

Universidad Empresarial Siglo 21- Río Cuarto



TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

“PREVENCIÓN DE ABANDONOS FÍSICOS Y  
PSICOLÓGICOS EN HIJOS NO DESEADOS”

Autora: Monchietti Cocco, M. Cecilia

Legajo: Psi 00445

-2008-

## Al Hijo

No soy yo quien te engendra. Son los muertos.

Son mi padre, su padre y sus mayores;  
son los que un largo dédalo de amores  
trazaron desde Adán y los desiertos

de Caín y de Abel, en una aurora  
tan antigua que ya es mitología,  
y llegan, sangre y médula, a este día  
del porvenir, en que te engendro ahora.

Siento su multitud. Somos nosotros  
y, entre nosotros, tú y los venideros  
hijos que has de engendrar. Los postrimeros

y los del rojo Adán. Soy esos otros,  
también. La eternidad está en las cosas  
del tiempo, que son formas presurosas

*Jorge Luis Borges*



## Índice

§ Resumen.....	Pág. 5
§ Capítulo 1.....	Pág. 7
• Introducción.....	Pág. 7
• Objetivos.....	Pág. 18
§ Capítulo 2.....	Pág. 19
• Marco conceptual.....	Pág. 19
§ Capítulo 3.....	Pág. 32
• Investigación Diagnóstica Operativa	Pág. 32
o Características de la Institución	Pág. 32
o Plan Diagnóstico.....	Pág. 34
• Técnicas.....	Pág. 34
• Participantes.....	Pág. 40
• Datos a relevar y	
Tipo de análisis propuesto.....	Pág. 41
• Análisis F.O.D.A.....	Pág. 43
• Cuestiones Éticas.....	Pág. 49
• Resultados del Diagnóstico.....	Pág. 50
§ Capítulo 4.....	Pág. 52
• Plan de Actividades.....	Pág. 52
o Primer Módulo.....	Pág. 52
• Objetivos.....	Pág. 52
• Meta.....	Pág. 52

•	Objetivos Específicos.....	Pág. 53
•	Especificaciones.....	Pág. 53
o	Segundo Módulo.....	Pág. 54
•	Objetivos.....	Pág. 54
•	Meta.....	Pág. 54
•	Objetivos Específicos.....	Pág. 54
•	Especificaciones.....	Pág. 55
o	Actividades Planteadas.....	Pág. 56
o	Presupuesto Total.....	Pág. 89
o	Cronograma de Actividades.....	Pág. 90
o	Teoría de la Técnica.....	Pág. 91
o	Seguimiento y Evaluación.....	Pág. 97
o	Plan de Avance.....	Pág. 98
§	<b>Capítulo 5</b> .....	Pág. 100
•	Conclusión.....	Pág. 100
•	Referencias.....	Pág. 105
•	Anexos.....	Pág. 111
o	Entrevistas a los profesionales del Dispensario N°6.....	Pág. 111
o	Entrevista a mujeres embarazadas que realizan sus controles en el Dispensario N°6.....	Pág. 133
o	Organigrama de la Institución.....	Pág. 214
o	Entrevistas a las Mujeres Embarazadas que asisten al Dispensario N°6: Tabla.....	Pág. 216
o	Análisis de Tabla.....	Pág. 221

**Resumen**

**Título:** *Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados.*

**Autora:** Monchietti Cocco, M. Cecilia.

**Año:** 2008

Este proyecto consistió en realizar un diagnóstico en profundidad del Dispensario N° 6 de la ciudad de Río Cuarto (Córdoba, Argentina), el cual reveló una problemática a abordar a los fines de producir un cambio. Con ese propósito, se entrevistaron a los profesionales de la institución y a diecisiete mujeres embarazadas que realizan sus controles en dicho establecimiento. Esto permitió, mediante el análisis semántico de la información, conocer el emergente del centro periférico: *Elevado índice de "Embarazos No Planificados/ No Deseados"*. Desde entonces, se planteó como fundamental brindar un espacio de contención para las madres que deciden continuar con este "Embarazo No Planificado/No Deseado", donde puedan no sólo ser escuchadas y apoyadas, sino también elaborar con ayuda de un profesional psicólogo lo referente al vínculo madre-hijo, con el objetivo de disminuir el porcentaje de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados y sus secuelas concomitantes. Diversos aportes teóricos y prácticos demuestran que al contener e informar a las progenitoras con dicha conflictiva, en muchas de ellas cambia su intención de abandonar al niño. El proyecto consta de cuarenta y nueve encuentros a realizar con madres con Embarazos No Deseados, lo cual contempla la gestación del niño y un seguimiento posterior de nueve meses con la madre y su hijo. Para ello, se trabajará con técnicas individuales y grupales que permitan un abordaje psicoanalítico de esta problemática.

**Palabras claves:** Abandono Físico- Abandono Psicológico- Aspectos Estructurales del Desarrollo- Constitución Subjetiva- Embarazo planificado- Embarazo deseado- Deseo- Deseo de Hijo- Funciones Instrumentales- Función Materna- Función Paterna- Indicadores Clínicos- Secuelas de Abandono- Vínculo Madre/Hijo.

## CAPÍTULO 1

- *"¿Es tu primer hijo?  
Este es el sexto.*
- *¿Viven todos con vos?  
No. A la primera se la di a mi mamá,  
a la segunda a mi hermana.  
Al tercero lo perdí,  
las dos más chicas son éstas dos que  
están conmigo.*
- *A qué te referís cuando decís  
que lo perdiste, perdiste tu  
embarazo?  
No, no. Perdí el chico... de grande. No sé  
dónde quedó. Creo que con el padre. Por  
un tiempo lo busqué pero no hubo rastros  
así que dejé de buscarlo..."*

Rita, 34 años. Fragmento de entrevista 2.

## Introducción

El maltrato infantil no distingue regiones ni clases socioeconómicas. Actualmente es una problemática que afecta a toda la sociedad. Al respecto, Brundarena (2003), asesora de menores, señala: "Lo que sucede es que en las clases bajas hay una mayor cultura de la denuncia. En otros sectores como lo es la clase media-alta existe una tendencia a ocultar el problema". En Argentina, en los últimos ocho años, se triplicaron las denuncias por violencia contra niños pequeños. En estas cifras están contemplados los abandonos de niños y numerosos abortos desde el tercer hasta el noveno mes de gestación (Calvo, 2003).

Nuestro país no tiene estadísticas nacionales confiables sobre la gravedad del fenómeno y lleva un año de incumplimiento con el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. El mismo solicitó perfeccionar y actualizar toda la información sobre casos y denuncias para mejorar el auxilio de los chicos en riesgo. Mateos (2003), médico pediatra de la fundación Pro



Infantia afirma que "El maltrato infantil no es una problemática nueva, valgan como ejemplos el exterminio infantil en Babilonia, las matanzas ejecutadas por Herodes o la eliminación de niños malformados en Esparta". El problema del maltrato, el abuso y el abandono de niños es mucho mayor que el conocido: "Se piensa que por cada caso denunciado, hay diez que son desconocidos- tapados" (Perceval, 2003).

Si bien es esperable que un niño crezca y se desarrolle bajo el cuidado de sus padres, ello no le ocurre a la totalidad de la población infantil. En algunos casos es el Estado o alguna institución quien interviene en el proceso de crianza de los niños, defendiendo su bienestar y previniendo la violencia ante ellos. Un ejemplo de esta problemática nacional se puede apreciar en el Dispensario Municipal N°6, de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba. En este puesto sanitario, perteneciente al barrio San José de Calazans, debido a las altas tasas de Embarazos No Deseados y abortos clandestinos existe actualmente una campaña de prevención contra esta conflictiva. Al respecto comenta el Dr. Garrasa (comunicación personal, 2007) director y médico obstetra del establecimiento mencionado: "Las cifras son impensables, si bien siempre hubo casos de abortos y diferentes tipos de violencia contra los niños, nunca fueron tantos como hoy en día. Sobre todo es sorprendente la cantidad de niños abandonados al momento de nacer". Tal como lo mencionó el director, los números que maneja este Dispensario son alarmantes. De cada diez embarazos seis o siete son "No Planificados/No Deseados", por lo tanto, los padres no han esperado ni mucho menos imaginado tener este hijo. Como consecuencia, de estos seis o siete "Embarazos No Deseados", el 60% son abortos clandestinos, que en la mitad de los casos provoca la muerte de las madres por falta de medidas sanitarias. Es decir que, la decisión de no

continuar con este embarazo no sólo afecta la vida de ese niño, la cual busca interrumpirse mediante un aborto, sino también la de su progenitora. Los otros tres embarazos restantes, de los diez mencionados, se continúan pero no siempre a gusto. Muchas veces la razón es el miedo de estas madres a morir en el aborto clandestino. Dado a que por temor o vergüenza la gran mayoría de estas mujeres no regresan al Dispensario, resulta muy difícil su seguimiento. Por este motivo, las cifras existentes son inespecíficas, sin embargo se calcula que de estos tres embarazos el 65% consulta varios años después al servicio de pediatría. Las dificultades que se observan en estos niños dan cuenta de signos y síntomas propios de patologías psíquicas tales como: trastorno de comportamiento (agresividad, fugas, conductas adictivas), autismo o psicosis. (Alonso y Giraldo, 2005). Estas cifras se vienen manejando desde el año 2000 aproximadamente. Al año siguiente se detectó un aumento significativo de casos de abandono, lo que los profesionales adjudican a la "Crisis del 2001"; que si bien fue económica repercutió en toda la sociedad y en el funcionamiento de la familia misma. Superada esta situación, los casos de abandono han disminuido, pero aún las estadísticas siguen siendo muy preocupantes. Desde allí, el Dispensario N°6 comenzó a tener registro de estos "Embarazos No Deseados- No Planificados", con el objetivo de realizar tareas de prevención. Para tal fin se han realizado desde mediados del año 2000 hasta la fecha diversas campañas de prevención. Estos proyectos consisten en convocar a la comunidad con la que trabaja este establecimiento y darles información referida al tema, además se brinda un espacio de preguntas y debate sobre las inquietudes de los participantes. Se tiende específicamente a un trabajo de prevención e inserción social de los sectores marginados de la sociedad, además de la asistencia habitual de este tipo de institución.

Hace más de sesenta años que el establecimiento atiende anualmente un promedio de seis mil personas. En 1946 el Concejo Deliberante de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, asienta el Decreto Municipal N° 5.472 el cual comunica que: "Se crea y habilita el funcionamiento de los Dispensarios Municipales". Con anterioridad a estas fechas, lo que sería el Dispensario N° 6 funcionaba de manera no oficial en una casilla, el servicio era ambulatorio, trasladándose por las calles del barrio San José de Calazans. Tiempo después se edifica la vecinal y el Dispensario comienza a funcionar allí algunos días de la semana. En ese momento, debido a que no era oficial, quienes trabajan en aquel lugar lo hacían sólo por la vocación de servir y ayudar a la comunidad. No había profesionales permanentemente ni eran siempre los mismos. Esto provocaba grandes dificultades, ya que no se contaba con el medio físico ni con el servicio de profesionales adecuado para la necesidad o demanda de quien consultaba. También se entorpecían las tareas en cuanto al seguimiento de los pacientes, ya que muchas veces algunos de ellos no tenía historia clínica (no había espacio físico para esto), o era atendido por más de un médico en el transcurso de su enfermedad. Por otra parte, el acceso a los medicamentos e instrumentos para brindar la asistencia médica eran escasos y más de una vez no se conseguían, lo cual implicaba un riesgo tanto para el paciente como para el profesional. En el año 1980 la inmobiliaria "Bimaco" dona un terreno para la instalación de un Centro de Salud en la calle Tolera 2515 del barrio San José de Calazans. No se saben las causas pero el Centro de Salud nunca funcionó allí y el terreno de la donación original fue cambiado por otro, ubicado en la calle Río Segundo 655 del mismo barrio, en donde actualmente funciona el Dispensario N°6. Históricamente, quienes concurrían a este dispensario fueron mujeres y hombres en

diferentes etapas de desarrollo (niñez, adolescencia, adultez y vejez); de clase socioeconómica media baja y baja. Actualmente, el equipo de profesionales con los que cuenta está conformado por dos enfermeras, dos administrativas y dos médicos (una pediatra la cual hace veinte años que esta en ese Dispensario y un médico generalista y obstetra, director del establecimiento desde hace ocho años). Tanto las enfermeras como los médicos dicen estar muy conformes con la instalaciones del establecimiento (recursos materiales), pero señalan como necesario especialmente la incorporación de psiquiatras y psicólogos para la atención de Salud Mental, trabajadores sociales, bioquímicos y kinesiólogos. El establecimiento cuenta con una nueva infraestructura y con mayor cantidad de recursos, contemplados en el programa "Refuncionalización de Edificios Municipales", donde se reinauguró el Nuevo Dispensario N°6. El proyecto tiene como objetivo satisfacer necesidades funcionales y también dotar al edificio de instalaciones acordes a las actividades a desarrollar. La obra incluyó la construcción de una sala de espera, cuatro consultorios para diferentes especialidades (pediatría, obstetricia y clínica en general, odontología) una enfermería, un sector administrativo, un sector de servicios, baños, instalaciones para discapacitados y cocina. Cuenta también con un servicio de vigilancia cuando el dispensario esta cerrado (a partir de las 20:00 horas hasta las 08:00 horas).

Es en estas instalaciones donde se dialogó de manera informal con el personal. A los fines de realizar algunas aproximaciones diagnósticas. Luego de repetidas visitas se detectaron diversas problemáticas que preocupan a los profesionales, siendo éstas las principales:

§ *Asistencia psicología en general*: necesidad de que el área de Salud Mental esté contemplada en esta

institución, ya que por el momento no se brinda ningún tipo de asistencia, ni existe un plan que la contemple para un futuro.

§ *Trastornos de conducta en menores de seis años:* lo cual se manifiesta principalmente en agresividad (verbal y corporal) de los niños para con el resto de las personas, incluyendo su propia familia.

§ *Elevado índice de "Embarazos No Planificados/No Deseados".*

Desde el año 2000 este Dispensario ha llevado el registro de los casos de Embarazos No Deseados-No Planificados que llegan al consultorio, y el futuro de estos niños y madres. El 70% de los *Embarazos son No Deseados*. El 60% de los mismos culminan en abortos clandestinos en donde, debido a las escasas medidas sanitarias, el 58% de las madres mueren. Estas estadísticas son preocupantes, pero son sólo una arista de dicha problemática. Es necesario tener presente que hay madres que sí deciden continuar con este embarazo. En la mayoría de los casos, lo que las impulsa a hacerlo es el miedo a perder su propia vida, o razones económicas que no le permiten tener acceso a la posibilidad de abortar en correctas condiciones sanitarias. Es decir que, estaríamos en presencia de un "Embarazo No Deseado/ No Planificado" pero que se continúa, generando en estas madres angustia, miedo, vergüenza, desprotección, y culpa. En cuanto a los niños que nacieron producto de un Embarazo No Deseado, de acuerdo a los registros que lleva el Dispensario (los cuales no son demasiado exactos), el 65% consultarán, años después, al servicio de pediatría por trastornos de índole psicológica, el 10% aproximadamente tiene riesgo a ser abandonado, y sólo el 25 % se supone que no tiene dificultad alguna debido a que no

consulta; lo cual no da ninguna certeza de que este último porcentaje sea realmente representativo.

Debido a esta realidad tan actual y alarmante, como es la de los "Embarazos No Deseados- No Planificados" y su correlato con los abandonos (físicos y psicológicos) de niños, se consideró fundamental intervenir sobre ello, habiendo sido elegida como conflictiva a abordar entre las tres situaciones-problemas que el Dispensario formuló. El interés primordial de este proyecto consiste en aportar conocimientos para mejorar la calidad de vida de los niños producto de un Embarazo No Deseado. La calidad de vida tiene implicancias sociales relevantes en el desarrollo del niño, visto desde tres enfoques: el afectivo-emocional, el cognitivo, y el motriz. Por lo tanto, se busca favorecer el desarrollo integral y eficaz del niño, de manera que logre interactuar funcionalmente consigo mismo, con el otro y con el ambiente. Este trabajo tiene un compromiso social, ya que el hecho de reconocer las necesidades en los niños y sus satisfactores en el contexto de Salud Pública permitirá un mejor desarrollo del niño y así empezar a generar cambios en su calidad de vida. El abandono (físico- psicológico) que recibe el niño por parte de sus cuidadores tiene graves consecuencias sobre su desarrollo evolutivo, sobre su psiquismo, pudiendo llevar a la muerte a este niño. De ahí la importancia de que los profesionales de la Salud Pública posean información que les ayude a detectar casos de niños que posiblemente sufrirán algún tipo de abandono, mediante la observación del vínculo madre-hijo en el momento de la gestación.

Dando cuenta del valor de la prevención, se encuentra una investigación sobre el abandono de niños y sus posibles causas llevada a cabo por la Asociación Cristiana de Jóvenes de

Bogotá y Cundimarca (1986). El fin de la misma fue el de prevenir dicho acto de negligencia, mediante estrategias que garanticen sus derechos e involucren de manera activa a las familias y el entorno comunitario. Como resultado de la misma se reconoció la importancia del óptimo desarrollo que niños pequeños (recién nacidos) y jóvenes deben tener, ya que estos son líderes potenciales de una futura sociedad.

Se encuentran como antecedente local, el proyecto propuesto por Maders (1999) en la Provincia de Córdoba. El objetivo del mismo fue identificar las características biopsicosociales de las madres adolescentes del Centro de Salud Municipal N°46 de la provincia de Córdoba. También, el proyecto indagó sobre las funciones de cuidado y crianza y la relación entre el cumplimiento del rol materno y el crecimiento del pequeño durante el primer año de vida. Se pudo observar que las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud, presentan muchos de los Factores de Riesgo conocidos para el embarazo adolescente: disfunción en los vínculos familiares, iniciación temprana a la vida sexual, antecedentes de embarazo precoz en la familia nuclear, deserción escolar, aspectos preocupantes para el futuro de los infans.

En el año 2001, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre las experiencias emocionales y los comportamientos de riesgo. Allí se señala la importancia de la experiencia emocional vivida en el pasado como predictor de las intenciones de repetir la conducta de riesgo en el futuro. Se afirma que todo lo que uno haga en su presente inmediato estará determinado por la necesidad de repetición de experiencias emocionales y conductuales pasadas (Caballero, Carrera, Sánchez, Muñoz y Blanco, 2001).

Sin embargo, una investigación llevada a cabo ese mismo año no apoya la hipótesis que propone una relación positiva entre las atribuciones de causalidad, la intensidad de emociones

experimentadas y el potencial de maltrato en la edad adulta. Concluyen que existen múltiples factores que determinan el maltrato (Paúl et al., 2001)

Verdugo y Sabeh (2002), afirman que aunque la calidad de vida de los niños en Argentina y España está multideterminada, en la infancia la relación con un otro que sostenga y eduque al niño es primordial y fundamental para su desarrollo y de ello depende (en su mayoría) su calidad de vida.

Gracia (2002), realiza un trabajo que tiene como objetivo analizar las conductas parentales y clima parental en familias, teniendo en cuenta las perspectivas de los padres y la de los hijos. Los resultados obtenidos han permitido situar el riesgo de maltrato infantil en el contexto de la interacción paterno-filial y apoyan un modelo que considera la conducta parental como un continuo. Se ha propuesto que el abandono (expresión del maltrato infantil), se encuentra en el extremo clínico de los estilos parentales de disciplina coercitivos e indiferentes o negligentes. La conducta parental de los padres en el grupo de riesgo se caracteriza por escasas expresiones físicas y verbales de afecto y por niveles elevados de hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia y rechazo. Así mismo, se afirma que patrones positivos de interacción son incompatibles con el abandono infantil.

En el año 2003 Paúl y Gómez Pérez (2003) retomando investigaciones pasadas, presentan un nuevo estudio cuyo objetivo central es comprobar en qué medida el recuerdo de haber recibido malos tratos predispone a maltratar en la vida adulta. Los resultados obtenidos apoyan parcialmente el rol de la historia de maltrato infantil como factor de riesgo en el maltrato adulto. Debido a la elevada proporción de padres que consiguen romper este ciclo, es difícil discriminar en qué medida es la historia infantil de maltrato la que lleva a tener posteriormente conductas violentas, o es el conjunto



de ciertas características de riesgo lo que perpetúa el ciclo de malos tratos.

Ese mismo año la Cooperación de la Comunidad Europea (2003) en el marco del programa de la Unión Europea y América Latina (URB-AL) implementó un trabajo de articulación entre municipios y organizaciones sociales de América Latina y Europa. Para ello se llevó a cabo el proyecto "Centro virtual para la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar". Se concluyó que el abandono se refiere al descuido y desprotección de niños por parte de personas que están a cargo del pequeño y tienen condiciones de hacerlo.

Otro grupo de investigadores (Cerezo, Trenado y Gema, 2006) estudiaron sobre los factores que afectan negativamente a la parentalidad y la interacción temprana entre madre-hijo. El resultado de las mismas dio cuenta que los estados emocionales negativos por inadecuada autorregulación materna afectan sus habilidades atencionales y del procesamiento de señales infantiles, provocando en las progenitoras actuaciones menos sensibles y respuestas inoportunas, asincrónicas e insatisfactorias cuando el bebé manifiesta quejas/ llanto. Las actuaciones inapropiadas en la crianza dan lugar a conflictos y actos abusivos, como el maltrato (en diferentes niveles de violencia) o el mismo descuido de las necesidades del niño. Un grado extremo de esto último sería el desinterés por el infans observado en el abandono.

En ese mismo año (Schnake Ferrer y Ossandón, 2006) realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo dar a conocer los significados asociados de la maternidad en mujeres que conviven con factores de riesgo de aborto provocado y de aquellas mujeres que optaron por la vida de sus hijos.

Desde el año 2000, a nivel local en el Dispensario N°6, de la ciudad de Río Cuarto (Córdoba), se realizan proyectos de prevención atinentes a la problemática a investigar.

Cabe señalar que todos los antecedentes citados coinciden en que el abandono físico y psicológico es la variante más extrema del maltrato infantil, considerándose un acto de negligencia.

Por lo anteriormente expuesto y por la incidencia social e individual que tiene esta problemática, se planteó como fundamental la realización de un espacio de contención para las madres que deciden continuar con este "Embarazo No Deseado". Donde puedan no sólo ser escuchadas y apoyadas, sino también elaborar con ayuda de un profesional psicólogo lo referente al vínculo madre-hijo (inexistente en ese momento), con el objetivo de disminuir el porcentaje de abandonos y las secuelas concomitantes, entendiéndose por abandono no sólo el abandono físico sino también el psicológico por parte de la madre.

## **Objetivos**

### Objetivo general

§ Desarrollar actividades de asesoramiento y contención psicológica a mujeres que deciden continuar con Embarazos No Deseados, con el fin de disminuir el porcentaje de Abandonos Físicos y Psicológicos y sus secuelas concomitantes.

Dichas actividades se desarrollarán en el Dispensario Municipal N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba.

### Objetivos específicos

§ Instaurar y reforzar el vínculo madre-hijo, brindando un espacio de escucha y contención a las progenitoras, mediante entrevistas individuales y encuentros grupales.

§ Brindar información a las madres sobre: el peligro que corre su vida en los abortos clandestinos, el riesgo de la vida de los niños cuando son abandonados y la posibilidad de dar en adopción a ese hijo no deseado, mediante encuentros grupales y un grupo terapéutico homogéneo.

## Capítulo 2

"Para siempre fundidos en el hijo quedamos:  
fundidos como anhelan nuestras ansias voraces:  
en un ramo de tiempo, de sangre, los dos ramos,  
en un haz de caricias, de pelo, los dos haces.

Los muertos, con un fuego congelado que abrasa,  
laten junto a los vivos de una manera terca.  
Viene a ocupar el hijo los campos y la casa  
que tú y yo abandonamos quedándonos muy cerca.

Haremos de este hijo generador sustento,  
y hará de nuestra carne materia decisiva  
donde asienten su alma, las manos y el aliento,  
las hélices circulen, la agricultura viva."

*Miguel Hernández*

- "¿Cómo fue este embarazo:  
accidental o buscado- deseado?

*Fue buscado por los dos. Queríamos  
tener algo nuestro, bien nuestro,  
que nos uniera  
para siempre..."*

Cecilia, 18 años. Fragmento de entrevista 6.

### Marco conceptual

Muchas explicaciones del desarrollo humano se han dado a través de la historia para lograr entender el comportamiento del hombre. En este contexto, la psicología juega un papel relevante, ya que es la disciplina que reconoce y explica los procesos por los cuales desde un soporte biológico se emprenderá un camino para alcanzar el *desarrollo*. A este último lo entendemos como el término más abarcativo que incluye las categorías de Crecimiento y Maduración." En tanto *Crecimiento* alude a los cambios pondo-estaturales y *Maduración* señala el completamiento de las estructuras biológicas y su

más acabada articulación, el termino *Desarrollo* resulta, entre los tres el más abarcativo ya que remite a las transformaciones globales que, incluye el crecimiento, la maduración y los aspectos psicológicos que conducen a adaptaciones cada vez más flexibles" (Jerusalinsky, 1988). Es en la interacción con el medio que este proceso se hará posible.

Efectivamente el niño trae al nacer un equipamiento biológico como los *Reflejos Arcaicos*, los cuales sirven inicialmente para interactuar con el adulto que lo recibe. En tanto los reflejos arcaicos consisten en repuestas automáticas a un estímulo específico, la madre o quien ejerza esa función se tomará de los mismos para interpretar las necesidades del bebé y de ese modo ir construyendo el vínculo con el niño. Si estas condiciones son favorables el pequeño podrá desarrollarse en diferentes niveles que son denominados como *Funciones Instrumentales* (Lenguaje, Juego, Socialización, Relación con los objetos (aprendizaje), Psicomotricidad). Lo que se desarrolla son estas funciones, no el Sujeto. Éste se constituye, deviene Sujeto "en relación al lugar simbólico que el niño ocupa en la cadena significativa de los padres" (Coriat H., 1994). Esto significa que los procesos de Crecimiento, Maduración y Desarrollo están sostenidos desde el eje de la constitución subjetiva, y los Aspectos Instrumentales por tanto se habilitan desde esa posición: el niño camina para buscar algo que desea, habla para dirigirse a alguien, etcétera. Es decir que toda producción del niño tiene que realizarse para algo y para alguien o sea en el campo del sentido. "El cuerpo tomará existencia en el campo de la subjetivad, y en tanto la constitución de un Sujeto deseante cursa en una combinatoria marcada por la singularidad, podemos ubicar a UN Sujeto con SU cuerpo en un movimiento singular de apropiación deseante que los irá delineando" (Bolívar, 2001).

El adecuado proceso de constitución subjetiva que posibilita el ser deseado por el Otro y que será soporte de un desarrollo armónico, será a la mirada del clínico observable en indicadores precisos que Spitz (1998) denominó *Organizadores de la Psique*. Este autor observa, describe y analiza estos indicadores durante el primer año de vida. De los cuales se abordarán en el presente proyecto los dos primeros, en tanto el tercero de ellos excede en tiempo cronológico a las edades de niños con los que se trabajará.

El primero de ellos es la *respuesta sonriente del tercer mes* que ya en esa edad temprana va a dar cuenta de una primera conexión del bebé con su entorno al responder a la gestalt del rostro humano. La sonrisa inicialmente refleja deviene en gesto comunicacional por intermedio de la significación que el otro le otorga.

Ya en el octavo mes, Spitz ubica la primera manifestación de angustia del bebé ante la ausencia materna (*angustia del octavo mes*); esto implica una primera permanencia de objeto y da cuenta del establecimiento del objeto libidinal. "La angustia tendrá que ver no sólo con la ausencia de la madre, es también efecto del registro de la diferencia: la madre no es él; si el otro es extraño, él también es extraño para la madre. Las condiciones de posibilidad de este registro en el bebé, tendrá que ver con que el adulto lo pueda ubicar en un lugar de diferencia desde su estructura" (Bolivar, 2001). Es decir que este segundo organizador de la psique indica la primera separación yo - no yo y le permite entonces al niño posicionarse en la angustia y "constituirá en la clínica un indicador del andamiaje subjetivo en que se van sosteniendo las producciones del bebé" (Bolivar, 2001).

Si la angustia del octavo mes es posible se debe a que como decíamos anteriormente hay una primera diferenciación yo- no yo, lo que implica desde la propuesta Lacaniana que el

bebé ha ingresado en el *Estadio del Espejo*.

Este estadio que se ubica cronológicamente entre los seis y los dieciocho meses remite al proceso de identificación del niño con su semejante a través de la imagen, proceso que dará forma al yo y conformará la matriz simbólica. Constituye el primer punto de inflexión en la constitución de la subjetividad en el seno mismo de esa identificación alienante que paradójicamente le permite la primera separación del otro. "Es la captación por la imago de la forma humana que entre los seis meses y los dos años domina toda la dialéctica del comportamiento del niño en presencia del semejante" (Lacan, 1966).

Esto daría cuenta de una primera articulación entre los registros real e imaginario, y que a la salida del estadio del espejo deberá hacer un primer anudamiento a lo simbólico, cuyos indicadores clínicos serán el tercer organizador de Spitz (el No, como primer rudimento del juicio) y el juego del "Fort Da" tematizado por Freud en "Más Allá del Principio del Placer". "Freud, buscando el modelo del automatismo de repetición, se detiene en la encrucijada de un juego de ocultación y de una escansión alternativa de dos fonemas, cuya conjugación en un niño le llama la atención... punto de inseminación del orden simbólico que preexiste al Sujeto y según el cual le va a ser preciso estructurarse" (Lacan, 1966). En este juego el niño podrá simbolizar la ausencia materna, recuperar el objeto a nivel significante "juego donde el aquí-allá es insistentemente repetido, dinámica ritmada de partidas y retornos que el niño a través de su propia acción pone en juego" (Bolívar, 2001).

Contrariamente a esto, el desarrollo infantil sostenido en los procesos de constitución subjetiva se verán en riesgo

ante fenómenos como el maltrato y el *Abandono Infantil*. Este último se caracteriza por aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, y que ponen en peligro su vida. Dichos actos de negligencia son cometidos por personas que tienen como función cuidar de ese pequeño. El abandono infantil se observa en la falta de alimentación, vestido, higiene personal, atención médica, vivienda, vínculo afectivo, educación, o exponer a niños a situaciones violentas. Los traumas físicos y psicológicos son una consecuencia de este accionar (Maders, 1999).

Con este proyecto se pretende servir de soporte para que la vida del niño esté dada bajo condiciones que permitan su desarrollo integral, de manera que logre interactuar funcionalmente consigo mismo y con el ambiente. Para ello, se basa en aportes de la teoría psicoanalítica especialmente en las contribuciones realizadas de Dolto, Jerusalinsky, Lacan y Rodulfo.

Al hablar de abandono no lo hacemos exclusivamente del abandono físico, es decir de aquello que reportan los medios de comunicación cuando aparecen recién nacidos o niños pequeños "tirados" en las calles. El abandono infantil tiene otro matiz más sutil, pero no por ello menos importante, que es el *Abandono Psicológico*. El mismo consiste en todo comportamiento que provoca descuido y desatención de las necesidades básicas, y la ausencia de los derechos humanos de los niños (Costanera et al., 1999). El abandono infantil es uno de los fenómenos más antiguos y estudiados. Sin embargo, no parece haber resultados concretos ni duraderos, y lo que es peor aún, no existen mecanismos efectivos para ayudar y proteger a estas víctimas.

Las razones son variadas: por un lado está la ineffectividad



del Estado en la creación de estrategias que protejan a los miembros más desprotegidos, además de la ineficiencia y burocracia de instituciones que tienen a cargo esta tarea. Se puede pensar también como posibles causas, factores macro y micro sociales. Con respecto a los primeros, algunas características de la comunidad facilitan la aparición de éste problema mediante ciertas representaciones sociales (por ejemplo: "la mujer para ser tal, debe ser madre"), las cuales imprimen modelos a seguir. En cuanto al aspecto micro social (la familia), el abandono se observa en los niveles socioeconómicos más bajos, cuyos hogares aparecen congestionados y desordenados. Algunos autores señalan que en las familias donde ha habido un abandono de niño se observa un mayor índice de conflictos conyugales, menos cohesión familiar, menos expresividad y una ansiedad mayor. En lo que se refiere a los progenitores, existen ciertos factores demográficos predisponentes, como la juventud, bajos niveles educativos y socioeconómicos. En muchas ocasiones también se observa, la presencia de una historia personal de maltrato en la infancia como reproducción transgeneracional de patrones de interacción padre - hijo (Caballero et al., 2006).

Otra posible causa de estos abandonos podrían ser los cambios hormonales después del parto. La Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) define la depresión postparto como un diagnóstico de depresión aguda, episodio maníaco o mixto de un trastorno bipolar grave, o un trastorno psicótico breve que ocurre en las cuatro semanas después del parto. Se estima que un 14.5% de las mujeres experimenta síntomas de depresión postparto, de los cuales el 40% no son diagnosticados (Costanera et al., 2002).

Aunque algunos niños sobreviven porque son posteriormente adoptados, el abandono es concebido como una forma de

infanticidio ya que el ser humano nace en un estado de desamparo y prematurez.

El cachorro humano es incapaz de satisfacer sus necesidades biológicas por sí mismo. Este estado de indefensión enaltece la figura del Otro primordial quien a su vez encarnará la función materna, que con sus primeros cuidados y con su acción va a provocar el cese de la tensión en el niño. Winnicott conceptualiza la *Función Materna* como una serie de actividades que nomina como sostén, manipulación y mostración del mundo, indispensables tanto para la supervivencia del bebé como para su constitución psíquica. Lacan retoma este concepto y va a decir que en tanto el cuerpo del niño, como real, ubica a la madre en situación de responder a sus necesidades, la respuesta materna a través de esta función que ejerce será orientada también desde el lugar simbólico desde donde ella cuida al niño. Es decir, que el agente materno otorgará a las actividades reflejas del pequeño una significación, operando siempre en relación a un orden, ya que "no hay verdaderamente agente materno sin referencia a la Función del Padre". (Jerusalinsky, 1997).

La función materna se encarna en alguien, que habitualmente es la madre, si bien puede ser ejercida por otros (padre, el abuelo, la familia adoptiva, enfermeras de neonatología, etcétera). Hablamos entonces de que para la construcción del cuerpo del niño y la condición para la constitución de un Sujeto que lo habite, será necesaria una operación de lenguaje. Si nos referimos a una construcción es porque estos procesos no están garantizados desde el inicio. Por el contrario el soporte biológico inicial deberá ser recibido en el orden del lenguaje para que allí emerja un Sujeto y que hará del cuerpo una superficie de inscripción; inscripción de la donación de significación que aporta el Otro a través de su

deseo.

"No importa quién sea, lo importante es que alguien ocupe este lugar de los primeros cuidados y signifique al niño" (Lacan, 2005).

El otro al darle una caricia, alimentarlo, alzarlos y hablarles va a dar algo que considera que es necesario para el niño, el cual se comunica con el llanto y el grito como llamado. "Es aquí donde el otro cree interpretarle su necesidad, aunque no siempre ésta coincida con lo que el adulto dilucide" (Lacan, 2005).

Así se inscriben en el niño experiencias de placer y displacer en una alternancia donde el estado de satisfacción será nuevamente alcanzado por el displacer en el resurgimiento de la necesidad. El agente materno, por otro lado, al cubrir las necesidades del pequeño nunca podrá hacerlo completamente y facilita con su accionar la aparición de la demanda por parte de éste. Esta inadecuación estructural entre necesidad y demanda, hace que la hiancia que allí se produce deje el espacio para la aparición del deseo. En los primeros momentos de la vida del bebé la madre ofrecerá, al decir de Winnicott (1996), al niño oportunidades de ilusión en relación a su potencia y capacidad de sostén, y su tarea posterior consistirá en desilusionar al bebé en forma gradual, habilitándolo para una progresiva separación respecto de ella. "El bebé alcanza cierta satisfacción, pero nunca es plena, nunca va a haber una complementariedad perfecta. El pequeño se sentirá amado, mirado, y creará (ilusoriamente) que el otro está de un modo incondicional a su disposición. Pero ese otro que cuida y asiste al niño, también tiene fallas, es incompleto, está atravesado por el deseo y por limitaciones, por lo tanto esa incondicionalidad va cayendo" (Dylan, 1997) y es necesario que así sea.

En nuestra cultura la madre ocupa el lugar de ese otro de los

primeros cuidados. Lo importante de quien lleve a cabo esta función es que desee que éste hijo viva y crezca. Es decir que lo desee como hijo y que no intente retenerlo como parte de sí, como aquello que viene a completarla. "Allí donde hubo una falta en el Otro, donde algo se deseó es donde se aloja un hijo" (Lacan, 2005).

Podemos conocer sobre este deseo a través de los anhelos concientes que al concretarse, permiten algo de la realización del deseo inconsciente. Por ejemplo el anhelo de tener un hijo. "Pero es necesario considerar que existe una diferencia entre el hijo real y el hijo imaginado" (Lacan, 2005). Siempre hay una diferencia que se instala entre el bebé esperado y el bebé nacido. Diferencia imprescindible para que se motorice el deseo, y el niño sea ubicado en una cadena filiatoria.

Lacan sostiene que somos todos hijos adoptados de un deseo que nos hizo vivir, donde se da la transformación de individuo en sujeto (subjetividad). Por lo tanto, el niño debe ser adoptado por sus padres biológicos, quienes deben hacer de ese niño su hijo, mediante el deseo que posibilitó que ese ser nazca (Lacan, 2005).

En la maternidad y paternidad no existe una propensión natural hereditaria, un impulso que lleve a la mujer a comportarse en procreación como las hembras de otras especies. "La operación por la cual dos personas le otorgan lugar de hijo a otro es una operación simbólica, determinada y organizada mediante el imaginario social de cada cultura. Cualquier mujer puede dar a luz a un niño, pero esto no significa que haya devenido en madre de ese hijo o que desee cuidar de él estableciendo lazos de afecto entre ambos, ni que ese niño pueda ser contextualizado o significado como hijo" (Ferrer, 2007). Para ello es necesario que haya deseo de hijo.

El deseo es para el psicoanálisis un *deseo inconsciente*, es según Lacan la esencia del hombre. "Es un resto que cae entre

la necesidad y la demanda, eso que puede ser como un hueco, una hiancia. Esto es lo que produce un movimiento de búsqueda continuo en el Sujeto lo cual hace de "motor de vida" (Dylan, 1997).

Para que se ponga en movimiento el deseo tiene que haber una instancia posibiladota para desear, esto es la propia falta de la mujer-madre que logrará movilizarse e ir libidinizando un espacio que podrá dar lugar a un hijo.

El *deseo de hijo* depende de determinantes psíquicos singulares, tales como: vivencia de embarazo, goce del hijo, experiencia maternidad o paternidad. Es producto de un largo proceso que se gesta en la infancia. Está directamente relacionado con el desarrollo psicosexual y determinado por procesos identificatorios con ambos padres tanto con su función (materna- paterna) como con su género (Ceresco, Trenado y Gema, 2006).

Para Françoise Dolto (1997) la concepción es un encuentro de tres y no sólo de dos: "un niño únicamente se da a la vida por su deseo de vivir". El hecho de que el embrión viva y que la madre no aborte de forma natural corrobora la existencia de un deseo compartido de vida. Por lo tanto, ya desde la concepción, el feto es un ser humano en potencia. Es sin duda muy sensible a los estados emocionales de su progenitora, sus alegrías, sus angustias. Todo lo que le sucede marcan su vida psíquica desde el periodo prenatal. Para Dolto (1997), existe desde un comienzo una comunicación entre el bebé y su madre, siendo esta la primera manifestación de la función simbólica. Los vómitos durante la gestación ponen de manifiesto que el bebé esta presente para la madre, aunque despierte en ella conflictos y angustias que se remontan a su propia existencia (Alonso y Giraldo, 2005). A esta altura cabe aclarar que para los profesionales del Dispensario hablar de "Embarazo No Deseado o Embarazo No Planificado" es indistinto. Desde el

psicoanálisis, en cambio, se considera preciso hacer una distinción entre estos términos. Puede que un embarazo no haya sido planificado pero al enterarse de la concepción ese hijo comience a ser deseado y querido. O puede también que durante el embarazo no se desee ese hijo pero al tenerlo (al parirlo), algo del vínculo madre- hijo se movilice y comience a circular el deseo materno. Entonces estamos hablando de un Deseo de Hijo (inconsciente) y enigmático para este niño, el cual es diferente a un embarazo planificado (anhelo consciente) (Ferrer, 2007). Este deseo, no es abstracto, se lo espera de determinada manera: que sea sano, bello, inteligente, etcétera. "Algo se ha dicho de él y por lo tanto algo lo pre-existe". (Rodulfo, 1993). Desde antes de nacer, el cachorro humano está bañado por el lenguaje, ingresa a un mundo que tiene que ver con el orden simbólico.

Pero es posible también que el embarazo se continúe aunque no haya sido planificado ni que lo sostenga un deseo de hijo.

Rodulfo (1993) ha planteado que en los niños abandonados hay dos pre-historias. Una hace referencia a todo lo que aporta la familia desde el nombre hasta lo que se habla del niño por llegar, y la otra es la pre-historia biológica. La pregunta es, si en el abandono ésta última deja huellas en relación a la pérdida de la madre biológica, tanto en el niño como en una nueva familia suponiendo que en el mejor de los casos alguien pudo adoptar al pequeño. Al respecto dice este autor, es la misma palabra en su carácter de testimonio que instituye la historia. La historia no es tomada aquí como hechos y fechas, sino como significaciones, como trama de sentido. La familia, es portavoz de una ley y de un imperativo que indica cierto régimen deseante familiar que sitúa al sujeto y lo perpetua bajo la forma de mitos (Rodulfo, 1993). Siguiendo a Dolto (1997), podemos reconocer que los eventos en niños pequeños deben ser relacionados con otros

acontecimientos que se habrían producido durante la vida intrauterina. Desde la intención de la madre de realizar un aborto pero continuar el embarazo por la falta de accesibilidad, a la decisión de no interrumpir el embarazo para dar a su hijo en adopción. En todos los casos deben haber suficientes razones para que se tome esta decisión. Es necesario respetarla y acompañarla. Pero teniendo presente que de ninguna manera puede existir un fin "intrínsecamente bueno de abandono", considerando la variedad de acciones posibles antes de llegar a esta conducta de negligencia (Maders, 1999). Todo niño tiene derechos apenas nace, y uno de ellos es conocer el porqué de su abandono. Si esto es así, el niño estará mejor capacitado para adoptar a otra familia. Aún en el caso extremo de los niños abandonados en la vía pública, no debe esto transformarse en un secreto. Debe ser inmediatamente dicho y retomado tantas veces como sea necesario para evitar que la ausencia de información se convierta en algo oculto (Alonso y Giraldo, 2005).

Rodulfo (1993), señala que en el hecho mismo del abandono se llevan a cabo operaciones de violencia secundaria que se ejercen sobre el niño. Se toma posesión del espacio corporal y del espacio psíquico del pequeño. Las madres biológicas se arrojan el derecho de ser las únicas en decidir sobre estos espacios.

Al separarse al sujeto de su historia, al arrancarle sus orígenes, el niño queda separado y escindido en sí mismo. Piera Aulagnier ha propuesto que "sólo a partir de la preservación de lo propio y singular el Yo podrá emprender su tarea de historización. Todo el proceso identificador y la transformación del mundo físico en humano se sustentará en este trabajo. Es a partir de la historia de las relaciones con sus primeros objetos que el Yo puede construir la suya" (Rodulfo, 1993).

Para la psique del niño es importante lo que él representa en la economía libidinal del adulto responsable. Al negarle la verdad sobre los orígenes, lo discontinúan de su proceso histórico y con ello de la posibilidad misma de historizar. Es decir, la separación no sólo se produce entre el niño y sus progenitores sino que este hecho, por lo prematuro, provoca una verdadera catástrofe psíquica. Ya que en aquel momento se vive como una pérdida de objeto y este objeto no está constituido o estabilizado aún, por lo tanto una parte del niño queda allí perdida para siempre (Rodulfo, 1993).

Para que exista una verdadera "adopción de hijo" la misma debe fundarse en primer lugar en una donación libidinal por parte de los adultos implicados en esta situación, ligada al reconocimiento de los orígenes y de la historia que pertenece al niño (Lacan, 2005).

La no devolución de la toma generacional al mismo lo lleva a la pérdida de su autonomía potencial. Se agregan de esta manera nuevos hechos de violencia sobre el niño a los anteriormente perpetrados (Rodulfo, 1993).



### Capítulo 3

#### Investigación Diagnóstica Operativa

##### ■ Características de la Institución

El Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, cuenta con seis profesionales (dos médicos, dos enfermeras y dos administrativas) los cuales atienden anualmente alrededor de seis mil personas de diferentes edades, desde la niñez hasta la vejez. El establecimiento ofrece atención primaria a la comunidad. Es decir, el servicio que brinda es fundamentalmente asistencial (el mínimo e indispensable). Este tipo de atención contempla medidas curativas, de fomento de salud y prevención. En relación a esta última, la prevención es de dos tipos:

- Primaria: cuando aún la enfermedad no se ha instalado.
- Secundaria: Se detecta la enfermedad y se deriva a una institución especializada en dicha patología. Se trabaja para prevenir nuevas manifestaciones de este trastorno.

Al respecto, el Dispensario N°6 ha realizado diversas campañas, mediante talleres informativos. Algunas de las más recientes son:

§ "Educación Sexual: prevención de enfermedades transmisibles y embarazos no deseados para adolescentes y adulto jóvenes"

§ "Prevención de desnutrición en niños menores a seis años focalizando el vínculo madre-hijo".

Este tipo de iniciativa se utiliza también para poder recabar diferentes datos, con el fin de prevenir posibles enfermedades y reforzar la conciencia social de la comunidad. Por ejemplo, verificar si sólo son los pacientes los que se interesan en

dichas jornadas o hay nuevos participantes a los que se los convoca para que sean parte del Dispensario y comiencen a controlarse periódicamente. En caso de necesitar una intervención más puntual, como en el caso de Salud Mental, se deriva el paciente a otra institución. En lo que se refiere a este área de salud, actualmente no está contemplada dentro de esta institución, debido a que no hay profesionales capacitados para ello, y a que por falta de seguridad y robos no se pueden tener psicofármacos en el establecimiento.

En este puesto sanitario la tarea en equipo es muy importante. Se pretende trabajar interdisciplinariamente con otras instituciones, y entre los profesionales del mismo recinto.

Otra de las características propias del establecimiento es la apertura de ideas y el abordaje interdisciplinario de las actividades. Lo cual requiere la continua capacitación, tanto sea en cursos, charlas, congresos fuera del establecimiento como jornadas en la misma institución.

Se propone optimizar el clima laboral, para lo cual se realizan reuniones semanales o mensuales según la inquietud del tema a tratar. En dichos encuentros se discuten las problemáticas que van surgiendo en ese momento tanto sean de la institución (problemas administrativos, laborales o personales que dificulten el que hacer cotidiano), de algún paciente en particular, o directivas que acatar. Se busca con esto poder capacitarse académicamente de manera conjunta enfermeras y médicos.

## ■ Plan Diagnóstico

Para corroborar el diagnóstico preliminar "*Existe un elevado índice de Embarazos No Planificados- No Deseados en el Dispensario N°6, de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba*" se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas y abiertas.

Se comenzó tomando entrevistas a los profesionales, de acuerdo a la jerarquía y antigüedad, en el siguiente orden: Director, Médica pediatra, Enfermeras. Luego con permiso del Director y con el consentimiento personal se entrevistaron durante un mes (18/09/2007 al 18/10/2007) a diecisiete mujeres embarazadas, de las cuales se corroboró que el 59% de esos *Embarazos son No Deseados*.

## ■ Técnica utilizar

Con el fin de recabar información necesaria para formular el diagnóstico presuntivo y las posibles intervenciones en el Dispensario N°6, se utilizaron como instrumento Entrevistas Semidirigidas para los profesionales y las madres con Embarazo No Deseado.

Entrevista semidirigida: se caracteriza por tener momentos estructurados, en donde el entrevistador hace preguntas previamente pautadas, y momentos libres permitiendo que la entrevistada pueda exponer información sobre su problemática. De esta manera, se centra la atención sobre aspectos relevantes de la personalidad del paciente y se puede observar cómo se organiza mentalmente.

Entrevista abierta: la flexibilidad del entrevistador permite que la entrevistada sea quien configure el campo de la

entrevista según su estructura psicológica particular. Este tipo de instrumento además de posibilitar una investigación amplia y profunda de la personalidad, permite brindar un espacio de escucha y contención a las madres pudiendo utilizar técnicas psicoanalíticas.

Se pretendió con las mismas obtener información acerca de de la institución y de los pacientes. Se indagó también, sobre cuestiones relacionadas a los embarazos no deseados (registro, estadísticas y medidas tomadas), sobre el destino del niño (fue abortado o fue parido, qué sucedió luego del parto, cantidad de demanda por trastornos psicológicos, etc.). Con las madres se intentó recabar información acerca de la "posible solución" para su conflictiva. Se averiguó también si están informadas sobre los riesgos de los abortos clandestinos, de muerte en los niños abandonados, y sobre otras alternativas en vez de abortar o abandonar al niño. Finalmente, se realizaron estas entrevistas teniendo como fin conocer la necesidad de las progenitoras de contar con un espacio de diálogo, escucha y contención.

A continuación se presentan las pautas utilizadas en las entrevistas semidirigidas:

Entrevista al director del dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba:

- § ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta institución?
- § ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?
- § ¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?
- § Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?
- § ¿Cuántos profesionales integran la institución? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?

- § ¿Con qué recursos cuenta este efector de salud?  
¿Considera que son los suficientes para trabajar?
- § ¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?
- § ¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?
- § Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?
- § ¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?
- § ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre los embarazos no deseados?
- § ¿Cuál es su accionar como médico obstetra frente a las mujeres que desean interrumpir su embarazo?
- § ¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las madres que continúan con un embarazo no deseado (seguimientos, registros, visitas, etc.)?
- § ¿Se realiza algún control post parto a aquellas mujeres que continuaron con su embarazo no deseado?
- § ¿Se tiene algún tipo de información sobre el destino del niño, como por ejemplo si fue abortado o fue parido? En caso de haberse producido el parto se interroga sobre lo que sucedió con este niño: ¿vive con sus padres, cómo es su calidad de vida, fue abandonado, etcétera?.

Entrevista a la médica pediatra del Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba:

- § ¿Cuándo y por quién ha sido creada esta institución?
- § ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?
- § ¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?
- § Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?

- § ¿Cuántos profesionales integran la institución? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?
- § ¿Con qué recursos cuenta este efector de salud? ¿Considera que son los suficientes para trabajar?
- § ¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?
- § ¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?
- § Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?
- § ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre cantidad de niños abandonados?
- § ¿Ha tenido usted alguna de demanda por patologías psicológicas? ¿De qué tipo y con qué frecuencia?
- § ¿Se realiza algún tipo de seguimiento a los niños que su concepción fue un embarazo no deseado (cantidad y frecuencia de controles)?

Entrevista a enfermeras del dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba:

- § ¿Cuáles son los objetivos y meta de la misma?
- § ¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?
- § Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?
- § ¿Cómo es la relación laboral entre los miembros del dispensario?
- § ¿Con qué recursos cuenta este efector de salud? ¿Considera que son los suficientes para trabajar?
- § ¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?
- § ¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?

- § Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?
- § ¿Qué tipo de demanda se les realiza a quienes trabajan en esta institución?
- § ¿Se realiza algún tipo de seguimiento a los niños que su concepción fue un embarazo no deseado (cantidad y frecuencia de controles)?
- § Durante los años que ha trabajado en este dispensario, ¿recibió alguna consulta informal sobre dónde se puede realizar un aborto? ¿Cuántas aproximadamente?
- § ¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre cantidad de embarazos no deseados, abortos y niños abandonados?

Entrevista a madres con embarazo no deseado del Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba:

- § ¿Cuánto tiempo hace que esta embarazada?
- § ¿Cuántos años tiene?
- § ¿Cómo se enteró de su embarazo? ¿Cuánto hacía que estaba embarazada?
- § ¿Cada cuánto tiempo se controla con el médico obstetra?
- § ¿Es su primer hijo? ¿Cuántos hijos tiene?
- § ¿Con quién y en dónde vive?
- § ¿Cómo está en su embarazo (condiciones anímicas y físicas)?
- § ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?
- § ¿Está en pareja?
- § ¿Qué dice su pareja al respecto?
- § ¿Qué actitudes tienen usted y su pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?
- § ¿Qué actitudes tiene su entorno familiar y social?

- § ¿Qué reacción y sentimiento le provoca al verse su panza (vergüenza, alegría, orgullo)?
- § ¿Qué es lo que quisiera hacer para solucionar esta situación?
- § ¿Qué es lo que tiene pensado hacer? ¿Cuándo tiene pensado llevar a cabo esta acción?
- § ¿Ha tenido o tiene alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?
- § ¿Consume algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?
- § ¿Tiene con quién hablar sobre lo que le está sucediendo y lo que siente al respecto?
- § ¿Necesita de ese espacio de diálogo y escucha?
- § ¿Está informada sobre el riesgo que corre su vida al realizar un aborto clandestino?
- § ¿Sabe que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?
- § ¿Conoce que hay otras alternativas, como por ejemplo dar en adopción ese niño antes de abortar o dejarlo en algún lugar para que alguien lo encuentre?



## ■ Participantes

La muestra de este proyecto esta constituida por los profesionales del Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, y por mujeres que continúan su Embarazo No Deseado. Cabe aclarar que para contactar a las mismas se entrevistaron durante un mes (18/09/2007 al 18/10/2007) a diecisiete mujeres embarazadas que realizan sus controles en dicha institución.

Los profesionales que se entrevistaron se detallan a continuación:

Director y médico obstetra-generalista: Por ser el director se pretendió obtener información sobre las características de la institución (edilicias y de funcionamiento), y sobre las relaciones laborales existentes entre los profesionales. También se indagó sobre el tipo de población que concurre al establecimiento, la asistencia brindada, etc.

Como médico generalista y obstetra se quiso conocer el tipo de demanda habitual, y las características de la población que realiza los controles diarios. Se consultó además por sus inquietudes profesionales considerando las demandas de los pacientes.

Médica Pediatra: Debido a que es la profesional de más antigüedad, se esperó obtener datos de la historia de establecimiento. Se indagó también acerca de la cantidad y tipo de consultas que recibe en su consultorio. Y sobre alguna inquietud que pueda apreciar mediante su rol en la institución.

Enfermeras: Debido a que son las que tienen mayor contacto con los pacientes (de obstetricia y pediatría) ya que, además de brindarles asistencia, son las encargadas de dar los turnos y medicamentos. Se intentó recabar información sobre la

cantidad de consultas diarias y sobre alguna problemática en particular que observen de la población que asiste al Dispensario.

Las mujeres embarazadas se entrevistaron durante un mes, utilizando la técnica de muestreo no probabilística de tipo accidental. Ya que debido a la complejidad del tema a tratar fue preciso el consentimiento personal de las participantes previo a la realización de las entrevistas. La "accidentalidad" de la muestra se corresponde a que las entrevistas se realizaron de manera circunstancial, esperando en el Dispensario que concurren mujeres embarazadas para realizar sus controles y posteriormente poder detectar a las mujeres con Embarazos No Deseados. El haber comenzado en la mitad de un mes (18/09/2007) y finalizado en la mitad del mes siguiente (18/10/2007) colabora con el propósito del muestreo accidental.

### **■ Datos a relevar y tipo de análisis propuestos**

En este proyecto se trabajó con Metodología Cualitativa, centrada en el Análisis Semántico del Discurso obtenido de entrevistas semidirigidas. Las mismas se llevaron a cabo con los profesionales en el ámbito de la Salud Pública en el Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, y con diecisiete mujeres embarazadas que realizan sus controles en dicha institución.

Se buscó con esta metodología analizar e interpretar los datos obtenidos desde la Teoría Psicoanalítica, específicamente en los aportes de Dolto, Jerusalinsky, Lacan y Rodulfo.

En función a los datos recabados se observó que la población que asiste al Dispensario es de clase media baja y baja. En cuanto a la escolaridad su gran mayoría sólo ha hecho el

primario completo y realiza trabajos temporarios ("changas"). Esta población cuenta con un elevado índice de drogadicción (consumo y venta) y Embarazos No Deseados, específicamente de las mujeres que conforman la muestra tomada al azar se observó que un 59% padece esta conflictiva.

Se observa también, falta de información en dicha población especialmente en lo que se refiere a los riesgos de la progenitora en los abortos clandestinos, los riesgos de los niños cuando éstos son abandonados y la posibilidad de dar en adopción al niño en caso de no querer o poder tenerlo. Consecuentemente a esto último, se registra una alta tasa de abortos clandestinos y abandonos de niños.

**■ Análisis y resultados F.O.D.A**

*✓ Análisis y Resultados F.O.D.A de las entrevistas realizadas a los profesionales del Dispensario N°6.*

<b>FACTORES</b>	<b>FACTORES INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>FACTORES EXTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN</b>
<p><b>ASPECTOS POSITIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN</b></p>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Concepción de hombre como un ser biopsicosocial único e indivisible</li> <li>§ Buena disposición del personal para colaborar con profesionales de Salud Mental</li> <li>§ La institución dispone espacio y recursos materiales para llevar a cabo dicho proyecto</li> <li>§ Los profesionales cuentan con los medios para tener contacto con la población</li> <li>§ Vocación de los profesionales del plantel para trabajar en pos de la calidad de vida y necesidades de la comunidad</li> <li>§ Los profesionales de la institución realizan reuniones semanales y mensuales, hecho que favorece al diálogo entre los mismos</li> <li>§ Capacitación constante de los profesionales inter y extra institucional</li> <li>§ Campañas preventivas en relación a la problemática a tratar</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ La institución cuenta con la mayoría de los insumos necesarios para llevar a cabo dicho proyecto</li> <li>§ Necesidad de profesionales que brinden asistencia psicológica, ya que se observó que al contener e informar a las madres, muchas de ellas han cambiado su intención de abandonar al niño</li> </ul>

<p><b>ASPECTOS NEGATIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES</b></p> <p>§ Prima la multidisciplina por sobre la interdisciplina, lo cual dificulta la asistencia debido a la concepción totalizadora de hombre con la cual se trabaja (biopsicosocial)</p> <p>§ La institución cuenta con pocos profesionales, por tal motivo cada facultativo desempeña tareas extra a su rol. Lo que dificulta la capacitación y práctica interdisciplinaria , ya que ésta requiere más tiempo para abordar conflictivas en equipo</p> <p>§ Muchas de las mujeres con embarazos no deseados evitan el dialogo sobre su problemática, por considerar que no existe solución para su conflictiva</p>	<p style="text-align: center;"><b>AMANEZAS</b></p> <p>§ Muchas de las progenitoras no realizan los controles correspondientes por la negativa de continuar con ese embarazo</p> <p>§ El encuentro con las mujeres con embarazo no deseado es dificultoso por su temor a ser juzgadas. Además no salen demasiado de sus viviendas para no mostrarse embarazadas</p> <p>§ Muchas de las progenitoras tienen temor a ser denunciadas por el acto que quieren y piensan cometer (aborto o el abandono físico del niño)</p>
---	---	--

✓ *Análisis y Resultados F.O.D.A de las entrevistas realizadas a las mujeres con Embarazos No Deseados que asisten al Dispensario N°6.*

<b>FACTORES</b>	<b>FACTORES INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>FACTORES EXTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN</b>
<b>ASPECTOS POSITIVOS</b>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ La institución y los profesionales son un referente para esta población.</li> <li>§ No todos los embarazos que se registraron en un principio como Embarazos No Deseados coinciden con los datos recabados en las entrevistas.</li> <li>§ Las mujeres embarazadas concurren al Dispensario todos los meses para controlarse, lo cual permite tener contacto con las mismas.</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Necesidad de las entrevistadas que se contemple la Salud Mental y se brinde asistencia psicológica.</li> <li>§ Buena predisposición de las embarazadas a realizar las entrevistas.</li> <li>§ Las entrevistadas tienen conocimiento sobre el rol y la función de un profesional psicólogo, lo cual facilita su accionar en dicha población.</li> </ul>

<p><b>ASPECTOS NEGATIVOS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES</b></p> <p>§ Un alto porcentaje de las mujeres embarazadas no tienen información sobre: el riesgo que corre su vida en abortos, sobre los riesgos a los que se enfrenta el niño al ser abandonado, y sobre la posibilidad de dar en adopción al pequeño en caso de no querer o poder tenerlo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>AMANEZAS</b></p> <p>§ Las entrevistadas ven como posibles soluciones a la conflictiva que padecen (Embarazo No Deseado) abortar, dejar al niño en la casa de algún familiar o en algún sitio para que alguien “lo encuentre”.</p> <p>§ Es algo habitual en esta población realizar un aborto o dejar al niño en algún lugar en caso de no querer o poder criarlo.</p> <p>§ Esta presente en las entrevistadas la fantasía de que al dejar al niño en algún sitio (baldf, cancha de fútbol, etc). alguien lo encontrará y será feliz con el pequeño.</p> <p>§ Existe en el imaginario de la población la idea de que dar en adopción al niño les traerá problemas con la ley (irán presas o les harán un juicio).</p>
--------------------------------------	---	--

**Análisis**

De acuerdo a los datos recabados se pudo apreciar que si bien existen aspectos negativos los cuales hay que contemplar, se considera que los aspectos positivos tanto en los profesionales- institución como en las mujeres con Embarazos No Deseados, son más pujantes.

Es preciso considerar que las **Debilidades** que se observaron en la **institución** estarían contempladas dentro de dicho proyecto a fin de mejorar esta situación y poder convertirlas en fortalezas. Un ejemplo de ello sería la propuesta del trabajo interdisciplinario en pos de la actual multidisciplina, o la incorporación de más profesionales contemplando áreas que hasta el momento no se tienen en cuenta como lo es la Salud Mental.

En cuanto a las **Amenazas de la institución**, se corroboró al realizar las entrevistas con las mujeres embarazadas, que gran parte del rechazo de las mismas en concurrir al Dispensario tiene que ver más con la falta de información y no con la negativa a asistir a la institución y menos aún a un profesional psicólogo.

Esto último se relacionaría con las **Debilidades y Amenazas** observadas en las **progenitoras**, lo cual tiene como consecuencia el ver como posibles soluciones realizar un aborto o dejar abandonado al niño en algún lugar para que alguien lo encuentre, actos habituales de dicha población. Se puede considerar como un efecto más de esta desinformación, el imaginario compartido por la mayoría de las entrevistadas en el cual se cree que al dar en adopción al niño se tendrá problemas con la ley.

Como se dijo con anterioridad los **Aspectos Positivos** permiten pensar que es posible llevar a cabo dicho proyecto, ya que desde la institución no sólo se cuenta con los recursos necesarios para trabajar sino también con la necesidad de contemplar el área de Salud Mental. En éste punto se cuenta con la predisposición de los profesionales en mejorar todo aquello que sea beneficioso para la población, guiados por una vocación que muchas veces está por encima de su propia profesión. Este tipo de accionar hace que las entrevistadas, y el barrio en general, consideren a la institución como un referente en el cual pueden apoyarse.

Algo para destacar son las **Oportunidades** observadas en las entrevistas con las embarazadas. Las mismas debido a la necesidad de que se contemple el área de Salud Mental, demostraron una muy buena predisposición a ser entrevistadas. Tanto es así, que de las diecisiete entrevistadas ninguna se negó a participar, por el contrario era dificultoso que



entendieran que sólo tendríamos una entrevista y no un proceso terapéutico.

En cuanto a las **Fortalezas** se pudo apreciar que si bien el número de Embarazos No Deseados sigue siendo elevado ha disminuido en las entrevistas un 10% en relación a los registros que lleva el médico. Lo cual posibilita pensar que al llevar a cabo dicho proyecto esta cifra disminuya más aún. Cabe señalar que esto es sólo una aproximación obtenida luego de relacionar las respuestas ante las pregunta "si este embarazo ha sido buscado" y las tentativas y ganas de abortar o abandonar al niño; ya que se considera que el conocer sobre el Deseo de Hijo, tal como el psicoanálisis lo plantea, llevaría tiempo. Una muestra de esto lo arrojan los datos recabados en las entrevistas donde en un principio, según la planilla llevada por el médico obstetra, el 70% de los embarazos eran No Deseados. Luego al realizar las entrevistas esta cifra disminuyó al 60%, finalmente sorprende que ante este porcentaje solo el 47% haya tenido la intención de realizar un aborto. Es decir el deseo no es algo rígido que surge de una vez y para siempre, por el contrario, es fluctuante y puede comenzar a circular en cualquier momento. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Anexo: "Análisis de Tabla de Entrevistas con Embarazadas"

## ■ Cuestiones Éticas

Previo permiso del Subsecretario de Salud de Río Cuarto el doctor Norberto Colombo, el cual otorgó autorización para ingresar a la institución y de la Universidad Empresarial Siglo 21-Río Cuarto, se solicitó la aprobación al doctor Garrasa, director del Dispensario N°6, para entrevistar al personal de este puesto sanitario y a mujeres que concurren al mismo con la intención de realizar un aborto debido a que tienen un embarazo no deseado- no planificado.

Conforme a las normas éticas establecidas en el Código de Ética de Psicología se mantuvieron los encuentros con dichas progenitoras.

Para ello, se requirió el consentimiento personal de cada mujer entrevistada con el fin de dar lugar a la libre elección de participar en estas entrevistas. En concordancia con esto se respetará la voluntad de la entrevistada cuando sobrevenga la negativa de proseguir con la entrevista.

Debido a la información personal que se obtendrá con este dispositivo y la implicancia social que tiene el tema a tratar, estas entrevistas serán anónimas y confidenciales. Preservando la identidad e integridad de cada mujer entrevistada, evitando condicionar el futuro de la participante o posibles prejuicios. Para ello se modificarán los datos personales de cada participante.

Se mantendrá el Secreto Profesional, mediante el cual se obliga al psicólogo a conservar ocultas todas aquellas circunstancias, situaciones y confidencias que reciba en el ejercicio de su profesión.

Considerando los derechos de los participantes, se explicará en qué consiste la tarea, con el fin de que la entrevistada se familiarice con ésta. Se comunicará también, que no existen

respuestas que estén bien o mal, que sean buenas o malas. Cada respuesta es propia y singular.

Finalmente, se informará sobre los objetivos de dicho Proyecto de Aplicación Profesional y se agradecerá la colaboración de cada participante.

### **■ Resultados del Diagnóstico**

De la información obtenida mediante las entrevistas semidirigidas realizadas a los profesionales del plantel del Dispensario y a las diecisiete mujeres embarazadas, se comprobó un elevado índice (60%) de Embarazos No Deseados, dando como consecuencias abandonos físicos y psicológicos en niños. Evidenciándose esto último en los niños dejados en algún lugar (baldío, la puerta de una casa, etc.), o el descuido y desatención de sus necesidades básicas.

Al respecto, los profesionales comentan que si bien la institución ha realizado campañas educativas y preventivas, reconoce que es preciso brindar asistencia individualizada considerando la singularidad de cada paciente. Los datos demuestran que muchas de las mujeres que han recibido contención e información sobre lo que les sucede, han dejado de pensar como solución de su problemática el abandonar o abortar al niño. Hecho por lo cual el Dispensario demanda profesionales que puedan brindar asistencia psicológica a las progenitoras. Siendo de gran importancia la creación de un espacio de escucha y contención para las mismas, a fin de disminuir las secuelas de los abandonos físicos y psicológicos de hijos no deseados.

Se hace hincapié sobre la necesidad de dar información grupal e individualmente sobre los riesgos que tiene la progenitora al realizar una aborto clandestino ya que el 59% (de las

diecisiete entrevistadas) desconoce sobre ello, sobre los peligros a los que se somete a un niño cuando éste es abandonado ya que el 47% no lo sabe, y especialmente a la posibilidad de dar en adopción al niño en caso de no poder o querer tenerlo, debido a que de las entrevistadas sólo 18% conoce sobre esta alternativa<sup>2</sup>.

Para finalizar se considera necesario abordar esta conflictiva de manera interdisciplinaria, ya que con los datos recabados se puede apreciar que en la mayoría de los momentos prima por sobre ésta la multidisciplinaria (diferentes aportes teóricos desde distintas disciplinas sin relación entre sí) observándose especialmente entre la médica pediatra y el médico obstetra.

Con ello se pretende también tener alcance a los familiares y al ámbito social de las mujeres que sufren esta conflictiva. Se pudo detectar en muchas de las entrevistadas que es el apoyo socio - familiar el que sostiene a las mujeres para que no realicen actos que atenten contra su vida o la del niño.

Se considera que la propuesta de trabajar interdisciplinariamente sería factible, ya que se pudo observar en los miembros de la institución predisposición en colaborar con profesionales de la salud mental, tomar nuevos aportes y abordar una conflictiva en equipo. Además se piensa que esto proporcionaría un mejor diálogo entre los profesionales del plantel, los enriquecería en su profesión y sobre todo favorecería a la atención del paciente permitiendo verlo como un ser biopsicosocial único y particular.

---

<sup>2</sup> Anexo: "Análisis de Tabla de Entrevistas con Embarazadas"

## Capítulo 4

### Plan de Actividades

#### PRIMER MÓDULO: Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos de Niños durante la Gestación

"El hijo está en la sombra que acumula luceros,  
amor, tuétano, luna, claras oscuridades.  
Brotó de sus perezas y de sus agujeros,  
y de sus solitarias y apagadas ciudades.

El hijo está en la sombra: de la sombra ha surtido,  
y a su origen infunden los astros una siembra,  
un zumo lácteo, un flujo de cálido latido,  
que ha de obligar sus huesos al sueño y a la hembra.

Moviendo está la sombra sus fuerzas siderales,  
tendiendo está la sombra su constelada umbría,  
volcando las parejas y haciéndolas nupciales.  
Tú eres la noche, esposa. Yo soy el mediodía."

*Miguel Hernández.*

#### ■ **Objetivo del módulo**

Instaurar el vínculo madre-hijo, brindando un espacio de escucha y contención a las progenitoras, mediante entrevistas individuales y encuentros grupales.

#### ■ **Meta**

Favorecer el vínculo madre-hijo, de modo tal que se manifieste una disminución de la frecuencia de abortos en la población que asiste al dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, provincia de Córdoba.

■ **Objetivos específicos del módulo**

- Establecer una alianza terapéutica que permita el trabajo entre el psicólogo y la paciente durante el proyecto.
- Establecer un vínculo grupal que permita la contención de cada participante a través del diálogo con los profesionales y entre las progenitoras.
- Desarrollar actividades psico-educativas que permitan a las madres reflexionar sobre la decisión de interrumpir su embarazo o abandonar ese niño.

■ *Especificaciones:*

El objetivo de este primer módulo consiste en instaurar el vínculo madre - hijo ausente en dicho momento, con el fin de prevenir abandonos físicos y psicológicos de niños. Siendo la expresión más clara de esto último el aborto. Se pretende además de contener, informar a las progenitoras sobre otras alternativas posibles que permitan resolver su conflictiva, como lo es por ejemplo el dar en adopción ese niño cuando nazca.

Para ello se trabajará con técnicas que permitan elaborar información de manera grupal, tales como: "lluvia de ideas", "cuchicheo", "estudio de casos", "sociodrama", "juego de roles", "talleres informativos", "grupos terapéuticos homogéneos". Se trabajará también de manera individual con entrevistas abiertas y semidirigidas, utilizando las herramientas propias del psicoanálisis.

## **SEGUNDO MÓDULO: Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos de Niños Recién Nacidos**

“La gran hora del parto, la más rotunda hora:  
estallan los relojes sintiendo tu alarido,  
se abren todas las puertas del mundo, de la aurora,  
y el sol nace en tu vientre, donde encontró su nido.

El hijo fue primero sombra y ropa cosida  
por tu corazón hondo desde tus hondas manos.  
Con sombras y con ropas anticipó su vida,  
con sombras y con ropas de gérmenes humanos.

Las sombras y las ropas sin población, desiertas,  
se han poblado de un niño sonoro, un movimiento,  
que en nuestra casa pone de par en par las puertas,  
Y ocupa en ella a gritos el luminoso asiento.”

*Miguel Hernández.*

### **■ Objetivo del módulo**

Reforzar el vínculo madre-hijo brindando contención a las progenitoras, mediante entrevistas individuales y encuentros grupales con la madre y el bebé.

### **■ Meta**

Fortalecer el vínculo madre-hijo, de modo tal que el 50% de las madres que son parte de este proyecto no abandonen a sus hijos luego de nacer.

### **■ Objetivos específicos del módulo**

- Posibilitar la construcción de proyectos futuros personales y familiares.
- Favorecer la asunción de la función materna.
- Brindar información a las madres sobre: el cuidado necesario y la importancia de demostración de afecto hacia bebé.

■ *Especificaciones:*

El objetivo del segundo módulo consiste en fortalecer el vínculo madre - hijo previamente instaurado en el módulo anterior, con el fin de prevenir abandonos físicos y psicológicos de bebés recién nacidos.

Se pretende además de informar a las progenitoras sobre los cuidados y necesidades básicas del niño, posibilitar el armado de proyectos futuros, encontrándose dentro de esto la asunción de su función materna.

De la misma manera que el módulo anterior se trabajará con técnicas que permitan elaborar información de manera grupal, tales como: "lluvia de ideas", "cuchicheo", "estudio de casos", "sociodrama", "juego de roles", "talleres informativos", "grupos terapéuticos homogéneos". Se trabajará también de manera individual con entrevistas abiertas y semidirigidas, utilizando las herramientas propias del psicoanálisis.



## Actividades planteadas para cada encuentro

### PRIMER MÓDULO

#### Mes 1:

##### ■ **Objetivos**

- . Establecer una alianza terapéutica.
- . Favorecer el reconocimiento de las madres de su conflictiva y el riesgo de vida que implica un aborto clandestino.

##### ■ **Actividades**

- *Semana 1:* Entrevista semidirigida, con el fin de recabar datos sobre la historia personal de la progenitora.
- *Semana 2:* Entrevista semidirigida, con el fin de continuar recabando datos personales y establecer la posibilidad de formar un Grupo Terapéutico Homogéneo.
- *Semana 3:* Entrevista abierta, brindando un espacio de escucha y contención.
- *Semana 4:* Entrevista abierta.

##### ■ **Recursos**

Humanos: 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 2 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 2 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• \$5.00
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$55.00

Mes 2:

■ **Objetivos**

- . Favorecer el surgimiento de un vínculo grupal.
- . Posibilitar un proceso identificatorio con los miembros del grupo, permitiendo desculpabilizar a las madres.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Grupo Terapéutico Homogéneo, éstos se caracterizan en función de que sus miembros se nuclean por un rasgo en común (en este caso específicamente: la conflictiva de los Embarazos No Deseados) o en relación al eje fin-tarea del grupo. Su objetivo es ofrecer a sus integrantes un ámbito de pertenencia a modo de redes de sostén y posibilidades de resignificación de la problemática que cada miembro comparte. Es preciso aclarar que el Grupo con el que se trabaje a lo largo del proyecto tendrá un profesional psicólogo como coordinador.
- *Semana 2:* Entrevista abierta.
- *Semana 3:* Grupo Terapéutico Homogéneo.

- *Semana 4: Entrevista abierta.*

**■ Recursos**

Humanos: 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

**■ Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

### Mes 3:

#### ■ **Objetivos**

- . Elaborar una síntesis sobre un tema a tratar a través de la exposición de opiniones personales y el debate grupal.
- . Evaluar la eficacia del proyecto.
- . Aclarar inquietudes personales, que hayan surgido en el trabajo grupal.
- . Elaborar la información recibida a lo largo del mes de manera particular con cada madre.

#### ■ **Actividades**

- *Semana 1:* Encuentro grupales con el propósito de realizar la técnica "Lluvia de ideas". La misma, tiene por objetivo conocer la opinión del grupo sobre un tema específico. El argumento a discutir se seleccionará cuando el proyecto se esté llevando a cabo, de acuerdo a las inquietudes que se vayan observando en cada paciente y en el grupo.
- *Semana 2:* Entrevista semidirigida, con el fin de evaluar la eficacia del proyecto.
- *Semana 3:* Talleres informativos, en donde se retomará la síntesis a la que se ha llegado con la "Lluvia de ideas" brindando conocimientos teóricos al respecto.
- *Semana 4:* Entrevista abierta, la misma permite la elaboración conjunta terapeuta-paciente de la información y el vivenciar de la madre durante estos meses.

■ **Recursos**

Humanos: 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Fotocopias
- 1 Pizarrón
- 1 Fibrón
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• 1 Pizarrón	• Propio del Dispensario
• 1 Fibrón	• \$5.00
• Fotocopias	• \$10.00
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$65.00

**Mes 4:**

■ **Objetivos**

- . Contener conjuntamente con el grupo la conflictiva personal que cada paciente despliega en las sesiones.
- . Que cada paciente adquiriera mayor conciencia de los propios pensamientos y reflexiones.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Grupo Terapéutico Homogéneo.
- *Semana 2:* Entrevista abierta.
- *Semana 3:* Grupo Terapéutico Homogéneo.
- *Semana 4:* Entrevista abierta.

■ **Recursos**

Humanos: 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

Mes 5:

■ **Objetivos**

- . Conocer la opinión del grupo sobre un asunto determinado.
- . Fortalecer los vínculos grupales, con el fin de crear un ámbito propicio para expresar la conflictiva personal.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Encuentro grupal en donde se llevará a cabo la técnica de "Cuchicheo". La misma consiste en plantear una pregunta y luego dividir al grupo en parejas para que traten el tema en voz baja y luego se comente y discuta en conjunto.
- *Semana 2:* Entrevista abierta.
- *Semana 3:* Taller informativo, los conocimientos que se brindaran estarán relacionados a lo que se trabajo previamente en el "Cuchicheo".
- *Semana 4:* Entrevista abierta.

**■ Recursos**

Humanos: 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

**■ Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

Mes 6:

**■ Objetivos**

- . Proporcionar herramientas de valoración para facilitar la toma de decisiones considerando más de una alternativa.
- . Elaborar conjuntamente con el grupo soluciones concretas frente a una situación o problema determinado.
- . Evaluar la efectividad del proyecto.



### ■ Actividades

- *Semana 1:* Encuentro grupal, su finalidad es ejecutar una técnica denominada "Estudio de Caso". La misma consiste en reflexionar grupalmente sobre un problema para dar soluciones posibles y ver si éstas son factibles en la vida real.
- *Semana 2:* Entrevista abierta.
- *Semana 3:* Grupos Terapéutico Homogéneo, para que cada paciente en y con el grupo pueda encontrar nuevos modos de reorganizarse ante su conflictiva.
- *Semana 4:* Entrevista semidirigida mediante la cual se evaluará la eficacia del proyecto.

### ■ Recursos

Humanos: 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• 1 Pizarrón	• Propio del Dispensario
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

Mes 7:

■ **Objetivos**

- . Analizar las diferentes actitudes y reacciones de las personas frente a situaciones o hechos concretos.
- . Brindar información específica sobre los meses que restan de embarazo, el parto y controles necesarios.
- . Contener y escuchar a las madres individual y grupalmente.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Se llevará a cabo una técnica llamada "Juego de Roles". La cual consiste en representar actitudes o comportamientos de personas ante diferentes situaciones de vida. Esta interpretación da lugar a un debate posterior sobre diferentes formas de pensar y exige defender posiciones a partir del rol representado.
- *Semana 2:* Grupo Terapéutico Homogéneo.
- *Semana 3:* Taller de información con especialistas, además de brindar conocimientos sobre las inquietudes surgidas en los dos encuentros anteriores, se informará a las

madres sobre el cuidado que requieren estos dos últimos meses de su embarazo y se comenzarán a dar algunas indicaciones sobre el trabajo de parto. Para ello se contará con la visita de profesionales especializados en el tema tales como médico obstetra y partera.

- *Semana 4:* Entrevista abierta, se contendrá a las madres individualmente y se trabajará sobre las fantasías y angustias que puedan surgir ante el próximo nacimiento del bebé.

#### ■ Recursos

##### Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros.
- 1 médico obstetra que brinde información sobre los cuidados y controles que se requieren realizar.
- 1 enfermera (partera) que informe sobre el parto.

##### Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- 1 Fibrón
- 1 Pizarrón
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• 1 Pizarrón	• Propio del Dispensario
• 1 Fibrón	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios del psicólogo	• \$50.00
• Honorarios del médico	• Trabaja en el Dispensario
• Honorarios de la enfermera	• Trabaja en la maternidad
• TOTAL	• \$50.00

Mes 8:

■ **Objetivos**

- . Elaborar grupalmente situaciones de la vida cotidiana remarcando ciertos elementos que faciliten y permitan su análisis.
- . Atenuar los miedos, angustias, y desinformación respecto del parto, mediante asesoramiento psicológico.
- . Asesorar a las progenitoras sobre el parto y cuidados posteriores necesarios del niño, a través de un profesional especializado.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Se concretará un encuentro grupal utilizando la técnica de "Sociodrama", la cual permite representar algún hecho de la vida real para luego analizarla con todo el grupo.

- *Semana 2:* Grupo Terapéutico Homogéneo, el mismo brinda un soporte fundamental para tramitar grupalmente problemáticas personales.
- *Semana 3:* Taller de Información con especialistas, se trabajará específicamente con la falta de información y los mitos existentes acerca del parto y los cuidados del bebé.
- *Semana 4:* Entrevista abierta, se contendrá a las madres a fin de reducir sus tensiones y miedos en relación al parto.

#### ■ Recursos

##### Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros
- 1 médico obstetra que aporte conocimientos sobre los el parto y cuidados del bebé

##### Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios del psicólogo	• \$50.00
• Honorarios del médico	• Trabaja en el Dispensario
• TOTAL	• \$50.00

Mes 9:

■ **Objetivos**

- . Evaluar los resultados obtenidos hasta el momento.
- . Preparar a las madres para el momento del parto, mediante asesoramiento psicológico y médico.
- . Brindar un espacio de escucha y apoyo individual y grupal para las madres, previo al momento del parto.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Grupo Terapéutico Homogéneo, su finalidad es compartir las vivencias personales con personas que están atravesando similares condiciones. También, el grupo da sostén y permite elaborar conjuntamente los miedos, angustias, temores, entre otros, que cada madre pueda tener en este momento.
- *Semana 2:* Taller de Información, el médico brindará los conocimientos necesarios para la madre al momento del parto. Como por ejemplo, cada cuánto tienen que ser las contracciones para ir a internarse, qué significa que la

bolsa se haya roto, qué necesita para sus cuidados posteriores y los del bebe, etc. Junto a esto una partera indicará la manera de realizar la gimnasia preparto y dará la posibilidad de continuar realizándola en la maternidad. Además, un psicólogo proporcionará información sobre la importancia de amamantar al niño, de alzarlo, acariciarlo, etc.

- *Semana 3:* Entrevista semidirigida a fin de evaluar los resultados obtenidos hasta el momento
- *Semana 4:* Entrevista abierta, se dará un espacio de escucha en donde se buscará disminuir la angustia, miedos, temores, etcétera alrededor del parto.

#### ■ Recursos

##### Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros
- 1 médico obstetra que aporte conocimientos sobre el parto y los cuidados necesarios del bebé
- 1 partera que informe a las madres sobre la gimnasia preparto

##### Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ Presupuesto

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios del psicólogo	• \$50.00
• Honorarios del médico	• Trabaja en el Dispensario
• Honorarios de enfermera	• Trabaja en la maternidad
• TOTAL	• \$50.00



## Segundo Módulo

A partir de aquí la frecuencia de los encuentros disminuirá, se harán sólo dos encuentros por mes (*quincenales*) desde el mes 10 hasta el mes 16.

En caso que la madre haya decidido tener y quedarse con su hijo, se pretenderá que lleve al pequeño a la sesión. De esta manera se podrá apreciar y trabajar mejor las cuestiones vinculares entre la madre - hijo.

Si la progenitora no puede o no quiere criar al bebé, razón por lo cual decide dar en adopción al niño, se considerará que se ha logrado en cierto grado el objetivo "No abandonar al niño", optando por una de las alternativas brindadas en los talleres de información. Se dará la posibilidad a estas mujeres de realizar encuentros quincenales a lo largo del proyecto durante el tiempo que ellas lo requieran, evaluando si es conveniente integrarlas con el resto del grupo.

En este mismo módulo, desde el mes 16 hasta el mes 18 los encuentros se harán una vez por mes (*mensuales*).

### Mes 10:

#### ■ **Objetivos**

- . Recabar información sobre el destino del niño luego del parto.
- . Contener a las madres luego del parto, a fin de prevenir una posible depresión postparto.

#### ■ **Actividades**

- *Semana 1:* Entrevista semidirigida, la misma tiene dos objetivos. El primero de ellos es el de recabar datos

personales referidos al parto. El segundo es poder contener a las madres luego del parto.

- *Semana 2:* Entrevista abierta, se trabajarán las angustias propias que pueden sobrevenir luego del parto.

**■ Recursos**

Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 2 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Teléfono del Dispensario

**■ Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 2 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

**Mes 11:**

■ **Objetivos**

- . Informar sobre los cuidados necesarios del bebé.
- . Resguardar la salud del niño y la madre.
- . Favorecer el autoestima de las madres mediante un proceso identificatorio con sus pares.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Se realizará un encuentro grupal utilizando la técnica "Lluvia de Ideas". El tema a tratar será ¿Cómo se cuida y qué necesita un bebé? A partir de las ideas de cada participante se hará una lista que concluya los cuidados que el pequeño necesita.
- *Semana 2:* Grupo Terapéutico Homogéneo, el mismo permite tejer redes de apoyo, y un nuevo proceso de identificación entre las pacientes las cuales están atravesando por similares situaciones. Se cree que esto favorecerá su autoestima.

■ **Recursos**

Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- 1 Pizarrón
- 1 Fibrón
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• 1 Pizarrón	• Propio del Dispensario
• 1 Fibrón	• \$5.00
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$55.00

**Mes 12:**

■ **Objetivos**

- . Evaluar la eficacia del proyecto hasta el momento.
- . Reforzar los conocimientos que el grupo posee acerca de los cuidados y controles que el niño necesita.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Taller de Información, se trabajará sobre el cuidado del bebé y lo que éste necesita que su madre haga. Como por ejemplo: su alimentación, recibir caricias, que le hablen, que la madre sea paciente ante su llanto y posibles dolores, que pueda interpretar su llanto, etc. Para ello se requerirá además del psicólogo la presencia de un especialista en pediatría para que brinde información respecto de estos cuidados y de los controles necesarios (importancia de la lactancia, controles de desarrollo, prevención de enfermedades etc.)
- *Semana 2:* Entrevista semidirigida para evaluar la eficacia del proyecto.

**■ Recursos**

Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros
- 1 médico pediatra que brinde conocimientos sobre los cuidados y controles necesarios para el bebé

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

**■ Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios del psicólogo	• \$50.00
• Honorarios del pediatra	• Trabaja en el Dispensario
• TOTAL	• \$50.00

**Mes 13:**

■ **Objetivos**

. Contener a las progenitoras a fin de disminuir las posibles angustias y culpas en las mismas.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Grupo Terapéutico Homogéneo, permite el despliegue de una conflictiva compartida por todos sus integrantes.
- *Semana 2:* Entrevista abierta.

■ **Recursos**

Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

Mes 14:

■ **Objetivos**

- . Brindar un espacio de diálogo y escucha entre las pacientes.
- . Observar el tipo de vínculo existente entre la madre-hijo.
- . Favorecer el vínculo madre-hijo.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Entrevista abierta con la madre y el niño a fin de observar el vínculo madre-hijo y realizar algunas intervenciones y señalamientos que favorezcan a dicha relación.
- *Semana 2:* Grupo Terapéutico Homogéneo.



■ **Recursos**

Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

## Mes 15:

### ■ **Objetivos:**

- . Evaluar la eficacia del proyecto.
- . Fortalecer las redes de apoyo que el grupo ha creado a lo largo del proyecto.

### ■ **Actividades**

- *Semana 1:* Entrevista semidirigida, la misma tiene como finalidad evaluar la eficacia del proyecto.
- *Semana 2:* Grupo Terapéutico Homogéneo, brinda apoyo al grupo dentro de un marco de contención y sostén, permitiendo también identificaciones entre sus miembros.

### ■ **Recursos**

#### Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

#### Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

A fin de favorecer la autonomía de la paciente, a partir de aquí los encuentros serán *mensuales* hasta el mes 18 donde finaliza este proyecto.

Mes 16:

■ **Objetivos:**

- . Favorecer la permanencia de los lazos grupales una vez finalizado el proyecto, considerando que el grupo brinda una importante contención.
- . Informar sobre cronograma restante del proyecto.
- . Preparar e informar a las pacientes sobre el cierre del proyecto de manera grupal.

### ■ **Actividades**

- *Semana 1:* Grupo Terapéutico Homogéneo, se busca dentro de un ámbito de sostén y apoyo grupal reflexionar sobre el vivenciar de cada paciente en el grupo. Con esto se pretende favorecer, una vez más, el establecimiento de lazos grupales que permitan la comunicación y el apoyo entre sí luego de terminado el proyecto.

Es otro objetivo de esta entrevista el ir preparando el terreno para el fin del proyecto, para ello se requerirá del profesional coordinador ya que éste se encargará de introducir la temática a tratar (Cierre - Evaluación - Despedida).

### ■ **Recursos**

#### Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

#### Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

■ **Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 8 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

Mes 17:

■ **Objetivos:**

- . Favorecer la autonomía de la paciente.
- . Realizar un cierre del proyecto.
- . Elaborar las posibles angustias de separación que surjan ante la finalización del proyecto.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Entrevista abierta, debido a que la paciente es quien estructura la entrevista se elaborará lo que ella aporte como conflictiva o material para trabajar. Se aclarará también, que falta sólo un encuentro para el cierre del proyecto a fin de poder elaborar las angustias o tensiones que puedan surgir a raíz de este hecho. Se comentará que la próxima *Entrevista es la de Cierre, Evaluación y Despedida*, lo cual significa el cese de asistencia psicológica y la separación entre el terapeuta y la paciente buscando con ello fomentar la autonomía de la misma.

Finalmente se comentará que esta última entrevista es grupal, pero quien prefiera por alguna razón que esta sea individual se podrá hacerlo.

**■ Recursos**

Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos

Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario

**■ Presupuesto**

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

Mes 18:

■ **Objetivos**

- . Realizar el cierre del proyecto.
- . Evaluar el desempeño de la madre en relación al niño.
- . Evaluar el desarrollo del niño.
- . Evaluar el vínculo entre madre-hijo.
- . Evaluar la eficacia del proyecto.

■ **Actividades**

- *Semana 1:* Se hará el último encuentro a través de una *Entrevista de Cierre, Evaluación y Despedida*. Se cree necesario y valioso para el grupo y para cada paciente que esta entrevista sea grupal, ya que es de esperar que en este momento cada entrevistada haya generado un vínculo o al menos una alianza de trabajo tanto con el terapeuta como con el grupo. Así mismo se dará la posibilidad a quien lo solicite de hacer esta entrevista individualmente.

Tal como su nombre lo indica se hará un *cierre* en donde se realizará conjuntamente con las pacientes una reflexión de su vivenciar actual contraponiéndolo con el pasado, rescatando y reforzando sus logros obtenidos durante el proyecto.

Es en esta entrevista cuando se hace necesaria la *evaluación* de dicho proyecto. Para ello se buscará observar el vínculo entre la madre y el niño, como así también el desarrollo del pequeño, tomando como indicadores de la formación de su psiquismo a dos de los propuestos por Spitz: *sonrisa del tercer mes y angustia del octavo mes*.

Es preciso aclarar que en caso que la madre considere necesitar más asistencia se derivará a la paciente a otro profesional o se continuará trabajando de manera particular, de acuerdo como se crea conveniente en ese momento.

Por último se darán unas palabras de *despedida* al grupo o a la paciente que haya solicitado el cierre individualmente. Es conveniente aclarar que de ser este un *encuentro grupal* se le pedirá a cada participante que lleve algo para poder brindar por el cierre de este proyecto, como así también se dará la posibilidad que quien quiera diga unas palabras de despedida al grupo. Estas dos últimas actividades dan un cierre simbólico a este proyecto.

#### ■ Recursos

##### Humanos:

- 1 profesional psicólogo que lleve a cabo dichos encuentros

##### Materiales:

- 1 Consultorio
- 1 Mesa
- 10 Sillas
- Carpetas de historia clínica
- Hojas y lapiceras
- Teléfono del Dispensario



■ Presupuesto

RECURSOS	IMPORTE
• 1 Consultorio	• Propio del Dispensario
• 1 Mesa	• Propio del Dispensario
• 10 Sillas	• Propio del Dispensario
• Carpetas historia clínica	• Propio del Dispensario
• Hojas y lapiceras	• -
• Teléfono del Dispensario	• Propio del Dispensario
• Honorarios	• \$50.00
• TOTAL	• \$50.00

■ Presupuesto Total del Programa

ACTIVIDADES	IMPORTE
• 36 actividades del PRIMER MÓDULO	• \$470.00
• 13 actividades del SEGUNDO MÓDULO	• \$455.00
• TOTAL	• \$925.00

■ Cronograma de Actividades

Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados

MODULOS	SESIONES	MESES																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en niños durante la gestación	1	■																	
	2		■																
	3			■															
	4				■														
	5					■													
	6						■												
	7							■											
	8								■										
	9									■									
	10										■								
	11											■							
	12												■						
	13													■					
	14														■				
	15															■			
	16																■		
	17																	■	
	18																		■
	19																		
	20																		
	21																		
	22																		
	23																		
	24																		
	25																		
	26																		
	27																		
	28																		
	29																		
	30																		
	31																		
	32																		
	33																		
	34																		
	35																		
	36																		
Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en niños recién nacidos	1																		
	2																		
	3																		
	4																		
	5																		
	6																		
	7																		
	8																		
	9																		
	10																		
	11																		
	12																		
	13																		
	14																		

## Teoría de la técnica

Como puede apreciarse en el Plan de Actividades, este proyecto consta de 49 encuentros los cuales se dividen en dos módulos de acuerdo al momento que cada madre y el grupo en general está atravesando: durante la gestación del niño, o luego del nacimiento del pequeño. De esto último depende la *frecuencia* y el tipo de *actividad* de cada encuentro.

En cuanto a lo que hace a la **Frecuencia** en el primer módulo, las actividades serán *semanales*. Con ello se busca principalmente, favorecer y establecer una alianza de trabajo entre la paciente y el terapeuta que permita la labor entre ambos a fin de lograr el objetivo principal: la prevención de abandonos físicos y psicológicos de niños. Se cree también, que esta frecuencia de trabajo facilitará a la creación de un vínculo grupal, por lo que a partir del segundo mes se trabajará con esta modalidad ya sea con Encuentros Grupales o con un Grupo Terapéutico Homogéneo.

Con el objetivo de favorecer la autonomía de la paciente, a partir del mes diez hasta el mes dieciséis los encuentros serán *quincenales*, llevando a cabo fundamentalmente actividades psicoeducativas, de contención y de sostén grupal.

Siendo fiel a este último objetivo (la búsqueda de autonomía de la paciente) los encuentros restantes serán *mensuales*. La intención de esta última etapa es poder preparar al grupo para el fin del proyecto.

En cuanto a las **Actividades**, se trabajará con diferentes técnicas a fin de ser coherente con lo planteado anteriormente y con el objetivo principal del proyecto.

Es preciso aclarar que las técnicas utilizadas son propias del psicoanálisis y se utilizan dentro de un proceso psicoanalítico, pero en cambio éste es un *Proyecto* que toma como marco de referencia dicha teoría psicoanalítica. Por esta razón se hará una adaptación de estas técnicas a dicho proceso de trabajo, teniendo presente la salvedad que esto implica.

Se utilizarán *Entrevistas Semidirigidas* para recabar información necesaria de la paciente. Ya que la misma "por tener momentos estructurados (en donde el entrevistador hace preguntas previamente pautadas) y momentos libres (donde la entrevistada puede exponer información sobre su problemática) permite conocer aspectos relevantes de su personalidad" (Bleger, 1985).

Esta entrevista se utilizará fundamentalmente el primer mes para recabar datos propios de historia vital de la paciente, y luego a lo largo del proyecto para obtener información necesaria para evaluar el curso del mismo.

También se realizarán *Entrevistas Abiertas* con el fin de obtener información de la personalidad de la paciente, "ya que ésta es quien configura el campo de la entrevista según su estructura psicológica particular" (Bleger, 1985). Además este tipo de entrevista posibilita un espacio de escucha y contención a las madres permitiendo utilizar técnicas propias del psicoanálisis.

Otro tipo de instrumento utilizado serán los *Encuentros Grupales* ("lluvia de ideas", "cuchicheo", "estudio de casos", "sociodrama", "juego de roles", "talleres informativos"). Con

ello se pretende recabar y elaborar información grupalmente sobre un tópico específico, que por lo general es el terapeuta quien introduce la temática-situación a tratar.

Se trabajará en este proyecto con un *Grupo Terapéutico Homogéneo*. "El calificativo de Homogéneo intenta circunscribir un rasgo, temática, preocupación o conflictiva en común de los agrupados. La difusión de su carácter "autogestivo" apunta a una modalidad horizontal de funcionamiento que puede incluir o no a un coordinador". (Inda, Ravena de Salvatici, Zadunaisky, 1991). En este proyecto se optó por la opción de designar un coordinador que será el profesional psicólogo. Debido a que este Grupo se complementa con los encuentros grupales citados anteriormente y al ser la misma persona quien dirija ambos encuentros, se espera que esto facilite el reconocimiento de la figura del terapeuta como un referente y coordinador. Siendo la función del mismo acompañar el devenir grupal en los múltiples momentos por los que atraviesa el grupo, teniendo presente que "cuando el profesional coordinador plantea una escena, interpreta o sólo dice o pregunta algo, produce una intervención analítica dentro del grupo" (Bozzolo, L'hoste, Sedler, Tesone, 1992).

"La trama solidaria en la que sus miembros comparten una conflictiva similar parecería favorecer un clima desculpabilizante ("a mi me pasa lo mismo que a usted") y al mismo tiempo crear las condiciones de un cierto protagonismo en la tramitación de cambios. El Grupo Terapéutico Homogéneo ofrecerá así un ámbito de pertenencia a modo de redes de sostén y posibilidades de resignificación. Redes de apoyo allí donde se habían cortado o donde nunca existieron. Se constituye así un dispositivo articulador que permite volver a poner en crisis pero también encontrar modos de reorganizarse. En el Grupo se representan experiencias inéditas y se vuelven

soportes fundamentales para tramitar ciertas problemáticas, abriendo un espacio para exhibir lo que debería ser oculto" (Inda, Ravena de Salvatici, Zadunaisky, 1991) .

"El grupo en su proceso evolutivo, hace el pasaje de ser personas que padecen determinada situación a ser sujetos que en forma activa intentan trascender la condición de apoyo y modelo, en busca de una nueva transcripción. Esta es posible en la medida en que el grupo pueda interrogarse acerca de las determinaciones tanto internas como externas que lo rigen, lo que permitiría incorporar las diferencias e introyectar y elaborar la agresión que lo diferente desencadena. Estas transcripciones determinan modificaciones en los sistemas de valores e ideales, en rasgos de identificaciones, en las modalidades de estar en relación con otros, lo cual implica haber producido nuevas subjetividades" (Bozzolo, L'hoste, Sedler, Tesone, 1992).

El analista que tuviera acceso a estos grupos tendrá que hacer un trabajo para desalojar el modelo asistencialista y su apoyatura teórica, diseñando dispositivos donde el acompañamiento y el apoyo mutuo sean instrumentos imprescindibles de la tarea.

Según Winnicott "las personas que se agrupan "para ayudarse" están parcial o totalmente, de manera transitoria o permanente despuntaladas psíquicamente. El psiquismo se gesta y se sostiene multiapoyado, allí acudiría el grupo como acople psicosocial para colaborar en la invención o reinversión de los soportes protésicos vinculares de reemplazo psíquico". Parafraseando a este autor serían "*grupos suficientemente buenos* aquellos que permiten desarrollar la omnipotencia desfalleciente y la capacidad ilusional, ofreciendo un Cuerpo-Grupo que favorezca el fortalecimiento Yoico y abra paso a un proceso de recomposición en los sistemas de investidura pulsional e identificatorios" (Zadunajsky, 1992) .

Finalmente el último encuentro se hará con una *Entrevista de Cierre, Evaluación y Despedida*.

Se considera propicio y necesario hacer este tipo de entrevista sobre el final de la intervención de este proyecto ya que se presupone que esta instancia implica reconocer y al mismo tiempo duelar por el descubrimiento de que el proceso de trabajo ha llegando a su fin.

Es por esto y por resultar operativo para explicar el fin de la intervención en este proyecto que se tomará el concepto de duelo mencionado por Reich en relación al fin de análisis. Este autor señala que "la terminación del análisis conlleva una doble pérdida, transferencial y real. Aquella es inevitable, ya que aún en el análisis más logrado siempre quedan restos de transferencia. Junto a esa pérdida de los objetos transferidos de la infancia, el analizado pierde también al terapeuta mismo, al terapeuta en persona. Una relación que se ha prolongado mucho tiempo y que llegó a alcanzar un alto grado de intimidad y confianza no puede dejarse sin pena" (Etchegoyen, 2002). Teniendo en cuenta la magnitud de esta doble pérdida, este autor aconseja fijar la fecha de terminación anticipadamente y por varios meses, tal como se propone en este proyecto.

Etchegoyen por su parte considera a esta instancia como a una etapa de desprendimiento. "El psicólogo y el paciente están urgidos por la idea de tiempo, y se impone en ambos la idea de que se cumplieron suficientemente los objetivos con que se inició el tratamiento y que ha llegado el momento de decir adiós" (Etchegoyen, 2002).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente será tarea del psicólogo acompañar y sostener a sus pacientes en el tránsito de maduración que implica el fin del proceso de trabajo, en donde pueden manifestarse diversas ansiedades y angustias ante



este termino. Siendo uno de los objetivos de este proyecto la tramitación y elaboración de esta etapa y no la separación brusca y prácticamente abortiva como la que en algún momento estas pacientes intentaron de hacer con sus hijos.

Por esta razón también se les dará la posibilidad a las pacientes de solicitar que esta última entrevista sea individual en caso de no querer realizar un cierre grupal como el que es propuesto.

Algo que favorecerá a hacer este cierre será la *evaluación* de la marcha del proyecto. Esto permitirá a la paciente comparar cómo está en ese momento con situaciones pretéritas, siendo el objetivo que la misma pueda tomar conciencia y apropiarse de sus logros, conjuntamente con ello será tarea del psicólogo reforzar estos resultados.

Al respecto Etchegoyen comenta que "el momento privilegiado para este tipo de evaluación es sin duda esta etapa final, luego de establecida la fecha de terminación, porque es entonces cuando aparecen plásticamente imágenes que muestran los cambios ocurridos" (Etchegoyen, 2002).

## ■ Seguimiento y Evaluación de Resultados

### ***Seguimiento***

Para poder ir estableciendo si los objetivos del Proyecto se van cumpliendo, se hará un seguimiento a las mujeres con Embarazos No Deseados con entrevistas semidirigidas y abiertas.

Se trabajará de manera interdisciplinaria con el resto de los profesionales del Dispensario, con el fin de intercambiar información sobre las pacientes. De esta manera se solicitará a los médicos y enfermeras datos de la evolución y controles realizados por la progenitora (controles mensuales de embarazo o los controles al niño).

### ***Evaluación***

Para evaluar la eficacia del programa, durante los 18 meses que dura el mismo, se utilizará un Diseño Metodológico Cualitativo el cual conlleva un Análisis Semántico del Discurso, permitiendo la comprensión e interpretación de datos desde la teoría psicoanalítica, tomando los aportes especialmente de Dolto, Jerusalinsky, Lacan y Rodulfo. La técnica cualitativa a emplear para recoger datos es la de Entrevista Semidirigida. Si el embarazo es reciente esta técnica se utilizará cada tres meses, en caso que el embarazo esté más avanzado se evaluará de la misma manera cada dos meses. Se considerará que el proyecto es eficaz cuando se logre que la madre no abandone al niño ni física ni psicológicamente. Siendo indicador de esto:

§ La no realización de un aborto clandestino.

§ El no abandono en algún sitio del bebé luego de ser parido.

- § Interés para que el niño nazca sano, lo cual se demuestra realizando los controles convenidos por el médico obstetra.
- § Concebir al niño y darlo en adopción en caso de no poder o querer tenerlo.
- § Si el niño es dado a luz y criado por la madre, se hará un seguimiento de la aparición de los indicadores de la formación del psiquismo propuestos por Spitz: *Sonrisa del Tercer Mes y Angustia del Octavo Mes*. Los mismos marcan ciertos niveles esenciales de integración de la personalidad, dando cuenta que el psiquismo del niño se esta conformando. Así, el pequeño ocupa un lugar deseado para su madre, por lo cual no ha sido abandonado psicológicamente por ella.
- § Llevar al niño a los controles de crecimiento y desarrollo indicados por la médica pediatra.

### ■ Plan de Avance

El tiempo del proyecto será de 18 meses. Los encuentros individuales serán de 45 minutos y los grupales de 1 hora, los mismos se piensan llevar a cabo de la siguiente manera:

- § Durante los primeros nueve meses del proyecto: se realizarán entrevistas *semanales* teniendo un total de 36 encuentros.
- § A partir del mes 10 hasta el mes 15 del proyecto: los encuentros se harán *quincenalmente*, teniendo un total de 10 encuentros.
- § A partir del mes 16 hasta al mes 18: los encuentros serán *mensuales*, teniendo un total de 3 encuentros.

El proyecto constará de 49 encuentros realizados con mujeres con Embarazos No Deseados, divididos en dos módulos. En el

primero de ellos se trabajará durante nueve meses con la madre, en el segundo módulo los encuentros serán con la madre y el niño durante los nueve meses restantes del proyecto.

## Capítulo 5

"...Él hará que esta vida no caiga derribada,  
pedazo desprendido de nuestros dos pedazos,  
que de nuestras dos bocas hará una sola espada  
y dos brazos eternos de nuestros cuatro brazos.

No te quiero en ti sola: te quiero en tu ascendencia  
y en cuanto de tu vientre descenderá mañana.  
Porque la especie humana me han dado por herencia,  
la familia del hijo será la especie humana.

Con el amor auestas, dormidos y despiertos,  
seguiremos besándonos en el hijo profundo.  
Besándonos tú y yo se besan nuestros muertos,  
se besan los primeros pobladores del mundo."

*Miguel Hernández.*

## Conclusiones

El maltrato infantil es una conflictiva social antigua, pero las formas actuales de ejercerlo hacen que cada día esta problemática sea más alarmante. Se entiende por maltrato infantil a la violencia física y psicológica sobre niño ejercida por sus cuidadores, como así también al abandono (físico y psicológico) y los abortos. En lo que respecta a este último, un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación determinó que en Argentina la cantidad de abortos es similar a la de nacimientos, lo cual da cuenta que a lo largo de su vida fértil, en promedio, cada mujer tendrá dos abortos clandestinos, en donde cada uno de éstos termina con complicaciones que demandan atención hospitalaria, pero siete de ellos no la reciben. En cuanto al abandono físico y psicológico, todos los antecedentes citados coinciden en que es la variante más extrema del maltrato infantil. Las cifras nacionales de este acto de negligencia son inespecíficas aún, pero se piensa que por cada caso denunciado hay diez que son desconocidos. En concordancia con estos datos en el centro periférico donde se pretende llevar a cabo este proyecto, se observa desde el año 2000 un elevado índice de Embarazos No

Deseados, acabando el 58% de los mismos en abortos clandestinos. Los embarazos restantes se continúan debido a que las madres temen perder su propia vida. Es decir, se está en presencia de un "Embarazo No Deseado/ No Planificado" pero que se continúa, generando en estas madres angustia, desprotección, y culpa. De los niños que nacen el 65% consultará, años después, al servicio de pediatría por trastornos de índole psicológica, el 10% aproximadamente tiene riesgo a ser abandonado, y sólo el 25% supone que no tiene dificultad alguna debido a que no consulta.

Frente a este panorama es preciso hacer una distinción entre el no haber planificado el embarazo y no desear ese embarazo. El planificar da cuenta de un anhelo, de algo organizado y estipulado conscientemente. En cambio, desde la teoría psicoanalítica el Deseo es de un "Deseo Inconsciente". Así, un embarazo planificado desde lo consciente puede ser no deseado y a su vez el no planificado puede estar sostenido por un deseo inconsciente, o bien el deseo de ser madre puede ir surgiendo durante los meses de gestación o posterior al parto.

Este deseo, no es abstracto, se lo espera de determinada manera, algo se ha dicho de él y por lo tanto algo lo pre-existe. El cachorro humano indefenso aún, desde antes del nacer está bañado por el lenguaje, ingresa a un mundo que tiene que ver con el orden simbólico. Este estado de desprotección enaltece la figura del Otro de los primeros cuidados, que con su acción va a provocar el cese de la tensión en el niño. No importa quien sea, lo importante es que alguien ocupe este lugar de los primeros cuidados y signifique al niño (Lacan, 2005). Lo trascendente de quien lleve a cabo esta función es que desee que ese hijo viva y crezca. Allí donde hubo una falta en el otro, donde algo se deseó es donde se aloja un hijo (Lacan, 2005).

En la maternidad y paternidad no existe una propensión natural hereditaria, un impulso que lleve a la mujer a comportarse en procreación como las hembras de otras especies. La operación por la cual dos personas le dan vida a otro es una operación simbólica, determinada y organizada mediante el imaginario social de cada cultura. Cualquiera mujer puede dar a luz a un niño, pero esto no significa que haya devenido en madre de ese hijo, que desee cuidar de él, estableciendo lazos de afecto entre ambos, ni que ese niño pueda ser contextualizado o significado como hijo (Ferrer, 2007). El bebé debe ser adoptado por sus padres biológicos, quienes deben hacer de ese niño su hijo, mediante el deseo que posibilitó que ese ser nazca (Lacan, 1997).

Por la incidencia social e individual que tiene esta problemática, se consideró fundamental intervenir sobre ella, mediante la realización de un espacio de contención para las madres que deciden continuar con este "Embarazo No Deseado". Donde puedan no solo ser escuchadas y apoyadas, sino también elaborar con ayuda de un profesional psicólogo lo referente al vínculo madre-hijo (inexistente en ese momento). Con el objetivo de disminuir el porcentaje de Abandonos Físicos y Psicológicos y sus secuelas concomitantes en Hijos No Deseados.

Las actividades a realizar para lograr este fin están divididas en dos módulos, dependiendo si la madre está gestando al niño o si el niño ya ha nacido, ya que los objetivos son diferentes para cada momento.

El propósito del primer módulo es el de instaurar el vínculo madre-hijo, con el fin de prevenir abandonos físicos y psicológicos de niños. Siendo la expresión más clara de esto último el aborto.

El segundo módulo tiene como objetivo fortalecer el vínculo madre-hijo previamente instaurado en el módulo anterior, con

el fin de prevenir abandonos físicos y psicológicos de bebés recién nacidos.

Además de dar la asistencia psicológica necesaria, se pretende en ambos módulos informar a las progenitoras sobre: diferentes alternativas de solución de su conflictiva, los cuidados y necesidades básicas para ellas y el niño. Se busca también, posibilitar el armado de proyectos futuros, centrando la atención en la asunción de su función materna. Para ello, se trabajará con técnicas que permitan elaborar información de manera grupal e individual.

Para finalizar, se supone de gran importancia el trabajo interdisciplinario entre los profesionales del centro periférico (médico obstetra y ginecólogo, pediatra, enfermeras, administrativas), el psicólogo y los profesionales invitados. Esto último se sostiene desde la falta de interdisciplina y comunicación cotidiana que se observó a lo largo de los diferentes encuentros, especialmente entre el obstetra y la pediatra. Considerando que de tener un mayor diálogo se facilitaría el seguimiento, control, asistencia y prevención de patologías psicológicas en los niños.

Se enfatiza en la vocación por el trabajo comunitario y el interés en mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten al Dispensario N°6, de los profesionales del plantel de esta institución. Esto facilitará el contacto con los familiares y contexto social de las embarazadas siendo este un espacio más de contención y apoyo para las mismas.

En cuanto a las mujeres entrevistadas se pudo apreciar la necesidad de un espacio de escucha, contención y apoyo donde las mismas puedan conjuntamente con el profesional elaborar la conflictiva que padecen. Se observó también, la necesidad de un espacio en donde las progenitoras puedan aclarar sus dudas y donde alguien capacitado para ello les de información relacionada a su problemática.



Siendo acorde a la necesidad manifestada por las entrevistadas para que se contemple el área de Salud Mental, se apreció una total predisposición en realizar las entrevistas y conocimiento sobre el rol y la función de un profesional psicólogo, lo cual facilita su accionar en dicha población. Otro hecho para destacar es que, debido a la falta de profesionales de Salud Mental, los miembros de este establecimiento se mostraron interesados en la puesta en marcha de un proyecto que permita el abordaje de una problemática interdisciplinariamente. Razón por la cual fueron muy colaboradores facilitando información y el acceso a sus pacientes, actitud que merece ser destacada.

## Referencias

- § Alonso, C. y Giraldo, P. (2005). *Maltrato infantil y la posible incidencia en el desarrollo del niño*. Avance de Proyecto de Tesis publicado en Wikipedia la enciclopedia libre. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mendoza, Argentina.
- § Bleger, J. (1985). *Temas de la Psicología: Entrevista y Grupos*. Argentina: Editorial Nueva Visión.
- § Bolivar, M. A. (2001). *En relación al Cuerpo, la Ética, y la Estética en la Clínica de la Estimulación Temprana*. Tesis de especialización en Clínica de Estimulación Temprana. Centro Doctora Lydia Coriat. Argentina, Buenos Aires.
- § Borges, J. L. (1994). *Obras Completas. Tomo II, "Al Hijo" (Poema)*. Argentina, Buenos Aires: Emece Editores.
- § Bozzolo, R., L'hoste, M., Sedler, R., Tesone, R. (1992) *Grupos Homogéneos - Alienación Encubierta y Autonomía Posible*. Trabajo Publicado en los Plenarios del Departamento de Grpo de la AAPPG.
- § Caballero, A., Carrera, P., Sánchez, F., Muñoz, D., y Blanco, A. (2006). *La experiencia emocional como predictor de los comportamientos de riesgo*. *Psicothema*, 18, Artículo 3. Documento recuperado el 17 de mayo de 2007, de <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=3251%20\t>

- § Calvo, P. (2003). Crecen el abuso sexual y el maltrato de chicos. Diario Clarín, 33 pág. Sección Sociedad.
- § "Centro virtual para la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar". Recuperado el 18 de mayo de 2007 de [http:// www.violencia-urbal.net/cvsaludo.htm](http://www.violencia-urbal.net/cvsaludo.htm) - 13k -
- § Cerezco, M. A., Trenado, R. y Gemma, P.(2006). *Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad*. Psicothema, 18, Artículo 3. Documento recuperado el 16 de mayo de 2007, de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3251>
- § Cirigliano, G. y Villaverde, A. (1976). *Dinámica de Grupos y educación*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- § Coriat, H. (1994). *Escritos de la Infancia, Número 3. El encuentro con un niño pequeño*. Argentina, Buenos Aires: Editorial FEPI.
- § Costanera, E., Rojas, G., Hidalgo, g., Herrera, J., Orozco, M., Avellaneda, L. y Fajardo, P. (2002). *Prevención del Abandono del Hogar: Una Experiencia de Desarrollo Humano y Social*. Recuperado el 14 de mayo de 2007 de Publicaciones: <http://www.ymcabta.com/publicaciones1.htm>
- § Dolto, F., (1997). *Niño Deseado - Niño Feliz*. Argentina, Buenos aires: Editorial Paidós.

- § Dylan, E. (1997). *Diccionario Introdutorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- § Etchegoyen, H. (2002). *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- § Ferrer, C. (2007). *Significados que intervienen en la opción de la maternidad, en situaciones de riesgo para el aborto provocado*. Tesis Doctoral publicada en [PsicologiaCientifica.com](http://PsicologiaCientifica.com). Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Chile.
- § Gómez Pérez, E. y Paúl, J. (2003). *La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones*. *Psicothema*, 15, Artículo 3. Documento recuperado el 15 de mayo de 2007, de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3251>
- § Gracia, E. (2002). *El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos*. *Psicothema*, 14, Artículo 002. Documento recuperado el 16 de mayo de 2007, de <http://www.psicothema.com/psicothema.es>
- § Hernández, M. (1991). *Cancionero y Romancero de Ausencias, "Hijo de la Luz y de la Sombra" (Poema)*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Losada S.A.
- § Inda, N., Ravena de Salvatici, M., Zadunaisky, A. (1991) *Los Grupos Homogéneos como Contrato Narcisístico*. Trabajo Publicado.

- § Jerusalinsky, A. (1988). *Psicoanálisis en Problemas del desarrollo infantil*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- § Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del Autismo*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- § Lacan, J. (1997). *Escritos I. La agresividad en psicoanálisis*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- § Lacan, J. (2005). *El Seminario 4. La Relación de objeto*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- § Lacan, J. (1966). *Escritos 2. La Dirección de la Cura y los principios de su poder*. Argentina, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- § Laplanche, J. y Ponatlis, J. B. (2001). *Diccionario de Psicoanálisis*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- § Maders, M.C (1999). *Perfil biopsicosocial de la maternidad adolescente y la crianza de los hijos durante el primer año de vida. Centro de Salud Municipal N°46, Santa Isabel, Córdoba. Período 1998-1999*". Tesis de Maestría en Salud Materno Infantil publicada en [master.fcm.unc.edu.ar](http://master.fcm.unc.edu.ar). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

- § Paúl, J., Pérez Albéniz, A., Paz, P., Alday, N. Y Mocoroa, I. (2001). *Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual*. *Psicothema*, 15, Artículo 1. Documento recuperado el 16 de mayo de 2007, de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3251>
- § "Programa URB-AL II.-Talleres de sensibilización sobre la violencia Intrafamiliar". Recuperado el 18 de mayo de 2007 de <http://www.difmorelos.gob.mx/noticias/meses04/marzo04/Nota%20No1%20Marzo%207.pdf>
- § Puget, J., Bernard, M. et al (1992). *El grupo y sus configuraciones*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Lugar.
- § Rodulfo, R. (1993). *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- § Spitz, R. (1998). *El primer año de vida del niño*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- § Verdugo, M. A. y Sabeh, E. *Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia (2002)*. *Psicothema*, 14, Artículo 1. Documento recuperado el 17 de mayo de 2007, de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3251>.
- § Winnicott, D. (1996). *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

§ Zadunjaisky, A.(1992) *Los Grupos de Autoayuda: un punto de partida*. IX Jornada Anuales: "Vínculo, Sujeto y Alienación"

## Anexos

### **V Entrevistas Semidirigidas a los profesionales del Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba.**

Nota: Para mayor comodidad para el lector las preguntas o comentarios de la entrevistadora se remarcaran en negro.

#### **§ Entrevista al director del Dispensario**

- **¿Cuándo y por quién ha sido creada esta institución?**

"Bueno los datos que hay sobre la historia de la institución lamentablemente son muy pocos y muy confusos. No se sabe por quién exactamente. Lo que sí se sabe es que fue creada por médicos residentes que atendían en un comienzo, hace veinte años, en una casilla y que de apoco fue tomando forma de dispensario. Después de la casilla se pasó a la vecinal y de allí a lo que actualmente es el dispensario. Esta institución ha sido renovada por completo y ampliada hace seis meses".

- **¿Cuáles son los objetivos y meta del Dispensario?**

"El objetivo es la Atención Primaria de Salud".

- **¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?**

"Las actividades que incluye esta atención primaria son las de promoción, prevención, diagnóstico, detección y reincersión".



- **Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?**

"Mirá, para ser sincero no te puedo decir que cumplimos nuestros objetivos el cien por cien. Lamentablemente no creo que encuentres alguna institución pública de Argentina que lo logre. Los esfuerzos son muchos pero los recursos son pocos. Si tuviéramos todos los recursos y el tiempo que necesitamos se cumplirían al máximo. Además existe un factor muy determinante que es la gente, la predisposición de los pacientes. Vos muchas veces luchás para que las cosas se den y cuando están las condiciones para que eso suceda te encontrás con que no fueron, con que no realizan los controles o no toman una pastilla. Cosas mínimas todas pero que dependen del paciente y que excede nuestro accionar. En definitiva si te tuviese que decir el porcentaje en que estamos cumpliendo nuestros objetivos es entre un 75% a un 90%, dependiendo de los factores que antes te mencioné".

- **¿Cuántos profesionales integran la institución? ¿Cómo es la relación laboral entre ellos?**

"Somos cuatro profesionales que trabajamos aquí, dos médicos y dos enfermas. Como verás somos muy pocos y la relación laboral es muy buena. Hacemos reuniones semanales entre cada turno (mañana y tarde), y quincenales entre todo el equipo. Estas reuniones además de permitirnos capacitarnos académicamente nos enriquecen como equipo. Ya que se plantean las vivencias personales dentro de la institución, dudas, inconvenientes, etc. Siempre en aras de mejorar la convivencia para dar un mejor servicio a la comunidad. Igual si alguien tiene algún problema y no aguanta hasta la próxima reunión sabe que puede comunicármelo, hace falta tan sólo venir a mi consultorio".

- **¿Con qué recursos cuenta este efector de salud?  
¿Considera que son los suficientes para trabajar?**

"Mirá, los recursos comparándonos con los otros dispensarios o el Hospital mismo son buenos. Tenemos instalaciones nuevas, los medicamentos más utilizados por lo general están. Lo que pasa, y es de lo que te hablaba anteriormente, es de un problema de la salud pública a nivel nacional. Desde arriba no nos dan los recursos para trabajar, como por ejemplo más profesionales para cubrir otra área como es Salud Mental en cuanto asistencia. Pero nuestra institución (en comparación a otras) trabaja con óptimos recursos".

- **¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?**

"Los pacientes se caracterizan por pertenecer a un nivel socioeconómico medio bajo, bajo y muy bajo. En cuanto a lo educativo la mayoría ha terminado el primario, pero menos de la mitad realizó y asiste al secundario. Esto se relaciona con la necesidad de trabajar. En cuanto al trabajo la mayoría hace changas. Otro dato es que el 60% tiene Carnet Blanco de Carentado y el 40% mutual. También es muy característico de esta comunidad, lamentablemente, los problemas de drogadicción. Este barrio es conocido no sólo por el consumo sino también por la venta de todo tipo de droga".

- **¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?**

"Y, se intenta de asistir al hombre en su totalidad, sin hacer la distinción mente-cuerpo. Pero lamentablemente por falta de recursos la diferencia se hace. La Salud Mental esta sólo contemplada en la detección de trastornos, pero la asistencia en sí no se realiza porque no hay profesionales para ello. Es decir, sólo se trabaja en ambas áreas (mente- cuerpo) en

cuanto a la prevención, pero la asistencia es solo para lo orgánico".

- **Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?**

"Creo que la principal inquietud como te dije anteriormente es la característica de este barrio de drogadicción. Pero esto si bien para nosotros es una inquietud es propio y característico de este barrio. Se identifican con esto. A mi particularmente lo que me preocupa sobremanera, tanto por ser el obstetra como el director de este dispensario es la alta tasa de embarazos no deseados. Y la incidencia que tiene este hecho en la vida de los niños posteriormente".

- **¿Con qué tipos de demanda se trabaja en esta institución?**

"Bueno, la demanda de una institución pública es muy diferente a la de una privada. Es una demanda como más abarcativa, excede a la sola asistencia. Se requiere tiempo y comprensión de la cultura propia de ese barrio. Se caracteriza por la necesidad de brindar información y por las múltiples prestaciones de servicios. Acá somos todos un poco médico, un poco enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, amigos etcétera".

- **¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre los embarazos no deseados?**

"Sí, se llevan registros de todas las embarazadas pero el control es más riguroso para los embarazos de riesgo, en donde están contemplados por supuesto los embarazos no deseados".

- **¿Cuál es su accionar como médico obstetra frente a las mujeres que desean interrumpir su embarazo?**

"Principalmente trabajo en pro de la vida, y cuando se presenta una negativa ante esto busco concientizar al paciente del valor de su vida o la del otro como es en el caso de quien tenga hijos. Busco mostrar la responsabilidad que tiene un adulto en la vida del niño. Los niños pequeños o los que aún no han nacido son las víctimas indefensas en estos casos".

- **¿Qué tipo de medidas se llevan a cabo ante las madres que continúan con un embarazo no deseado (seguimientos, registros, visitas, etc.)?**

"Bueno, se realizan registros de sus consultas, y las inquietudes que plantea en cada encuentro a fin de evaluar si se va produciendo algún cambio en su accionar. También se busca a las pacientes en su casa para poder contenerlas un poco más, para controlar como va todo e informarle de sus próximas consultas. De no asistir el día de su control hasta las seis de la tarde se las va a buscar a su domicilio nuevamente. Todos los profesionales trabajamos conjuntamente en estos casos, controlando, asistiendo y conteniendo a la paciente lo mejor posible".

- **¿Se tiene algún tipo de información sobre el destino del niño? Como por ejemplo si fue abortado o fue parido. O en caso de haberse producido el parto qué sucedió con este niño: ¿vive con sus padres, como es su calidad de vida, o fue abandonado?, etc.**

"Sí, el control se realiza desde pediatría. Pero lo bueno de trabajar de manera interdisciplinaria es que por ejemplo si la pediatra me lo pide yo le busco cual es la historia de este niño, como para darle más herramientas con que trabajar.

Además ella me comunica como ve el vínculo entre la madre y el niño, lo cual me permite trabajarlo posteriormente en el consultorio con la madre sola".

- **¿Se realiza algún control post parto a aquellas mujeres que continuaron con su embarazo no deseado?**

"Sí, pero aunque uno intente ver ciertos indicadores que den cuenta de algún trastorno, este control se hace al igual que el resto de las embarazadas".

§ Entrevista a la médica pediatra

- **¿Conoce cuándo y por quién ha sido creada esta institución?**

"Por quién no sabría decirte. Se rumorea que por un grupo de residentes pero nada certero, ese es el comentario".

- **¿Cuáles son los objetivos y meta del Dispensario?**

"El objetivo principal es el de Atención Primaria de Salud, se intentan ampliar los objetivos. Como por ejemplo brindar una mejor calidad de atención al paciente, no deshumanizar al paciente. Pero estos más bien son objetivos específicos de la institución. El otro objetivo ya es propio de todo dispensario, sería como una ordenanza que proviene desde el municipio la cual hay que cumplir".

- **¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?**

"Las actividades fundamentalmente son de asistencia, prevención y promoción de salud. Estas últimas se realizan tanto en el centro periférico como así también en las guarderías, jardines, colegios primarios y secundarios".

- **Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?**

"Creo que por los recursos con los que contamos la eficacia es óptima. Es decir los objetivos no se cumplen al cien por cien por falta de recursos materiales y humanos, pero demasiado se hace por ser que sólo somos cuatro profesionales".

- **¿Cómo es la relación laboral entre los profesionales que trabajan en esta institución?**

"Si la relación laboral es mala entre nosotros que somos tan sólo cuatro es como para matarnos. Es muy buena, si no tenés un clima propicio para trabajar con todas las cosas que ves no lo podés hacer".

- **¿Con qué recursos cuenta este efector de salud?  
¿Considera que son los suficientes para trabajar?**

"Bueno los recursos son más y mejores que en otro Dispensario, pero eso no quiere decir que sean los suficientes. Se está haciendo una reinauguración de los centros periféricos y por suerte fueron criteriosos y empezaron con el que peor estaba, éste... Nos hace faltan más recursos como te dije anteriormente humanos y materiales. No tenemos los suficientes medicamentos, no tenemos todas las áreas cubiertas en la asistencia por ejemplo la de Salud Mental. Pero bueno, tenemos (ahora) otro montón de cosas buenas como un edificio seguro y amplio. Tenemos todos los servicios como la luz, el gas, el agua, que aunque cueste crearlo antes no contábamos con ello".

- **¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?**

"Se caracteriza por ser una población de clase media baja y baja, con muy buenas pautas culturales como por ejemplo: la higiene, el trabajo, la no prostitución, etcétera. Dentro de lo negativo de esta población es el elevado índice de drogadicción, que actualmente es cada vez más joven la edad de inicio. Bueno, la escolaridad es completa sólo para el primario, pasado este nivel los padres no se preocupan por sus hijos y por supuestos los chicos menos. El trabajo en su

mayoría es por changas y en la construcción, pero esto es más bien actual, por el auge de la construcción”.

- **¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?**

“Bueno, se busca ver al paciente como un ser humano completo, que tiene cuerpo, mente y alma pero que es uno solo. El problema es que lo vemos así pero a la hora de asistirlo no podemos hacer demasiado más que el diagnóstico y derivación a otra institución por patologías psíquicas. Sólo después que fue atendido en otro lado vuelve para que nosotros lo reinsertemos en la comunidad y lo controlemos. Es una falla grande la que tenemos en cuanto a la asistencia de Salud Mental”.

- **Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?**

“Bueno, como agentes efectores de salud me preocupan mucho dos cuestiones. Una es la de la drogadicción por las condiciones en que se da. Se drogan con lo que sea, y sobre que la droga es mala por sí sola imagínate cuando es de la peor calidad. Además es muy problemático el tema que cada vez son más chicos al empezar con estos malos hábitos. Comienza siendo un juego, una costumbre propia de esta cultura, y termina siendo una adicción y patología verdaderamente preocupante. Otro tema a tratar muy importante es el de embarazos no deseados no sólo por lo que implica el tema en sí, sino sobre todo por sus consecuencias. Bueno primero el aborto clandestino, en donde se mata al bebé y también muchas veces (la mayoría) muere la madre por falta de condiciones sanitarias adecuadas. Pero otra de las consecuencias es la que yo veo acá en mi consultorio de pediatría cuando traen un niño desnutrido, con enuresis o encopresis de unos 6 o 7 años y uno indaga el porqué y seguro



que te terminan diciendo o dando indicios de que fue un embarazo no deseado. Y esas patologías son leves dentro de todo porque varias ocasiones han llegado niños autistas o esquizofrénicos. También es terrible cuando las madre anda por ahí ofreciendo al niño como si fuese un paquete de azúcar, yo no tengo demasiados conocimientos en psicología pero me imagino que el destino psíquico de ese niño es muy distinto al de uno que sí fue deseado".

- **¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre cantidad de niños abandonados?**

"No, estadísticas no. Sí lo que hago es anotar en la historia clínica de alguna manera que ese niño está con riesgos psicológicos o tiene algún trastorno de esta índole para que la próxima vez que venga se vuelva a observar y derivarlo a un especialista en caso de necesitarlo. Ahora que me decís lo puedo empezar a hacer, así sacamos algunas conclusiones juntas al final del año".

- **¿Ah tenido usted alguna de demanda por patologías psicológicas? ¿De qué tipo y con qué frecuencia?**

"Mirá, yo te diría que el 50% casi es por patologías psicológicas. Aunque en realidad la mayoría de los casos van de la mano lo psicológico y lo orgánico. Es raro que un niño que tiene fiebre cuando indagues no veas que hubo algún acontecimiento importante en su vida en ese momento.

Los casos mas frecuentes son los de trastornos de conducta por ejemplo niños agresivos, hiperkinéticos, desatentos, que tiene fugas, etcétera. También se ven muchos casos de enuresis y encopresis, trastornos de aprendizaje".

- **¿Se realiza algún tipo de seguimiento a los niños que su concepción fue un embarazo no deseado (cantidad y frecuencia de controles)?**

"No, eso es algo que lo estamos viendo con el doctor porque sería interesante hacer algo para prevenir futuras patologías en el niño y futuros embarazos no deseados en la madre. Es una cuenta pendiente".

## § Entrevista a enfermera

- **¿Cuáles son los objetivos y meta del Dispensario?**

"Es la Atención Primaria de Salud. Ese es el objetivo general de la Institución pero hay otras más específicos como la calidad de atención, acaparar la mayor población posible, etcétera".

- **¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?**

"Si bien todos hacemos de todo, las actividades están determinadas según el turno en el que estés. En el turno mañana está la pediatra y se dedican más al control de crecimiento y desarrollo, fomentar la lactancia, etcétera. Por la tarde está el médico obstetra y se realizan controles de embarazos, por ejemplo. Eso es en el ámbito de la prevención, por supuesto que en los dos turnos hacemos asistencia primaria de la salud permanentemente. Esto significa que detectamos tempranamente la enfermedad y la tratamos en caso de que sea algo general y simple. Si se requiere asistencia especializada o es de una área específica que aquí no esté, se deriva el paciente".

- **Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?**

"Bueno creo que se logran bastante los objetivos, mejor dicho el general se logra casi al cien por cien. Los otros quizás un poco menos. Pero nos faltan recursos para poder mejorar, por ejemplo para realizar campañas de prevención necesitamos más profesionales para que alguien se quede acá y los otros salgan a concientizar a la población".

- **¿Cómo es la relación laboral entre ustedes los profesionales?**

"Creo que es muy buena, somos muy pocos. Quizás podría ser mejor justamente porque somos sólo cuatro. Digo es muy buena laboralmente, pero no es una relación muy familiar entre los cuatro. En las reuniones que son muy seguidas se habla de algún caso, de algún paciente, de una norma, de algún problema institucional pero no de nada personal. Las veces que alguien ha comentado algo íntimo es porque estaba afectando a la institución. No es que no nos podamos expresar pero el director prefiere mantener distancia".

- **¿Con qué recursos cuenta este efector de salud?  
¿Considera que son los suficientes para trabajar?**

"Bueno el tema de los recursos es todo un tema. Para nosotros si bien se han producido muchas mejoras sobre todo en el edificio siguen siendo muchas veces escasos los recursos. Pero cuando hay reuniones de todos los dispensarios y nuestro director comenta esto los otros lo sacan arando porque éste (ahora) es el Dispensario que en mejor condiciones está. Yo supongo que es por varias razones. Una es que el edificio lo renovaron hace muy poquito, seis meses, otra es porque somos muy pocos y a esto lo cuidamos como nuestra casa. Es más, ponemos muchas cosas nuestras para mantenerlo. Y otra, creo, que se cuida desde el municipio porque éste fue el primer Dispensario extraoficialmente. Lo crearon un grupo de médicos residentes en una casilla, cuando acá no había nada de nada. En definitiva tenemos los recursos para dar la atención mínima que es lo que se hace en la Atención Primaria de Salud pero hasta ahí llegamos. No tenemos, y en eso estamos más atrasados que otros periféricos, asistencia en Salud Mental ni Odontología, y así te puedo seguir nombrando. Creo que la falla grande es en la falta de profesionales".

- **¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?**

"Es una comunidad de clase socioeconómica media baja y baja, en donde hay una elevada deserción escolar en el secundario. La mayoría tiene el primario. Hay mucha gente adulta que vive sola. Se caracteriza por ser una zona en donde hay mucha drogadicción, tanto sea en venta y consumo. La gente trabaja de changas y ahora en la construcción, pero se caracterizan por hacer trabajos momentáneos. En cuanto a la salud en general y sacando el problema de drogadicción es bueno el índice de salud, es decir acá no hay enfermedades infecciosas, ni por falta de cuidados".

- **¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?**

"Bueno si es asistencia, se ve sólo lo orgánico y en lo más básico de atención. Si el cuadro se complica se deriva. En cuanto a la salud mental solo se hace un diagnóstico temprano, lo más temprano que se pueda, así se deriva a tiempo a un profesional especializado y se puede hacer algo por esa persona. Lamentablemente tenemos que derivar porque aquí no hay asistencia".

- **Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?**

"Y si, las dos fuertes preocupaciones son los embarazos no deseados y la drogadicción. A mi personalmente me preocupa más el tema de los embarazos. Probablemente porque desde que viene a trabajar acá (ya hace 15 años) y con todos los profesionales que he hablado vos le comentás estoy en el Dispensario del Barrio San Calazans y ya te dicen... uy en la droga pura. Con esto te quiero decir que ya es característico de este barrio,

lo cual no significa que no nos preocupemos, ni mucho menos que sea sano. Pero lo de los embarazos es muy fuerte por las consecuencias que vemos. Se abandonan los niños, se hacen abortos clandestinos que como se hacen en muy malas condiciones en muchísimos casos muere la madre. Se ven años después niños con muchas patologías psicológicas que vos sabés que son los que fueron producto de un embarazo de este tipo. Cualquiera de las dos cosas son terribles y preocupantes pero con el no deseo del embarazo se ha hecho muy poco porque el tema es reciente".

- **¿Qué tipo de demanda se le realiza a quienes trabajan en esta institución?**

"La demanda acá es totalmente diferente a un consultorio privado, acá excede nuestro rol. Con esto te quiere decir que por ejemplo la madre trae al niño para que nosotras lo controlemos pero resulta que le terminamos hablando no sólo de cómo tiene que cuidar al bebé (que eso si sería nuestra función preventiva), sino también escuchando sus problemas de parejas, familiares o con su jefe, consiguiéndole comida, ropa etcétera".

- **¿Se realiza algún tipo de seguimiento a los niños que su concepción fue un embarazo no deseado (cantidad y frecuencia de controles)?**

"No, como estadísticas o registros no hay. Pero sí la doctora cuando detecta este tipo de problemática lo anota y lleva un seguimiento, pero no se hace esta relación aunque se sepa cuál fue la historia de ese niño. Sólo en casos con patologías psicológicas graves que han sido derivados nos ponemos a rastrear su historia. Pero la mayoría ya viene a los dos o tres años a consulta así que nosotras nos acordamos del

embarazo de la madre y por lo general sabemos de qué se trata. Sería bueno empezar a hacerlo...".

- **Durante los años que ha trabajado en este Dispensario, ¿recibió alguna consulta informal sobre dónde se puede realizar un aborto? ¿Cuántas aproximadamente?**

"A mi específicamente, no. Pero se que a la otra enfermera sí y que entre los vecinos se ofrecen los niños".

- **¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre cantidad de embarazos no deseados, abortos y niños abandonados?**

"Sobre embarazo no deseado y abortos médico obstetra lleva una planilla en la que tiene todos los datos de las madres. Niños abandonados no conocemos, es decir abandonados en la calle. Lo que sí se da muchísimo acá es que la madre lo tiene y se lo da a algún pariente para que lo cuide, que en la mayoría de los casos es la abuela. Así ella deja de cumplir su función de madre y pasa a ser la hermana mayor del bebé, mientras tanto las abuelas lo tratan como abuelas, entonces en definitiva el niño está sin madre".

## § Entrevista a enfermera

- **¿Cuáles son los objetivos y meta del Dispensario?**

"El objetivo general al igual que cualquier centro periférico es el de Atención Primaria de Salud. Hay otros objetivos más específicos y que están dentro de éste que te mencioné antes, que es el de dar una adecuada calidad de asistencia, aumentar la calidad de vida de los pacientes, detectar enfermedades tempranamente, reinsertar a los pacientes a la población luego de una enfermedad".

- **¿Qué actividades se realizan en la institución para lograr dichos objetivos?**

"Las actividades que se realizan son:

- Promoción, mediante charlas, seguimientos a pacientes, invitaciones a la población.
- Prevención, se busca detectar un foco y realizar una intervención en el resto de la población para evitar que aparezcan nuevos casos.
- Diagnóstico y Detección, el diagnóstico tiene que ser muy oportuno y preciso, para llegar a tiempo con esa enfermedad porque nosotros aquí brindamos la asistencia básica, por lo tanto hay que derivar al paciente y esto tiene que ser justo a tiempo.
- Reinserción, esto es cuando se detectó una enfermedad que no se puede brindar la asistencia en el dispensario y se la deriva a otra institución. Cuando el paciente fue curado o está con el tratamiento nosotros seguimos asistiéndolo y controlándolo y allí también hacemos la reinsertación al dispensario y a la comunidad nuevamente".



- **Teniendo en cuenta estas metas ¿cómo evalúa la eficacia de este puesto sanitario?**

"Los objetivos no se cumplen al cien por cien pero en su gran mayoría se cumplen, al menos se trabaja mucho para eso. Si te tengo que dar una cifra lo estaremos cumpliendo en un 80% aproximadamente, hay veces más y otras un poco menos. Pero por lo general nos manejamos en esas cifras".

- **¿Cómo es la relación laboral entre ustedes los profesionales?**

"Creo que es muy buena, somos muy pocos. Si hay algo que decir se lo dice en las reuniones semanales o mensuales que tenemos. Yo estoy muy conforme y cómoda con este equipo".

- **¿Con qué recursos cuenta este efector de salud? ¿Considera que son los suficientes para trabajar?**

"Bueno para hablar de recursos es necesario dividirlo en los humanos y materiales y a su vez a los materiales en edilicio y en instrumentos.

Los recursos edilicios son excelentes, hace sólo seis meses que reinauguraron el Dispensario y ahora tenemos nuevos consultorios, oficina de administración y cafetería. En cuanto a los instrumentos si bien contamos para brindar la atención más básica muchas veces faltan cierta variedad de medicamentos. Por ejemplo los psicofármacos, aunque esto tiene que ver también con que el director decidió no tener más esos medicamentos porque entraban muy seguido a robar los drogadictos y así era como destruían el edificio y como se termino viniendo abajo. Pero en general se trabaja con los instrumentos adecuados.

Y en cuanto a los recursos humanos, es allí donde se produce la falla. Somos cuatro para atender a seis mil personas por año. Además no sólo damos asistencia también hacemos

prevención y esta se hace la mayoría de las veces en otras instituciones como por ejemplo jardines, escuelas, vecinales. Imagínate el Dispensario tiene que estar siempre abierto y con algún profesional, somos dos por turnos así que cuando uno se va a hacer campaña preventiva queda el otro solo para hacer todo: dar turnos, escribir las historias clínicas, los registros y además atender. Es mucha la actividad y poco el personal".

- **¿Podría describir las características generales de los pacientes que concurren al establecimiento?**

"Bueno, este es un barrio heterogéneo en cuanto a las edades, características sociales y económicas. Hay gente de un nivel socioeconómico medio y otros de medio bajo o muy bajo. Las villas no están todas acá, solo hay algunas. En la escolaridad su gran mayoría realizó y asiste a la escuela primaria pero muy pocos a las secundaria, no es parte de las costumbres de esta población. Cuando terminan la escuela empiezan a trabajar de changas y lo continúan haciendo por el resto de la vida, ahora también se ha comenzado a trabajar mucho de la construcción. En cuanto a las "costumbres" acá no hay tanta prostitución ni delincuencia, bah! existe pero lo normal de cualquier barrio. Lo que sí sorprende es la cantidad de drogadictos que hay dando vueltas. Acá no sólo consumen, también hacen la repartija y venden, no se sabe adonde lo hacen pero eso existe".

- **¿Qué áreas de salud están contempladas en la asistencia?**

"La Atención Primaria es el grado más básico de la asistencia. Es lo más general, incluye los controles, el diagnóstico precoz y la prevención. Si hay alguna especificidad que se observe en el diagnóstico se deriva a otra institución. Acá si bien atendemos a la persona como un todo integrado

biopsicosocial, sólo tenemos elementos para trabajar con la parte bio, es decir lo orgánico. Con lo psicosocial sólo hacemos prevención y diagnóstico precoz para luego derivar. Luego que ese paciente está en tratamiento lo reinsertamos a la sociedad. Acá como te dije faltan profesionales en muchas áreas pero la Salud Mental y las necesidades sociales del individuo deben ser contempladas porque son tan básicas como lo orgánico según nuestro punto de vista".

- **Considerando que es una institución pública con una fuerte implicancia social y siendo parte activa de la misma, ¿tiene alguna inquietud que desee comentar?**

"Bueno creo que por las consecuencias que tiene y que son las que vemos a diario en la institución, me preocupa mucho la cantidad de embarazos no deseados, que desde el año 2000 la cifra no para de aumentar. Otro tema también muy problemático es la cantidad de drogadicción de esta barrio. Acá se consume, se fabrica, bah! en realidad se divide y se vende la droga. No me parece que sea lo más problemático porque esto ya es una característica de la población. Así como en el barrio Alberdi es la prostitución, en otro barrio la delincuencia en este es la drogadicción. No es que no haya nada de lo otro, pero hay índices muy elevados de drogadicción".

- **¿Qué tipo de demanda se le realiza a quienes trabajan en esta institución?**

"Y la demanda es de control, asistencia, prevención y por ahí que nos hagamos cargo de cuestiones que exceden a nuestro rol por ejemplo que hagamos de psicólogas escuchando y calmando, o de asistente social ubicando viviendas, comida, ropa, etcétera. Pero esta es la realidad y uno también en el afán de ayudar se ubica un poco en ese lugar".

- **¿Se realiza algún tipo de seguimiento a los niños que su concepción fue un embarazo no deseado (cantidad y frecuencia de controles)?**

"Si en las planillas de obstetricia marcamos a las mujeres con embarazo de riesgo con la sigla MAR (Mujeres de Alto Riesgo). La médica cuando ve algo raro o sospechoso en los niños nos pregunta si nos acordamos de su madre y del embarazo de ella. Nosotras nos fijamos en la planilla y comprobamos que la mayoría de las veces ese niño que tiene algún tipo de trastorno en la actualidad ha sido producto de un embarazo no deseado. Entonces ahí se comienza a ser más riguroso con los controles, si la madre no lo trae se lo va a buscar a la casa. Si es necesario se lo deriva al niño y a la madre a un psicólogo. Otra medida que se toma es cuando vienen a buscar solo la leche o alimentos sin traer al niño a controlar no le damos los alimentos. De esa manera obligamos a realizar los controles pertinentes al niño".

- **Durante los años que ha trabajado en este Dispensario, ¿recibió alguna consulta informal sobre dónde se puede realizar un aborto? ¿Cuántas aproximadamente?**

"Sí, me han esperado fuera del dispensario para preguntarme la dirección de donde realizar el aborto. Yo busco, hasta afuera mismo, seguir apostando por la vida y hablarles para concientizarlas. Trato de convencerlas. Además sinceramente no se donde se realizan los abortos, ni me interesa conocerlo. No fueron muchas veces las que me lo preguntaron, habrán sido en estos seis años que estoy acá unas cuatro veces. Pero te aseguro que cada vez que me lo han dicho me dejan temblando. He recibido también ofertas de niños mientras la madre esta embarazada o cuando ya lo ha tenido, esto es mucho más seguido y común. Me acuerdo que varias veces me han ofrecido los niños con otros pacientes o gente adelante. Como si fuese que me

están ofreciendo un pastel. Es terrible, sentís mucha impotencia ante ese tipo de situación".

- **¿Este establecimiento lleva algún registro o estadísticas sobre cantidad de embarazos no deseados, abortos y niños abandonados?**

"Bueno como te dije de embarazos no deseados sí, en cada consulta que tiene la madre con el ginecólogo se la controla y allí se llena la planilla. De los niños abandonados o los abortos no. Es difícil pero no imposible saber si ese niño que se encontró abandonado pertenece a esta población, lo complicado es encontrar o conocer el caso, luego detectar de dónde o de qué barrio proviene es mas sencillo".

**V Entrevista a mujeres embarazadas que realizan sus controles en el Dispensario N°6 de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba:**

Nota: Al ser las entrevistas semi estructuradas, a la hora de tomarlas se tuvo en cuenta el esbozo presentado anteriormente y también se agregaron y quitaron preguntas, que en ese momento por el material que cada paciente aportaba, se consideraron propicias.

Para mayor comodidad para el lector las preguntas o comentarios de la entrevistadora se remarcaran en negro.

Cabe señalar también, que los nombres y algunos datos de las entrevistadas han sido cambiados para preservar su identidad y respetar su anonimato.

**§ ENTREVISTA 1:**

**§ Buen día. ¿Cuál es tu nombre?**

Buen día mi nombre es Celia.

**§ ¿Cuántos años tenés?**

Tengo treinta y un años.

**§ ¿Cuánto tiempo hace que esta embarazada?**

Estoy de siete meses y un poquitito más. Y dos días; siete meses y dos días.

**§ ¿Cómo te enteraste que estabas embarazada? ¿De cuánto meses de embarazo estabas?**

Y estábamos buscándolo así que apenas tuve la falta me hice el test y ahí vimos que sí, que estaba embarazada. Después ya vine a consultar al médico.

**§ ¿Cada cuánto tiempo consultas al médico?**

Y todos los meses como son los controles. Bah! por lo menos a mí el doctor me cita todos los meses.

**§ ¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

No es la segunda. El primero es un varón que tiene tres años y medio y la que viene ahora es una nena. Tal como lo esperábamos.<sup>2</sup>

**§ ¿Vive con vos tu hijo?**

Sí, a dónde va a vivir sino.

**§ ¿Cómo estás con tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Y físicamente estoy muy cansada porque sigo trabajando y además ya tengo al gordito de tres. Pero por suerte no tengo vómitos que con el primero sí tuve, así que estoy bárbara. De ánimo ahora muy bien.

**§ ¿Y antes cómo te sentías?**

Y mira al principio dijimos de tener otro bebé y después se dio la oportunidad de empezar a hacernos la casa entonces ahí dijimos que íbamos a esperar un tiempito más, además yo quería que el gordito ya vaya al jardín así podía estar más descansada. En ese momento quede embarazada, por eso el primer tiempo estaba media preocupada por el tema económico, tenía miedo que la plata no alcanzara. Desde el principio estuve feliz al enterarme pero no era el momento.

**§ ¿Cómo fue este embarazo: deseado o no deseado?**

Y en realidad fue accidentado porque cuando decidimos que íbamos a esperar un tiempo yo continué con las pastillas pero igual quedé. Es más, ahora que pienso yo me enteré a los tres meses porque yo te dije mi primera falta pero yo durante los dos primeros meses seguía indisponiéndome. El doctor me dijo que es normal eso.

**§ ¿Estas en pareja? ¿Cuánto tiempo hace?**

Sí, ya hace once años que estamos juntos. Estuvimos siete años de novios y hace cuatro que vivimos juntos.

**§ ¿Qué dice su pareja al respecto?**

Uy él esta feliz, chocho. Y ni te cuento cuando se enteró que era una nena, re baboso esta.

**§ Con quién y en donde vivís?**

Y vivimos los tres más mis tres hermanos cada uno con su familia y mis padres. Todos en una casa.

**§ ¿Me podrías contar como es la casa?**

Sí, tiene dos habitaciones, un baño y una cocinita chica. En una habitación viven mis padres y en otra todos nosotros.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Estamos re contentos, la pareja está mejor que cuando éramos novios. Porque él me cuida más y a mí me gusta eso. Pero antes no sabía como decírselo. Ahora con la excusa de la bebé le pido que me abrace o me de besos. Yo también lo cuido más para que no se ponga celoso por mi panza, porque ahora es una la



que pasa a ser el centro de atención y él pobre queda re excluido.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Y mi familia hace rato que viene hinchando con que cuando se venia el hermanito para el gordo. Están felices. El gordito ahora que se me ve la panza esta por ahí medio celoso, pero esta contento también. Y nuestro entorno también, mis amigas estaban medias preocupadas al principio porque me veían medio mal a mí y tenían miedo que haga cualquier cosa, pero yo ni loca.

**§ ¿Que reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

A la panza no me gusta mostrarla, tampoco la oculto. Pero por ejemplo no me pongo puperas, no se, me parece que no da. Al principio me sentía fea, pero ahora se me está pasando.

**§ ¿Has tenido o tiene alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

Al principio no la quería tener porque como te dije yo quería que terminemos la casa y aunque no parezca un bebé implica también gastos. Me acuerdo que se lo dije al doctor pero con su ayuda, la de mi familia y amigas se me fue de la cabeza. Pero era más bien que estaba preocupada porque pensar en abortar no, ni se me había ocurrido como ni nada. Yo siempre digo: "los hijos no piden venir al mundo, uno los trae". Uno debe hacerse responsable de lo que es responsable.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No nada, tampoco fumo.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que le está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Sí, hablo con mis amigas y mi familia, pero por ahí no les podés contar todo, como por ejemplo tus miedos.

**§ ¿Necesitas de este espacio de diálogo y escucha?**

Si como te dije antes hay cosas que por más que sean muy confidentes a uno le da cosa contarlas. Por ejemplo esto que me pasó a mi el primer tiempo del embarazo. Yo se lo conté a mis amigas y ya empezaron a decirme que cómo me iba a pasar eso si estar embarazada es lo mas hermoso que te puede pasar, y todo ese rollo. Con el que más pude hablar es con el médico. Si creo que es una propuesta muy linda y necesaria. Vas a ver que cuando hables todos te van a decir que necesitan hablar con alguien, y más cuando estas embarazada. Yo pienso que si no hubiese tenido a mi marido con tantas ganas de tener otro hijo y a mis amigas apoyándome yo hubiese abortado, quizás...

**§ ¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

No muy bien informada pero una escucha por ahí de casos que han terminado mal.

**§ ¿Sabés que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Sí. Eso no se me hubiese ocurrido jamás, bah! entre nosotras si no tenés a nadie y te pasa lo que me pasó a mi de estar tan angustiada empezás a entender un poco más a esas madres.

§ ¿Sabías que existen otras posibilidades, como por ejemplo dar en adopción al niño, antes de abortar o dejarlo en algún lugar para que alguien lo encuentre?

No, siempre pensé que a uno le traería complicaciones con la policía.

§ Eso sería toda la entrevista, muchas gracias por tu colaboración y tu tiempo.

Gracias a usted por escucharme.

§ **Entrevista 2:**

§ **Buen día. ¿Cómo es tu nombre?**

Buen día me llamo Rita.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazadas?**

Estoy de cinco meses.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Tengo treinta y cuatro.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Al mes y medio con un test porque había tenido una falta y en su momento no le di pelota pero después me quedé pensando. Cuando me hice el test me dio que estaba embarazada y ahí vine al médico que me lo confirmó.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

Este es el sexto. Bah! yo digo que es un varón porque es lo que quiero que sea.

§ **¿Viven todos con vos?**

No. A la primera se la di a mi mamá, a la segunda a mi hermana. Al tercero lo perdí, y estas dos, las más chicas, están conmigo.

§ **A qué te referís cuando decís que lo perdiste, perdiste tu embarazo?**

No, no. Perdí el chico... de grande. No sé dónde quedó. Creo que con el padre. Por un tiempo lo busqué pero no hubo rastros así que dejé de buscarlo. Para mi se lo llevó el padre. Estas dos (señala a dos niñas que estaban en el consultorio) son de mi

pareja actual, que en un momento cuando nos separamos se las di a él, pero ahora nos volvimos a juntar así que están de nuevo conmigo.

**§ Me podrías comentar cuál es el motivo por el que los dos primeros no están con vos.**

Bueno es que yo estaba sola, fueron hijos de madre soltera. Así que no tenía dinero, ni trabajo como para mantenerlos, además yo no estaba bien como persona para cuidarlos. Apenas me podía cuidar yo. Y al tercero como te dije lo perdí.

**§ ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Con el físico estoy bien, es como si no estuviera embarazada. Y de ánimo ahora estoy re contenta, al principio como en todos mis embarazos estuve bajoneada y con pocas ganas de tenerlo. Pero con éste es con el que menos tiempo me agarró.

**§ ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Y con mi pareja estábamos separados, cuando volvimos a intentar de juntarnos él me dijo que quería tener un chico, otro bebé. Así que como esa era la condición yo acepté. Fue buscado, cuando vino nos juntamos.

**§ ¿Qué dice tu pareja al respecto?**

Y él esta chocho, re contento. Me dice que no se me va a ocurrir abortar o hacer malos esfuerzos o no cuidarme no vaya a ser que lo pierda. Me cuida mucho y está todo el tiempo arriba mío, eso me pone re contenta a mi.

**§ ¿En los otros embarazos te cuidaste?**

No, por eso él me dice así porque sabe que yo tengo este hijo por él. Así que me tiene re cortita. Nunca perdí a ninguno pero porque se ve que tenían que venir.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Y ahora estamos mucho más cerca, nos mimamos todo el tiempo. Pero no creo que sea por el bebé, bah! a lo mejor sí, para mí es más porque estamos en la luna de miel. Es una forma de decirte porque estuvimos separados un año y ahora nos juntamos de nuevo.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Familiar no sé porque a mi familia les dije y me dijeron "ah". Ya están curados de espanto. A mis hijas, las que están con mi mamá y mi hermana, no dijeron nada porque ellas me ven como una hermana más que la madre. Estas dos son chiquitas y no entienden mucho. La familia de él no se si saben, ni me importan. No tenemos contacto.

Mis amigas están contentas porque me ven contenta a mí porque estoy con él.

**§ ¿Que reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

No me gusta mucho, no me queda bien. Pero está bueno que esté porque te hace acordar.

**§ ¿Ha tenido o tiene alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

Y sí, como con todos. Es que no me veo ni con la panza ni con los chicos. Pero no llegué a hacer nada, sólo fue pensado. Yo creo que porque ahora estoy muy bien con él, pero si no tuviese a nadie, si fuese madre soltera de nuevo, hubiese hecho algo para sacármelo. Por eso está bueno que estés acá porque si no tenés a nadie estás vos acá para hablar. Son decisiones que tienen que ser muy habladas antes.

**§ ¿Seguís con esa idea ahora?**

No ahora no, porque es lo que me mantiene unida a él.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

Los medicamentos sólo los que me dio el doctor. A veces tomo pero no me pongo en pedo. Lo que sí es que fumo bastante, como un atado de 10.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Sí, hablo con mis amigas pero sobre como estoy con él. Una vez le dije a una lo que pensé del aborto y me sacó arando. En mi casa no puedo hablar porque después de lo que hice con los tres primeros me van a matar. Pero para hablar de estas cosas no tengo a nadie, está bueno que ahora tengamos esta oportunidad.

**§ ¿Necesitas de este espacio de diálogo y escucha?**

Sí, después de hablar me quedo más aliviada y estaba pensando que a lo mejor si yo hubiese tenido este apoyo, alguien que me

aconsejara no hubiese hecho esto. No hubiese abandonado a los tres primeros. Además pienso que si él me deja por bronca no se qué puedo llegar a hacer, y para eso está este espacio me dijo el doctor.

**§ ¿Estas informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

No, no tengo idea. ¿Hay riesgo? Ahora que me preguntás me acuerdo de conocidas que tuvieron problemas en el aborto.

**§ ¿Sabes que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Pero si lo dejás en una puerta ¿también? Yo pensé que así se salvaban. Yo con este que está por venir estoy re contenta pero si me peleo con él pensé que lo más sano sería dejarlo en una puerta para que alguien lo encuentre. Imagínate a mi casa no lo puedo llevar, y yo no sé cómo voy a estar si eso pasa. No sabía que era peligroso para el bebé.

**§ ¿Conoces que hay otras alternativas, como por ejemplo dar en adopción ese niño, antes de abortar o dejarlo en algún lugar para que alguien lo encuentre?**

Sí, sabía, pero no tengo información sobre eso.

**§ Eso es todo, muchas gracias por colaborar conmigo aceptando esta entrevista.**

Gracia a vos porque me hizo muy bien contarte esto.



§ **Entrevista 3:**

§ **Buen día. ¿Cómo te llamas?**

Buen día, mi nombre es Anabela.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

Debo estar de dos meses más o menos, ahora voy a saber bien con la ecografía.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Diecinueve recién cumplidos.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Me enteré porque tuve una falta y la dejé pasar, y este mes de nuevo así que me hice un test y me dio positivo.

§ **¿Es tu primer hijo?**

Perdí un embarazo hace cinco meses atrás.

§ **¿Cómo estas en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Y, yo trabajo por eso estoy muy cansada, además me siento pesada. De ánimo estoy bien aunque por ahí me bajoneo mucho porque no se habla del tema y me pone mal.

§ **¿Con quién no se habla del tema?**

Con mi pareja. Lo que pasa es que cuando nos enteramos del primer embarazo, nos vino como un baldazo de agua fría. Éramos re pendejos y estábamos en la joda. Al principio ninguno de los dos lo aceptó, se habló de abortar pero al final se enteraron en mi casa y me lo hicieron tener. Cuando habíamos empezado a asumirlo tuve una pérdida y lo perdí. Una semana antes habíamos decidido irnos a vivir juntos a un departamento

que levantamos atrás de mi casa. Y estábamos bien pero ahora con este embarazo es como se revivió todo eso. Él no lo quiere tener porque dice que no tiene un buen trabajo. Yo después de haber perdido el otro no quiero saber nada de abortar, pero la presión es grande y por ahí decís pucha lo voy a perder a él también.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Fue re accidentado porque yo ya había empezado a tomar las pastillas.

§ **¿Tomabas las pastillas como el médico te había indicado?**

Y, a decir verdad no. Pero tomaba casi todas.

§ **¿Actualmente estás viviendo con tu pareja?**

Sí, seguimos viviendo en el departamentito. Por eso es que te digo que la presión es grande porque en un momento me dijo que se iba a ir si yo seguía con este embarazo. No sabe nadie más que nosotros tres que estamos embarazados.

§ **Vos, él y ¿quién más?**

Y usted, que gentilmente me escucha.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Y nosotros estamos bien como pareja. El tema es que estamos así porque como no se habla del tema es como que yo no esté embarazada. Pero no es que por mi embarazo estamos más juntos, al contrario cuando se habla del tema cada uno se va a dormir por su cuenta como si no estuviésemos en la misma cama. La sobrina de él me dijo que no le haga caso que él es así medio

inmaduro, desde chiquito cada vez que le tuvo que poner el pecho a la situación siempre huye poniendo distancia.

§ **Entonces una sobrina de él sabe que estás embarazada?**

Ah! Sí, me olvidé de contarla a ella. Sí, es la única que sabe.

§ **Y cómo lo tomó ella, ¿qué actitudes tiene al respecto?**

Ella aunque es sobrina de mi pareja es más grande que nosotros y siempre nos aconseja, ahora nos dice que disfrutemos de este regalo de Dios, nos dice que es un regalo de la vida. Ella me alienta para que lo tenga. Además a mi se me cae la cara porque ella no puede tener hijos y busca desesperadamente y yo le voy con este planteo. Ella me dijo que no sólo es por el bebé sino que también hay riesgos para mí, eso no creo que sea así, lo debe haber dicho para asustarnos.

§ **¿Te imaginás cuando el embarazo se note?**

Por ahora no. No me veo con la típica panza de embarazada, ahora lo pienso y me da como vergüenza, aunque por otro lado quiero verme así ahora porque creo que eso facilitaría las cosas para que mi pareja y yo nos terminemos de convencer para tenerlo.

§ **¿Qué es lo que quisieras hacer para solucionar esta situación?**

La verdadera solución hubiera sido no quedar embarazada, pero ahora ya está. Yo creo que la solución es tenerlo. Bah! lo que nos corresponde es tenerlo. Hay otras soluciones como el aborto pero que para mi no es una solución, es una alternativa.

**§ ¿Qué es lo que tenés pensado hacer?**

Y yo ya le dije que si él no quería tenerlo que se vaya nomás porque yo lo voy a tener.

**§ ¿Has tenido o tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

Y si hasta ahora mismo está muy presente esa posibilidad pero como te dije yo ya perdí uno, no quiero perder otro. Siempre que pensamos en el tema decimos que si en algún momento tomamos esa decisión voy a ir a alguna clínica para que me lo hagan. Yo pensé que más que hacer eso podría tenerlo y dejarlo en algún lugar para que alguien lo encuentre, esa sería otra posibilidad.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

Sólo fumo y no mucho.

**§ ¿Tenés con quien hablar sobre lo que le esta sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Y solo con mi sobrina, pero esto del aborto por ejemplo no mucho porque como le dije se me cae la cara de vergüenza. Y creo que con nadie podría hablar sobre este tema. Pasa que cuando hablás todos te juzgan y nadie se pone en tu lugar como vos lo estás haciendo. Uno es la porquería que quiere hacer eso y la verdad que es así si sólo ves ese lado. Pero si ves que mi pareja me va a dejar, que no tenemos trabajo, que somos re pendejos, que mis viejos nos van a matar porque no nos pueden seguir manteniendo y otro montón de cosas pensarían dos veces las cosas que nos dicen antes de juzgarme.

**§ ¿Necesita de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sin lugar a duda por todo lo que le dije. Por primera vez pude hablar de la bronca que me da que mi novio no se haga cargo y me eché todo el fardo a mí. Además puedo hablar de mis miedos y puedo también contradecirme sin que vos me veas como una loca. Creo que no hay ni que pensarlo, ya vas a ver cuando hables con otras embarazadas les va a pasar y parecer lo mismo. Desde ya te agradezco por escucharme.

**§ ¿Estas informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Entonces, ¿es verdad lo que me dijo mi prima? No, no estaba enterada que era peligroso para mí. ¿Aunque me lo haga en una clínica privada?

**§ En este momento por no ser legal el aborto no hay algún lugar que tenga verdaderamente las condiciones sanitarias necesarias para realizar este acto.**

Por lo que usted me dice yo estaría haciendo algo ilegal, o sea que eso también es todo un tema porque si se me complica no tengo ningún tipo de seguro, no? Y sumado a eso yo soy menor, peor aún.

**§ Que sea ilegal significa que no hay ninguna ley que te proteja, como por ejemplo en lo que vos decís del seguro.**

**§ ¿Sabes que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Y, pero si lo dejo en una puerta de una casa para que lo rescaten ¿también?

§ Cabría pensar que es difícil asegurarte que lo vayan a rescatar, y aunque fuese así es todo un riesgo para el pequeño porque no son muchas las horas que puede estar sin comer, y enfrentando todos los peligros de la calle.

¿Qué peligros por ejemplo?, porque a mi se me ocurre dejarlo en un lugar en donde lo encuentren y que cuando lo tengan lleve felicidad a ese hogar, tipo las películas.

§ Los peligros son los de la vida real, y que habitualmente las películas no tienen en cuenta. Por ejemplo que nadie lo encuentre, o que esa familia no lo quiera, o que lo agarre un perro, o llueva, o tantas otras cosas. Son los peligros con los que uno se enfrenta cotidianamente, en la realidad, nomás que un adulto tiene los recursos para enfrentarlos, en cambio, un bebé es un ser totalmente indefenso.

§ ¿Conoce que hay otras alternativas, como por ejemplo dar en adopción ese niño, antes de abortar o dejarlo en algún lugar para que alguien lo encuentre?

No , la verdad que eso no se me había ocurrido. Pero a mi, por ser menor de edad, ¿no me pueden meter presa?

§ Si las cosas están bien hechas, con un asesoramiento profesional adecuado, no.

Entonces esa seria otra opción para tener en cuenta, gracias por comentármelo.

§ Eso es todo Anabela, muchas gracias por aceptar esta entrevista y por tu tiempo.

Gracias a vos porque me sentí muy cómoda y aliviada de contarte esto.

§ **Entrevista 4:**

§ **Buen día. ¿Cómo te llamas?**

Buen día para vos también. Me llamo Julieta.

§ **¿Cuánto tiempo hace que esta embarazada?**

Estoy de treinta y dos semanas.

§ **¿Cuántos años tiene?**

Tengo treinta años

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Y, porque nos habíamos dejado de cuidar y tuve una falta. Ahí nomás me hice un test y sí estaba embarazada. Así que después vine acá al dispensario y lo corroboré con el doctor. Después ya empecé con los controles necesarios.

§ **¿Cada cuánto tiempo te hacés los controles?**

Y, ahora son todos los meses, pero quizás más adelante sean más seguido, bah! no sé. Yo estoy dispuesta a hacerlos cuando sea necesario y cuando el doctor me lo indique.

Si tengo alguna duda y todavía no me toca el control vengo igual. Soy re pesada pero es que ahora lo ansío tanto, y además creo que el estar más grande hace que te tomes las cosas con más responsabilidad, es obvio estoy más madura.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

No éste sería el segundo, tengo una nena, va una adolescente ya de quince años que la tuve siendo madre soltera.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Yo estoy feliz, me siento super bien. Al principio esto me daba culpa porque es como que este embarazo me hizo revivir todo lo del anterior. Y veo que estoy tan feliz en éste y lo comparo con lo mal que estaba en el otro. Con mi hija se enteraron que estaba embarazada cuando los llame para que vayan a conocerla cuando nació. Yo tenía casi quince años y me daba mucho miedo, además estaba sola. Ahora es todo distinto, tengo treinta años y estoy muy bien con mi pareja.

**§      ¿Con quién vivís?**

Con mi pareja sola. Mi hija cuando nos fuimos a vivir nosotros dos, hace cuatro años atrás, le dije si quería venir y ella me dijo que no.

Ahora veo, a raíz de este embarazo, que fue un error preguntarle, dejarla decidir a ella. Yo le tendría que haber dicho venís con nosotros a la casa que nos terminamos. Ahora con este embarazo la necesito, necesito que este a mi lado. Antes era una relación más de hermanas, ahora con este embarazo la siento mi hija.

**§      ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Fue re buscado, ya queríamos tener un hijo. Para mi fue un poco difícil porque como te digo me recuerda permanentemente al embarazo anterior, y por ahí me pongo un poco mal por lo que hice antes, pero por suerte mi pareja esta apoyándome todo el tiempo. Él está feliz porque no tiene hijos y pensó que no iba a tener, pero por suerte acá estamos con la panza.

**§      ¿Qué dice su pareja al respecto?**

Uh! él esta todo el día hablando del bebé, le puso Morena porque ya sabemos que es otra nena. Ya le empezamos hacer la pieza, pero sobre todo él. A mi me da mucha fuerza verlo así, y todo esto es muy nuevo para mi. Yo no hago demasiadas cosas



como para que mi hija no se ponga muy celosa, aunque lo está igual.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Nosotros como pareja estamos re bien. Es como que nos pudimos sincerar en muchas cosas que hasta el momento no habíamos podido. Como por ejemplo pude contarle todo lo que sufrí en mi anterior embarazo. Pude contarle que es lo que deseo para mi vida, que ansío formar una familia y qué cosas son importantes para que eso suceda.

Él me pudo mostrar su lado más tierno, porque antes, como todo hombre, era más bien distante y un poco frío. Ahora esta cuidándome todo el tiempo, viendo si necesito algo. Además él dice que estoy mucho mas linda así; yo lo cargo y le digo que no será para tanto. Es que las mujeres somos medias tontas porque en vez de disfrutarlo estamos pensando en la estética, en si ese pantalón me entra o no. Tonteras. Pero estamos muy bien como pareja, mejor que antes, aunque antes no nos llevamos mal.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Y todos ya nos decían para cuando el bebé, así que imagínate que cuando les dijimos se pusieron todos chochos. Mi hija esta por ahí con ataques de celos que no quiere que nadie me hable de la bebé, o se enoja por cualquier cosa. Pero la mayoría de las veces me cuida mucho, y el resto de la familia está feliz. Mi mamá me aconseja mucho y vive conmigo todo lo que antes no pudimos vivir. Mis amigas están re contentas porque ellas ya tienen hijos más grandes y esta me parece que va a ser la mimada por todos. Ahora que te lo cuento veo lo importante que

es que tu gente querida te apoye y disfrute de lo mismo que vos disfrutás.

**§ ¿Qué reacción y sentimiento te provocan al verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Yo estoy feliz, y aunque yo lo cargue a mi marido, entre nosotras yo también me veo más linda. No sé, pero me resulta más fácil arreglarme. Yo siempre fui muy coqueta y antes me probaba miles de cosas antes de decidirme que ponerme, ahora siento que lo que me ponga me queda bien. Es que yo me siento bien. A la panza la muestro pero tapada, me pongo algo ajustado para que se me vea pero siempre con ropa, me parece que queda más lindo y es más de señora.

**§ ¿Has tenido o tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

No jamás. Fue y es súper deseado. No vemos la hora que nazca, aunque te digo que yo estaría un tiempito más embarazada, es que me siento tan bien.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No, medicamentos solo los recetados por el doctor. Es rara la vez que fume, y cuando lo hago le pido un cigarrillo a mi mamá porque soy seca de vientre y eso me ayuda.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que le está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Sí, estamos muy contentos y hablo con todos al respecto, con mi familia, la familia de mi pareja, amigos.

**§ ¿Necesitás de un espacio como este de diálogo y escucha?**

Justo eso te iba a decir, porque me quedé pensando en la pregunta anterior y te iba a comentar que esta charla no fue como las que tengo en mi casa. Es que acá por ejemplo hablé de la culpa que siento y aunque un poco de eso hablé con mi marido, no se lo digo así porque me va a matar, igual con mi familia es como que el tema del otro embarazo no se toca. Y para mi está todo muy relacionado, yo lo tengo muy presente. Y cuando hablé de esto sentí que tenía el espacio para hacerlo y que a vos te interesaba. Me parece.

Por eso creo que para todas las mamás embarazadas es fundamental este espacio, porque uno no es el embarazo y nada más, uno trae una historia detrás y como en mi caso muchas veces la revivís en este momento.

**§ Aunque no tengas pensado realizar este acto, ¿conocés de los riesgos que corre la vida de la mujer al realizar un aborto clandestino?**

Sí, es terrible y lo sé, pero quien se lo hace la mayoría no lo sabe.

**§ ¿Sabias que las posibilidades que un niño abandonado vive son muy escasas?**

Sí.

**§ ¿Sabias que existe la posibilidad de dar al niño en adopción antes de dejarlo abandonado?**

No sé bien sobre eso.

**§ Bueno Julieta ya terminamos la entrevista, te agradezco tu colaboración.**

Ya se terminó, bueno gracias a vos, me sentí bien al hablarte.

§ **Entrevista 5:**

§ **Buen día. ¿Cómo es tu nombre?**

Hola, Marcela es mi nombre.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

Estoy de seis meses.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Treinta y uno.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Yo me cuidaba con inyecciones en vez de pastillas y un mes no me vino y ya empecé a sospechar. Como soy muy ansiosa a los diez días me hice el test y me dio que estaba embarazada.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlas?**

Yo me controlo siguiendo las indicaciones del médico, y él me dijo que venga todos los meses.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

Esta ya es la segunda. El otro tiene dos añitos. Mirá que cosa te hablo como si ya supiera que es una nena pero todavía no lo sé porque en la primera ecografía no se dejó ver. Pero no cabe duda que queremos que sea una nena, no? El tema es que la situación económica está muy dura y queremos que sea nena así tenemos a la parejita.

§ **¿Pensaron que nombre ponerle?**

Sí. Si es nena Malena y si es varón Alejo, los elegimos porque nadie en la familia los tiene y siempre nos gusta tener

nuestras cosas y ser originales en todo hasta con los nombres. Es como que los hacemos más nuestro, nos parece.

**§      ¿Con quién y en donde vivís?**

Vivimos con mi marido y mi hijito en una casita alquilada. Es chiquita pero re cómoda porque tenemos dos habitaciones una para nosotros y otra para los nenes. Tenemos que ver si es una nena más adelante nos tendremos que mudar a otro donde tenga otra habitación más.

**§      ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Y físicas los primeros meses estaba más cansada porque viste que siempre te da mucho sueño. Ahora el tema es con el otro gordito me pide upa todo el tiempo y eso me hace doler un poco la espalda y las rodillas, porque me tengo que agachar y recién ahí alzarlo para no hacer una mala fuerza por la panza. De ánimo estoy re contenta, me siento con muchas más fuerzas y vitalidad, además no sé si es que ansío que sea nena o qué, pero para mi es una nena. Eso me pone feliz porque con mi marido siempre soñábamos que sea así.

**§      ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

No, en realidad fue por un accidente porque las inyecciones no me dieron resultados, pero eso no significa que no lo querramos al bebé. Desde que nos enteramos estamos muy felices todos.

**§      ¿Qué dice su pareja al respecto?**

Él esta feliz, re entusiasmado. Para él también es una nena.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Estamos mucho más unidos, estamos como más compañeros. Nos consultamos más las cosas y hablamos más. Es que justo se dio que antes con el otro gordito como era tan chiquito y además el primero, era como que estábamos muy pendientes de él y dejamos un poco de lado la pareja, sin querer ni darnos cuenta. Entonces ahora ya tenemos esa experiencia como para tener cuidado y no caer en el mismo error.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mi familia esta muy contenta, ellos pensaron que íbamos a tener uno solo y siempre nos decían que era mejor que el gordito tuviese una compañía para jugar y aprender cosas como compartir por ejemplo. Se pusieron chochos cuando les dijimos. Yo amigos no tengo muchos, me hice de amigas de las vecinas, y a una no sé porque no le gustó. Le empecé a preguntar y dice que cómo nos vamos a largarnos a tener chicos con la mala situación en que estamos. Yo después de insistir para que las cosas estuviesen bien entre nosotras la terminé mandando a la "M", disculpando la expresión. Bah! no le dije así pero le dije que parecía que estaba envidiosa, y que no se metiera en nuestras cosas que yo se lo contaba para compartir nomás. Además nosotros no estamos en mala situación, tampoco es que tiramos manteca al techo pero podemos afrontar bien los gastos de otro bebé.

**§ ¿Que reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

A mi me pone muy contenta, me da orgullo.

**§ ¿Has tenido o tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

No, si bien como te dije íbamos a esperar un tiempito más para tener otro nunca pensamos en abortar ni nada por el estilo. Siempre hablamos de tenerlo, es más ni lo hablamos en realidad porque ninguno de los dos es partícipe del aborto o el de dar o dejar abandonados los niños. Cuando nos enteramos festejamos.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No, nunca tomé nada nada.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que siente al respecto?**

Hablo mucho con mi mamá. Pero me pasó con el otro embarazo que ella me escucha nomás pero yo hay veces necesito información y ella no me la sabe dar como el doctor, las enfermeras o usted. Por eso es lindo venir al dispensario.

**§ ¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Así como éste, como ahora? Sí, más vale, es muy importante porque como te digo uno por ahí tiene dudas si hacer esto o aquello, qué es lo mejor para el bebé, y cosas así que la gente cercana sin preparación no te pueden responder.

**§ ¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí, por eso además de no imaginármelo por el bebé, tampoco me lo imagino por mi.

§ **¿Sabes que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Sí, eso es terrible y lo peor que en este barrio es moneda común. Yo no sé cómo pueden hacer eso siendo que lo pueden dar a familias que realmente si lo quieren.

§ **Eso seria toda la entrevista, te agradezco tu tiempo y colaboración.**

Gracias a vos.



§ Entrevista 6:

§ **Buen día. ¿Cómo te llamas?**

Hola, mi nombre es Cecilia.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

¿De cuánto estoy? Estoy de cinco meses y medio.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Tengo dieciocho años.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Me hice un test porque hacía dos meses que no menstruaba.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlas?**

Cuando el médico me dice. Creo que es una vez por mes, no sé porque no llevo bien la cuenta porque siempre me acompaña mi novio.

§ **¿Es tu primer hijo?**

Sí, es el primer embarazo.

§ **¿Con quién y en dónde vivís?**

Vivimos en mi casa, bah! en la casa de mi mamá. Con ella y dos de mis hermanos. Nosotros tenemos una habitación propia porque soy la más grande.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Al físico no le doy mucha bola, me siento bien como siempre, como si no estuviera embarazada porque hago lo mismo que antes.

De ánimo estoy bien aunque sensible, menos que al principio. Cuando dijimos la noticia no les gustó para nada y se armó un quilombo en mi casa porque yo tengo dieciocho y mi novio tiene dieciséis y mi vieja empezó con todo el tema que de donde íbamos a sacar plata para mantener al bebé donde íbamos a vivir y todo ese rollo. Ahora está todo bien, pero yo me acuerdo que estaba todo el día llorando, ahora sólo algunas veces y por algo.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Fue buscado por los dos. Queríamos tener algo nuestro, bien nuestro, que nos uniera para siempre.

§ **¿Qué dice su pareja al respecto?**

Él esta re contento porque ahora se están solucionando las cosas y viste que a mí se me re nota la panza y eso ayudó a que en mi casa el clima se calmara. Ahora mi mamá no nos hincha tanto aunque por ahí empieza como a preocuparse, pero me acompaña y esta más tranquila. El tema es que él ahora está de viaje y está re mal porque extraña y se quiere volver pero hasta que no solucione unos temas de papeles no puede venir. Y lo peor es que a lo mejor no llega para el parto.

§ **¿A dónde esta él?**

Está en Italia, se fue para sacar la ciudadanía allá y después venir a buscarnos y llevarnos allá. Porque allá hay mejores condiciones de trabajo. El padre de él se fue primero y después buscó a los hijos y la mujer, nosotros estábamos de novios y como me extrañaba se volvió antes de que le salgan los papeles. Ahora se fue a terminar esos trámites para irnos, porque la vida es mejor allá.

Para mi es re difícil esta situación, porque si bien los dos llegamos a esta decisión es re difícil porque yo soy la que se

queda acá, y yo soy la que va a tener al bebé, y yo soy la que tengo que escuchar a todos decirme que me va a dejar o que se va a ir con otra. Yo confío en él pero cuando estás a tantos kilómetros y embarazada te empezás a hacer la película. Pero intento de no pensar y disfrutar de lo que vivo y apoyarlo a él.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Estamos igual de unidos que antes, ni más ni menos, igual. Nunca peleamos por nada y ahora tampoco, hasta el viaje fue súper hablado sin ningún drama.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mi familia ahora está re contenta, me ven con la panza y están chochos, todos dicen que me queda muy bien. Como te dije mi mamá al principio había reaccionado re mal pero con el tiempo se le pasó.

Y mi entorno social no sé que decirte porque no salgo mucho, y menos ahora que mi novio se fue.

**§ ¿Y tus amigas, por ejemplo, que dicen?**

No tengo amigas, cuando salía lo hacía con mi novio. Él si tiene amigos y conocidos, y ellos estaban contentos, un poco asombrados con la noticia y más cuando les dijimos que no era un accidente si no buscado. Sobre todo por él que es re chico, pero no sabés lo maduro que es, no parece de dieciséis.

**§ ¿Qué reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Como te dije no le doy mucha bola al cuerpo, todos me dicen que me queda bien, yo creo que también.

§ **¿Has tenido o tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

No, nunca pensamos en eso.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

No hablo con nadie. Solo hablaba con mi novio pero ahora que se fue con nadie. Bah! sigo hablando con él pero por Internet, pero de estas cosas o de cómo lo extraño y todo eso no.

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, me interesa que estés acá. Cuando el doctor me dijo que tenía que verte pensé que embole! qué voy a decir si no hablo con nadie. Pero la verdad que me gustó, me sentí bien contándote todo esto. Me alivió, además ahora pienso que no sé sobre muchas cosas que son importantes saber. Gracias.

§ **Aunque no tengas pensado hacerlo, ¿estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Concretamente no, pero me imagino que en algo debe ser riesgoso. Pero la verdad que no lo sé.

§ **¿Y sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Me pasó como la pregunta anterior, me imagino que sí pero con seguridad no lo sé.

§ ¿Sabías que existe la posibilidad de dar en adopción al niño en caso de no querer o no poder tenerlo antes de dejarlo abandonado?

Ah ¡mirá que bueno! no sabía. Le voy a decir a una amiga que está con todo este tema.

§ Esta fue la última pregunta, te agradezco por colaborar conmigo.

No, por nada, gracias a vos por interesarte.

§ **Entrevista 7:**

§ **Buen día. ¿cómo es tu nombre?**

Buen día, me llamo Yamila.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

Buen día, estoy de siete meses y medio.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Diecisiete.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Como la mayoría supongo, no me venia y me hice un test que me dio positivo, que estaba embarazada.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlas?**

Desde que vine a controlarme al dispensario el médico me dijo que tengo que venir todos los meses. Me pesan, me ve el médico y me dan los medicamentos que él considera que son necesarios.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

Sí, es el primero.

§ **¿Con quién y en donde vivís?**

Vivimos en un departamento los dos solos atrás de la familia de él. Vos entrás por la casa y al costado tiene una puerta que es del patio y por ahí vas a nuestro departamento. O sea vivimos en el mismo terreno pero no con ellos.

Estamos viviendo en Gigena porque mi novio es de allá, nomás que yo lo conocí acá porque estaba trabajando.

**§    ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Físico bien, nunca me cansé ni me dolió nada. Anímico, es duro porque al principio mi familia no estaba contenta y eso me ponía mal. Y ahora como estoy allá extraño un poco, y además las cosas están mejor en mi casa y por ahí me da pena estar allá porque no les puedo contar muchas cosas del embarazo a no ser cuando vengo a control que ahí me quedo un día en mi casa y aprovecho.

**§    ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

No lo esperábamos en este momento. Yo tomaba pastillas y no me funcionaron.

**§    ¿Tomabas las pastillas como el médico te indicó?**

No, por ahí me olvidaba y me tomaba cinco juntas.

**§    ¿Qué dice tu pareja al respecto?**

Y, a él al principio como a todos le costó asumirlo y entender que sucedía y que iba a pasar después. Lo que pasa que yo lo veo re grande pero en mi casa me explican que no lo es porque el tiene veintidós nomás. Él quería trabajar un poco más acá, pero nos tuvimos que ir porque en su pueblo vamos a tener un mejor pasar porque los padres nos ayudan. Imagínate ya tenemos la casa propia, además yo puedo trabajar después y dejarle el bebé a mi suegra para que lo cuide. Acá eso no hubiese sucedido porque en mi casa todos trabajan.

Ahora que todo va bien encaminado y que ya nos instalamos está feliz, esta re ansioso. No ve las horas para que nazca, eso coincidió creo, desde que se me empezó a notar mi panza.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Estamos más juntos y cerca que antes, es como que al principio como no fue esperado dijimos tenemos que enfrentarlo juntos a esto. Ahora lo estamos disfrutando juntos por suerte. Las decisiones son más de pareja, y no tan individuales. Creo que como pareja crecimos un montón. También me parece que cada uno maduró, al menos un poco, con el hecho de ser padres, y eso seguramente ayudó a la pareja.

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mi familia ahora está encima de mí, me pregunta, averigua y se interesa. Al principio no me hablaban, bah! mi papá no me hablaba. Él se pensaba que lo había hecho a propósito para hacerle mal a él. Mi mamá me dijo que le de tiempo que lo tenía que asumir, sobre todo asumir que yo ya estaba grande. Y fue así, yo seguí con el embarazo y a él no le quedó otra que entender y aceptarlo. El tema fue que cuando lo empezó a disfrutar yo les dije que me iba a Gigena y ahí de vuelta se puso mal, sobre todo con mi novio. Lo acusaba de egoísta, le decía que había hecho todo para sacarme de su lado. Después que me mudé, y ellos fueron a visitarnos cuando vieron la casa y vieron como los recibimos nosotros y la familia de mi novio se les pasó. Ahora por suerte todos estamos contentos con el embarazo, los tiempo malos pasaron.

Mis amigas estuvieron siempre acompañándome. Cuando estaba triste también lo estaban, ahora que lo estoy disfrutando ellas también. Son de fierro mis amigas. Siempre me aconsejaron para que no tome decisiones apresuradas, y me lo tomé con calma. Ahora las extraño un montón, nos extrañamos



todas, pero cuando vengo a control siempre nos juntamos y nos ponemos al día.

§ **¿Qué reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Y ahora que estamos ya acomodados me pone contenta, me veo bien. Pero te da un poco de cosa, pienso y digo pucha yo embarazada!

§ **Me hablaste de tiempos malos, en ese momento ¿has tenido o todavía tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

Abortar nunca. Yo antes de quedar embarazada pensaba que si quedaba sin buscarlo, en un momento no esperado iba a abortar. Al principio cuando era todo tan complicado no descartaba la idea pero nunca la pensé demasiado, pero el tiempo pasó y yo empecé a sentir movimientos y ahí dije ni loca. Veré como lo afrontamos pero no, también colabora que el clima se iba mejorando, y además se iban solucionando las cosas. Pudimos hacernos el departamento, él consigue trabajo allá. El médico me dijo que en realidad lo que yo sentía a los dos o tres meses no era el bebé podían ser gases o que se yo, pero que no me dijo nada para seguir manteniendo esa ilusión en mi. Ahora me causa gracia, y se lo agradezco porque sino quizás hubiese hecho cualquier macana.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No. Antes de estar embarazada tomaba cuando salía, pero nunca llegue a emborracharme.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que siente al respecto?**

Y cuando vengo lo hago con mis amigas, en mi casa es otro tipo de cosas las que una cuenta. Con mis amigas es más como esta conversación pero por ejemplo con ellas no me doy cuenta de las cosas que veo ahora acá.

**§ ¿Qué cosas pudiste darte cuenta?**

Y por ejemplo que las cosas llevan su tiempo y que ya no es como antes que lo que quería se hacía ahí nomás. Que hay cosas que pasan o reacciones que la gente tiene no de mala sino porque cada uno busca preservar y cuidar lo suyo, por ejemplo lo veo con mi papá o con mi novio. Ese tipo de cosas entre amigas es como que no lo ves, porque no se lo tenés que explicar porque te conocen de toda la vida, y si por ahí no lo contás no te das cuenta, me parece.

**§ ¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, me parece buenísimo que como parte del control podamos tener esta conversación, este espacio. Así te podemos preguntar las dudas que tenemos, y vos ver si estamos haciendo algo mal como para que lo revisemos. Me hizo bien hablar, es como que recién hoy pude ver todo mi embarazo por primera vez.

**§ Aunque no tengas pensado hacerlo, ¿estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

No, solo sé del riesgo del bebé, bah! que no es riesgo porque en realidad se hace para eso. De mi no sabía.

**§ ¿Y sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Me lo imaginé, que horror. Acá te vas a encontrar con muchos casos de esos. Me acuerdo que en mi casa cuando se enteraron

que estaba embarazada me dijeron que no abortara ni que lo abandonara después, imagínate si será común.

§ **¿Sabías que existe la posibilidad de dar en adopción al bebé en caso de no querer o poder tenerlo antes de abandonarlo?**

No, de eso no sabía nada. Que bueno para los que no quieren tenerlo, no?

§ **Yamila esta era la última pregunta, te agradezco tu colaboración.**

De nada, gracias a vos.

**§ Entrevista 8:**

**§ Buen día. ¿Cómo te llamas?**

Hola, me llamo Yudith.

**§ ¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

Estoy entrando a los ocho meses.

**§ ¿Cuántos años tenés?**

Veinte, chica no?

**§ ¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Porque mi novio es bioquímico y él hizo los análisis. Fueron los análisis más esperados de su vida, imagínate. Yo me hice el análisis por él porque un día le comenté que tenía una falta y cuando me preguntó le dije que en realidad hacía dos meses que no me venía y él empezó a sospechar. Pero yo no porque era irregular.

**§ ¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Todos los meses más o menos el mismo día.

**§ ¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

Sí.

**§ ¿Con quién y en dónde vivís?**

Con mi mamá, mi papá y dos hermanos, uno más grande y otro más chico.

**§ ¿Tenés pensado vivir en algún momento con tu novio?**

Sí, si ya tenemos la casa y todo. Hasta lavarropas tenemos, él trabaja muy bien y desde antes que ya ahorrábamos. Lo que pasa es que soy yo, yo no me animo todavía a irme de mi casa.

Dijimos que el tiempo que nos damos es hasta que nazca el bebé, bah! el tiempo que él me da a mí. Cuando nazca el bebé él quiere que esté en su casa, me parece lógico pero no me animo. No sé que es pero no me imagino lejos de mi mamá.

**§ ¿Vas a visitarlo a la casa?**

Sí no mucho, voy un ratito y me voy. Cuando voy es a la tarde a la noche, no me quedo, no me animo a dormir en otro lado que no sea mi casa.

Ya estamos acostumbrados a vernos un ratito nada más a la tarde. En realidad yo estoy bien así, él no, él quiere que pasemos más tiempo juntos.

**§ ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Este último tiempo estoy cansada por la panza es que ando todo el día, ya pesa. Al principio no tuve los síntomas que todas tienen, sueño y todo eso.

De ánimo estoy bien, pero muy sensible. Llora por todo y con todos.

**§ ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

No lo buscamos, fue accidentado. Él se cuidaba y yo también con los días.

**§ ¿Qué dice su pareja al respecto?**

Al principio la noticia cayó mal, bah! a él no. Él se sorprendió más que todo pero mal no. Cuando yo le dije que sí que lo tengamos se puso re contento, ahora está re ansioso y no ve la hora que ya salga. Más cuando se enteró que era un varón.

§ **¿Ya pensaron que nombre ponerle?**

Sí se va a llamar Edgar, lo elegí yo porque me gustó.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Ahora estamos más juntos que antes, aunque no sé si esa es la palabra. A lo que me refiero es que ya no peleamos tanto como antes. Antes yo por cualquier cosa lo enfrentaba y lo peleaba, ahora ya no. Es como que me calmé, y él ahora me pone más frenos que antes. Eso me gusta y me hace bien para crecer.

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Uh! yo pensé que cuando les digiera me iban a matar, pero no, mi mamá se puso contenta y mi papá hacía rato que me decía que me veía más gorda y me cargaba. Todos están contentos y más cuando ven que tenemos la casa y todas las cosas para irnos a vivir. La verdad que cambiaron un montón, antes peleábamos mucho y ahora es como que me entienden más y me cuidan.

Mis amigos también están contentos, al igual que nosotros no se lo esperaban pero cuando vieron que yo decidí tenerlo se alegraron.

§ **¿Qué reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Cuando me veo en el espejo no lo puedo creer, yo no pensaba todavía quedar embarazada. Y lo que más me asombra es como lo tomé de bien. Siempre pensé que si quedaba siendo tan chica iba a abortar, pero ahora cuando todos lo tomaron tan bien la verdad que se me fue de la cabeza esa idea.

La panza supongo que me da orgullo y me hace sentir linda, porque siempre que puedo la muestro, me pongo ropa más

ajustada, o algún color que me resalte la panza. Tiene que ver para mi que todos están muy pendientes y orgullosos, entonces yo no tengo ni tuve en ningún momento que ocultarla. Mi novio dice que me queda re bien, que estoy más linda.

**§ Me contaste que en un momento decidiste tenerlo, ¿cuándo fue ese momento? ¿Qué te llevo a que tomaras esa decisión?**

Y, como te digo siempre quise esperar un poco más y la noticia me sorprendió pero al ver que todos estaban tan contentos empecé a pensar la opción de tenerlo. A medida que pasaba el tiempo y todos me cuidaban dije: se me van a re enojar y no me lo van a perdonar así que decidí tenerlo. Esto fue más o menos a los tres meses por ahí. Creo que si no hubiera tenido este apoyo hubiera hecho otra cosa.

**§ ¿Has tenido o todavía tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

Y, yo antes de quedar embarazada decía "si quedo aborto", cuando quedé lo empecé a dudar, pero desde que me enteré a los dos meses hasta los tres sí todos los días pensaba esa opción. Si yo no hubiese tenido este apoyo, si yo hubiese estado sola aborto. Una amiga lo tuvo y lo dio, a mi me hubiese costado más eso.

Pero ahora pienso y en realidad era todo de la boca para afuera porque nunca me imaginé cómo, sí dije que de hacerlo iría a una clínica. Pero en realidad abortar creo que no estaba en mis planes.

**§ Aunque no tengas pensado hacerlo, ¿estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Algo escuché, pero en concreto no.

§ **¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Igual que la otra, algo escuché. Pero como esto es bastante común acá en este barrio, si no abortan lo dan o lo dejan por ahí para que alguien lo encuentre o lo adopte. Es como que no sé bien si puede o no vivir el bebé si lo dejás, pero eso sí me parece muy cruel.

§ **¿Sabías que existe la posibilidad de darlo en adopción al bebé en caso de no querer o no poder tenerlo, antes de abandonarlo?**

No sabía, que bueno! ves... esa sería una solución.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Hablo con una tía, de casi todo.

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, porque acá puede hablar del "casi" que con nadie puedo hacerlo. Hay cosas que hablas acá y que con otra persona por más que tengas mucha confianza no lo hacés, quizás sea por eso, no?

§ **Eso sería toda la entrevista, gracias por disponerte a colaborar conmigo.**

No por nada, pensé que iba a ser más larga. Me sentí muy cómoda. Gracias.



§ **Entrevista 9:**

§ **Buen día. ¿Cómo es tu nombre?**

Hola qué tal, Silvana me llamo.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

De siete estoy.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Treinta y uno.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Me empecé a sentir gorda y me hice los análisis. Me salió negativo y no lo podía creer porque yo no quería tener más hijos. No lo pude aceptar, hasta ahora mismo me cuesta.

§ **¿Los análisis te dieron positivo?**

Sí, por eso no lo podía creer, casi me muero. Pensé otro chico más que hago yo ahora.

§ **¿Te cuidabas para no quedar embarazada?**

Sí, pero me operaron de apendicitis y en ese tiempito no me cuidé, y ahí quedé pero no lo puedo creer, como puede ser! Yo pensé que como estaba operada no iba a quedar.

§ **¿Te operaron de apendicitis nada más?**

Sí, pero yo dije si estoy operada no puedo quedar pero quedé, y no sé qué voy a hacer.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Me controlé cuando me hice el análisis, y ahora que el médico me captó porque yo venía porque estaba enferma, no por el embarazo. No tengo tiempo para venir porque tengo más hijos.

§ **¿Cuántos hijos tenés?**

Dos nenas.

§ **¿Con quién y en donde vivís? ¿Dónde vivís?**

Alquilamos y vivo con mis hijas y mi marido, que es el padre de la más chica.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Estoy muy cansada sin ganas de hacer nada. Muy muy nerviosa y sensible. No estoy contenta, bah! más a menos. Por un lado sí porque es mi hijo que le voy a hacer, y por otro lado porque no tengo ni casa ni un lugar propio para vivir.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

No fue buscado para nada. Nos tomó muy de sorpresa a los dos.

§ **¿Qué dice tu pareja al respecto?**

Como le digo, nos tomó muy de sorpresa pero mal a los dos. No queríamos saber nada con tenerlo y como no se pudo hacer nada acá estoy.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Hubo un tiempo que nos peleábamos todo el día, yo le dije que me quería quedar sola y él no lo acepto. Entonces tomé una tregua y nos empezamos a llevar mejor. Peleamos todo el tiempo porque él sale de noche, va a los bares y a los asados, no le importa nada (se pone a llorar). Desde que estoy embarazada, bah! desde que no nos quedó otra que tenerlo, ha mejorado un poco, digamos que es por el embarazo pero no lo sé.

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mucho con mi familia no he hablado. Mi mamá me dijo: "uh ya que estás, tenelo". Mi suegra también me dijo lo mismo: "y bueno ahora ya está".

Mis amigos no sé si se han enterado, porque como yo no quería tenerlo no le dije a nadie hasta ver que hacía, y ahora me cambié de barrio y hace ya un tiempo que no los veo.

§ **¿Que reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

No me gusta porque me hace acordar todo el día que estoy embarazada y no quiero estarlo.

§ **Me contaste que no pudiste aceptar el estar embarazada y que hasta ahora mismo te cuesta hacerlo. Has tenido durante este tiempo alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirectos, eficientes o no)?**

Sí, por un largo tiempo pensamos en un aborto, pero como no teníamos los medios no lo pudimos hacer.

Íbamos a ir a una clínica o a una curandera. Ya ahora con la panza así de grande ya está, además pienso mucho en mis hijas.

§ **¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí, se que puede llevar hasta la muerte, tengo conocidas que le pasó. Por eso es que no lo hago porque pienso que mis hijas se pueden quedar sin mamá. Por eso.

§ **¿Sabias que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Abandonarlo no lo pensé. Si yo lo tengo yo lo crío. No sé el riesgo que tiene, pero cuánto pueden durar?

§ **¿Sabías que existe la posibilidad de dar al niño a adopción antes de abandonarlo?**

Sí lo sé, pero no soy capaz de hacerlo.

§ **¿Qué solución creés que tenga esta situación por la que estás atravesando?**

Solución no se si hay, y si la hay no la puedo ver. Lo dejo en manos de Dios y espero que nazca el bebé.

§ **¿Qué es lo que tenés pensado hacer?**

Y creo que lo voy a tener, no sé. De última puedo hablar esto de adopción pero no soy capaz.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

Sustancias no solo cigarrillos muchos. Hasta los cuatro o cinco meses fumé, después el mismo embarazo me lo quito.

§ **¿Tenés con quien hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que siente al respecto?**

No hablo con nadie.

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, lo necesito mucho mucho. Estoy pasando por un momento muy difícil de muchas soluciones y me siento mal, con mucha culpa. Estoy muy nerviosa también, estoy mal.

§ **Eso sería todo Silvana, te agradezco el tiempo y tu colaboración.**

De nada, gracias.

§ **Entrevista 10:**

§ **Buen día. ¿cómo te llamas?**

Hola como estás, me llamo Brenda. Por fin te conozco me hablaron de vos y tenía ganas de venir.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?**

Ya estoy de siete meses.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Veinticuatro tengo.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Me empezó a agarrar dolor en los pechos y vine a consultar ahí el doctor me dijo que podía ser por un cambio hormonal y que si era por eso podía estar embarazada. Así que me pidió los análisis y me dieron positivos. No sabés lo ansiosa que estuve esa semana mientras esperaba los resultados.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Todos los meses .

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

Sí.

§ **¿Con quién y en donde vivís? ¿Dónde vivís?**

Vivo con mi esposo y su abuelo que es quien lo crió. La casa es del abuelo de mi esposo, estamos muy bien ahí porque él no es de meterse en la relación. La casa es cómoda tenemos una cocina un baño y dos habitaciones, ya dijimos que al tiempito que nazca el bebé le hacemos otra habitación para él.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Estoy re bien de ánimo y físicamente. Al principio estaba un poco sensible pero ya se me pasó. Estoy muy contenta.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Fue re contra buscado. Estábamos asustados porque no quedaba embarazada ya hacía un año que nos habíamos dejado de cuidar y no quedaba. Por eso mi ansiedad cuando el médico me dijo que podía ser que estuviese.

§ **¿Qué dice su pareja al respecto?**

Él esta más ansioso que yo quiere que nazca ya. Al otro día que nos enteramos salió a comprar la cuna, todos lo muebles. Cada dos por tres llega del trabajo con algún regalo para el bebé.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Estamos mucho mejor, porque el primer tiempo de convivencia fue difícil hasta que uno se acostumbra por así decirlo a la otra persona. Ahora no sólo que ya nos conocemos sino que además estamos felices que vamos a ser papás.

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mi familia lo tomó dentro de todo bien, porque ellos no lo quieren a él no se porqué. Y ahora pienso cuando te cuento a vos que por el embarazo ellos se acercaron mucho más y obviamente que yo también. Estamos todos mucho mejor.

Mis amigas están re contenta porque me ven bien a mi, ellas pobres eran las que me bancaban cuando me venia y yo lloraba una semana seguida.

§ **¿Qué reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Me gusta verme, y cuando salgo la muestro orgullosa. Entre nosotras, me veo hasta más linda.

§ **¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

No nunca, fue re buscado este bebé. Además no estoy de acuerdo porque yo creo que uno tiene los medios par cuidarse antes.

§ **¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí, es terrible. Puede llevarte a la muerte o quedar infértil por el resto de tu vida.

§ **¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Sí, eso creo que es peor aún porque uno no sabe que le depara a ese bebé. No lo puedo ni pensar.

§ **¿Sabias que existe la posibilidad de dar al niño a adopción antes de abandonarlo?**

Ves eso es lo que me parece más sano. La verdad que no sabia que no había problema, pensé que te levantaban una causa o algo por el estilo. Le voy a comentar a una amiga y que venga a hablar con vos porque ella dice que no lo puede tener y es cierto porque están en muy malas condiciones pero tampoco lo quiere matar como lo es un aborto.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No. Antes de quedar embarazada fumaba mucho y lo dejé cuando dejemos de cuidarnos, por las dudas.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que siente al respecto?**

Hablo con mi mamá y mi abuela sobre todo. Pero no así de esta forma.

**§ ¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, te habrás dado cuenta que me encanta, me hablé todo. Lo que pasa es que a mi abuela no le voy a contar cosas que a vos sí, por ejemplo que estoy más unida a mi marido, o que me veo linda. Cosas más íntimas no les cuento pero con una psicóloga sí tengo confianza.

**§ Eso sería toda la entrevista, gracias por tu colaboración.**

No gracias a vos me sentí muy bien contándote esto y viendo tu interés.



§ **Entrevista 11:**

§ **Buen día. ¿Cuál es tu nombre?**

Hola, me llamo Mariela.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?**

Estoy de 8 meses.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Veinticuatro tengo.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Yo sabía que estaba porque lo buscamos y ahí nomás quede. Cuando me hice el Evatest el primero me dio negativo y me desilusioné, pero resulta que era que estaba de menos de un mes por eso me dio así. Al segundo ya me dio positivo y comencé a venir a control con el médico.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Todos los meses. Ahora una vez por semana casi (se ríe) porque me falta el aire y se me baja la presión. Es por anemia, con la gorda también me pasó, pero peor porque con ella tuve que hacer reposo casi todo el embarazo.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

No, el segundo y el último. Ya tengo una nena y éste es un varón.

§ **¿Ya saben como se va a llamar?**

Sí, se llama Bautista.

§ **¿Con quién y en donde vivís? ¿Dónde vivís?**

Con mi esposo y mi hija.

**§ ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Físicamente mal porque con la anemia me siento muy cansada e irritable. Anímicamente estoy muy llorona, muy sensible. Espero un montón de cosas de mi marido sobre todo y él no las hace. Son tonteras pero espero todo de él a decir verdad pero me encuentro que él no hace nada. O sea no te pienses que no me da bola, pero me enferma que él no exprese nada sobre el embarazo. Con la nena hizo lo mismo, después que ella nació ahí estaba feliz, pero mientras tanto los miedos y todo me lo tengo que bancar sola. No sé, por ahí es como que esta hasta celoso te da la impresión. Y a mí eso me da mucha pero mucha bronca, me enoja y me pone...

**§ ¿Triste?**

Sí, esa es la palabra muy triste. Uh! perdoname ya empecé a llorar de nuevo.

Me da bronca porque los dos lo buscamos y estamos contentos pero él no lo demuestra y yo ahora lo necesito. Siempre fue así y antes era lo que me enamoró de él, pero ahora me pone triste y me hace mal.

**§ ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Buscado, por eso no entiendo esta reacción de él.

**§ ¿Qué dice su pareja al respecto?**

Nada. Cuando le dije que estaba embarazada, yo chocha feliz de la vida, él me dijo: Ya? Casi lo mato. Pero después se puso contento, me dijo que hicimos bien en encargarnos otro, y de aquella vez a ahora nada más.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Y al principio no le daba bolilla a esta reacción de él porque como había sido igual con la gorda, pero ahora me irrita, por eso le hablo lo justo y lo necesario. Los otros días se dio cuenta de mi distanciamiento y me preguntó que me pasaba. Yo le dije y él me dijo que siempre fue así. Y lo peor que es verdad y me enoja conmigo misma por ser tan ciega y no haberlo visto antes.

También me pone mal porque cuando yo me veo al espejo me veo la panza hermosa pero un poco fea, qué se yo que se te pasa por la cabeza, estás sensible y pensás que tu marido te ve fea y se va a ir con otra, boludeces pero que las pienso. Entonces me gustaría y necesito que él me diga algo lindo como para levantarme el autoestima, pero ahí está de vuelta él y no me dice nada. Y a esto se le suma que desde que me salió la panza no se me acerca más, eh... como te digo, como mujer. No tenemos más relaciones, ahora pienso que él me ve como mamá y no como mujer y yo necesito que me vea como las dos cosas que soy.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Y, mi familia tenía miedo que me pase algo a mí porque el otro embarazo fue complicado pero obviamente que cuando se enteraron estaban chochos.

A mis amigos le pasó lo mismo, pero todos estamos contentos excepto él. No! era un chiste, él también pero lo expresa así, diciendo nada...

**§ ¿Que reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Me siento feliz cuando me veo la panza, estoy todo el día en el espejo. Me da mucho orgullo cuando salgo a algún lado,

además todos algo me dicen. Qué se yo por ejemplo uy! teniendo la gorda tan chiquita vas a tener otro, qué coraje, qué buena madre, cosas como esas y yo me agrando (se ríe).

Yo me siento fea como mujer porque mi marido no me dice nada, o mejor dicho me dice que me cuide porque estoy engordando mucho. Y él cuando no estoy embarazada es re baboso de mí, todo el tiempo me dice cosas lindas, pero ahora no.

**§ ¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

No nunca pensé en eso, me da pena quién se hace eso porque debe de estar desesperada.

**§ ¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí, sé que los riesgos son muchos y muy grandes para la mamá.

**§ ¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Sí que terrible, a eso lo entiendo menos. No me entra en la cabeza. Creo que uno puede consultar con un profesional a ver que otras posibilidades hay antes de hacer eso.

**§ ¿Sabías que una posibilidad de esas que vos hablás es dar al niño en adopción?**

No, no sabía pero tenía la esperanza que algo por el estilo existiera. Ves? me quedo más tranquila, siempre hay soluciones para los problemas, sólo hay que preocuparse por encontrarlas.

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No nunca consumí nada, ni cigarrillos.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que te esta sucediendo y lo que sentís al respecto?**

No, sólo hablo con mi marido, pero ahora casi que no hablamos así que me vendría bárbaro seguir teniendo encuentros con vos.

**§ ¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí me encantaría. Me vino de diez porque el sólo hecho de hablar me alivió. Me di cuenta de cosas. Amigas mías que fueron a la psicóloga me dijeron que era buenísimo pero nunca pensé que fuese tan así. Muchas gracias.

**§ Gracias a vos por aceptar esta entrevista y por brindarme tu tiempo.**

Gracias a vos. Me sentí muy bien.

§ Entrevista 12:

§ **Buen día. ¿Cuál es tu nombre?**

Hola, me llamo Andrea.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?**

De siete estoy.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Diecisiete.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Yo sabía pero no me animaba a venir. Todos me preguntaban pero yo lo negaba, hasta que mi hermano y mi cuñada me trajeron. El médico me hizo los análisis y sí estaba re embarazada de seis meses. Yo ya sabía ,los que no lo sabían eran los otros.

§ **¿Por qué negabas que estabas embarazada?**

Porque me había peleado con mi novio y sé que no se va a hacer cargo, tiene dieciséis.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Y ahora todos lo meses, eso me dijeron que tengo que hacer.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

Sí.

§ **¿Ya saben como se va a llamar?**

No, ni idea.

§ **¿Con quién y en dónde vivís?**

Ahora con la familia de mi novio y él. Antes en la casa de mi hermano.

§ **¿Entonces le dijiste a tu novio, y él parece que se hizo cargo?**

Sí, ahora ya no es más mi novio, pero sí se hizo cargo él y su familia.

§ **¿Qué dice al respecto?**

Nada, no nos hablamos porque a los dos nos da vergüenza. Pero sé por los padres que él y toda su familia están muy contentos.

§ **¿Qué es lo que te da vergüenza?**

No sé, pero no le puedo hablar, y a él le pasa lo mismo. Desde que llegué a la casa no nos hablamos. Él está con otra chica pero no la lleva a la casa, dos o tres veces la vi nada más pero porque ella lo va a buscar. Parece que él quiere cortar pero ella no, lo sigue buscando.

§ **¿Qué te pasa cuando ves esa situación?**

Me pone mal porque me di cuenta que lo sigo queriendo, nos peleamos por nada. La familia me dice que él pregunta por mi, pero si no me viene a buscar yo no voy.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Ahora me duelen los huesitos de la espalda, nada más. De ánimo estoy más o menos, no tengo ganas de salir ni de hacer nada. Quiero llorar por todo, y no sé porqué, pero no lloro porque me da cosa y no es mi casa.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Yo no quería quedar, me cuidaba con pastillas pero quede igual.

§ **¿Tomabas las pastillas como el médico te había indicado?**

No, por ahí me las olvidaba y tomaba todas juntas, tres o cuatro juntas. Qué, por eso no me funcionó?

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Yo por ahí pienso que este embarazo nos va a acercar, pero no sé, a lo mejor es las ganas que yo tengo que eso pase. Por ahora estamos re alejados como si no nos conociéramos

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Todos están contentos, por ahí hubiesen preferido que fuera más adelante. Mi hermano más grande nomás no lo entiende, dice que como no me cuidé antes y más cuando se enteró que con él chico no nos hablamos. De ahí no me habla más.

Amigos no tengo mucho pero los que tengo están contentos, me regalan ropa y cosas para el bebé.

§ **¿Qué reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

Me da mucha vergüenza, por eso no quiero salir. Pero por otro lado ahora que está re grande me está empezando a gustar.

§ **¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

No, pero porque no tuve el apoyo de nadie para hacerlo, y cuando les dije ya tenía la panza casi como ahora y no me atreví ni a mencionarlo.



O sea, lo pensé pero no lo intenté, por mi sí pero no tenía la plata ni sabía adónde. Además me daba un poco de miedo, no sé porqué.

§ **¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

No, no sabía que era peligroso.

§ **¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Eso sí y por eso no se me ocurrió en abandonarlo.

§ **¿Sabías que existe como una posibilidad de dar al niño en adopción, en caso de que no quieras o puedas tenerlo?**

No sabía que se podía así, pero yo pensé en dárselo a alguien que lo quiera. Pero como ahora me enteré que él chico lo quiere le voy a tener que preguntar. Pero lo voy a tener en cuenta.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

Ahora no, pero antes fumaba porros.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que siente al respecto?**

No, soy muy cerrada. Me gusta hablar así con un profesional, con alguien que no me juzgue lo que hago que me entienda y se interese de verdad por lo que me pasa

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí algo así, sí. Me gustaría y creo que lo necesito. Me siento bien hablando y hay cosas que veo que vos me preguntás y no las sé ni las tengo en claro.

§ Esto sería todo, muchas gracias por aceptar hacer la entrevista y por brindarme tu tiempo.

No gracias a usted por escucharme y comprenderme.

§ **Entrevista 13:**

§ **Buen día. ¿Cómo te llamas?**

Cristina.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Veintidós.

§ **¿De cuántos meses de embarazo estás?**

De seis.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Y, porque yo pensaba que estaba embarazada, bah! quería estar embarazada, y me hice un test y el primero me salió negativo porque en realidad no estaba embarazada. Ahí dejé de tomar las pastillas porque para mi sí estaba embarazada por más que no me diera el test, entonces cuando las dejé quedé. Al hacerme el segundo test me dio positivo.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Todos los meses, más o menos a la misma fecha.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

No éste es el segunda, la otra gorda tiene tres añitos.

§ **¿Ya sabés si es nena o varón?**

No ,porque no se dejó ver, por eso todavía no le pusimos el nombre.

§ **¿Con quién y en dónde vivís?**

Con mi suegro, mi marido, la gorda y yo. Vivo en la casa de mi suegro. La casa tiene una cocina un baño y una habitación donde dormimos todos.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Y, si venía venía. Yo me mandé un moquito, ahora acá con vos lo pienso y quizás fue medio a propósito, medio inconscientemente como le dicen ustedes. Porque a mí se me había puesto que estaba embarazada y me hice el test y no lo estaba y seguí insistiendo.

En realidad sí fue accidentado en el sentido que no habíamos programado entre los dos tenerlo.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Y, físicamente media molesta sobre todo los días de calor, estoy un poco cansada también porque la otra gorda está todo el día arriba mío.

De ánimo por ahí media media. Por ahí se me da la cabeza porque con mi marido andamos medios mal, entonces pienso justo ahora con dos bebés. Pero dentro de todo bien ando.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Y ,estamos qué se yo... más o menos, en realidad soy yo la que está re irritada, todo me cae mal. Él me hace bromas y yo me empiezo hacer la cabeza que en realidad me quiere decir algo y ya agarré para el carajo.

No estamos tan juntos como cuando solíamos estarlo antes, te digo físicamente. Es que nosotros tenemos una de dos, o no nos damos mucha bola como ahora, o estamos todo el día uno arriba del otro, pegoteados haciéndonos todo el día cariño. Por eso yo me hago la cabeza porque ahora no nos damos mucha bola y yo creo que es porque me veo fea y gorda pero a lo mejor es que

estamos en la etapa de no darnos bola nomás (se ríe). Creo que estamos más alejados pero hace rato ya, no por el embarazo.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mi mamá está feliz, están todos contentos porque dice que nos va a ayudar para estar más juntos. Supongo que lo dirán una vez que nazca el bebé porque lo que es ahora de juntos no tenemos nada (se ríe). Amigas no tengo muchas, más bien conocidas y si están contentas.

**§ ¿Que reacción y sentimiento te provoca verte tu panza (vergüenza, alegría, orgullo)?**

A cada rato me miro a ver si me doy cuenta qué es, lo comparo con la panza de la gorda. Aunque me veo un poco gorda me gusta mostrar la panza, me pongo cosas ajustadas. Estoy chocha porque con el calor la voy a lucir más. Estoy muy orgullosa de tener otro hijo.

**§ ¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

No, abortar no.

**§ ¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Mirá, una vez alguien me dijo de un yuyo. Mi vecina lo hizo y a ella no le pasó nada, pero a la hija se lo hizo también y quedo infértil, que vieja de mierda como le arruinó la vida a esa chica, perdonando la palabra. Lo que no sé es que si te lo hacés en una clínica también es riesgoso? Eso no sabía, pensaba que no.

**§ ¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

No, tampoco estaba segura, porque como acá es tan común que suceda eso, y la mayoría de las veces el bebé tiene suerte. Tampoco me he puesto a pensar porque me estremece el sólo hecho de imaginármelo.

**§ ¿Sabías que existe como una posibilidad de dar al niño en adopción, en caso de que no quieras o puedas tenerlo?**

Ese tema es todo un tabú acá porque cuando nombrás legal, ahí nomás se piensa con policia y por estos lados no son bien recibidos. ¿No te levantan una denuncia si lo das en adopción?

**§ ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No.

**§ ¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que siente al respecto?**

No, no tengo amigas, sólo conocidas y no me dan la confianza para hacerlo. Hablo con mi marido pero obviamente a él no le cuento que estoy mal con mi marido (se ríe).

**§ ¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, por esto que te digo hay cosas privadas o que siento y que no tengo con quien hablarlo, y de por sí creo que hace bien hablarlo y más cuando una está en este estado, en donde uno está tan sensible. Me haría bien, creo.

**§ Esto sería todo, muchas gracias por aceptar hacer la entrevista y por brindarme tu tiempo.**

Gracias a vos por tu interés.

§ **Entrevista 14:**

§ **Buen día. ¿Cómo te llamás?**

Elizabeth.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Veintitrés.

§ **¿De cuántos meses de embarazo estás?**

De uno y un poco.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Me sentía mal, con vómitos nauseas y los pechos inflamados. Me hice el test y estaba. Después vine al doctor.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Me dijo que ahora tengo que venir todos los meses.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

No, éste es el cuarto. Ya tengo dos nenas y un varón.

§ **¿Con quién y en donde vivís?**

Con mi esposo y mis hijos. Tenemos una casa que ahora le hicimos otra habitación.

§ **¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Accidentado, yo me cuidaba y quedé igual.

§ **¿Como te cuidabas?**

Me cuidaba yo con los días, así me había dicho el médico de Bolivia, yo soy de allá, y él también se cuidaba se ponía eso.

§ **¿Respetaban los días que el doctor les había dicho?**

Y... no siempre, además cuando él se ponía eso, el preservativo, me parece que no se lo ponía bien. No sé.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Ahora se me pasaron un poco los vómitos pero sigo teniendo. De ánimo estoy a veces triste y más porque estoy sola porque soy de Bolivia y me siento sola cuando mi marido se va a trabajar. Antes no me pasaba ni me di cuenta que estaba sola.

§ **¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Estamos bien nomás.

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Mi familia no sabe porque esta en Bolivia y no hay teléfono allá. Mi papá que esta en San Luis tampoco le dije porque él hace su vida. Acá no tengo familia.

Amigos tengo pocos y todavía no les conté, no no.

§ **¿Te imagines con panza?**

Sí pero mis embarazos no se notan mucho.

§ **¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

Abortar no.

§ **¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí debe ser, no sé bien pero pienso que debe haber.



§ **¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

No sabía.

§ **¿Sabías que existe como una posibilidad de dar al niño en adopción, en caso de que no quieras o puedas tenerlo?**

No, si lo tengo lo tengo yo. Sino aborto, pero no pensamos hacer eso.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No. Antes en Bolivia coca, pero no es una sustancia como se piensa acá. Los bolivianos no son todos unos drogadictos como se dice, se mastica por la altura. Aparte de eso nada, y acá tampoco en Argentina.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Hablo con mi marido nomás. Nadie más porque no le tenemos confianza a otra gente. Él también es Boliviano.

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Sí, a veces sí, pero no sé como lo tomaría mi esposo. Pero sí creo que sí, fue lindo. No pensé que iba a hablar con alguien más que no fuera él.

§ **Esto sería todo, muchas gracias por aceptar hacer la entrevista y por brindarme tu tiempo.**

Gracias a usted.

§ Entrevista 15:

§ Buen día. ¿Cómo te llamás?

Hola, me llamo Gabriela.

§ ¿Cuántos años tenés?

Tengo diecisiete recién.

§ ¿De cuántos meses de embarazo estás?

Estoy entrando a los tres.

§ ¿Cómo te enteraste de tu embarazo?

Por un test porque no me venía.

§ ¿Cada cuánto tiempo te controlas?

Todos los meses.

§ ¿Es tu primer hijo?

Sí, éste es mi primer embarazo.

§ ¿Con quién y en dónde vivís?

Vivo en la casa de mis suegros con mi novio, nosotros tenemos nuestra habitación como si fuera un departamentito. Estamos construyendo para cuando nazca el bebé o al tiempito que nazca irnos solos.

§ ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?

Buscado.

**§ ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Tengo un poco de dolores en la panza y un poco de sueño. De ánimo estoy bien, nomás que sensible, lloro por todo. Me mirás y ya me pongo a llorar.

**§ ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Siempre nos llevamos bien, pero es como que con el embarazo nos llevamos mejor todavía porque él me cuida, me protege y a mí eso me hace feliz. Yo también lo cuido para que no se sienta desplazado, porque ahora soy yo la protagonista.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

No me han dicho nada, supongo que están contentos. En realidad no saben pero saben. Es así yo solamente le dije a mi mamá y ella les iba a decir al resto. Todavía ellos no me dijeron nada. Mi mamá está contenta, cuando no me acompaña mi novio al control me acompaña ella. La familia de mi novio sí saben y están chochos, ahora no quieren que nos vayamos a la casita que estamos haciendo.

Amigos no tengo.

**§ ¿Te imaginás con panza?**

Sí, igual algo tengo. Me encanta, la muestro, me pongo cosas ajustadas para que se note, me pone contenta. Mi novio me carga porque dice que camino toda doblada para que se note más. Y puede ser porque me duele la espalda.

§ **¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

Abortar no.

§ **¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí, sé por amigas.

§ **¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Sí y también que es común en este barrio. Te lo dicen como si nada fuese.

§ **¿Sabías que existe como una posibilidad de dar al niño en adopción, en caso de que no quieras o puedas tenerlo?**

No sabia, porque a nosotros ni se nos cruzó por la cabeza. Lo vamos a criar nosotros.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Hablo mucho con mi mamá, tengo mucha confianza por suerte. Casi todo lo hablo con ella.

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Creo que sí, estaría bueno. Porque como te dije con mi mamá hablo de casi todo y quedan cosas que no se las cuento ni a ella ni a nadie, y veo que con vos me animo a hablarlas. Soy sincera con vos y no me tengo que ocultar las cosas.

§ Esto sería todo, muchas gracias por tu tiempo y por aceptar hacer la entrevista.

Eh! ya se terminó? Muchas gracias a vos, espero que nos volvamos a ver.

§ **Entrevista 16:**

§ **Buen día. ¿Cómo te llamás?**

Hola qué tal. Me llamo Itatí.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Veintinueve.

§ **¿De cuántos meses de embarazo estás?**

De seis, aunque no parezca por la panza. Parece que ya lo tengo.

§ **¿Cómo te enteraste de tu embarazo?**

Tuve una falta pero ahí no me hice el test porque a mí directamente me gusta hacerme los análisis, no creo mucho en los test. Y como estaba tan ilusionada con quedar pensé que en realidad esa falta podría ser producto de mi cabeza, de mis ganas nomás. Esperé a la segunda falta y ya con mi marido no dábamos más, así que vine y me hice los análisis. Bah! vine al doctor y le comenté y él me pidió los análisis. Cuando nos enteramos estábamos felices.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlas?**

Todos los meses.

§ **¿Es tu primer hijo? ¿Cuántos hijos tenés?**

No, es el tercero. Tengo una nena de siete años, el varón de cinco y ahora este muñeco. Ya queríamos tener otro porque los otros están grandes ya. Pero acá cerramos la fábrica porque no hay mucho más presupuesto. Para cinco nos alcanza bien el sueldo de mi marido, es más, hasta nos damos ciertos gustos, por eso no queremos tener más porque sería pasar miseria y

nosotros queremos que nuestros hijos tengan todo lo que necesitan y nosotros también poder disfrutar la vida.

**§     ¿Con quién y en dónde vivís?**

Vivo con mi marido y mis hijos en una casa de dos habitaciones, un baño y una cocina comedor grande. La idea es agrandar una de las habitaciones cuando sepamos qué es el bebé que viene, así se incorpora con el hermanito del mismo sexo. Mi casa está detrás de la casa de mis viejos. Compartimos el patio.

**§     ¿Cómo fue este embarazo: accidentado o buscado- deseado?**

Recontra buscado. Estábamos re ansioso hacia tres meses que no nos cuidábamos y yo no quedaba y ya nos empezamos a preocupar. Pero gracias a Dios quedé.

**§     ¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Estoy re bien, lo estoy disfrutando mucho. Ya hacía cinco años que no estaba embarazada y como los otros dos ya están más grandecitos lo disfruto más ahora, son más independientes ellos, tienen sus actividades entonces yo me puedo ocupar más de este bebé también. Cuando nació el varón la nena era chiquita, no tenía dos años todavía entonces yo no tenía demasiado tiempo para dedicarle al embarazo ni cuando el varoncito era chiquito.

**§     ¿Qué actitudes tienen vos y tu pareja con este embarazo (acercamiento, aceptación, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc.)?**

Mirá, estamos re bien, porque con este embarazo fue todo más planeado. Estamos en muy buena situación económica entonces eso te da más posibilidades de hacer cosas. Además los chicos

están más grandes entonces por ejemplo se quedan a dormir en la casa de mis viejos y nosotros tenemos más tiempo para estar solos.

Con este embarazo el también tiene más tiempo por su nuevo trabajo, en realidad no es nuevo sino que lo ascendieron, entonces me cuida más está más atento a lo que me pasa. Yo creo que también le doy más lugar a él con este embarazo que con los otros, no se porque será a veces pienso que es porque estoy más grande y más madura.

**§ ¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

Uh no sabes mi familia como está. En realidad están todos re felices, la familia de mi esposo también, pero en mi casa como viven adelante es como que lo viven más de cerca al embarazo. Estamos todos re ansiosos más que tengo la panza tan grande. Mis amigas amigas, tengo dos, una de ellas mi mejor amiga no la veo mucho porque no vive acá ahora, pero me llama cada dos por tres para ver como estoy. La otra que vive cerquita de mi casa va a ser la madrina, imagínate como lo va a mal criar que ya para el día del niño le hizo un regalo.

**§ ¿Qué reacción y sentimiento te provoca cuando te ves tu panza?**

Ah yo estoy re orgullosa, la muestro poniéndome cosas ajustadas. Me gusta verme, yo todo el tiempo me cuido con la comida pero esta panza es otra cosa, estoy feliz de verme así. Me cargan en mi casa y dicen que yo la exagero pero te juro que no, es enorme así nomás. Ahora me hago la ecografía y vamos a ver si es tan grande el bebé. Si es grande ojala que sea un varón.



**§ ¿Y a vos que te gustaría que sea?**

Mirá, está re repartida la cosa en mi casa, yo quiero una nena, ami encantan las nenas. Mi marido quiere un varón porque la gorda es la mimada de él. Y mis hijos ya le pusieron nombre de varón o nena, dicen que va a ser lo que Dios quiera que sea, la verdad es que ellos la tienen más clara que nosotros (se ríe).

**§ ¿Has tenido en algún momento alguna fantasía o intento de no tener a este niño?**

No, ay! no que horror.

**§ ¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

Sí, me informo sobre todo esas cosas, veo documentales o leo las campañas que por ahí hacen.

**§ ¿Sabías que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

Sí y también que es común en este barrio. Te lo dicen como si nada fuese.

**§ ¿Sabías que existe como una posibilidad de dar al niño en adopción, en caso de que no quieras o puedas tenerlo?**

Sí y eso nunca lo entendí. Es muy común en este barrio. Es terrible lo que se vive acá, cada tanto te enterás que alguien dejó el chiquito en algún lado. Sabés que hacen, no? lo dejan solo en un una puerta para que alguien lo encuentre tipo las películas, se los dejan a algún familiar en la puerta o le dicen que se lo cuiden por un rato y desaparecen. Se los dejan a la familia sin avisar y después se cambian de barrio.

Yo a eso nunca lo entendí porque yo veo y me informo y lamentablemente hay tantas familias que no pueden tener que yo digo cómo no lo dan en adopción, si lo único que tienen que hacer es tomarse el trabajo de llamar a la asistente social. Pero bueno, es otra realidad y lamentablemente hay que tomarla como tal.

§ **¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) o medicamentos?**

No, nunca consumí nada.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te está sucediendo y lo que sentís al respecto?**

Hablo con mis amigas, ellas son una tumba.

§ **¿Necesitás de ese espacio de diálogo y escucha?**

Mirá, te soy sincera yo en este momento no lo necesito, pero porque estoy muy bien, se han dado un montón de condiciones para que eso sea así. Pero me parece súper importante porque creo que uno en este momento está muy sensible y movilizada y si algunas de esas condiciones no se dan a uno le influye mucho más que si no estuviera embarazada. Yo por ejemplo en los otros embarazos me hubiese gustado hacer alguna consulta con una psicóloga o saber que puedo contar con alguien.

Además estamos en el 2007 no puede no ser parte la psicóloga del equipo, me parece.

§ **Esto sería todo, muchas gracias por tu buena predisposición en hacer esta entrevista y por tu tiempo.**

Bueno gracias a vos, me encantó hablar con vos. Gracias.

§ **Entrevista 17:**

§ **Buen día. ¿Cuál es tu nombre?**

Cristina me llamo.

§ **¿Cuántos años tenés?**

Veintisiete.

§ **¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?**

Estoy de dos meses

§ **¿Cómo te enteraste que estabas embarazada?**

No me venía, me hice el test y cuando me dio positivo vine al médico.

§ **¿Es tu primer hijo?**

No, es el tercero, ya tengo dos nenas.

§ **¿Cada cuánto tiempo te controlás?**

Y, yo voy a venir como me dijo el médico, todos los meses.

§ **¿Cómo estás en tu embarazo (condiciones anímicas y físicas)?**

Físicamente muy mal, tengo muchas nauseas y vómitos y sueño. No estoy normal como antes, ahora no puedo trabajar y no quiero hacer nada. Hay días que estoy muy triste y otros felices. Pero en general no estoy positiva ni con ganas de hacer nada

§ **¿Con quién vivís?**

Con mi esposo y mis dos hijas, comparto además la casa con mi cuñada.

§ **¿Podrías contarme más o menos cómo es la casa donde vivís?**

Sí, tiene dos habitaciones. Una es de mi cuñada y la otra nuestra. Tenemos un baño y la cocina.

§ **¿Cómo fue este embarazo: buscado -deseado o accidentado?**

Fue por un accidente. Yo no quería tener más hijos. Tomaba las pastillas como dijo el doctor y quedé igual.

§ **¿Qué dice tu pareja del embarazo?**

Él esta contento quiere un varón, él sí está contento. Hay días que también está mal como yo, le duele la cabeza o tiene sueño, o mal humor. Pero él dice que no es por el embarazo, que no le pasa como a mí.

§ **¿Cómo están con tu pareja desde que estás embarazada (acercamiento, distanciamiento, negación, rechazo, peleas, etc. )?**

Estamos más juntos.

§ **¿Qué actitudes tiene tu entorno familiar y social?**

No tengo familia acá porque soy de Bolivia. Amigos tampoco y conocidos tampoco. Somos mi esposo y yo. Bah! tengo una sola amiga y dice que me va ayudar, ella sí esta contenta.

§ **¿Y tu cuñada con la que vives?**

A no sé, no hablamos, no sé que dice y el resto de la familia está en Bolivia.

§ **¿Consumiste o consumís algún tipo de sustancia?**

Antes en mi país masticaba coca, pero acá se ve como droga así que la deje. Tampoco sé como conseguirla, aparte de eso no tomo nada ni antes ni ahora.

§ **¿Te imaginás con panza?**

No. No quiero tener panza, no quiero que se me note. Me da miedo al salir a la calle porque no quiero que me miren, a ver si me dicen algo. Tengo miedo a que me digan mirá esa boliviana con panza, o algo así.

§ **¿Has tenido o tenés alguna fantasía o intento de no tener a este niño? ¿De qué tipo (métodos directos o indirecto, eficientes o no )**

Sí, todo el tiempo pienso en abortar, si me lo hago voy a alguna clínica. Lo que pasa es que no tengo plata y mi marido quiere tenerlo así que me dijo que si yo consigo el dinero que lo haga. Me dice así porque sabe que no lo voy a conseguir. Cómo lo voy a conseguir si no trabajo, tengo mis otras dos hijas que son chiquitas y con quién las voy a dejar. Él no quiere que aborte pero yo no lo quiero tener, no sé que voy a hacer.

§ **¿Estás informada sobre el riesgo que corre tu vida al realizar un aborto clandestino?**

No. ¿Hay riesgo? ¿Cómo sería eso?

§ **¿Qué es lo que tenés pensado hacer?**

Y creo que lo voy a tener, no me queda otra, aunque no quiera. No sé, a lo mejor después veo cuando nazca.

§ **¿Sabés que las posibilidades de que un bebé abandonado viva son muy escasas?**

No yo pensé que podían vivir mucho tiempo, por eso pensaba hacer algo así, no sé cómo pero algo se me iba a ocurrir. Yo pensaba que podían durar hasta que alguien que lo quiera tener lo encuentre.

§ **¿Sabías que hay otras alternativas, como por ejemplo dar en adopción al niño, antes de abortar o dejarlo en algún lugar para que alguien lo encuentre?**

No. Además yo soy boliviana y me van a meter presa si hago eso.

§ **¿Tenés con quién hablar sobre lo que te sucede, sobre como te sentís?**

Hablo con mi marido.

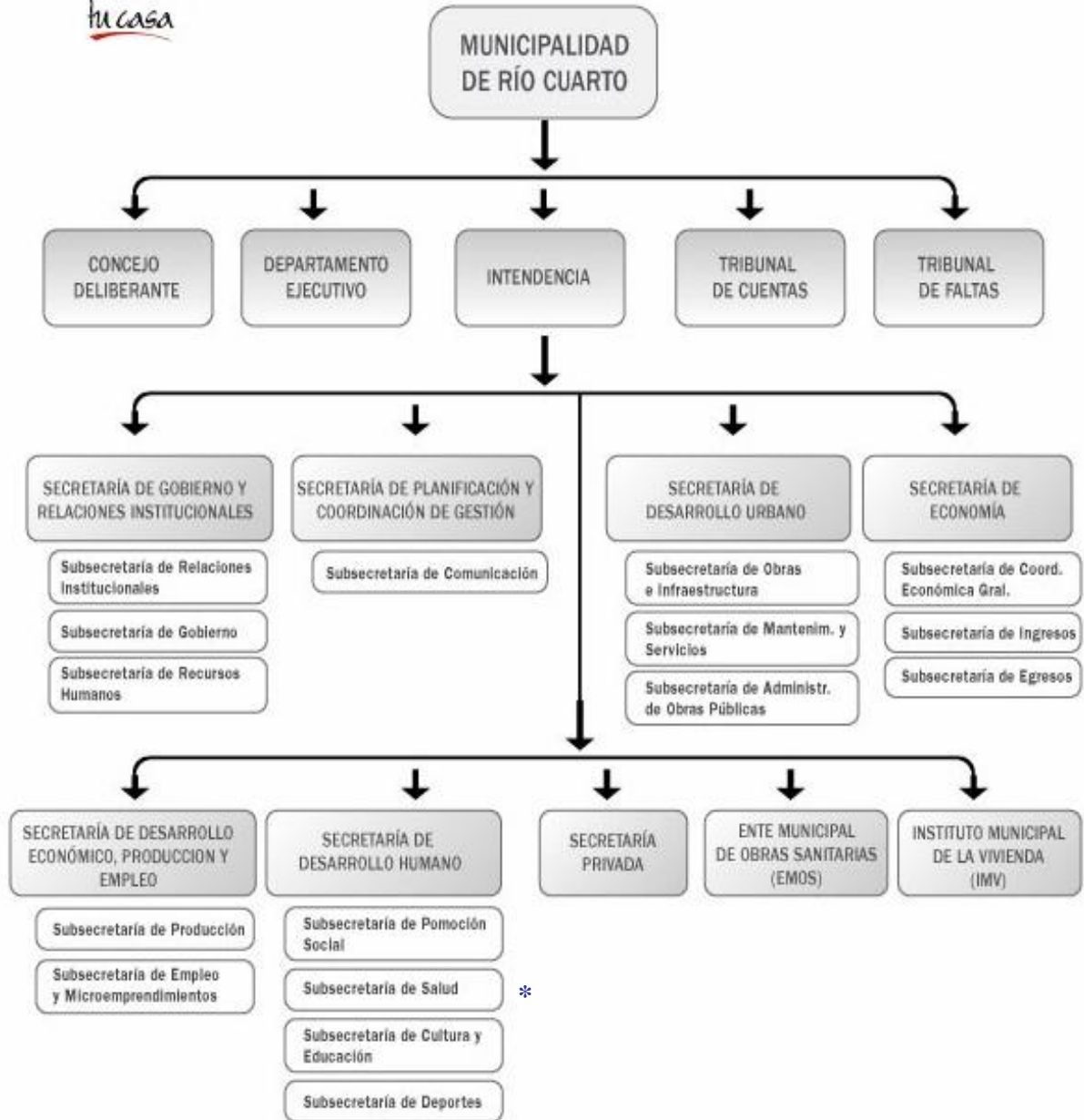
§ **¿Te gustaría contar con un espacio como éste donde puedas dialogar con alguien y ser escuchada?**

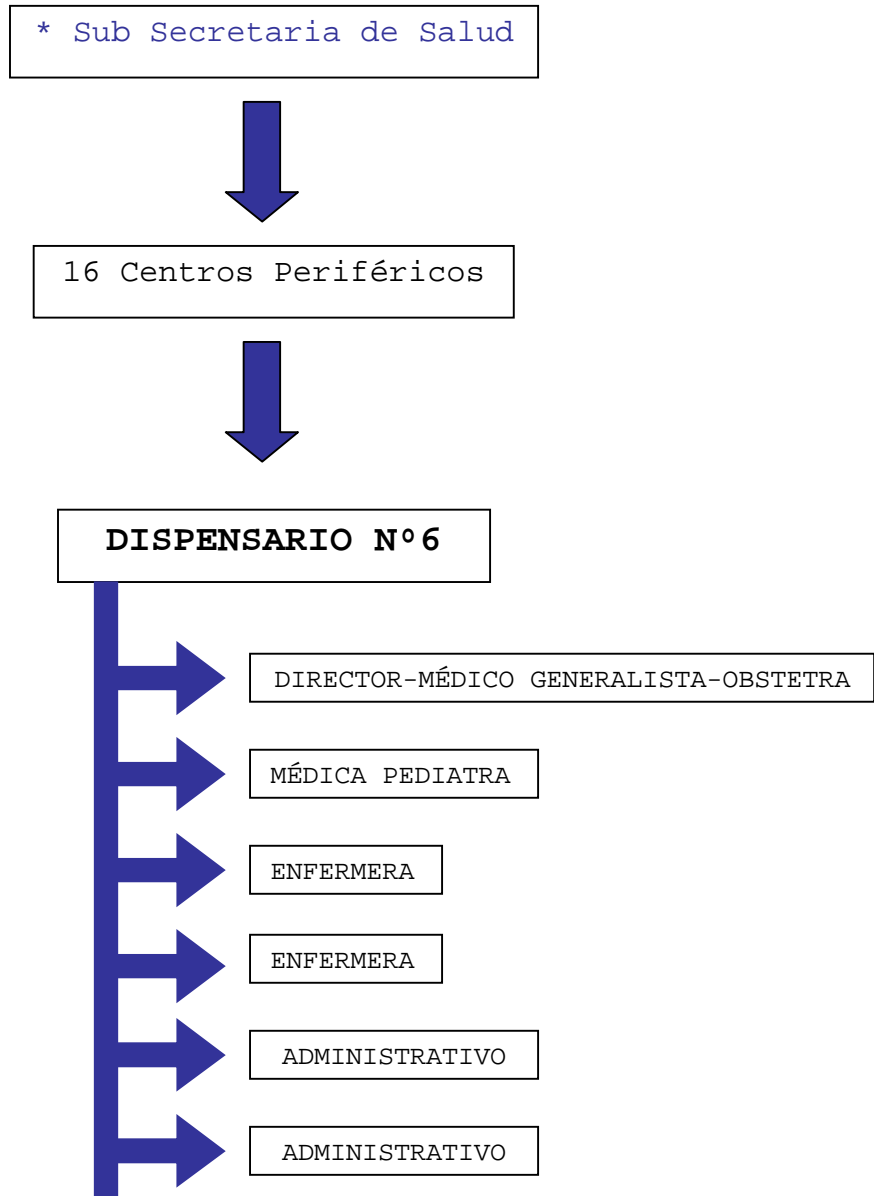
Sí, porque con mi marido es con el único que hablo y no le puedo contar todas las cosas, por ejemplo, él no me deja que yo le cuente de mi intención de abortar. Dice que de ese tema me la arregle sola.

§ **Eso sería todo Cristina, muchas gracias por brindarme tu tiempo y disponerte a hacer la entrevista.**

Gracias a usted. Me hizo bien.

✓ Organigrama de la Institución







**✓ Entrevistas a Embarazadas que asisten al Dispensario  
N°6: Tabla.**

NOMBRE	NÚMERO DE ENTREVISTA	MESES DE GESTACIÓN	AÑOS	CONTROL	ESTADO ÁNIMICO Y FÍSICO	EMBARAZO NO PLANEADO, ACCIDENTADO, BUSCADO	¿ESTÁ EN PAREJA- CÓMO ESTÁ ÉL?
Celia	1	7	31	Todos los meses	* Físico: Cansada *Ánimo: preocupada, mal	Accidentado	Sí. Él esta contento
Rita	2	5	34	Todos los meses	*Físico: bien, como si no estuviera embarazada *Ánimo: bajoneada	Buscado para retenerlo a él	Sí. Él fue el que quiso, está feliz
Anabela	3	2	19	Todos los meses	*Físico: cansada, *Ánimo: bajoneada	Re accidentado	Sí. No habla sobre el tema
Julietta	4	6	30			Re buscado	Sí. Él está feliz
Marcela	5	6	31	Todos los meses	*Físico: cansada por el trabajo *Ánimo: Feliz	Accidentado	Sí. Él está feliz
Cecilia	6	5 ½	18	Todos los meses	*Físico: bien *Ánimo: sensible	Buscado	Sí. Él está feliz
Yamila	7	7 ½	17	Todos los meses	*Físico: bien *Ánimo: muy sensible	No planeado	Sí. Al principio le cayó mal a él, ahora está contento
Yudith	8	8	20	Todos los meses	*Físico: cansada *Ánimo: bien	Accidentado	Sí. Él al principio estaba mal, ahora mejor
Silvana	9	7	31	Primer control a los siete meses	*Físico: cansada, desganada de todo * Ánimo: no está contenta	No buscado	Sí. Él está mal (como ella)
Brenda	10	7	24	Todos los meses	*Físico: muy bien *Ánimo: muy bien	Re buscado	Sí. Él esta feliz y muy ansioso
Mariela	11	8	24	Todos los meses	*Físico: mal porque tiene anemia *Ánimo: sensible, un poco triste y bajoneada	Buscado	Sí. Él no demuestra nada
Andrea	12	7	17	Primer control	*Físico: mal *Ánimo: muy sensible, llora todo el día	Accidentado	No.
Cristina	13	6	22	Todos los meses	*Físico: más o menos *Ánimo: más o menos	Accidentado	Sí. Él no dice nada
Elizabeth	14	1	23	Todos los meses	*Físico: mal con muchos vómitos *Ánimo: triste	Accidentado	Sí. Él no dice nada
Gabriela	15	3	17	Todos los meses	*Físico: dolores y sueño *Ánimo: sensible	Buscado	Sí. Él está contento
Itatí	16	6	29	Todos los meses	*Físico: muy bien *Ánimo: Bien	Re buscado	Sí. Él está feliz
Cristina	17	2	27	Todos los meses	*Físico: mal, decaída *Ánimo: triste y muy negativa en todo	Accidentado	Sí. Él ahora está contento
PROMEDIO		-	24 Años	90% Se controla todos los meses	-	7 Embarazos buscados	95% Está en pareja

Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados

NOMBRE	NÚMERO DE ENTREVISTA	REACCIÓN ANTE SU PANZA	ACTITUD DE LA PAREJA DESDE QUE ESTÁ EMBARAZADA	ACTITUD DEL ENTORNO	¿CONSUME SUSTANCIAS?
Celia	1	Ni la oculta ni la muestra	Acercamiento	Contentos	No
Rita	2	No le gusta verse	Acercamiento	Con la familia está peleada, no los ve. Sus amigos están contentos.	Fuma un atado de cigarrillos por día
Anabela	3	No se imagina, no quiere tener panza.	Normal, como si no estuviera embarazada	No saben	Fuma aprox.20 cigarrillos por día
Julietta	4	Le da orgullo, está feliz al verse, le gusta	Acercamiento	Felices	No
Marcela	5	La pone muy contenta y le da orgullo	Acercamiento	Felices	No
Cecilia	6	Cree que le queda bien	Están igual que antes de quedar embarazada	Felices	No
Yamila	7	La pone contenta	Acercamiento	Ahora contentos	No
Yudith	8	Ahora la muestra, se siente bien	Acercamiento	Contentos	No
Silvana	9	No le gusta porque le hace acordar que está embarazada	Están igual que antes de quedar embarazada	Indiferentes	Fuma
Brenda	10	Le da orgullo, se siente más linda	Acercamiento	Están contentos, con el emb. Se acercaron más su flia. y su esposo	No
Mariela	11	Le da orgullo y la pone feliz	Distanciamiento	Contentos	No
Andrea	12	Le da vergüenza, no sale para ocultarla	-	Al principio enojados porque no les contaba, ahora bien	"Los primeros meses fumaba porros, ahora ya no"
Cristina	13	Contenta	Distanciamiento	Contentos	No
Elizabeth	14	Le da igual	Están igual que antes de quedar embarazada	Su familia está en Bolivia y no saben. Amigos no tiene	No
Gabriela	15	Contenta, muestra su panza	Acercamiento	Sólo sabe su mamá y está contenta	No
Itatí	16	Orgullosa, muestra su panza, está feliz	Acercamiento	Felices	No
Cristina	17	No quiere que se note	Acercamiento	Su familia está en Bolivia y no saben. Tiene una amiga que la apoya	No
PROMEDIO		59% Alegre -29% Rechaza su panza- 12% Le da lo mismo	62% Ha mejorado- 25% No ha cambiado- 13% Ha empeorado	76.5% Cuenta con apoyo social y familiar	82% No consumen sustancias

Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados

NOMBRE	NÚMERO DE ENTRE-VISTA	INTENCIÓN DE ABORTAR	CÓMO ABORTARÍA	QUÉ TIENE PENSADO HACER	QUÉ ES LO QUE QUISIERA HACER
Celia	1	Los primeros meses	No sabe	Tenerlo	Ahora tenerlo
Rita	2	Sí. No lo hace por su entorno	Yendo a una curandera	Tenerlo para estar con el esposo	Por ella no haber quedado, ahora tenerlo
Anabela	3	Sí	Yendo a una Clínica	Creo que tenerlo	abortar
Julietta	4	No	—	—	—
Marcela	5	No	—	—	—
Cecilia	6	No	—	—	—
Yamila	7	Los primeros meses sí	No sabe	Cree que tenerlo	Ahora tenerlo
Yudith	8	Los primeros meses sí	Yendo a una clínica	Cree que tenerlo	Tenerlo
Silvana	9	Si, todo el tiempo	Yendo a una clínica	No sabe	Abortar
Brenda	10	No	—	—	—
Mariela	11	No	—	—	—
Andrea	12	Sí	No sabe	Cree que tenerlo	Ahora tenerlo, con la panza que tiene le da impresión hacer un aborto
Cristina	13	No	—	—	—
Elizabeth	14	No	—	—	—
Gabriela	15	No	—	—	—
Itatí	16	No	—	—	—
Cristina	17	Sí	Yendo a una clínica o curandera	No sabe que va hacer	Abortar
PROMEDIO		47% Intento realizar un aborto	62.5% Sabe cómo realizar el aborto	25% No sabe aún que decisión tomar	50% Si fuera por ellas abortaría

Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados

NOMBRE	NÚMERO DE ENTREVISTA	INF. SOBRE RIESGO EN EL ABORTO	INF. SOBRE RIESGO DEL NIÑO AL SER ABANDONADO	INF. SOBRE POSIBILIDAD DE DAR AL NIÑO EN ADOPCIÓN	¿TIENE CON QUIÉN HABLAR SOBRE LO QUE LE SUCEDE?	¿NECESITA DE UN ESPACIO COMO ESTE DE ESCUCHA Y DIÁLOGO?	¿PORQUÉ CREE QUE NECESITA DE ESTE ESPACIO?
Celia	1	No	Sí	No	Sí, con sus amigas y familia	Sí	"Hablo de cosas más íntimas"
Rita	2	No	No	No	Sí, con amigas pero no de todo	Sí	"Acá puedo hablar de todo lo que no hablo con mis amigas"
Anabela	3	No	No	No	Sí, con la sobrina	Sí	"Hablo de mis miedos y broncas"
Julieta	4	Sí	Sí	No	Sí, con su familia y amigos	Sí	"Hablo de cosas más mías y diferentes con lo que hablo con otros"
Marcela	5	Sí	Sí	Sí	Sí, con la madre	Sí	"Porque me siento comprendida, y puedo preguntar cosas que no sé. Hablo de casa más íntimas"
Cecilia	6	No	No	No	No	Sí	"Me da alivio, tengo más confianza, necesito información de ciertas cosas"
Yamila	7	No	Sí	No	Sí, con mis amigas	Sí	"Me doy cuenta de cosas que con otros no"
Yudith	8	No	No	No	Sí, con la tía	Sí	"Hablo de lo que no hablo con los demás"
Silvana	9	Sí	No	Sí	No	Sí	"Puedo contar cosas más íntimas sin que me juzguen. Lo necesito porque me siento mal"
Brenda	10	Sí	Sí	No	Sí, con la tía y abuela	Sí	"Me siento apoyada y contenida"

Prevención de Abandonos Físicos y Psicológicos en Hijos No Deseados

<b>Mariela</b>	11	Sí	Sí	No	No	Sí	"Cuento cosas más íntimas que a otros, y no me juzgan"
<b>Andrea</b>	12	No	Sí	No	No	Sí	"Me da alivio habla, me doy cuenta de cosas que sola no puedo"
<b>Cristina</b>	13	No	No	No	No	Sí	"Me siento bien hablando"
<b>Elizabeth</b>	14	No	No	No	Sí, con su marido	Sí	"Sí es necesario que te escuchan con interés"
<b>Gabriela</b>	15	Sí	Sí	No	Sí, con la madre	Sí	"Hablo de cosas más íntimas que con otros no me animo"
<b>Itatí</b>	16	Sí	Sí	Sí	Sí, con amigas	Sí	"Por ahora no lo necesito, pero sí creo que es imprescindible contar con un espacio así"
<b>Cristina</b>	17	No	No	No	Sí, con su marido	Sí	"Sí porque necesito hablar con alguien de lo que me pasa"
<b>TOTAL</b>		59% No conocen el peligro existente al abortar	47% No conocen sobre el riesgo del niño cuando es abandonado	82% No conocen sobre la posibilidad de dar en adopción al niño	30% No tienen con quien hablar sobre lo que les sucede	100% Necesita que se contemple la Salud Mental	-

Nota: Cabe señalar que se transcribieron los datos textuales de las Entrevistas.

§ **Análisis de Tabla**

- § El promedio de edad de las mujeres embarazadas es de 24 años.
- § El 90% de las mujeres embarazadas se controla todos los meses.
- § Sólo el 23.5% se siente bien anímicamente, y el 65% se siente físicamente mal (dolores, cansancio, vómitos, decaimiento, etc.).
- § El 59% de los embarazos no han sido planeados ni deseados, aunque esto último es conveniente tomarlo con cautela ya que como se dijo en el desarrollo de dicho proyecto determinar esto llevaría más tiempo. Cabe señalar que las cifras se obtuvieron de lo que cada entrevistada dijo.
- § Sólo el 41% de los Embarazos han sido Buscados- Deseados.
- § El 95% de las entrevistadas esta en pareja.
- § De las entrevistadas que están en pareja el 62%, desde su embarazo, siente que el vínculo entre ellos ha mejorado. El 25% siente que la relación con su pareja no ha cambiado, y el 12.5% cree que con su embarazo el vínculo de pareja ha empeorado.
- § El 70% de las entrevistadas cuentan con apoyo familiar y social.

- § El 82% de las entrevistadas no consumen sustancias en su embarazo. El porcentaje restante fuma cigarrillo, y solo un 5% fumó cocaína los primeros meses.
- § Al 59% de las mujeres embarazadas se pone contenta al verse su panza. Mientras que un 29% rechaza a su panza, y a un 12% le da igual.
- § El 53% de las entrevistadas no ha tenido intención de abortar, mientras que el 47% ha intentado o querido realizar un aborto a lo largo de su embarazo.
- § De las mujeres que han tenido en algún momento la intención de abortar el 62.5% sabía de qué manera lo llevaría a cabo.
- § De las mujeres que han tenido la intención de abortar el 25% no sabe aún que decisión tomar (tener o no al niño), el resto ya decidió tenerlo. Es de destacar que, como se puede apreciar en las entrevistas, la decisión de tener al niño esta muy influenciada por el contexto familiar y social, siendo este un gran sostén para las mujeres con dicha conflictiva.
- § De las mujeres que han tenido la intención de abortar el 50% si fuese una decisión de ellas solas abortaría. Cabría pensar que aquí queda demostrado lo que en el items anterior se remarco en cuento a la importancia del apoyo familiar y social.

- § De las diecisiete mujeres entrevistadas el 59% no conoce sobre los riesgos que tienen al realizar abortos clandestinos.
- § De las entrevistadas el 47% no sabe sobre el peligro que corre la vida del niño cuando éste es abandonado.
- § Sólo el 18% de las entrevistadas sabe sobre la posibilidad de dar a un niño en adopción en caso de no poder o querer tenerlo.
- § El 30% de las entrevistadas no tiene con quien hablar sobre lo que le sucede, el resto lo hace con familiares o amigos.
- § El 100% de las mujeres entrevistadas consideró necesario que se contemple el área de Salud Mental, mediante un espacio de escucha y contención brindado por un profesional psicólogo.

Básicamente se considera necesario dicho espacio ya que:

- § la escucha no es la misma a la que los familiares o amigos pueden dar,
- § dicen sentirse comprendidas, escuchadas y apoyadas en su conflictiva,
- § dicen no sentirse juzgadas,
- § existe necesidad de información sobre lo que les esta sucediendo.



