



Código:	DA/SFON - 01
Versión N°	1
Fecha Emisión	de Diciembre 2007
24 Páginas	

LINEAMIENTOS TECNICOS PROGRAMA DE ADOPCION

NORMATIVA TÉCNICA SUBPROGRAMA APOYO Y ORIENTACIÓN A LA FAMILIA DE ORIGEN

**Departamento de Adopción
Servicio Nacional de Menores**

CONTROL DE MODIFICACIONES

Revisión N°	Fecha	Descripción del cambio	Elaborado por

APROBACION

Proceso	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Lineamientos Técnicos Programa de Adopción	Patricia Carmona Claudia Ibarra M ^a Fernanda Galleguillos Claudio Muñoz	Raquel Morales, Jefa Departamento Adopción.	Eugenio San Martín, Director Nacional, SENAME.
Firma			
Fecha	30 - Nov - 2007.	2 - enero 2008	06 / 02 / 2008



CONTENIDO PRINCIPAL

I. INTRODUCCION

II. ASPECTOS GENERALES

III. NORMAS Y FUNDAMENTOS



I. INTRODUCCIÓN

Tal como lo garantiza la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, la familia es considerada como la instancia natural para el desarrollo, crecimiento y educación de los hijos/as, como también, la principal responsable de asegurar y satisfacer integralmente sus necesidades.

Sin embargo, en ocasiones, este cuidado y protección no se desarrolla de acuerdo a lo esperado, y por diversas situaciones, todas complejas, provocan que finalmente, la familia de origen, entendiéndose por ésta, a la madre, el padre y/o la familia extendida, no asuman el cuidado de ese hijo/a.

Estas situaciones se pueden generar, desde:

➤ Aquella mujer embarazada, que presenta conflictos internos o ambivalencia frente al inminente ejercicio de su maternidad.

➤ Aquella familia de origen que:

- No presentan las habilidades requeridas para ejercer una parentalidad responsable, exponiendo a su hijo/a a graves vulneraciones de derechos, debiendo ser desarraigado/a de su contexto familiar e institucionalizado/a, por una orden judicial transitoria o más permanente.
- Entregan a su hijo/a a una institución o a un tercero, con el ánimo manifiesto de desentenderse de sus obligaciones parentales.

Los datos aportados por el estudio **“Caracterización y Perfil de Madres que consultan/ceden a sus hijos/as para Adopción en Sename”** realizado por el Departamento de Adopción, en el año 2006, demuestran que, dicho universo, alcanza un 99.5%, siendo además, el 77.4%, de ellas, solteras.

Este estudio, da cuenta además que, de dicho universo, un 19.7% corresponde a mujeres menores de 19 años de edad y solo un 2.1%, corresponde a usuarias hasta 14 años de edad.



En cuanto al nivel educacional de las usuarias, sea éste completo o incompleto, el 24.2% se sitúa en Educación Básica, el 62.3% en Educación Media y el 9.1% en Educación Universitaria.

Respecto a las vías de derivación, el 56,2% acude a través de agentes intermedios, como por ejemplo, consultorios, establecimientos hospitalarios y tribunales, y el 40,2% acude directamente.

Por otra parte, el 50,7% de las usuarias, carece de control médico del embarazo al momento de acceder a la atención del Subprograma y por último, los motivos de cesión, mencionados con mayor frecuencia son: hijo/a no deseado (41,8%), carencia de recursos económicos (22,3%).

Ahora bien, al recoger los aciertos y desaciertos del quehacer desarrollado, así como, los cambios sociales que se han generado, en casi una década, se ha tomado conciencia de la necesidad de revisar, analizar y actualizar los contenidos y orientaciones actualmente vigentes, con el fin de mejorar el conjunto de normas que permitirá establecer bases claras sobre las cuales deberán operar los Programas de Adopción y poder cumplir con la demanda de nuevos requerimientos.

De esta manera, la necesidad de actualizar la normativa técnica del actual Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen del Niño/a, busca mejorar aspectos asociados a su difusión, así como, la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención.

II. ASPECTOS GENERALES

1. Definición y Sujeto de Atención del Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen del Niño/a

El Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen del Niño/a, es el conjunto de acciones tendientes a orientar, apoyar y acompañar un proceso de toma de decisión informado y responsable respecto de su hijo/a, a madres, padres y/o familia extensa que:

- Ha manifestado sentimientos ambivalentes frente al embarazo, rol parental y futuro del niño/a.
- No ha logrado asumir responsablemente sus funciones parentales, vulnerando gravemente sus derechos, situación que ha provocado la institucionalización del hijo/a, como mecanismo de protección.



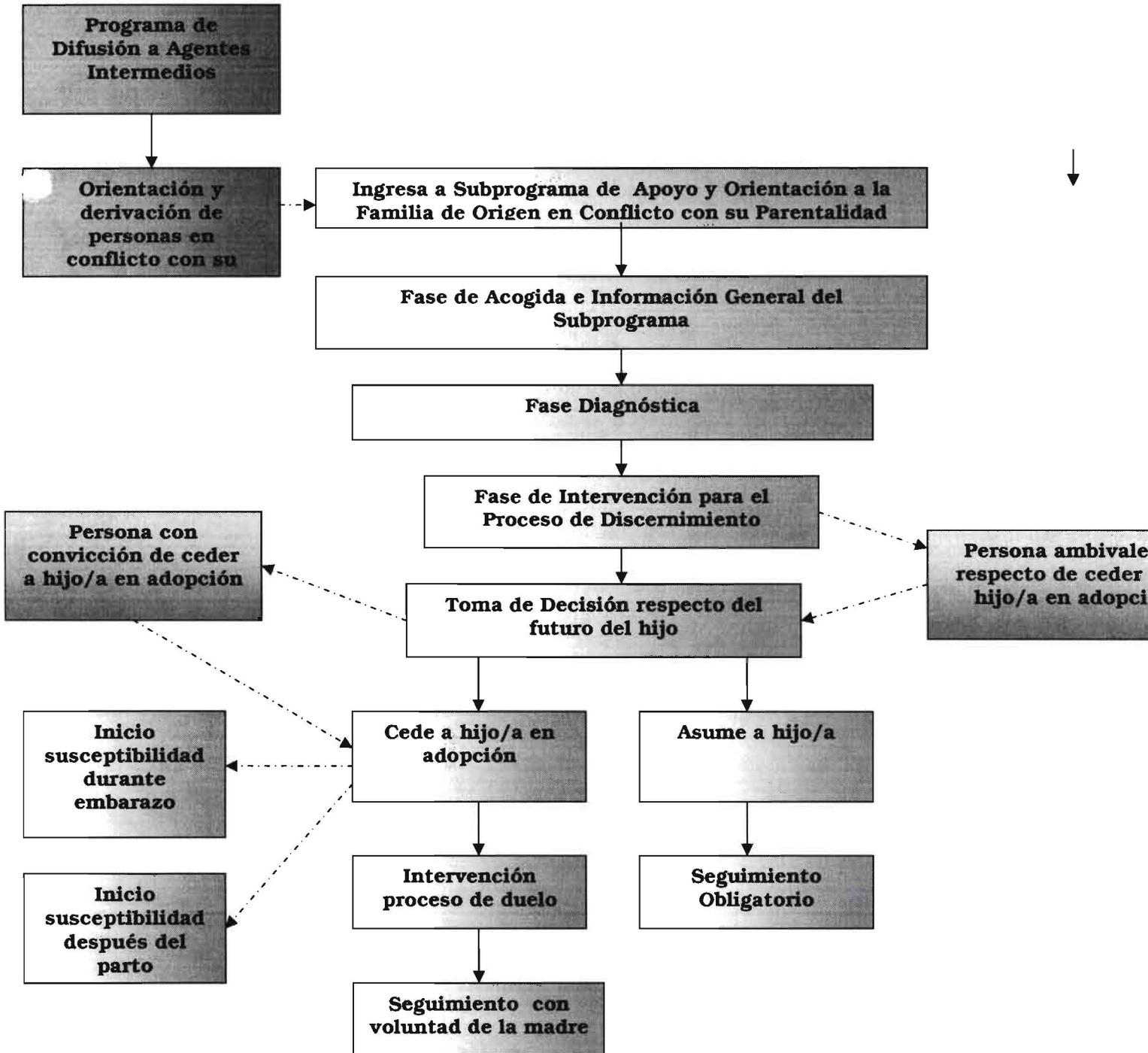
2. Objetivos

- a) Otorgar información y/o orientación psicosocial y jurídica a la familia de origen en conflicto con su parentalidad, respecto de los objetivos y alcances del Subprograma y si corresponde, del procedimiento previo de susceptibilidad de adopción del hijo/a.
- b) Otorgar orientación jurídica, respecto de los derechos legales que tiene aquella familia de origen que, por grave vulneración de derechos, su hijo/a se encuentra institucionalizado en un proyecto del sistema residencial de la red Sename, y de quien se ha iniciado o considerado iniciar el procedimiento previo de susceptibilidad de adopción.
- c) Realizar un diagnóstico de la situación individual, sociofamiliar y de pareja de la familia en conflicto con su parentalidad, que permita guiar la intervención para el proceso de discernimiento.
- d) Brindar una intervención psicosocial y jurídica que permita orientar y acompañar el proceso de discernimiento de la familia de origen en conflicto con su parentalidad, generando espacios de reflexión de su situación, que favorezca una decisión responsable respecto del futuro del hijo/a.
- e) Asesorar y acompañar desde el ámbito jurídico a la familia de origen que ha decidido ceder a su hijo/a en adopción.
- f) Apoyar a la progenitora, post cesión del hijo/a en adopción, en el proceso de duelo psicológico o en su defecto, derivar a instancias especializadas de la red pública o privada.
- g) Realizar un proceso de acompañamiento y seguimiento post decisión de asumir al hijo/a.
- h) Realizar acciones de difusión del Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen, con redes institucionales y comunitarias, con el fin de otorgar capacitación para una óptima entrega de información y derivación, fomentar el buen trato hacia las familias en conflicto con su parentalidad y darlo a conocer a la comunidad.



El acceso al Subprograma, deberá realizarse a través de la derivación de distintas instancias, públicas o privadas o por demanda espontánea.

3. Flujograma del Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen en Conflicto con su Parentalidad:





III. NORMAS Y FUNDAMENTOS

4. Difusión a Agentes Intermedios:

Si bien, en los últimos años, las unidades operativas han incorporado en sus planes de trabajo, el área intersectorial, ésta ha sido principalmente una estrategia de coordinación con los distintos actores que participan, específica y directamente en el período de embarazo de la usuaria, a través del control del embarazo y atención del parto, y en casos de cesión, en el correspondiente proceso judicial, a objeto de establecer procedimientos de atención responsables, libres de presión o de enjuiciamiento a estas mujeres, favoreciendo en todo momento el bienestar de la progenitora y del niño/a.

De igual modo, se generan instancias de coordinación con las autoridades de los servicios de salud que corresponda, para el cumplimiento de las disposiciones internas que dicen relación con la no intervención del personal de estos centros, respecto del futuro de los hijos o hijas de las mujeres en conflicto con su maternidad, o que quedan expuestos a una situación de abandono, por cuanto estos casos deben ser derivados y atendidos sólo por profesionales especializados en adopción, sea SENAME o de los organismos acreditados con este fin.

Sin embargo, tal como se expresa en el Plan Estratégico del Departamento de Adopción, para el trienio 2007 - 2009, de acuerdo los datos arrojados por el estudio "Caracterización y Perfil de Madres que consultan / ceden a sus hijos/as para Adopción en Sename" realizado por este Departamento, en el año 2006, se ha constatado que el Subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen, no es suficientemente conocido por la comunidad e incluso por los Servicios Públicos.

En efecto, dicho estudio, informa que, entre los años 2000 y 2006, sólo 1.597 madres/padres en conflicto con su parentalidad, accedieron al Subprograma. Esto último, se reafirma al comparar los porcentajes de madres gestantes en conflicto con su maternidad que consultan al Subprograma del total de madres gestantes de cada región. Es así como durante el período 2004 - 2005, la región de mayor porcentaje de consultantes se alcanzó un 0,39% v/s un 0,06% de la región de menor porcentaje. Dichos casos no son aislados, pues tres regiones se sitúan sobre el 0,24% y tres bajo el 0,09%.



En dicho contexto, se pudo indagar que, en algunas regiones con mayores tasas de consulta, las actividades de difusión del Subprograma realizadas, podrían marcar la diferencia.

Por otra parte, según la base de datos Adopsen, las estadísticas señalan que los usuarias/os del Subprograma de Apoyo y Orientación a la Familia de Origen ejecutado por SENAME, tienen un promedio de edad sobre los 20 años, por lo tanto se cree que serían usuarias/os y/o beneficiarias/os de los distintos programas sociales que ofrece el Estado, lo que permitiría que cualquier Servicio Público o Privado los/as pudiera informar acerca de este Subprograma al presentar cualquier duda sobre su maternidad/paternidad, y para ello, es necesario romper con prejuicios instalados en la conciencia colectiva, ya que se constituyen en barreras psicológicas para el acceso y adecuada atención de aquellas personas que manifiestan tener este tipo de conflictos.

De acuerdo a lo anterior, es que resulta necesario generar nuevas estrategias de difusión, orientada a ampliar la cobertura de instancias de la comunidad públicas y/o privadas, desde ahora en adelante, “agentes intermedios”, donde acceda cotidianamente la población.

1. Las y los profesionales de las unidades operativas, deberán catastrar todas las redes institucionales y comunitarias, desde ahora en adelante, “agentes intermedios” y/o actualizar dichos registros, abarcando sectores como, salud, justicia, municipios, Oficinas de Protección de Derechos, proyectos residenciales de protección y educación, entre otros.
2. Se deberá difundir el Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen en Conflicto con su Parentalidad, con fines de:
 - Darlo a conocer a la comunidad.
 - Fomentar el buen trato, en la atención de mujeres que presenten conflicto con su maternidad que acudan a los distintos sectores participantes.
 - Capacitar a los agentes intermedios que, permita derivar de manera orientada e informada, respecto del Subprograma.



5. Recepción y/o Ingreso al Subprograma Apoyo y Orientación a la Familia de Origen en Conflicto con su Parentalidad:

Al considerar que, la usuaria presenta un embarazo no deseado, esta condición se torna un problema para ellas, planteando para su solución, múltiples alternativas, como lo son, el aborto, hacerse cargo del hijo/a, o si conoce la posibilidad, entregarlo en adopción.

En estas durísimas circunstancias es dónde los equipos de trabajo que tienen un contacto previo con ella, tal como profesionales de consultorios, hospitales, municipalidades entre otros, cumplen un rol importante de derivación y coordinación de la futura madre, con instancias que ejecutan este subprograma proporcionándole la asesoría requerida, antes y después de la entrega de su hijo en adopción, si ha sido ésta, la decisión. Es importante dar cuenta que más de la mitad de las madres atendidas en el subprograma terminan asumiendo a sus hijos/as biológicos/as, aunque la idea original hubiera sido entregarlo/a en adopción.

En efecto, de acuerdo al estudio citado, el 73,8% de los casos consultó para ceder y el 26,2% por orientación, datos que contrastan con la conducta asumida: el 26,8% de las madres cedió a su hijo/a en adopción y el 73,2% asumió a su hijo/a.

3. Toda Unidad Operativa, debe atender, a la usuaria que solicite atención, aunque acuda sin previo aviso.
4. La atención debe ser inmediata, oportuna, cálida y en ella se deberá entregar información clara respecto del Subprograma, sus profesionales y horarios de atención.
5. En casos excepcionales, en que no hubiese un profesional especializado/a para la atención de la usuaria, la unidad operativa, debe tomar las medidas necesarias, que permitan otorgar una hora de atención o, en su defecto, solicitarle los datos personales, para que el profesional, al que se le asigne el caso, establezca, a la brevedad, contacto para una entrevista.



6. Procesos de Intervención:

Un aspecto relevante a considerar para comprender la intervención y en especial, el “tiempo” en que ésta se puede realizar, es que, difícilmente se podrá establecer en forma previa y su duración variará, acorde a las características de la mujer y su embarazo, ya que el Subprograma apunta a una usuaria “no cautiva” que, dependiendo del avance de su estado de embarazo y del grado de empatía que se genere con el o la profesional, será la relación y el tiempo que ésta, destine a la intervención.

Por ello, si bien, en el presente documento, se establecen fases de intervención, es solo con fines didácticos, ya que la intervención es un proceso dinámico, por tanto, su aplicación puede desarrollarse en forma paralela y/o en un continuo, según las necesidades particulares de cada caso.

Por otra parte, es importante recalcar que, si bien, se deberá asignar a una o un profesional como responsable de la atención de las madres biológicas en conflicto con su maternidad, el proceso de intervención, debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario, a fin de que cada profesional -desde su quehacer y experticia- le proporcionen a la consultante la mayor cantidad de información y apoyo que requiere a lo largo de dicho proceso.

De igual modo, para el mejor desempeño de cada uno de los profesionales participantes, es necesaria la realización de reuniones de coordinación, donde puedan compartir los aspectos más relevantes que surjan a fin de co-construir y planificar en conjunto los objetivos y diseño de la intervención.

6.1. Fase de Acogida e Información General del Subprograma

7. En la primera entrevista, se debe entregar información pertinente del Subprograma, enfatizando sus objetivos y límites de la intervención.
8. De igual modo, se debe entregar información de la adopción propiamente tal y eventualmente, de la adopción internacional, así como sus implicancias en los ámbitos, legal y psicosocial y de la posibilidad de que, a futuro, el hijo/a, mayor de edad, intente conocer sus orígenes. Se debe asegurar que la información proporcionada, sea debidamente comprendida, debiendo además, ser complementada con la entrega de una cartilla informativa, con antecedentes generales del subprograma y del proceso de adopción.



9. Durante esta entrevista, la o el profesional, a quien sea asignado el caso, debe generar estrategias que permitan recolectar información, acogiendo y/o conteniendo a la persona consultante, así como, estableciendo un adecuado nivel de proximidad y confianza, ya que la relación que se establezca en este primer encuentro, definirá en gran medida la continuidad de la intervención.
10. Por último, en aquellas situaciones en que la usuaria requiera de otro tipo de apoyo, se debe derivar a otras instancias de la red comunitaria, como por ejemplo, a proyectos residenciales y servicios de salud, entre otras.

6.2. Fase Diagnóstica

La fase diagnóstica, debe ser entendida dentro de un proceso de intervención dinámico, por tanto, las estrategias para la recolección de antecedentes relativos a la usuaria y su entorno más inmediato, deben estar presente de manera permanente, así como también, los resultados de dicha fase, a objeto de orientar y guiar los énfasis de la intervención y retroalimentar a la progenitora para la toma de decisión libre, informada y responsable.

11. La o el profesional responsable de la intervención, debe indagar respecto del origen del conflicto, de la actitud frente al futuro del hijo/a, así como del grado de convicción que se tiene de la decisión de cederlo/a y recoger en la entrevista, la mayor información posible, a fin de contar con elementos relevantes de su historia vital, que permita diagnosticar la situación individual, de pareja, familiar, social y los posibles recursos protectores que presenta la persona atendida.
12. Finalizada la primera entrevista, la o el profesional, debe ingresar los datos de la persona atendida a la ficha Adopsen, así como también, crear una carpeta individual, donde se deben registrar los aspectos relevantes de la intervención abordados en la o las entrevistas.



13. Dicha carpeta y para efectos de respaldar y dejar constancia de las acciones que se efectúen, debe contener, al menos, la siguiente documentación:
- a) **Fotocopia del carné de identidad** de la usuaria del Subprograma.
 - b) **Fotocopia del carné maternal del consultorio**, si corresponde.
 - c) **Ficha de atención social**, donde se consignen los datos más importantes recabados en la primera entrevista.
 - d) **Ficha de evolución cronológica**, en la cual se deberá consignar cronológicamente la información relativa a las intervenciones técnicas realizadas desde la fecha de ingreso de la progenitora al Subprograma hasta su egreso, con la debida identificación de la o el profesional responsable.
14. El o la profesional asignada al caso, informar a la usuaria los resultados del diagnóstico, planificando en conjunto con ésta, el proceso de intervención para el discernimiento, respecto del futuro del hijo/a.

6.3. Fase de Intervención para el Proceso de Discernimiento respecto del futuro del hijo/a.

Si bien se han presentado importantes cambios en las últimas décadas, para nuestra cultura, la maternidad sigue presentando una gran relevancia a nivel social. Esta maternidad idealizada, arraiga creencias que llevan implícita la identificación entre mujer y madre.

En efecto, la maternidad es entendida como el objetivo central de la vida de las mujeres y la naturaleza femenina es condición de la maternidad. Las mujeres son consideradas con una capacidad natural de amor, de estar conectadas y empatizar con otros, constituyéndose para la mayoría de éstas, en un eje central de su propia identidad.



Sin embargo, cuando el embarazo es inesperado, éste puede alterar el proyecto de vida y en algunos casos, ser vivido como una obligación a la que no siempre se puede o desea responder adecuadamente, ya sea por motivos de índole emocional, afectivo, de historia familiar, social y/o económico.

De hecho, según estudios recientes, a nivel nacional, aproximadamente, 3 de cada 10 embarazos que se controlan en sectores urbanos son no deseados y las mujeres califican el embarazo como un evento negativo en sus vidas¹, y pese a que mayoritariamente, estos son embarazos que, finalmente, son aceptados por la o los progenitores, existe un porcentaje de mujeres, en que el impacto emocional es tan fuerte, que tiende a inmovilizarla durante los primeros meses de gestación del niño/a, pudiendo recurrir a mecanismos de defensa como la evitación y negación.

Sin embargo, en la medida que el parto se percibe próximo, la mujer se ve obligada a buscar alternativas a su situación. En estas condiciones, comienza a evaluar sus recursos personales, tales como su interés y capacidad para tener a este hijo/a, así como también, a su entorno más inmediato, en cuanto al apoyo, que éste podría prestarle durante el período de embarazo y posterior nacimiento del hijo/a. De igual forma, evalúa la posible reacción frente a éste/a, por parte de su pareja, familia y redes sociales.

Cabe señalar que el análisis de su realidad interna y externa, la mujer lo realiza dentro de una crisis, es decir tiene una gran carga de sentimientos de angustia, culpa, rabia y miedo, que le impide ver la posibilidad de distintas alternativas de solución frente a esta situación.

Por ello es que parte importante de la intervención, es ampliar el abanico de alternativas que, la usuaria, por la situación en que se encuentra, puede no estar contemplando.

15. Frente a la ambivalencia de la usuaria y en concordancia con el resultado del diagnóstico, en aquellos casos en que, se visualiza como mejor alternativa, a partir del interés superior del niño, que la progenitora asuma a su hijo/a, la intervención para el proceso de discernimiento, respecto del futuro del niño/a, debe enfatizar la existencia de recursos protectores de ésta, sus capacidades parentales y posibles redes de apoyo familiares y/o comunitarias, así como del progenitor del niño/a.

¹ Revista Médica de Chile Vol. 130, Nº 5, mayo 2002.



16. De igual forma, en aquellos casos de ambivalencia y donde el resultado del diagnóstico, sea la cesión del hijo/a en adopción, como la mejor alternativa para el niño/a, la intervención para el discernimiento debe enfatizar los beneficios de esta medida, así como trabajar los posibles prejuicios y aprensiones que la progenitora presente frente al tema y su percepción respecto de la sanción social que esta decisión conlleva, con el fin de analizar en conjunto, alternativas de solución, con la menor culpa posible.
17. En aquellos casos, en que la mujer, se encuentre segura, **durante el embarazo**, de la decisión de ceder a su hijo/a en adopción, el o la profesional tratante debe confirmar el grado de convicción o seguridad que presenta, respecto de dicha decisión y, de ser así, se le debe plantear la posibilidad de iniciar la causa de susceptibilidad de adopción.
18. En este contexto, se le debe informar claramente que, una vez, nacido el hijo/a, o en su defecto, y conforme a la Ley de Adopción, la progenitora tiene un plazo de 30 días, contados desde el momento del parto, para ratificar su decisión de cederlo/a en adopción y en el caso de no ratificar, se le tendrá por desistida. En este caso, se deberá hacer entrega de un documento para su firma, donde se explicita que la usuaria fue informada de las consecuencias legales de la cesión de un hijo/a en adopción y que la decisión tomada, es libre, reflexionada y responsable.
19. Se debe relevar a la madre, que mantiene su voluntad de ceder, la importancia de ratificar oportunamente su decisión ante tribunales, enfatizando las consecuencias que tendrá para su hijo/o, el no hacerlo.
20. En estos casos, la o el profesional tratante debe asegurarse que el establecimiento hospitalario realice las coordinaciones pertinentes, para el ingreso del lactante a un establecimiento de Protección Residencial para lactantes o Familia de Acogida.
21. En aquellas situaciones en que la usuaria, decidió ceder en adopción a su **hijo/a nacido**, la progenitora tendrá que manifestar su declaración de voluntad ante el Tribunal competente, contando con un plazo de 30 días, para retractarse de tal decisión, si así lo estima.



22. Para la situación anterior, y excepcionalmente, en caso de ser necesario, se deberá gestionar la vacante e ingreso inmediato del niño/a a un establecimiento de Protección Residencial para lactantes o Familia de Acogida.
23. En cuanto a la familia biológica que reclama el derecho de los niños y niñas que se encuentren en proyectos residenciales de la red Sename, y con los cuales se ha iniciado o evaluado iniciar la susceptibilidad de adopción, el equipo profesional del Subprograma deberá estar disponible para satisfacer los requerimientos del proyecto residencial o tribunal competente, así como brindar atención psicosocial y jurídica, ya sea por demanda espontánea o derivación.
24. En estos casos, la intervención, deberá centrarse en informar respecto de los antecedentes que motivaron dar inicio al proceso de susceptibilidad de adopción del niño/a, así como el derecho de ésta, a oponerse a dicha medida en el tribunal correspondiente.
25. En aquellos casos, en que la familia de origen sea derivada por el proyecto, por encontrarse ambivalente frente al futuro de su hijo/a que permanece en un proyecto residencial, el equipo profesional, deberá intervenir psicosocial y legalmente, apoyando el proceso de discernimiento para la toma de decisión informada y responsable por parte de la familia, considerando en todo momento, el interés superior del niño.

Como casos excepcionales se considerarán:

26. En aquellos casos, en que la usuaria del Subprograma, sea menor de 18 años de edad, se debe procurar que sus padres participen de la intervención, de modo que si la decisión de la adolescente es entregar a su hijo/a en adopción, esta opción, sea lo más consensuada posible, o al menos, conocida por sus progenitores.
27. En caso de no llegar a consenso entre la adolescente y sus padres (RAQUEL)
28. De igual modo, las usuarias, menores de 18 años de edad, que corran peligro de grave vulneración de derechos, junto a su hijo/a, en gestación o nacido, la o el profesional tratante, debe analizar nuevas alternativas de acogimiento con familia extendida o derivación a proyectos especializados.



29. En aquellas situaciones en que, la usuaria, no haya revelado su embarazo a terceras personas, la intervención debe estar orientada a indagar respecto de las razones que la llevaron a mantener su situación en secreto, para luego explorar junto con ella, los posibles recursos protectores de su entorno inmediato, que favorezcan la develación.
30. Si la usuaria, es menor de 18 años de edad, y pese a la intervención, mantiene su decisión de no revelar su embarazo y/o parto, debe informarse que, en caso de prosperar el proceso de cesión, legalmente sus padres deberán comparecer ante el Tribunal competente y manifestar su aprobación o rechazo respecto a la cesión de su nieto/a en adopción (Art. 14 de la Ley N° 19.620).
31. Si la usuaria es mayor de 18 años de edad, y pese a la intervención realizada, mantiene su decisión de no revelar, se debe respetar esta determinación.
32. Aquellas usuarias, mayores de edad que, presenten problemas de salud mental, vale decir, trastorno mental psiquiátrico, psicológico o déficit intelectual, situación que originará una intervención profesional, similar a la de usuarias adolescentes, contactando a la familia de origen o personas responsables de ella.

Antecedentes Generales de la Intervención

33. La intervención para el proceso de discernimiento, respecto del futuro del hijo/a, debe ser trabajado en conjunto con la progenitora y deberá abordar, al menos, los siguientes aspectos básicos de análisis:

- a) **Historia de vida:**

Para abordar aspectos centrales de la historia de vida de la usuaria, es de gran importancia conocer las características de su dinámica familiar, sus relaciones parentales, filiales, de pareja y en especial el vínculo que ha experimentado con su propias figuras parentales, en especial, la madre. Es necesario considerar como antecedente relevante para el diagnóstico, las posibles experiencias de abandono que pueden haber vivenciado, así como el vínculo establecido con ésta.



De igual forma, es relevante analizar en conjunto con ésta, el sentido y significado que le da a la maternidad, así como también, su opinión respecto a la adopción, sus prejuicios y sentimientos en relación a la sanción social que esta decisión puede conllevar, a fin de que pueda elaborar su decisión, con la menor culpa posible, diferenciando sus roles de mujer y de madre.

En caso de que la progenitora tenga hijos/as previos/as, es fundamental considerar cómo ha asumido esta maternidad, cuál es el vínculo que ha establecido con ellos/as y que tan centrales son en su vida.

Por otra parte, en el análisis de su historia de vida se deben profundizar sus interacciones con la figura masculina, tanto en el rol de hija como en el rol de pareja. Dentro de estas últimas, se debe analizar el tipo de relaciones que ha establecido.

Aún cuando la experiencia recopilada indica que más de un 99% de las usuarias que acuden al Subprograma, carecen del apoyo del progenitor, para enfrentar el embarazo y nacimiento del hijo/a, es importante que en la intervención se indague respecto de éste, a fin de conocer si cuenta con recursos personales, familiares o redes de apoyo que pueda resultar un verdadero aporte a la crianza del hijo/a. Si el progenitor no se visibiliza, se estaría reproduciendo los patrones que perpetúan la desigualdad de género, en cuanto a la diferente responsabilidad en los roles parentales.

Asimismo, es relevante indagar sobre el vínculo que estableció con esa pareja, para tener una mayor claridad acerca de los patrones de interacción que establece con la figura masculina, de manera de contribuir a tener recursos más protectores frente a una futura relación de pareja, tanto en lo que respecta a su salud reproductiva como psicológica.

b) Evaluación Psicológica:

Esta evaluación debe dar cuenta de los principales aspectos de la personalidad de la progenitora, incluyendo lo afectivo, cognitivo y lo psicodinámico.

- Del área afectiva, se requiere conocer acerca de sus capacidades para vincularse con otros, establecer relaciones de apego, empatía, madurez afectiva, capacidad para reconocer sus propias necesidades, autoestima y estado emocional habitual, entre otros.



- Del área cognitiva, se requiere conocer respecto de su nivel intelectual (real o estimado), nivel de pensamiento, examen de realidad, habilidades para enfrentar y manejar conflictos, capacidad de flexibilidad y adaptación, etc.
- Del área psicodinámica, se requiere conocer respecto de su identidad, mecanismos de defensas más utilizados, control de impulsos, estructura de personalidad, rasgos más predominantes, entre otros.

c) **Motivación, tipología y gradualidad del conflicto:**

La información de la situación que afecta a la progenitora y el perfil psicológico que el/la profesional tratante vaya obteniendo de ella, le permitirán evaluar el tipo y grado del conflicto, así como también, si la motivación de la mujer para ceder a su hijo/a en adopción, tiene bases suficientemente sólidas y fundamentadas o, si por el contrario, éstas son débiles para la toma de decisión respecto del futuro del hijo/a.

Es habitual que la mujer que se encuentra en conflicto con su maternidad, no tenga una representación del niño/a que espera, y en algunos casos, niegue su embarazo, lo que se expresa más notoriamente, en la falta de control de su embarazo y/o en el intento de ocultarlo físicamente.

Por ello, la intervención que se realice debe abordar sus fantasías, sentimientos y temores hacia el hijo/a, a fin de hacerla conciente de que éste/a, ya existe.

Por otra parte, es importante relevarle a la progenitora que, durante el período de gestación, el niño/a depende exclusivamente de ella para su desarrollo y que independientemente de la decisión que ella tome a futuro, tiene la posibilidad de brindarle lo mejor de si misma, a través de los controles de salud y de adecuados cuidados y calidad de vida.

Cualquiera sea la situación, es necesario que la mujer elabore la crisis, para llegar de un modo reflexivo tomar la decisión más adecuada para ella y su hijo/a.



34. Con el fin de salvaguardar un adecuado trato a la madre, es fundamental anticipar con la progenitora algunas situaciones que deberá enfrentar al momento del parto, en especial si ha decidido ceder al niño/a, como lo son, la coordinación con la asistente social y matrona jefe del hospital correspondiente; la compañía de alguna persona significativa al momento del parto, si es que así lo desean; querer o no conocer al hijo/a, permanecer con él/ella en su estadía en el hospital y/o asumir su lactancia, entre otras.

35. De acuerdo a la experiencia recabada en el desarrollo del Subprograma, el parto, permite a la progenitora, reafirmar o modificar su decisión respecto del futuro del hijo/a, produciéndose una reestructuración emocional de todo el proceso. En efecto, el niño/a deja de ser una fantasía o una parte de la progenitora y se convierte en algo real, independiente de ella, que demanda protección y cuidado, todo lo que provoca un cuestionamiento a sus motivaciones y orienta a la mujer a definir su situación.

d) Toma de decisión, respecto del futuro del hijo/a:

Para el proceso de toma de decisión que debe enfrentar la usuaria, es fundamental detectar si aún, después del parto, existe algún grado de ambivalencia con respecto del futuro su hijo/a, en especial, en aquellos casos en que ésta haya decidido ceder antes del parto, y se encuentre insegura o arrepentida respecto a la decisión tomada. De igual modo, deberá indagar en la motivación de dicha ambivalencia, con el fin de acompañarla y orientarla en su decisión final, intentando satisfacer todas sus dudas.

No obstante, es importante hacerle presente que por el interés superior del niño/a, debe definir su situación a la brevedad, pues éste/a necesita con urgencia una familia que pueda satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y espirituales.

En los casos que la progenitora decide asumir su maternidad y cuenta con los recursos para ello, se debe visualizar al niño como un ser real que demandará cuidado y protección y se sugiere trabajar la proyección de cómo ella se enfrentará a situaciones concretas en el cuidado del niño/a.



Además, se sugiere contactarla, con las redes familiares y sociales de su comunidad, que podrán brindarles apoyo y orientación para una adecuada crianza y protección.

36. No obstante los antecedentes arrojados por el diagnóstico y, posterior al nacimiento del hijo/a, se pueden generar las siguientes situaciones:
 - a. La progenitora pretendía ceder, aún sin iniciar causa de susceptibilidad y asume a su hijo/a.
 - b. La progenitora pretendía ceder, e inició causa de susceptibilidad durante su embarazo y asume a su hijo/a.
 - c. La progenitora se encontraba ambivalente y asume a su hijo/a.
 - d. La progenitora pretendía ceder, sin iniciar causa de susceptibilidad y finalmente cede a su hijo/a en adopción.
 - e. La progenitora pretendía ceder, e inició causa de susceptibilidad durante su embarazo y finalmente cede a su hijo/a.
 - f. La progenitora pretendía asumir y cede a su hijo/a en adopción.
37. Para los casos **a**; **b** y **c**, la o el profesional tratante, deberá trabajar junto a la progenitora la proyección de cómo enfrentará situaciones concretas en el cuidado de su hijo/a, visualizando a éste/a como un ser real que demandará cuidado y protección.
38. De igual modo, se deberá sugerir a la progenitora contactarse con las redes comunitarias que, permita apoyar el ejercicio del rol parental.
39. Se deberá informar a la progenitora que, se realizará un seguimiento post decisión de asumir a su hijo/a, por espacio de dos años.



40. Para los casos **d**; **e** y **f**, se deberá entregar por escrito, una cartilla con consecuencias legales de la decisión de ceder a un hijo/a en adopción, así como el flujograma de la tramitación que dicha determinación exige judicialmente.
41. Para los mismos casos, se deberá enfatizar a la progenitora, respecto de las secuelas psicoemocionales que provoca en un niño/a, la institucionalización prolongada y que no ratificar oportunamente, vulnera gravemente el derecho de su hijo/a a vivir en familia.
42. Se le deberá informar a la progenitora de su derecho a ser apoyada profesionalmente en su proceso de duelo.
43. El caso de cesión, deberá ser abordado por la o el abogado del equipo profesional, quien deberá informar y asesorar a la progenitora, acotándose a las dudas que ésta presente la progenitora, respecto del ámbito jurídico de la cesión, así como tramitar y acompañarla en el inicio de dicha causa.
44. Será el abogado/a del equipo, quien de inicio al procedimiento de susceptibilidad de adopción con la comparecencia o declaración de la madre ante el Juez competente, y eventualmente del padre, acompañando en la instancia correspondiente todos aquellos documentos que avalen tal petición, que permitan dar cuenta del proceso de discernimiento, condiciones socio-familiares y de la intervención técnica realizada, así como de sus resultados.
45. Asimismo, se debe velar porque la progenitora esté debidamente informada de los plazos de que dispondrá en conformidad a la Ley de Adopción, en caso de desistirse, hasta que su decisión sea irrevocable.
46. La Unidad Operativa debe informar a la progenitora, respecto de su derecho a decidir de mantener o no contacto con su hijo/a recién nacido.
47. En aquellas situaciones en que la progenitora no desee mantener contacto con su hijo/a, la o el profesional tratante, debe coordinarse con profesionales del centro hospitalario para velar por el cumplimiento dicha decisión y para que la progenitora, reciba un trato digno y respetuoso.



48. Se debe informar a la progenitora, sobre aspectos generales del proceso de selección de los padres adoptivos con la finalidad de dar cuenta de la seriedad y responsabilidad con que se realiza este proceso y que su hijo/a será acogido por personas idóneas.
49. En este contexto, y si la progenitora lo desea, se debe facilitar la expresión de sus expectativas respecto de la familia que anhela para su hijo, con el propósito de considerarlas, eventualmente, en la búsqueda y selección posterior de familia adoptiva.

5.5. Fase de Intervención post cesión del hijo/o en adopción. Proceso de Duelo

Es importante considerar que la mujer que cede a un/a hijo/a en adopción experimenta un duelo que la acompañará gran parte de su vida.

Es a partir de la cesión del hijo/a en adopción y cuando se ha procedido a la separación física con el niño/a que, comienza el proceso de duelo, donde si bien, la separación es un acto voluntario, es definitiva, pese al conocimiento de que su hijo/a está vivo/a en otro lugar y con otra familia, lo que determina que este proceso sea muy complejo y difícil de asumir.

Deberá asumir las dudas respecto del bienestar de su hijo/a en la nueva familia que lo/a acogerá, los trámites judiciales y la separación del hijo/a.

En los años siguientes las dudas persistirán y también las fantasías sobre el futuro del/de la hijo/a en su familia adoptiva: el impacto en sus padres adoptivos y los nuevos hermanos/as, los logros del/de la hijo/a, sus relaciones, su matrimonio, los nietos, todos ellos temas, angustias y penas que con mayor o menos presencia la acompañarán. Así como también, posiblemente se activarán los sentimientos de pérdida propios de este duelo, en fechas y/o acontecimientos importantes, como lo son, la navidad, día de la madre, nacimiento de otros hijos, fecha de cumpleaños del hijo/a que fue cedido/a en adopción, etc.

Por ello, se espera que en esta fase, la intervención psicológica realizada, logre preparar a la usuaria para la separación del niño/a, el manejo de la culpa y su proyección de vida sin el/ella.

Por lo anterior, es muy importante intervenir permitiendo que la mujer pueda despedirse de su hijo/a. Asimismo, el conocer las etapas de este proceso de duelo, suele ayudarla a enfrentar esta vivencia con menos angustia.



En este proceso de “despedida”, se sugiere idear un rito, después que la madre ha comparecido a declarar al Tribunal, que permita hacer un cierre de la experiencia vivida hasta ese momento y dar paso a una nueva etapa, donde se espera que la mujer pueda comenzar a conectarse con su proyecto de vida sin el hijo/a que ha cedido.

La elección del momento propicio debe ser evaluada en forma personalizada con cada mujer, entendiendo que este evento da cuenta de una separación definitiva con el niño/a.

Asimismo, se le deberá preparar para la gestión judicial que deberá realizar, ya que el trato que pueda recibir en el Tribunal, puede resultar desconocido, lejano y hostil. Pese al impacto que esto pueda tener en ella se espera que logre desenvolverse lo más adecuadamente posible al momento de prestar su declaración.

50. Toda mujer que optó por ceder a su hijo/a en adopción, debe ser apoyada en su proceso de duelo por el Subprograma, a excepción, de aquellas que, expresamente decidan no participar de la intervención.
51. La intervención debe ser realizada por un psicólogo/a del equipo del Subprograma o en su defecto, en caso de no contar temporalmente con dicho recurso humano, la o el profesional tratante del caso, deberá derivar a la usuaria a otro profesional, ya sea del Organismo Colaborador o de la Dirección Regional de Sename y, en último caso, a un programa gratuito de la comunidad.

5.6. Fase de Seguimiento

52. En aquellos casos, en que el resultado de la intervención para el proceso de discernimiento, sea que la madre decida asumir a su hijo/a, independiente si el niño/a se encuentra nacido o en gestación, el equipo profesional, sobre la base del diagnóstico, debe elaborar y ejecutar un plan de seguimiento.
53. En aquellos casos en que la mujer, asume el cuidado de su hijo/a, se debe informar de la obligatoriedad de la realización de un seguimiento al niño/a, por espacio de dos años, y deberá ser especialmente exhaustivo, en términos de frecuencia y detección de posibles vulneraciones de derechos, en aquellos casos en que el diagnóstico, no haya sido coherente con la decisión asumida por la progenitora, debiendo estar fuertemente orientado a la evaluación y asesoría de las competencias y ejercicio parental.



54. Se debe establecer coordinaciones con la red comunitaria más inmediata de la progenitora, como un elemento más, del proceso de seguimiento y que permita a su vez, posibles derivaciones para el acceso y/o prestación de beneficios.
55. En aquellos casos en que los resultados del seguimiento, den cuenta de situaciones de vulneración grave de derechos, el profesional tratante debe dar cuenta al equipo profesional y de acuerdo a la decisión final, tomar las acciones pertinentes que permitan informar a instancias como tribunales o red proteccional de Sename, que permita parar dicha vulneración y en caso de ser necesario, iniciar una causa de susceptibilidad de adopción.