejor podrían ayudar a esto y tu decir: ya ok, estos niños se pueden ir con otro familiar, pero no es la respuesta al conflicto porque si lo tomamos como respuesta es como ya po vamos teniendo todos guagua, si total tenemos el proceso de adopción y todos lo que tienen se los damos a ellos. Y eso no debería ser asi, yo creo que primero, o sea la maternidad parte por una situación en que insisto uno cuando quiere ser mamá puede serlo, yo considero que nosotras las mujeres... es real cuando uno dice: cuando yo quiero y cuanto yo mas que puedo. Las mujeres es cuando yo quiero, la maternidad es cuando yo quiero. Entonces bajo esas circunstancias, yo creo que si lo tomamos como una respuesta total del proceso, se transformaría casi como que estaría todo el mundo asi como: "tengamos hijos" "ah ya, hoy dia no lo quiero, entonces está el proceso de adopción y lo pueden adoptar". Entonces creo que si uno cae en eso es totalmente irresponsable porque al final estás teniendo hijos ¿para qué? Para que lo cuide otra persona, para dárselo a otra. Entonces considero que eso no debería ser. No hay mejor hijo que sea cuidado, en algunos casos, por una madre o por un padre que lo desea, siempre y cuando no haya conflicto...

Entonces como para finalizar, ¿Cuál cree usted que es la respuesta al conflicto con el embarazo? Desde su perspectiva.

¿la respuesta al conflicto con el embarazo? Yo creo que el conflicto con el embarazo, insisto que principalmente porque no hay educación, simplemente por eso, porque las personas que realmente logran ser educadas y no porque a lo mejor no tengan acceso ni nada. Porque pienso que yo perteneciendo ahora a un tema en que educo, considero que nuestro país debería manejar mejor esa situación porque este tipo de educación debería venir asi desde la base del

colegio, aparte de la familia, que uno por lo general los valores y cosas así, te los entregan en la casa porque en el colegio no te hablan nada de sexualidad, considero que los conflictos vienen desde ahí abajo. Si uno no hace educación en el colegio y ahí pa adelante... claro po, la gente no tiene idea de los beneficios a los que puedes optar, no sabes como te puedes cuidar y ahí empiezan todos los problemas, todos los conflictos. Eh... todas esas adolescentes que tienen pololos, que salen por las noches... todas esas personas se pueden cuidar, no es necesario que tengas hijos. Nadie dice que tener relaciones sea malo, todo es bueno, pero todos se pueden proteger, si no quieres tener hijos obviamente te tienes que cuidar, pero como la gente es un poco dejada y no tenemos un mecanismo de educación nosotros como en otros países en que la sexualidad se habla desde el colegio y los chicos cuando salen y son adolescentes y en el fondo van a la universidad y todo, la sexualidad la ven de otra forma y no hay tanto conflicto a nivel de embarazo, las mujeres no se sienten como... menospreciadas en ese sentido. Para ellas como que ven la maternidad de otra forma, como lo que es realmente una maternidad, algo lindo, no un problema. Y es así como nosotras las mujeres chilenas debemos verla, como lo que es realmente. Tener un hijo es goce, es felicidad, es oxiciona, es todo amor, pero obvio si hay un conflicto con el embarazo es obviamente que va a ser todo problema. Y ahí no solo va a ser el problema para ti como mujer, tu cuerpo te cambia, tus prioridades te cambian si te quedas con tu hijo. Si no te quedas con tu hijo toda la vida vas a pensar que diste un hijo en adopción. Si abortaste toda la vida vas a pensar que abortaste, sabiendo que podrias haberlo evitado quizás tomando pastillas, quizás haciendo otra cosa.

Entonces pienso que...

O sea de tu perspectiva como que madres en conflicto con su embarazo vienen como factores previos...

Si, previos

Como que la maternidad hoy en día en Chile como que se ve como un problema mas que...

No, no, yo creo que el problema se ve en aquellas personas que no asumen la maternidad en el momento adecuado porque... por lo que te digo. Uno puede ser mamá cuando uno quiere y las personas que no quieren ser mamá en este momento para ellas es un conflicto. Y si tu te das cuenta, las personas que son madres, sobre todo las adolescentes, vienen con conflictos de antes, de que en el colegio no les enseñaron, en las casas tampoco les dicen nada... y esto es a nivel de toda clase social. Hay a lo mejor chicos que tienen mejor nivel socioeconómico y están en colegios así muy buenos, pero en general como país no educamos de la sexualidad, no educamos. Entonces como... o sea para uno como papá igual es difícil decirle a tu hijo sentémonos para que hablemos sobre la sexualidad, o sea yo creo que son muy pocas las familias que hacen eso con sus hijos. Entonces si a eso tu le agregas el factor social, que sea una madre que vive en un lugar vulnerable, que tenga una pareja que se yo...

Con una madre asusente.

Con una madre asuente, todo esos factores se van acumulando y obviamente eso hace que tu embarazo sea finalmente un conflicto en el momento no deseado, eso es lo que creo.

Tengo otra pregunta, tu comentabas que cuando pasaban situaciones especialmente con la mujer que no quería quedarse con ese niño porque tenía Síndrome de Down, comentaste que sentiste sentimientos de rabia, angustia..

Sí..

En otras oportunidades esto se categoriza como abandono... la cesión voluntaria e un hijo en adopción es como abandono, que piensas tu como de esa frase o de esa categorización de la cesión voluntaria en adopción.

A ver.. la palabra en si a mi de abandono no es una palabra muy amigable para mi porque no la encuentro bonita, o sea abandono es principalmente... para mi lo primero que se me viene a la palabra cuando escucho la palabra abandono es soledad. Y como que pensando en ese caso claro.. yo decía chuta... eh pensaba como sin saber que ese niño iba a quedar como a cargo de alguien cercano, pensaba en eso poh, en que finalmente toda la vida vas a vivir pensando en que nadie te quiso y estás solo. Fue lo primero que pensé, pero igual estaba equivocada porque independiente en que se haya ella hecho cargo o no, la cuñada o la mamá, siempre el que se quiere hacer cargo de esa persona está generando vínculos y está queriendo, está entregando cariño y todo. Entonces en realidad solo no vas a estar, sólo que la persona en particular que fue abandonada va a tener ese como... esa sensación de vacío para toda la vida creo yo. Entonces como que cuando yo sentí... cuando vi a esa mujer que tenía ese rechazo y ese como abandono, era como pucha como no piensa que quizás a lo mejor ese niño va a crecer y va a pensar toda la vida que lo abandonaron, que lo dejaron solo en la vida. Independiente que otras personas lo quisieran de nuevo como quizás ayudarlo, darle una mano, hacerle cariño y todo, pero uno siempre piensa en lo biológico. ¿Quiénes son mis padres biológicos? ¿por qué me abandonaron? ¿por qué soy solo? ¿qué hice yo en la vida?

O también el día de mañana lo va a tratar de tía, no de mamá...

Exacto, y es muy probable, es muy probable que ese niño diga y nunca va a saber que ella es su mamá

O el papá también cuando lo vea le diga tío, sabiendo que es mi hijo y me dice tío. Entonces eso es difícil.

Si, muy difícil. Pero en general es chocante cuando una mujer dice independiente de la razón que tenga, ya sea justificada o injustificada. Es igual de impactante encuentro yo.

¿Y por qué crees tú que se da eso... que te impacte tanto que la madre no quiera quedarse con el hijo?

Es que yo creo que también va dependiendo de los valores que uno tenga. O sea yo en lo personal no lo haría nunca. Yo se que una de las cosas que no haría en mi vida sería abandonar a un hijo, independiente de la condición en la que esté. Yo creo que eso no lo haría, jamás, entonces yo creo que por eso a mi me impacta tanto porque como que por más que trato de justificar a esas mujeres digo: pucha ya es que a lo mejor no tienes trabajo, pero uno... la mujer no sé, por algo es la que va a parir, por algo nos hicieron así para parir. Nosotras somos las aperradas, nosotras somos las que podemos salir adelante. Yo creo que todas en algún momento con dificultades muchas dificultades a lo mejor podemos salir adelante, pero abandonar por creer que vas a estar mejor, yo creo que eso es una decisión super errónea de cierto modo, a no ser que tu sepas que se yo... soy una mujer que me drogo, que no tenga vida ni nada y tuve una guagua, obviamente que van a quedar siempre en mejores manos de personas que los quieran adoptar, y obviamente que tienen riesgo, pero igual aun así. Aunque esas mujeres que sean drogadictas o no, igual en algún momento de tu vida vas a decir: oye, tuve un hijo y lo di, y lo abandoné. Entonces a mi eso me impacta, me choca. Y por eso mismo en lo personal trato de ... no convencerlas, pero en el fondo que entiendan que lo que están haciendo es algo que no tiene regreso.

Anexo N°6. Transcripción Entrevista 4.

Para comenzar me gustaría saber ¿En qué programa se desempeña profesionalmente?

Yo trabajo en el... en el programa de familia acogida especializada actualmente, pero se hizo una especie de integración ¿ya? Anteriormente estaba este programa dividido en subdividido y de acuerdo a lo que SENAME daba como he... directriz ¿ya?, entonces teníamos un programa que se trabaja las familias cuidadoras que se le llama ahora y los niños, la familia he... de origen que cuyas mujeres o integrante presentaban un conflicto en el embarazo y el niño propiamente tal en términos de atención de... integral, de darle un respuesta integral, en salud, educación si fuera el caso que corresponde durante la permanencia de los niños en nuestros hogares. Y ese era lo que se hablara de... de un triángulo de los actores que interviene ¿ya?

La reestructuración nuestra nos lleva entonces a que tratándose de familias de origen en subprograma se integre a lo que es FAE, que es familia acogida especializada ¿ya?, de igual manera yo lo mantendría en términos de que es un subprograma dentro de ¿ya?, porque sus sujetos de atención son la mujer, la pareja o familias de origen que tienen un conflicto con un... con (silencio) un embarazo o la maternidad ¿ya? En general, preferimos llamarle y reconceptualizar ahí y hablar de conflicto con un embarazo, porque a lo largo del trabajo y la experiencia nos damos cuenta que hay mujeres que sí tienen un hijo o dos hijos o más... y ejercen, ejercen adecuadamente y... y voluntariamente vinculadas esas maternidades con esos hijos, pero puede a ver un cuarto, un quinto hijo, perdón

embarazo que le presente la conflictiva y entonces comiences a considerar otros tipos de decisiones. Y en ese momento ese digamos, además de los niños es el centro de esta sub-área o subprograma.

En este subprograma ¿interviene con otros profesionales o esta solo usted interviniendo?

No, estamos en estrecha relación con una psicóloga que es mi dupla, que trabajamos entonces todo lo que es la labor de discernimiento acompañando... a esta mujer o esta familia, y con abogado cuando corresponda ¿ya?, porque vamos a hacer la distinción, porque hablo cuando corresponda he... y bueno esta la directora del programa, pero en términos de los intervinientes somos la dupla psicosocial y cuando se concreta el que una mujer va a ceder en adopción eh... se trabaja en estrechamente coordinación con el área lega. Además, está el área niños, porque sí se concreta el ingreso de alguno de nuestros chiquitos a la fundación... mientras el niño permanezca acá, permanece con familias de acogidas, con cuidadoras. Entonces el trabajo he... es muy estrecho y muy vinculante.

He cuando se presenta una madre que... con conflicto con el embarazo ¿Cuáles son las intervenciones que ustedes realizan como programa?

(Silencio)... hay un... hay un... un detalle, o sea, no sé es que nada es tan poco tan lineal ¿ya?, pero si tenemos que representar, se contacta una mujer por lo generalmente he... es también a través, puede ser, y por lo general es a través de organismos intermedios que se coordinen con nosotros, estamos hablando de hospitales, eh... de los CESFAM, los centros de salud u otros de la comunidad, pero prioritariamente esos. En esta época cobra mucha relevancia que son las redes y, por lo tanto, también cuando nos contactamos o nos ubican vía internet, son como los tres mayores organismos cierto. El internet que las últimas evaluaciones que se ha llevado el mayor porcentaje he... hospitales y consultorios o CESFAM centro de salud como se les llama ahora.

Y entonces se hace una primera intervención, ya sea, una primera gestión, ya sea, a través de la o las profesionales de estos establecimientos o generalmente por vía internet que nos ubican he... directamente desde la mujer o alguien, una amiga, una prima que consulta, y que solicita una entrevista. Se hace una acogida a través de... cuando es comunicación directa, he... aquí saben digamos, a una mujer que preguntan... me ubican en lo inmediato, porque no es uno hola, si ya... sino que he... es ahí cuando partes una acogida con ella, desde ahí parte una posición de empatía... de saber de qué estamos hablando en términos de lo que es su situación o problemática y... entonces acogerla junto de entregarle la información básica... (Silencio)... y orientada, también a prevenir también digamos o canalizar que si no quiere este hijo por la razón que sea he... se canaliza a través de una respuesta que sea positiva y protectora para el niño o para la niña, y también para ella a la larga ¿ya?. Entonces hay una conversación en ese caso,

que se explica el programa, se busca con mucho cuidado, con mucho criterio tener ciertos elementos de... de la persona consultante si está soltera, si tiene más hijos he... con que apoyo cuenta en ese momento, porque así se va dando las diferentes situaciones, osea, a veces están solas, tienen más hijos...

La última de los ingresos, he... estaba con la guagua recién nacida y tuvimos que partir apoyarla ¿ya?... que la había tenido en su domicilio. Entonces esa intervención está destinada a eso, a acoger, ha detectar indicios y de cierta medida también muy a priori hacer una evaluación de... de... de situación y de riesgo canalizando la información que uno le entrega. Si está bien digamos, se le invita a participar y... tenemos una entrevista para poder ver y atender algo específico su situación, ayudarla y orientarla lo más específico también.

En el caso que lleguen a través de... de los CESFAM o de los hospitales, bueno varia un poco también en términos que hay hospitales que antes que la mujer tenga el alta, nos piden que vamos... que concurramos nosotras, porque ya hay una manifestación por parte de ella... una consideración... (silencio)... mmm siempre preferimos de hablar, prefiero hablar de consideración hasta que no esté legalmente concretada la adopción ¿ya?, porque esa situación se puede revertir y de hecho las mujeres tienen el derecho a revertirla... parte del programa de apoyo y descendimiento es que nosotros expliquemos eso ¿ya? He... bueno ya hay una manifestación de una consideración de la cesión en un hospital o consultorio del CEFAM, los hospitales muchos de ellos nos solicitan que vamos antes que se vaya de alta, a fin de ellos también orientar su acción con respecto a ese recién nacido, recién nacida que está en el hospital. Y entonces he... bueno, concurrimos poh, nosotros vamos... y sostenemos ahí una primera entrevista en la que se le entrega toda la información respecto a que implica esta decisión que ella lo está planteando esta consideración que es planteando en el hospital... qué significa ceder en adopción, cuáles son sus derechos en términos de ejercer es acción, y cuáles son también he... los derechos de los cuales se desprende, que es súper importante que... que se entienda eso y que hay un momento en el proceso de adopción antes de lo que la ley... seguramente lo que ustedes han leído y se han informado de eso de los 30 días y todo he... después de eso, se vuelve irrevocable, no consentuoso y se pierden todos los derechos con respecto a esa hijo o hija, entonces lo importante ahí en esa intervención es fundamental la adopción como un alternativa... sí de protección, dentro de lo que es la atención del niño o la niña, he... pero con todo lo que implica, y la decisión que tome sea lo más... con la mayor seguridad que pueda ella tener y con toda la cantidad de información de lo que estamos hablando.

Los mismo en términos de consultorio, la colega por lo general nos solicita en una hora de entrevista, porque ha habido un conocimiento de consideración de cesión previa, y entonces citamos... concordamos con una entrevista, y las entrevistas eh... pasan ... a integrar entonces desde ya a este proceso de... de acompañamiento social y psicológico que tiene que ver con un proceso de

descernimiento que contenga, que le entreguemos a través de sesiones con la asistente social, con la psicóloga y conjunta cuando se estime más necesario he... toda la información con respecto a la temática de adopción, toda la información desde lo legal, toda la información desde lo personal, sus derechos y sus... sus costos, todo lo que tiene que ver con la emocionalidad de lo que implica un proceso de... de entrega en adopción, porque como sea o como quieras si es un alternativa de nutrición para al niño, pero por parte la mujer o de la familia, de la pareja en la entrega hay un desprendimiento, hay... un duelo, que tiene que posteriormente vivir en el cual requiere ser apoyado para seguir con sus proyectos vital ¿ya?, y se trata de este discernimiento en el fondo... a mejor resolver, con todos estos elementos ha mejor resolver ¿ya?.

Hay entonces también desde el punto de vista profesional en todas estas intervenciones un diagnostico preliminar que se aborda, un diagnostico ya más en profundidad ¿ya?, que... que se asume y se van haciendo las proyecciones también en términos de hacia dónde van la intervención ¿ya?, hacia dónde va la intervención... junto con que sea proporcional a todos los elementos para un mejor resolver.

¿Dónde estarían los puntos, los hitos críticos en esta situación de los cuales nosotros podríamos trabajar y que a lo mejor van a determinar que esta mujer o esta familia decida he... finalmente asumir ¿ya? La condición final debe ser lo más profunda posible... y vamos entonces a través de cesiones como les decía individuales o conjuntas, y a través de la asesoría legal trabajando con ello.

En los casos de menor de edad, que se presentan nosotros hemos tenido la menor de edad de 13 años ha tenido en cesión que fue derivada por una fiscalía he... en los casos de menos de edad, lo que se hace es buscar los adultos significativos y responsables ¿ya?, no es así como que tienes que venir... sino que trabajamos con la chiquilla, la atendemos, la acogemos, le explicamos, personificamos en ella, personificamos con ella... porque es menor de ella, pero ella está viviendo la situación, ella tiene una expresión de su situación que se encuentra y una vivencia que está experimentando, y una vez que ya estamos... establecemos un vínculo de confía ¿ya?... bueno, toda la información se le hace ver... necesitamos su figura y eso rompe muchos veces también el llegar con ella el rechazo inicial en ella, incluso una menor de edad... las mayor edad, pero pudieron no a verle dicho a sus familias, pudo a ver sido un secreto en su momento, y nosotras tenemos que trabajar en eso, sobre todo en las menores de edad para llevarlo hay que ... lamentablemente por ella, por la posición que ella... hay que abrir el tema y ellas no quisieran no hacerlo ¿ya?, entonces trabajamos toda esa vertiente también ¿ya?... (Silencio).

Principalmente, también se establece el vínculo de confianza, principalmente mostrando todo como es, para que esa confianza sea ferria desde ella y para que se entrega a este apoyo y ayuda, y abrir el tema con sus familias... que no lo vea

solo como me va a embarrar la vida, mejor me voy, porque muchas pueden así inicialmente, pa' que vi si lo único que van hacer es fregarme la vida contándoles a todos... o sea, esa es su expresión estoy usando términos eh... que yo he escuchado, pero nada, nada... sea mayor, menos de edad nada, nada se hace, sin el consentimiento... sin el consentimiento y sin el conocimiento. Entonces si hay una menor de edad, que no, que no, tenemos que trabajar, y trabajar, y trabajar hasta que ella asuma que debemos llamar a su familia ¿ya? Y si necesitáramos, porque una vez en los casos de mayor edad, porque también están muy al límite de los 18, 19 o tienen más... pero vive con sus familias, hay una dependencia, entonces también es necesario y tenemos que trabajar para abrir esos temas... es bien complejo, porque también ustedes me podrían preguntar bueno... ¿y el derechos a decisión de una chiquilla de mayor de edad? ... bueno para eso están los diagnósticos, hasta donde si hasta donde no.

¿Qué pasa con las características de la personalidad? ¿Qué pasa con los puntos he... críticos que presentan su situación... desde su persona y intervengamos en eso ... entonces en el fondo ese es el proceso... y de ahí se divide en lo que es el trabajo con el niño y lo que es trabajo de descendimiento digamos y lo que viene después cuando acompañamos en tribunales de familia... hay un desglose así pero que es... pero nunca está en línea como les digo, pero ... pero si por ahí lo tengo...

Y si en definitiva en este proceso he... de contención para las mujeres...

O sea, pasamos contacto inicial, contención, establecimiento del vínculo, proceso de descendimiento, pasamos por todas esas etapas...

Luego de este proceso he... y si esta mujer en definitiva decide ceder a su hijo en adopción ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

(Silencio)... hay una etapa... a ver, uno es el trabajo con la mujer ¿ya? Cuando nace el niño o la niña, ingresa a la fundación... estamos pensado en los casos que se concreten... entonces aquí hay otro trabajo con el niño o la niña, ya... que es en un lugar de acogida, que está con su guardadora... que sus controles médicos, su salud, la alimentación, todo lo que tiene que ver con su desarrollo psicomotor y todo, hay un trabajo acá que es la permanencia de ese niño y que este satisfecho realmente de sus necesidades, adecuadamente, y protectoramente atendido ¿ya?.

Y esta el trabajo con esta mujer que es todo el proceso que acabamos de hablar, y entonces cuando ya... eh... ella ha hecho... ella inicia... hay una tercera vertiente que es la parte judicial ¿ya?, la que establece todos los mecanismos de procedimientos por la ley 19.620 la cual ley de adopción ¿ya?, y es la que divide los procesos si es proceso de susceptibilidad y adopción propiamente tal, que antes no estaban separados.

Entonces la primera parte de eso, cuando ya está en su proceso de descendimiento y cuando el niño vaya a ingresar acá necesitamos una autorización de tribunales... no es cosa de tomar un niño y déjelo aquí nomas, por lo tanto, se va con este chiquillo o esta chiquilla con esta mujer o con quienes con quienes corresponda a una primera audiencia especial al tribunal de familia... ¿ya? Uno va ingresa la causa, generalmente van acompañados por mí, una asistente social, y una primera audiencia especial porque uno va si aviso, porque la ley así lo faculta... hay una situación de... preferencial de atención en estos caso, y entonces ahí en esa audiencia puede suceder que lo atienda un consejero, una consejera y quiera saber que está pasando, cuál es su condición o que pasemos directamente a una audiencia especial... ¿Qué significa especial?, porque vamos sin hora sin aviso, sin nada... ingresamos los documentos que debemos llevar y se nos otorga una sala y un juez que nos va hacer una audiencia y en esa audiencia ella por primera vez declara su intención o su consideración cesión de adopción, ¿ya? Ahí el juez la escucha, le consulta ya sea que haya tenido también antes una entrevista previa con los consejeros... si está segura, si le han explicado sus derechos, si está contando con un apoyo, si su familia sabe, que pasa con el progenitor, si está actuando voluntariamente. Por lo general acogen la decisión, el postulado de ella, la solicitud y en ese acto también le informan que cuenta con 30 días para revocar su decisión si así lo quiere. Después de los 31 ya se vuelve no contencioso, ya no hay derecho a arrepentirse. Ahora, desde nuestra institución nosotros siempre escuchamos si la mujer quisiera en ese momento desistir o después de... si no está procesado ningún otro... desde la adopción propiamente tal, siempre escuchamos ¿ya? Pero legalmente no debería ser.

Entonces le informan de los 30 días y el juez junto con todo esto, fija una audiencia que es como a los 35 días en donde debería ser preparatoria de acuerdo a los procedimientos legales, pero si está todo claro se convierte en audiencia de juicio y ahí se resuelve que el niño... el juez puede dictaminar declararlo susceptible de adopción. Después de esta audiencia especial que se le notifica a ella de todos estos derechos y a quienes se tenga que presentar, el juez también podría decir: tráiganme a su mamá o su papá, podría ser o cuestionar en alguna medida la decisión, que ha pasado a pesar que no debería ser, pero ha pasado. Ahí las opiniones son diversas en términos de que corresponde o no corresponde ¿ya? Hay jueces que creen que es derecho de las familias saber, es derecho del progenitor saber, aunque el progenitor nunca jamás se haya aparecido, por eso hay diversas opiniones ahí. Y bueno, pasados esos 30 días se va nuevamente a... perdón, con la mujer, con la familia, con quien corresponda, nosotros seguimos trabajando en lo que es la profundización del discernimiento y la profundización de la toma de decisión ¿cierto? A veces, no a veces, las mujeres durante el proceso de discernimiento están muy enfocadas en: sí, sí, yo no quiero, voy a ceder, pero el momento del parto, del nacimiento, marca un hito importante, marca un hito. Por eso por lo general nosotros hacemos... regulamos un poco y

coordinamos con la dupla de los hospitales, de manera que exista otra instancia que objetivice esa situación. No es que nosotros no lo vayamos a hacer, pero es un aire digamos que se le permite a la situación... y estamos así, estamos pendientes, estamos atendiendo y estamos viendo las necesidades y todo. Y ellas nos llaman y nos avisan, pero estamos un poco ahí, pero ya cuando ha pasado ese primer momento, cuando ya hay una certeza retomamos el contacto directo.

Y así también puede pasar esta instancia y llegar a ingresar al niño y llegar a ir al Tribunal y después desistir mucho más concreto a la separación. Los sentimientos y toda la razón hace otro clic distinto y pueden revocar porque se hace mucho más tangible, sufren, es complejo igual, pero cuando nace ya hay una personita, y cuando después sigue, sigue... pero cuando ya ceden y sienten que se cortó todo, que se está por definir todo, también es fuerte y puede llevar a revocar una decisión.

En caso de menores de edad, ¿el Juez también pide que asista la Familia?

Sí, sí, siempre, siempre es así. O sea, ni siquiera lo alcanza a pedir porque nosotros sabemos que una menor de edad no puede pasar por sí sola... en ningún acto manifestar su consentimiento por sí sola.

Y cuál es su percepción respecto como a esto que hacen los Jueces de llamar a familia, o sea, dejando de lado a las menores de edad, en mujeres mayores que llamen a familias para que conozcan un poco la situación y para ver quizás si alguno se puede hacer cargo del bebé. ¿Cuál es su percepción personal respecto a eso?

A ver, es complejo porque nada es tan puro siempre ¿ya? Nada es tan puro siempre, por eso nosotros dentro del proceso de discernimiento y dentro del diagnóstico y la profundización del mismo buscamos delimitar esas situaciones, de manera tal que si pensamos que hay una chiquilla que por ejemplo que se ve que depende de los papás, que tiene el apoyo de los papás, que están los recursos dados y que hay un susto terrible porque hay un embarazo con el que no contaban, una expectativa y proyección, expectativas de los papás, pero eso se puede manejar. Entonces ahí es cuando trabajamos también para tratar de ver si es factible, si es posible que venga y se enteren antes y de hecho abuelos o tíos vienen y asumen, pero hay situaciones de mujeres mayores de edad que hemos pasado, que no están dada ninguna de las condiciones que van a permitir una inserción adecuada para el niño y que fuerza una maternidad que no se siente ¿ya? O familias que dicen: no, como lo vas a entregar, si es sangre de mi sangre y la tiene que asumir, pero no es para asumirla ellos tampoco en apoyo, sino que está obligada... tienes que tú criarlo... hay una mujer que no tiene una identificación materna, hay una mujer que nunca proyectó ser madre o la maternidad y conocemos que a la larga lamentablemente esa situación podría a través de la vinculación transformarse digamos, modificarse, pero si no nos va a llegar a una función marental de negligencia, de pseudo abandono porque no es

que lo haya dejado en un hogar o algo, está con el niño pero hay un abandono igual ¿ya? De maltrato. Entonces yo creo que cada situación es muy particular, cada situación... porque estamos hablando de vida, de seres ¿ya? De un niño, de una niña y de una mujer... debe ser intervenida, diagnosticada, debe ser bien situada para decidir, pero creo que forzar la maternidad, el ejercicio parental cuando las situaciones no están dadas personalmente creo que no es de beneficio para el niño ni para la mujer. No, considero que no, no lo es porque de ahí vienen los abandonos, los maltratos, otro tipo de situaciones, sin olvidarnos de lo que les acabado de decir que cada... hay, exige un enfoque personalizado y especializado y un diagnóstico. Hay un procedimiento, una metodología general, pero tiene que estar al servicio de cada situación particular. Entonces no, cuando los jueces a una mujer de 36 años que no ha criado a ninguno de sus 3 hijos, que está sola tratando de ganar cariño del progenitor que no la infla (persona la expresión), que no vive con su familia de hace más de 7 años y la obligo a que cuente y que asuma por miedo, no sé qué beneficio final puede reportar para un hijo. O cuando se busca los consanguíneos que ahora se busca hasta el tercero y se piensa hasta el sexto, lo que considero una aberración en lo personal, y aparece por línea paterna, o sea una hermana de una progenitora por línea paterna que nunca ha visto a esta progenitora porque es hija de otra madre y como buscan las redes entonces aparece, aparece ella que nunca la ha visto, que una vez la vio cuando para un terremoto se le cayó la casa y la progenitora buscó al papá para que firmara para obtener el beneficio que daban para levantar nuevas casas... una vez, una vez en la vida y como es familia ella dice: no, yo me voy a hacer cargo. ¿Qué tipo de vinculación hay ahí? ¿Qué beneficio hay para eso niño? Finalmente, el niño que ingresa porque aquí hay casos de cesión y otros ¿no? Lo único que pasa es que se eterniza una situación, finalmente en vez de haberse ido a los 2 meses o a los 3 en adopción, se le declara al año y medio, terminamos en lo mismo. Entonces en esas situaciones no.

¿Qué elementos cree que inciden para que una madre entre en conflicto con el embarazo? ¿O que elementos puede visualizar acá en las mujeres que ha atendido?

Nosotros siempre hemos dicho que hay una multicausalidad, no podemos decir que hay una sola razón. De las evaluaciones anuales nosotros hemos demostrado que de repente hay determinado elemento o factor, indicador que toma más preponderancia y un año aparece y al otro año pasa al último lugar de priorización digamos, pero no hay una causal única. En todos estos años y lo vemos a través de nuestras evaluaciones hay una multicausalidad. Permanecen claramente, la transversal a todo ello es la situación económica, pero ahora la ley ustedes deben saber que la ley no considera la situación económica como causal para ceder en adopción, pero es transversal en la mayoría de los casos en un alto porcentaje, porque últimamente también se ha visto que no es sólo eso, o sea que no sólo situaciones problemáticas... sobre todo en las nuevas generaciones se ha visto

que no hay un sentido o una proyección de maternaje, de maternidad, que no consideran muchas chiquillas en su proyecto de vida ser madres, no es lo que tienen contemplado por lo menos... algunas dicen nunca jamás, y otras por lo menos en la etapa en que socialmente se considera que debe ser así. Aquí hay mandatos sociales que también afloran con mucha fuerza ¿ya? Y que algunas chiquillas las hace llegar a aceptar la maternidad, pero entonces se ha visto en las últimas generaciones, en los últimos años que no hay una identidad de maternidad con ese hijo o hija, no hay una proyección, no hay una contemplación en el proyecto de vida personal de ser madre, me proyecto como profesional, me proyecto en otras cosas, trabajando, me proyecto siendo emprendedora, me proyecto viajando por el mundo, pero no ser madre. Y ya sea porque quiero otras cosas, no me canalizo por ahí o porque mi experiencia no ha sido buena tampoco ¿ya? Y entonces está por un lado eso, no hay un sentido de maternidad no hay una identificación de maternidad, y a veces esto se da en específico porque yo les decía que hay mujeres que tienen uno, dos, o más hijos ¿ya? A veces porque es... el caso que atendí hoy día es el quinto, entonces hay un sentimiento de incapacidad también ¿ya? Que pasa por incapacidad emocional, por incapacidad de recursos, pero que, si lo ejercen con los otros chiquitos, pero con este ya no puedo más. Entonces quiero una mejor vida, quiero un mejor bienestar para este hijo o para esta hija y de alguna manera también protejo estos otros porque si integro a este chiquito el desbalance es mucho mayor en términos de mis otros hijos.

Eh... Bueno, la transversalidad de lo económico, las relaciones de pareja también muy circunstanciales, o sea el embarazo se genera porque estuve saliendo una semana o dos, o porque en una noche de salida se generó un encuentro de tipo sexual y me embaracé. Entonces también, relaciones nacidas o hijos gestados en condiciones de relaciones circunstanciales, que no hay un compromiso afectivo ¿ya? El abandono o rechazo de la paternidad por parte de la pareja, se dan y han ido en aumento y trabajamos nosotros mucho ahora lo que es el concepto de la co-responsabilidad, Entonces si hay un progenitor, nosotros lo traemos aquí porque la decisión es muy importante y tienen que asumir juntos, pero el mayor porcentaje, en un 85% o 90% está la mujer sola o acompañada por su familia. Y entonces el abandono de la pareja o el rechazo de la paternidad también pasa a ser un factor.

Lo más fuerte y lo que más aparece es este sentido o sentimiento de incapacidad para ejercer la maternidad con un determinado hijo o hija. Es un elemento o un factor que se mantiene y aparece siempre, puede variar un poco su posición porcentualmente, pero aparece ¿ya? Y esa incapacidad puede venir asociada a que estoy sola, a que no cuento con redes, a que me abandonó la pareja o no soy capaz porque no he considerado ser mamá poh.

Hace un rato usted mencionaba digamos esta forma de... como decirlo... de forzar la relación de la madre con el hijo. ¿Usted cree que esto se da porque

todavía existe una cultura en donde la mujer tiene que necesariamente ser mamá?

Eh...

Dado que principalmente la mujer menciona esta idea de querer ceder en adopción y después se hace igual un despeje familiar antes de que el niño se vaya en adopción... ¿se tiene esa idea de que la maternidad es inherente a la mujer?

Es difícil ah... a ver, en ese despeje yo también lo entiendo, que no se mal interprete cuando yo digo que no hay que buscar en los casos de mujeres de 36 años y todo, porque sí, hay un derecho del niño y eso lo reconocemos, lo reconozco... de permanecer junto a su familia. Y nosotros trabajamos eso aquí con las chiquillas, de mantener sus raíces, de hacer valido este sentido de pertenencia. Hay un derecho de él como sujeto de eso y ojalá podamos preservar, pero cuando eso adolece, cuando eso no va a ser protector, ni nutricio y no va a haber una vinculación afectiva, entonces ahí que yo digo no procede buscar más gente ¿ya? Eso... eso es básico, ese derecho es inherente, pero, pero tiene que considerarse estos otros elementos. Ahora yo creo que sí, como todas las situaciones sociales digamos, eh... hay cosas muy muy eh... enraizadas, muy arraigadas y una de ellos, y una de ellas, aún cuando hay evolución, pero aun hay estas peleas de género, estas peleas sonó como si... eh... hay cosas tan arraigadas que sí se... yo creo que todavía el mayor porcentaje de las representación social, fija a la mujer en el rol de mamá, inherente a ser mujer, que si no, es muy desnaturalizada, que si prefiere viajar, que si prefiere hacer tres doctorado eh no sé qué otra cosa más eh... sí, yo creo que todavía, todavía hay una, una eh... una mayor prevalencia de una mirada de ese estilo, los cambios sociales son lentos, estamos recién apareciendo, el aceptar la adopción, la adopción todavía es joven, si bien se ha dado desde antiquísimo y de diferentes formas en la historia del hombre ¿ya?, pero la adopción como institución y formalidad legal es joven en nuestro país, es joven, y por lo tanto hemos evolucionado mucho en termino de todo lo que es de aceptación eh... el prejuicio digamos, ahora se ve como una forma de hacer familia, se habla de eso, se acepta, pero antes no, antes se adoptaba igual pero era a escondidas, antes jamás decir el proceso de la revelación con un niño, o sea Jesús María y José que nunca vaya a saber que fue adoptado. La adopción es una institución joven en ese sentido y en termino de estar siendo aceptada ¿ya?, y ser bien valorada, peor todavía hay prejuicios.

Y en esa misma línea usted menciona que la adopción se visualiza como una forma más de hacer familia, pero la mujer que cede en adopción como que siempre se categoriza como que dejó en abandono a ese niño, ¿qué piensa usted sobre esa conceptualización de abandono?

No, no, la mujer que cede en adopción, y eso se basa el artículo tanto tanto, por abandono, pero no es abandono. De hecho, me ha tocado dos mujeres que han dicho, yo no lo estoy abandonando y le han dicho al Juez que yo no lo estoy abandonando, no es abandono. Yo creo que ahí la conceptualización debiese ser distinta, porque la mujer que busca la adopción como una forma... de ceder a su hijo porque no quiere, porque no puede, porque hubo una gestación de una relación traumática, que ese es otro elemento, que recién cuando me preguntaste no... otra causal, que también genera esto, si hay una violación, un incesto, ese es otro elemento que aparece, otra causal, pero la mujer por la razón que sea , porque no quiere ser mamá, porque nunca quiso ser mamá, porque ella dice que no sirve para ser mamá, porque hay chiquillas que lo dicen así, o porque ven a su mamá con otro hijo más, y sería un desbalance para todo el sistema o porque fue una relación traumática o porque está abandonada por la pareja eh... y sola no puede o... o por cualquiera de las razón, la mujer que busca el ceder en adopción están para mí, buscando una solución protectora , una medida de protección para su hijo o para su hija ¿ya?, yo no puedo, yo no quiero, lo que sea, pero sí quiero que tú estés bien. Sí me voy a cuidar para que tú estés bien o si me voy a cuidar y te voy a tener y no me voy a hacer un aborto y no voy a dejarte institucionalizado de los 0 hasta los 18 años en un internado, ni te voy abandonar en la micro o te voy a tener conmigo, pero como me sobrepasa esta realidad no voy a ejercer abandono o maltrato u otro. Porque si quiero bienestar para ti, si quiero seguridad para ti y sí quiero que estés bien. Yo no puedo, no quiero, no lo tienes conmigo, pero sí quiero esto para ti y te acompaño en el proceso, que es una de las cosas que yo siempre les digo a las mujeres, te acompaño hasta el final, yo hago por ti, esta entrega y me aseguro asistiendo a lo que hay que cumplir por la ley y me aseguro que estés bien, que tu proceso llegue a cabo bien, y que en el menor plazo posible entonces, como yo coopero, como yo participo, como yo responsablemente respondo, que en el menor plazo posible tu puedas estar con tu mamá y tu papá. No es así no más, hay que dignificar la figura de la mujer que cede en adopción, hay toda una situación de problemática detrás, hay también todo un cuestionamiento de su posición, de una búsqueda de algo mejor, estamos hablando de una mujer que lega aquí a ceder, que participa de todo el proceso. Hay incluso, en muchos de los casos, un sacrificio de amor. Que esa mujer que viene el cuarto, el quinto, no puede, no le es fácil, porque ya sabe lo que es ser mamá, ya sabe lo que es el vinculo con un hijo, ya tiene una identificación materna. Y claro, incluso en caso de una mujer con hijos que ha sufrido una violación y que, por esa experiencia traumática, no puede asumir, no se siente capacitada para asumir a su hijo, le es complejo. Igualmente es un desprendimiento doloroso. No son solo mujeres que entregan a su hijo, hay algunas que no tienen vinculación y no quieren nada y lo único que quieren es que nazca y si pudieran adelantar el parto y todo. Pero aún esa mujer hay todo un... una problemática detrás

Respecto a este protocolo o este tipo de intervención que se desarrolla acá en la fundación, estos alineamientos ¿vienen de la fundación, de la directiva o de sename?

Hay... hay lo que es el programa integral de la adopción que las normativas técnicas, están dadas por el Servicio Nacional de Menores que es como la autoridad central y todo lo que tiene que ver con infancia y adolescencia en nuestro país, pasa por esas normativas técnicas y por esta autoridad central. Y en lo específico que hacen los tintes distintos, está dado por lo que es la fundación. Nosotros somos pioneras, somos el primer organismo acreditado en trabajar en adopción, desde nosotros nacen los otros proyectos después digamos, nacen en el sentido de inspiración por así decirlo, de modelo, con las variantes que cada institución le pone a su propio proyecto ¿ya?, por lo tanto sí, si hay que acoplarse hay que seguir, hay que ajustarse a todo lo que es normativa, pero hay sellos propios, de hecho, nosotros como fundación, nuestro sistema de familias de acogida eh... es como el único y es privilegiado en ese sentido, o sea hay colocaciones familiares a nivel de hogares y todo, pero este sistema de acogida es distinto, en tema de trabajar la adopción es distinto, es el sistema de familias de acogida y todo lo que tiene que ver con que... transversalmente con nuestro sistema está apoyado por todo lo que es la teoría del apego, debe y tiene derecho a crecer en una familia, y si no es la propia, por circunstancia que sea, entonces le entregamos aquí. Está la figura significativa, la figura estable, ustedes todo eso lo manejan, el desarrollo de la confianza ¿ya? La gestación de los primeros elementos que van sementando una personalidad ¿ya? Al derecho a ser querido y el derecho a través de eso a querer. Entonces ese es el sello nuestro y la distinción en termino de sistemas y modalidad, más allá de que sí, tenemos que ajustarnos como todo, a la normativa y al derecho porque es lo que corresponde.

Si bien estos alineamientos centrales como nos mencionaba los establece SENAME, ¿hay alguna orientación religiosa, moral, que desde la directiva de la fundación se transmita a los profesionales al momento de intervenir?

Eh... no, no, nosotros no.

Eh... Si bien a partir, o como la hemos escuchado nos queda claro que usted conceptualiza la adopción como una alternativa a las mujeres que están en conflicto con el embarazo. ¿Cuál es la perspectiva que tiene acerca del aborto?

Mmm... pero eso es muy personal... eh... (Silencio)

O por ejemplo a partir del aborto en tres causales...

Nosotros vamos a tener que intervenir ahí, ya que nosotros como adopción, como institución que trabaja la adopción y que entrega apoyo a las mujeres, somos también una alternativa una oportunidad frente a la decisión del aborto en tres

causales... o sea, es una posibilidad que puede ser presentada a estas mujeres como alternativa al aborto, entonces hay que estudiar muy bien esa ley y hay que ajustar y es uno de los proyectos que hay que agregar a esta variante digamos, para poder ayudar a estas chiquillas que están directamente considerando el aborto, y presentarnos como una alternativa. Nuevamente el proceso de discernimiento de la que cede en adopción es voluntario, es pleno y totalmente respetado la decisión final. Las chiquillas aquí pueden decidir asumir su guagüita y allá estamos con ellas, y las acompañamos, que es parte de lo que viene. Una vez que ceden, seguimos trabajando el duelo, apoyándolas para que puedan no quedar inhabilitadas, paralizadas. Y si asumen seguimos con ella porque hay una consideración e ir fortaleciendo lo que es el ejercicio marental o parental ¿ya? Eh... y por lo tanto también podríamos presentarnos como una alternativa en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo. Una alternativa voluntaria que ellas pueden conocer. Están considerando el aborto, conozcan que esto también podría ser y decide. Porque la decisión de todo ser humano, es esto, es... una decisión única de todo ser humano. Yo puedo estar de acuerdo o no puedo estar de acuerdo, pero no puedo intervenir. Yo puedo presentarme como alternativa para la vida de ese niño, pero hay una serie de consideraciones, que desde cuando se gestiona la vida y blahblahblah. Eh... y presentarnos, así como una alternativa. Si tú quieres que yo te dé una respuesta en lo personal y te digo que creo que, es un derecho que puede o no ejercer la mujer, independiente que yo esté o no esté de acuerdo. No lo elegiría para mí, si es que quieren honestidad en la respuesta. Pero eso no implica que yo no respete la decisión del otro, mucho menos que la juzgue.

En el caso de que la madre decidiera quedarse con su hijo, ¿ustedes realizan algún seguimiento después de un tiempo al bebe o en este caso puede ser de un niño, de un tiempo, como ha estado, cuales son las condiciones, la mamá cumple con realmente, ha cumplido un rol como cubrir las necesidades básicas quizás de su hijo?

Sí, y más que básicas, porque a veces puedes estar comiendo un pedazo de pan con leche, pero está nutriciamente en lo afectivo bien, otras veces podí tener el filete ahí, y nutriciamente está muy mal desde lo afectivo. Eh...eh... sí, después o que la mujer cede o la mujer asume, se sigue el trabajo ¿ya?, se sigue el trabajo, cuando cede, ayudándola con la reparación, con el duelo, porque la decisión que tomaron, es de vida, y se asume también, hacemos un acompañamiento y un seguimiento, por lo general, los niños que egresan con familia de origen, lo asociamos a programas ¿ya?, y además de nosotros que hacemos un seguimiento por un tiempo, lo asociamos a programas como... como... como a programas de la red, de la red ¿ya? Que ellos hagan de su comuna, de su sector, un seguimiento efectivo de como va evolucionando ese chiquitito con esa mamá. Sí, sí... siempre lo hacemos.

Eh... vinculado más a lo experiencial, ¿cómo le afecta a usted intervenir con este tipo de problemática, de intervenir con mujeres, en lo personal, es una temática que le afecta emocionalmente?

O sea intervenir con mujeres no, la problemática... sí, tiene que tener incidencia, unos casos más que otros, que en ese momento al decir casos, no da crédito de lo que es trabajar con ser humano, la dinámica que significa, que nunca terminas de aprender, que nunca terminas de sentir, de impactarte ¿ya?, pero pese a los años que llevas en esta profesión trabajando, la temática de infancia es muy muy muy eh... impactante, ya sea de lo positivo, de lo negativo, de las terribles problemáticas y consecuencias que pueden presentarse en determinado momento. Sí, eh... es importante, es importante porque uno se sorprende a si mismo cuando uno cree que no ha visto más, llega un caso que dices: todavía te falta, todavía vienen, pueden venir cosas más de lo que ya has visto. Y es cierto que los años, la experiencia y todo te da un cierto... posibilidades de que cuando llegan los impactos tambalees un poquito, pero sigas. Ahora creo que eso es importante que uno siempre esté sensible y no sensiblería, sensible a estos impactos porque eso te hace a ti ponderar además y te ayuda a ser empática ¿ya? Todas las experiencias incluso de vida personales hay que ponerlas al servicio de este trabajo, eh... creo que es necesario que así sea, que tengamos ese nivel de sensibilidad. Lo importante aquí y como en muchas otras cosas es como tu manejas, es como tú te manejas frente a eso, eso es lo importante, saber que yo soy el elemento catalizador, saber que esta persona viene a mi porque necesita ayuda, por lo tanto, yo no la ayudo escandalizándome o quebrándome o enojándome porque no me gusta alguno de sus ejercicios con el niño porque a veces te pasa que de repente viene una chiquilla o una mujer con un hijo de 2 años que ha vivido con ella 3 o 4 y dice: lo quiero ceder, y tu pensai en ese niño que ha estado 2, 3 o 4 años con su mamá, entonces lo importante es saber o buscar dentro de todos tus recursos como manejarte, como manejar esa situación. Entender que yo estoy aquí y ella está aquí, que ella viene aquí para mi apoyo, mi apoyo profesional y ponerme al servicio de eso y de ese niño que pueda estar al lado en ella. Y lo que siempre decimos aquí es que... hacemos catalizadores entre nosotros en forma inmediata... mira y nos apañamos en cuidado inmediato... fíjate que está pasando tal cosa, y es bueno, lo que pasa es que hay que manejarlo para que no te marque, para que siendo una experiencia traumática la vivas y la proceses de esa manera, sabiendo que ellos te buscan a ti como profesional me refiero, tú tienes que estar en disposición de... es muy difícil no afectarse trabajando con niños, es muy difícil no afectarse trabajando con mujeres que están frente a ti diciendo que no pueden tener un hijo y que fueron abusadas, pero tienes que saber pararte y eso lo da la experiencia, el manejo, buscar los apoyo catalizadores entre tus pares, tus duplas y buscar hacerlo bien poh.

Anexo N°7. Transcripción Entrevista 5.

Ya, para comenzar me gustaría que nos contar un poco en el lugar y en el programa que en el que usted se insertó cuando intervenía con madres en conflicto con su embarazo.

Trabajé en la Fundación Chilena de la Adopción en el programa de mujeres en conflicto con su maternidad, atendiéndola a ellas, en atención directa.

¿Cuánto tiempo intervino en ese programa?

Aproximadamente entre el año 2000 y 2005.

¿Podría contarnos un poco sobre su experiencia en ese programa? Quizás describirnos un poco qué tipo de intervención se realizaba en este tiempo.

Mira en ese tiempo la mayor parte de los casos que atendíamos eran mujeres que llegaban n estado de embarazo o con su hijo recién nacido a solicitar el ingreso de su hijo para esta institución, con el objetivo de entregarlo en adopción. Había un porcentaje de ingresos que eran los niños que quedaban en la maternidad de algún hospital...

(Interrupción del audio porque alguien ingresa al lugar de la entrevista).

Como te decía la mayor parte de las mujeres que se acercaban personalmente a iniciar el proceso y un porcentaje eran de niños que quedaban en los hospitales después de nacidos, y eran los profesionales, asistentes sociales de los hospitales que solicitaban el ingreso de los niños. Y nosotros después contactábamos o intentábamos contactar a la progenitora. Pero la mayor parte eran las mujeres las que iniciaban el proceso y se acercaban a la Fundación.

¿Qué tipo de intervención se realizaba ahí con las mujeres cuando venían acá por ejemplo en estado de embarazo?

Bueno, teníamos una atención integral donde las recibía la asistente social, luego pasaba a una entrevista psicológica y a una entrevista legal. El ideal era que la mujer pudiera pasar por todas esas entrevistas quizás la primera ocasión que viniera para que pudiera estar informada e iniciar el proceso de discernimiento para... la decisión de entregar a su hijo en adopción. Como asistente social, lo que a mí me correspondía era un poco informar cómo era el proceso acá en la Fundación, las consecuencias legales. Eh... digamos la atención que se le podía dar al niño o la niña una vez nacido y orientar un poco, abrir el procedimiento en cuanto a que ella comunicara o buscara apoyo tanto en su familia como en otras instancias para poder despejar sin podía asumir o no su hijo ¿ya? O sea, el ideal era que su decisión fuera lo más madura, razonada y responsable que fuera posible.

Por otro lado, la psicóloga iniciaba un proceso de discernimiento abordando como las motivaciones, todo el tema emocional que podía tener la mujer en ese minuto. Y la abogada también informaba como del todo tema legal y de los tribunales, y los plazos que daba la ley para que ella fuera tomando su decisión.

Y luego de este proceso en que esta mujer pasa por todas estas entrevistas, si ella decide ceder en adopción, ¿Cuál era el protocolo a seguir?

Mira, dependiendo un poco si ella venía en esta de embarazo, de cuantos meses o si su hijo ya había nacido, el ideal era invitarla a incorporarse a este proceso de discernimiento, lo más extenso posible. Digamos que viniera ojalá a la mayor cantidad de entrevista con la psicóloga, de modo que su decisión fuera madura, de que estuviera tranquila. Ehm... y después los plazos dependían un poco de cuando naciera el hijo venían los plazos que daba la ley en el fondo para presentarse a iniciar el proceso, a ratificar su decisión y eso ya lo daba la ley, que eran 30 días, 60 días, pero en eso iba la abogada informando y nosotras informándole a ella cuando tenía que presentarse al Tribunal.

Independiente de lo legal como te decía, lo importante para nosotras era que ella, eh... por un lado tuviera ese proceso psicológico y por otro lado hiciera las gestiones en sus redes para internar como primera opción ojalá asumir su hijo si es que ella veía que por ahí podía ir su decisión. Y bueno, una vez que ella hacía las gestiones o seguía en este proceso de discernimiento y decidida a entregarlo a la Fundación para ser adoptado, también la apoyábamos con esa decisión. La idea es que la tomara lo más libre posible.

En este proceso de discernimiento, ¿se incorpora a la familia de la mujer?

Eso... bueno si era mayor de edad estaba en manos de ella digamos, era decisión de ella si informaba o no, y si invitaba o no a algún familiar, madre, progenitor, alguien cercano que pudiera acompañarla, pero te diría que en general estas mujeres contaban con muy poco apoyo. Algunas tenían a sus redes familiares en región, en provincias, y se veían muy solas, entonces en muy pocos casos se incorporaba alguien de la familia en este proceso, pero si era una posibilidad que se les ofrecía, incorporar a alguien para tomar mejor la decisión.

Pero entonces desde la Fundación ¿No era como un requisito o una obligación de que ella incorporara a alguien?

No, si era mayor de edad, no, ella tenía que... en el fondo se aconsejaba y se orientaba como para que ella abriera estos temas para buscar apoyo, pero era decisión de ella si lo hacía o no, siendo mayor de edad digamos. Si era menor de edad, no. Si era menor de edad tendría que venir con su mamá o papá, alguien que la acompañara en este proceso.

Y en el proceso de intervención, ¿se buscaba en primera instancia que la madre asumiera su rol frente a su hijo?

En primera instancia sí, incluso se le orientaba para que buscara otras opciones antes que la adopción, como eh... por ejemplo una institución de protección ayuda con terceros, familia extendida, ehm... entendiendo que la adopción era una medida irrevocable, ella una vez que la tomara ya no podía volverlo atrás, deshacerlo. Entonces la idea era que ella buscara todas las alternativas posibles antes de llegar a la adopción y partiendo idealmente con su familia de origen, su familia más cercana.

¿Cuál es el argumento tras esa acción, de buscar algún familiar por ejemplo?

Bueno, yo creo que parte importante es que la adopción es una medida que es para toda la vida, entonces si bien las personas o las mujeres podían estar atravesando circunstancias difíciles, eh... en poco tiempo más quizás podía las podría haber superado. Entonces la idea era que mirara con ese objetivo su decisión digamos, que si necesitaba algún apoyo económico incluso el programa tenía contemplado en la medida de lo posible apoyar para que ella pudiera viajar a región si es que tenía a su familia allá, como para que ella planteara la situación que estaba pasando, y pedir apoyo. También orientarlos y ayudarla en el sentido de buscar trabajo si es que estaban en esas condiciones muy sujetas, presionando mucho su decisión. En el fondo, poder ayudarla para estabilizarse y ella pudiera hacerse cargo de ese hijo con ayuda, considerando que si lo entregaba en adopción no iba a poder después recuperarlo.

Podríamos actualmente decir que se hace un proceso de despeje antes de ceder al niño en adopción. ¿En ese periodo también se hacía?

Si, se hacía, pero yo te diría que desde los Tribunales al menos, se orienta mucho más a abrir ese tema, si o si con las redes y ampliando mucho las redes. En general en esa época era la familia más directa, como el papá, la mamá...

Pero se hacía digamos antes de la susceptibilidad de adopción...

Sí, se hacía, pero quedaba en decisión de la mujer. Nosotros no la obligábamos a dar ese paso, pero si era una decisión que tratábamos que ella la tomara en forma consciente, responsable, con apoyo desde acá en la medida de lo que podíamos también. Eh... eso era como la intención digamos, que ella pudiera despejar el apoyo, abrir estos temas con su familia, pero respetando que ella lo hiciera, digamos nunca nosotras como imponerlo, claro.

Un poco vinculado a lo que preguntaba Génesis, hoy en día en los Tribunales se abre un poco como esta posibilidad de buscar a familia extensa que se haga cargo de este niño, ¿cuál es su percepción respecto a eso? Como que a pesar de que la mujer desea cederlo en adopción se busque como un familiar.

Mira yo creo que hay un tema delicado, que son los tiempos de espera porque de repente en este despeje, en este citar a varias líneas de parentesco, estos procesos se alargan y todas sabemos lo importante que son los primeros meses de vida para un niño. Eh... pensando en el bien superior del niño, quizás está un poco exagerados estos plazos, cuando ves que por aplicar este criterio de repente no tomas en cuenta que el niño quizás va a pasar mucho tiempo en una institución o con una familia de acogida y que finalmente va a llegar a adopción, pero habiendo perdido un tiempo que quizás se hubiera podido evitar digamos. Es facilitar que él llegue lo antes posible a su familia definitiva, yo creo que ... me da la impresión que se han ido un poco exagerando estos plazos y... no con tan buenos resultados... no sé cómo lo verán las colegas abajo, pero he... de repente he escuchado caso en los que se cita quizás a un papá que está en la cárcel o un progenitor que está en la cárcel o a familia que quizás no es la... no tienen las capacidades para hacerse cargo responsable de ese niño, entonces quizás aplicar el criterio de hasta cuándo y hasta donde... y restringir un poco más eso, pensando en que este niño o niña puede llegar lo antes posible a su familia definitiva...

Pero ligado también quizás más ha como la libertad de la mujer... digamos se de ese niño de cierta forma se dé en adopción igual la ley actualmente mmm... digamos que fuerce que siga en su familia ¿Qué percepción tiene acerca de ello?

Mira yo no sé, no estoy enterada sí en este minuto he... prima la decisión de la mujer por he... no citar a su familia, quizá con argumentos a veces bastante razonable porque quizás hay presencia de consumo de alcohol de droga, quizá la mujer sabe... en mi experiencia muchas veces las mujeres que no quería tocar estos temas es porque habían sufrido abuso en su familia de origen o porque no estaba las condiciones económicas ni emocionales para hacerse cargo de un niño de forma responsable. Yo pienso que si la mujer se opone a que esto se abra en sus redes familiares por esos motivos habría que atender a su voluntad sobre todo en esos casos.

Ahora si hay antecedentes que la familia cuenta con los recursos como para asumir con un niño de forma responsable yo creo que habría que aplicar un criterios caso a caso, pero sin que se pierda de vista en el fondo el bienestar del niño... porque una familia que en el fondo que se cite a una línea parentesco muy amplia y eso a veces involucra meses y meses de espera he... sin tener tampoco tener ninguna certeza que eso vaya a ir en bienestar del niño finalmente.

Y claro finalmente como dices tú yo creo que es importante si es una mujer mayor de edad y que ella está manifestando su intención y su decisión; y se ha hecho un proceso de descendimiento en el que quiere que su hijo llegue a una familia mediante la adopción, pienso que también habría que atender a eso o no... como decisión responsable.

He... existen personas que categorizan la cesión voluntaria de un hijo en adopción como un acto de abandono ¿cuál es su percepción con respecto a eso?

Tú dices como un prejuicio como...

Digamos que la ley también lo estipula así... cuando una mujer ceder en adopción queda como concepción de abandono ¿qué piensa usted con respecto a esa categorización?

Mira yo a socio mmm... a ver mi experiencia es como la mujer que ser acerca a ceder a su hijo en la adopción, se cuida en el embarazo y asiste responsablemente a las citaciones y a los requerimientos que requiere la ley o participa en el proceso de descendimiento en forma como... responsable no se trataría de un abandono he... a diferencia de los casos en donde en el que el niño ha quedado como por ejemplo en el hospital y la mujer se desentiende o no hay institución de protección, no acude a visitarlo yo pienso que ahí se configura más una causal de abandono.

Yo cesión tiendo a interpretar como una decisión de la mujer en que está muy atenta a las necesidades del niño y que lo que más quiere es que ese niño que no pase precisamente por estar abandonado en una institución, quiere que lo antes posible llegue a una familia que se haga cargo; de cuidarlo y quererlo. Esa es como mi experiencia con respecto a la atención de esos años he... que las mujeres que se acercaban en estado de embarazo o ya con su hijo recién nacido acudían a todo este procedimiento que se le requería acá en la institución estaban muy atentas a lo que querían para su hijo que no querían que pasaran por el abandono en una institución, por la negligencia de su familia de origen o en riesgo de estar en peligro de alguna forma, entonces no lo asocio, la cesión para mí, mi mirada digamos es he... distinta al abandono.

Considera que quizás esa categorización esta digamos definida por una carga más cultural en donde la mujer quizás como inherente a ejercer la maternidad, por lo tanto, si ella decide no ejercerla es abandono

Claro yo creo que existe como un prejuicio en general la mujer que cede en adopción como que bata a su hijo o se desentiende de su hijo he... y no considera como toda la motivación lo difícil y lo doloroso que es muchas veces esa decisión mmm... he... y que precisamente esta muchas veces motivada pensando que es lo mejor para su hijo o hija dada las circunstancias que esa persona está viviendo y es una decisión que vaya asociada una causal, generalmente esa asociada a muchas causales que tienen que ver con pobre, con he... con una circunstancia muy dura de vida, familiar, he... ausencia de redes, a veces incluso solo es la incapacidad de sentirse como con las capacidades necesarias para hacerse cargo responsable ¿ya? Y... en ese sentí no es ni abandono ni botar a un hijo sino que

es tomar una decisión he... para que ese hijo o hija este bien, que este mejor y no esté en riesgo, que no esté por sufrir maltrato

¿Qué elementos cree que usted incide para que una mujer presente un conflicto con el embarazo? , quizás a partir de su experiencia o quizás de algunos elementos que tiene en cuenta actualmente

Mira yo creo... yo pienso, por lo que alcance a ver a experimentar en eso años en el trabajo con las mujeres que son multi-factores, no es una sola. Por lo general lo asociamos a una mujer que esta he... con una mujer que no planifico, sin el apoyo del progenitor, en una situación por lo general he... con problemas de recursos familiares tanto emocionales como materiales he... con poca instrucción formal he... con generalmente con problemas de vivienda mmm... muchas veces también con la sensación de no sentirse capas que ya es algo más psicología no como de... no sentirse conectada ni capas con esta necesidad del niño de protección, de cuidado he.... Yo diría que por ahí ¿no?... como situación de vulnerabilidad social muchas veces a la pobreza, familias de escasos recursos y otras veces las circunstancias de vida que no le permitían hacerse cargo de este niño o niña.

¿Cree que actualmente a partir de la sociedad en general existen prejuicios hacia estas mujeres aun?

Mira he... mi experiencia en esos años era que había muchos prejuicios en el ámbito de salud, en los hospitales, en los consultorios. Cuando las mujeres daban a conocer que estaban pensando en entregar a su hijo en adopción muchos prejuicios de aislarla, de enjuiciar su decisión, de no apoyarla he... también en la familia de origen muchas veces sin entender ni apoyar, pero tampoco sin ofrecer una alternativa para que ella tomara esa decisión he... lo que también veíamos eso era que ella mantuviera este proceso muy en secreto...yo creo y me da la impresión que actualmente he... hay mucho más apertura como comunica esta... estas decisiones, bien o mal la sociedad está enterada de estos procesos que viven las mujeres, no sé hasta qué punto todavía en el ámbito de salud persisten, estas diferencias en los hospitales en esos años si era muy fuerte y muchas veces provocaba mucho dolor digamos en la forma que las trataban y las diferencias que hacían he... las profesionales de salud en los casos que ella manifestaban esta decisión, incluso en algunos casos la asistentes sociales de los hospitales las llevaban como a una sala solas digamos para que no sufrieran con los comentarios de las personas que estaban ahí... en otras camas o de las mismas profesionales de salud del lugar porque...

Porque según usted esos prejuicios o esa carga moral que se le da a la mujer porque digamos la adopción se visualiza como una forma de ser familia, porque cree usted que existen esos prejuicios hacia la mujer en ceder en adopción.

Mira yo creo que hay gran parte porque hay desconocimiento he... mmm... digamos las personas no conocemos en general tiene prejuicios, no sabemos la situación está viviendo la persona para tomar esas decisiones he... también hay un tema con castigar a la maternidad o sea, que cuando hay una mujer que no es responsable con el ejercicio del rol la sociedad es muy dura, muy crítica... sin tampoco ofrecer apoyo como les decía, porque tú puedes ver a una persona en dificultades y entender que no quiere y no puede asumir ese rol, pero tampoco soy el que te ofrezca ayuda para que ella comienza a hacerlo, una sociedad dura que critica que no ofrece muchas alternativas no para hacerse cargo mmm....

Quizás la adopción esta mirada bien del punto de vista que la familia que adopta, un prejuicio, una discriminación positiva se ve como un buen acto y se critica, y se juzga duramente a un mujer que entrega a su hijo en adopción he... puede ser algo cultural, bastante desconocimiento como te digo de la realidad de las personas que viven las personas que toman son decisión, son decisiones duras, difíciles mmm... por ahí quizá...

Las personas que usted atendió tenían un perfil muy similar per hubo algún caso que tenía todos los recursos quizá económico y familiares, que aun de igual manera haya decidido ceder

Sí, yo te diría que no eran muy frecuente, pero me tocó ver algunos casos que el hijo se asociaba a la perdida de proyecto de vida ¿ya?, que no era tanto, quizá eran personas profesionales que quizás más de edad, porque el perfil era de niñas más jóvenes, pero de repente estas personas más jóvenes, nos tocó eran profesionales, estudiantes universitarias que he... no era he.... Era lo más común, pero si su motivación era que este hijo en este minuto no lo puedo asumir porque frustra mi proyecto de vida y mmm... para él no es justo que lo diga así con esta frustración, y lo entregaban con esa motivación de frustración, no era una motivación económica, no era una motivación de repente... no me tocó a mí, pero a veces era la pareja que tenía... tenían pareja estable no estaban tan sola, pero su motivo era ese... en este momento no puedo porque mi vida, mis decisiones, mi camino va este lado y este hijo en este minuto no lo puedo asumir, pero si quiero que lo tenga una familia, si quiero que lo cuiden, también desechaban la alternativa del hogar de protección o de una familia que tampoco pensaba que iba asumir con libertad, con ganas, no sé... si nos tocaron ese tipo de casos, pero no eran los más frecuentes.

Pero en ese caso, cuando a ustedes como profesionales veían que tenían como todos los recursos, ¿no les pasaba nada, como algún sentimiento de rabia al equipo que, pudiendo tener digamos, las condiciones aun así preferían ceder?

Bueno yo creo que el equipo, tratábamos de trabajar mucho nuestros propios prejuicios, porque como te decía esta decisión por mucho que eh... es una decisión difícil que va a ser como irrevocable, tiene que estar sustentada en la

libertad de la persona, y... aunque tú no comprendas, o tú pienses que habrías hecho algo distinto, lo principal ahí es que la mujer decida de acuerdo a su criterio y a su eh... madurez y a su decisión libre digamos, y en esos casos uno entiende que efectivamente hay familias están esperando con todo el cariño, con toda la preparación, con todas las ganas, poder recibir un hijo y darles lo mejor. Quizás ahí se compensa un poco lo que tú me estás diciendo, quizás esta frustración al ver que esta persona podría económicamente asumirlo, vez que no tiene la conexión, la motivación, las ganas, la disponibilidad que se requiere para ejercer la maternidad, el compromiso y... muchas veces las mujeres que hacían el proceso de discernimiento que eso era lo que nosotras tratábamos como sí de ofrecer, ya ok vas a tomar la decisión, pero trata de hacerlo pensadamente, razonadamente de modo que, sea lo mejor para ese niño, pero también para ti y tratando de ver todas las opciones posibles, pero como te digo, luego de que este hijo esté en caminado a la adopción, sabíamos que iba a llegar a una familia que sí lo estaba esperando y que va a recibir todo el cariño y amor que necesita.

¿Los lineamientos como de intervención que ustedes desarrollaban venían un poco a partir de la fundación propiamente tal o ya de SENAME?

Ehmm... bueno yo diría que en general el SENAME, la ley de adopción y SENAME son como el macro digamos, el marco general. La fundación, las fundaciones tienen sus propias líneas y directrices particulares, pero que van asociadas como a esta marco legal o institucional que viene del estado. Mmm, siempre tuvimos que rendir como el presentar proyectos, hacer evaluaciones, sistematizaciones al Sename. Todo lo que hacíamos en ese año, estaba en perfecta relación con eso que se solicitaba. Quizás yo diría que la fundación en esos años, y yo creo que todavía tiene una atención muy personalizada porque al ser un equipo más pequeño, una institución más chica, eh... permite quizás esto de por ejemplo de estas mismas instancias que sea atendida por la asistente social, psicóloga, abogada y que la relación sea muy estrecha entre las profesionales, de modo de ir tratando el caso, teníamos muchas reuniones para ir viendo cada caso. Eh... yo no sé si en Sename en esta línea también lo aplica, así como institución, pero sí nosotras tratábamos de darle un carácter muy personalizado, muy de acogida, muy de no juicio eh... a las mujeres que venían acá a atenderse.

Si bien como los alineamientos generales los establece el Sename y la ley ¿había alguna orientación religiosa o moral que, de la dirección de la fundación por así decirlo, se traspasa un poco a los profesionales respecto a la atención de estas madres?

Yo nunca lo he sentido así, no sé si existirá formalmente un alineamiento, nunca me lo hicieron saber eh... respeto por ejemplo quizá por el tema que se toca más por lo valórico es el aborto, pero en esos años y... en general las mujeres que llegaban con un embarazo avanzado... sí era una pregunta que se les hacíamos a

la persona, si había intentado abortar, eh... peor ya era una decisión que había escapado digamos a las circunstancias que estaban viviendo... y como te decía en ningún caso lo planteábamos como un juicio ¿ya? Sino como un antecedente dentro de la historia que quedaba para poder permitir después y para dejar registro ahí en qué medida esta persona estaba cuidando o no su embarazo, etc. Pero no teníamos alineamientos respecto a lo religioso o valórico más que los principios de cuidar al niño, del bien superior de él, de la libertad de la mujer a decidir, eso son más que nada objetivos de intervención orientados a eso, al bien superior del niño y a la libertad de la mujer a decidir qué hacer con su embarazo y con su hijo.

Y en ese sentido ¿cuál es su opinión más personal respecto al aborto, tanto al aborto libre, y como al aborto en tres causales, algo que está un poquito como en boga en este tiempo?

Bueno en lo personal yo no estoy de acuerdo con el libre, y tengo como ciertas ehmm... diferencias con el aborto tres causales. Quizá más que lo valórico o religioso en lo personal, el haber experimentado recibir mujeres por ejemplo que hayan sido víctimas de violación, más que las que entregaron en adopción, las que asumieron a su hijo después del proceso de discernimiento y ver un poco la evolución de estos niños, y de estas niñas que siendo víctimas de esta situación, llevaron víctimas tan felices, tan bien desarrolladas con las familias a las que llegaron o bien a su familia de origen, entonces eh... a mí, de las tres causales esa es la que más me provoca ruido, conflicto en lo personal, y te diría que casi no estoy de acuerdo por estos motivos, el haber visto historias con estas eh... con estas causales de origen digamos, con estas formas de en qué se inició la concepción el origen de estos niños, pero que tuvieron una vida tan bendecida para ellos digamos, y para la familia que los adoptaron y en alguno casos incluso para sus progenitoras, que habiendo hecho un proceso, porque estas no son decisiones simples, son complejas, fueron casos que yo vi que llegaron con la decisión de no hacerse cargo por el motivo de la violación, pero que una vez que recibieron atención psicológica, una vez que la familia las apoyó, pudieron salir adelante y tomar la decisión de asumir a estos a niños. Ahora yo entiendo que no es una decisión que uno pueda imponer, por eso creo que es una decisión que debe ir siempre asociado a un proceso de acompañamiento oportuno, de calidad, gratuito, para que todas puedan acceder a él. Para mi ese sería el ideal y la alternativa a esta ley de las tres causales.

En ese sentido, ¿Considera usted que la mujer tiene como libertad de decidir sobre su cuerpo?

¿En qué sentido?

Digamos que el aborto libre aún está penado por la ley, pero aun así hay tres causales, en este caso como que restringe la libertad de la mujer a decidir sobre su cuerpo...

Entonces ante el aborto digamos y la cesión voluntaria, ¿Consideraría que la adopción es una alternativa para las mujeres que se encuentran en conflicto con el embarazo?

Sí, yo encuentro que sí, es una alternativa eh... A mí, en esos años, pese a que el aborto no era legal eh... hubo mujeres que sí se lo plantearon dentro de sus decisiones, que me dijeron eh... yo pensé en el aborto, me lo ofrecía el pololo, la pareja, no sé quién, pero decidí que este niño no tiene por qué y no es responsable de esto y estoy pensando en la adopción como la alternativa, o sea lo eh visto como forma de procesar, de elaborar y de decidir este tema, pero eh... bueno, es cierto que estamos en una sociedad diversa y bueno hay personas que privilegian y que sustentan que la libertad de la mujer es lo primero y decidir sobre su cuerpo, peor bueno esa es mi postura personal y en esos años, entiendo que ahora tampoco es algo que se interfiere en la relación con las mujeres, en la relación de atención profesional de la mujeres porque estamos en un rol en el que tenemos que aceptar y respetar las decisiones de cada persona, independiente del marco valórico o religioso que el profesional tenga.

¿De qué manera a usted le impactaba como lo emocional trabajar con mujeres en conflicto con el embarazo y con aquellas que en definitiva tomaba la decisión de ceder a su hijo en adopción?

Bueno es un trabajo que nosotras lo conversábamos en esos años, me imagino que todavía lo abordan, demanda mucho desgaste emocional, o sea son decisiones muy complejas a veces son relaciones familiares de progenitores y de parejas muy duras donde presencia violencia, abuso de incesto, de violación, eh... por donde uno lo mire es una situación lo más eh... digamos ajena a estas cosas tan fuertes, peor que involucra pobreza o involucra la situación de plantearse el entregar a un hijo en adopción es muy fuerte, entonces contener la emoción, acompañar estos procesos, desgastan mucho en lo humano, en lo emocional. A las profesionales que están en estos programas, nosotras muchas veces terminábamos media jornada, pero terminábamos como agotadas, sin mucha capacidad de pensar mucho más allá, que de verdad es muy difícil tomar esta decisión y acompañar a las mujeres para que lo hagan en forma tranquila razonada eh... meditada, madurada, también es un desgaste, porque a veces implica hacer gestiones desde el punto de vista de lo social, por ejemplo abrir temas en los que dentro de la familia no se habla o en lo que hay rechazo o familias muy disfuncionales, entonces todo el proceso que llevaba a que esta mujer intentara buscar apoyo en sus redes, buscar trabajo teniendo poca educación o no teniendo un lugar donde vivir, son todas circunstancias muy difíciles, entonces nosotras como profesionales tampoco tenemos como la varita mágica ni todas los recursos que quizás se necesitan para facilitarles la vida a estas personas que necesitan buscar apoyo, entonces dentro de lo que se podía

hacer claro, teníamos contactos con instituciones, eh... podíamos apoyar en cierta medida, peor en muchas ocasiones no es suficiente, son conflictos sistémicos, con relaciones complejas, no solo a nivel de pareja entre los progenitores, sino que tiene que ver con su familia extensa, como le decía, con una baja eh... bajo nivel educacional, no tener donde vivir, no tener trabajo, entonces es muy muy difícil poder intervenir de forma más profunda en estas realidades, así que eso también provoca frustraciones, desgastes y sipo, un trabajo muy difícil, pero también tiene recompensas eh... tiene satisfacciones al ir viendo que si hay pequeños pasos que se pueden dar y que finalmente permiten nuestro objetivo que es que los niños lleguen a una familia, estén protegidos de posibles vulneraciones, vulneraciones en su familia de origen, que no queden en abandono, y como ese es el objetivo del programa, al final se tiene una satisfacción al ver que ese niño pueda llegar a recibir amor y sea integrado en una familia, pero si es un proceso muy complejo, difícil y doloroso.